

**CONCEPTOS Y PRÁCTICAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA QUE SE REPRODUCEN
EN LAS CLASES SOCIALES: APROXIMACIÓN DESDE EL ENFOQUE
DETERMINANTES/ DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD.**

José Edwin Cárdenas Herrán

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

Universidad del Rosario

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Maestría en Actividad Física y Salud

Bogotá, 2016

**CONCEPTOS Y PRÁCTICAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA QUE SE REPRODUCEN
EN LAS CLASES SOCIALES: APROXIMACIÓN DESDE EL ENFOQUE
DETERMINANTES/ DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD.**

José Edwin Cárdenas Herrán

Tutor

Diana Alexandra Camargo Rojas, Mg

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

Universidad del Rosario

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Maestría en Actividad Física y Salud

Bogotá, 2016

Contenido

Resumen.....	4
INTRODUCCIÓN	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
REFERENTES TEÓRICOS.	11
Actividad física.	11
Clases sociales.....	13
Clases sociales y relación con la actividad física.....	16
Interacción social y Reproducción social.....	18
Modelos de análisis: determinantes de la salud y determinación social de la salud.	20
METODOLOGÍA.....	25
RESULTADOS.....	29
Análisis descriptivo: Características de los artículos seleccionados.....	31
Análisis desde las categorías de Análisis	34
Clase social.....	34
Actividad física.....	41
Prácticas de actividad física.....	47
Relación de la actividad física y la clase social.....	48
Categorías emergentes relacionadas con clase social.	49
Relación de la actividad física y la educación.....	49
Relación de la actividad física y la clase social en niños.....	51
Relación de la actividad física y la clase social en adolescentes.....	52
Relación de la actividad física y la clase social por géneros.....	53
Relación de la actividad física y la clase social en el ciclo de vida.....	54
Relación de la actividad física y la clase social en los Entornos.....	55

Relación de la actividad física y la clase social en las mujeres y entornos.	56
Modelos de determinantes de la salud y determinación social.....	56
Discusión y conclusiones.....	58
Recomendaciones.....	62
Bibliografía	63

Resumen

El concepto de actividad física es concebido de diferentes formas. Mostrando que existen varios factores que afectan de manera directa e indirecta la percepción que los sujetos construyen entorno a él, generando así una aproximación a diferentes definiciones de la actividad física desde varias perspectivas y dimensiones, donde predomina una noción netamente biológica.

Este estudio pretende analizar, como desde las clases sociales se concibe la actividad física en sus conceptos y prácticas considerando los modelos de determinantes y determinación social para la salud.

Con fin de comprender como los autores de la literatura científica conciben la actividad física y la relación con las clases sociales, desde una perspectiva teórica de los determinantes sociales de la salud y la teoría de la determinación social, se realizó una revisión documental y análisis de contenido de los conceptos y prácticas de la actividad física que se han considerado en los últimos 10 años. Para ello se seleccionaron las bases de datos PubMed y BVS (Biblioteca Virtual de Salud) por sus énfasis en publicaciones de salud mundialmente.

Mostrando que la actividad física es concebida predominantemente desde una perspectiva biológica que ejerce una mirada reduccionista. Las relaciones entre actividad física y las clases sociales están claramente establecidas, sin embargo, estas relaciones pueden discrepar teniendo en cuenta el concepto de clase social, el contexto y la orientación de los autores y las poblaciones objetos de estudio. Obteniendo como resultado que los estudios documentados, revisados y analizados muestran una clara tendencia al modelo de determinantes; no obstante, algunos

estudios en sus análisis se orientan hacia el modelo de determinación social. En cuanto al concepto de clases sociales los autores consideran una combinación de factores culturales y económicos sin atreverse a adoptar un concepto específico.

Palabras clave: Clases sociales; actividad física; actividad motora; posición socioeconómica; estatus social; determinación social de la salud; determinantes sociales en salud, revisión documental.

Abstract

The concept of physical activity is conceived in different ways. Showing that there are several factors that affect directly and indirectly the perception that the subjects construct around it, thus generating an approach to different definitions of physical activity from various perspectives and dimensions, where a purely biological notion prevails.

This study intended to analyze, such as from social classes physical activity is conceived in its concepts and practices models considering social determinants and health determination.

In order to understand how the authors of the scientific literature conceive physical activity and the relationship with social classes, from a theoretical perspective of the social determinants of health and the theory of social determination, a document review and analysis was conducted content of the concepts and practices of physical activity have been considered in the past 10 years. To this end the PubMed and data VHL (Virtual Health Library) by its emphasis on health publications worldwide were selected.

Showing that physical activity is conceived from a biological perspective dominantly which exerts a reductionist look. The relationship between physical activity and social classes are clearly established, however, these relationships may disagree considering the concept of social class, context and orientation of objects authors and study populations. Which resulted that documented studies, reviewed and analyzed show a clear trend model determinants; however, some studies in their analysis are oriented towards the model of social determination. As for the concept of social classes, the authors consider a combination of cultural and economic factors, without daring to adopt a specific concept.

Keywords: social classes; physical activity; motor activity; socioeconomic position; social status; social determinants of health; social health determinants, document review.

INTRODUCCIÓN

A partir de la diferenciación de las categorías principales que se definen en el problema de investigación. Esta revisión da cuenta de la producción científica, brindando al lector elementos para comprender el estado actual del conocimiento en las temáticas planteadas.

El siguiente trabajo tiene como objetivo analizar los conceptos y las prácticas de actividad física que se reproducen en las diferentes clases sociales, desde el modelo de determinantes y determinación social de la salud, a partir de la revisión científica de diferentes autores. Para lo cual, fue necesario realizar un recorrido por los distintos conceptos de la actividad física y las clases sociales, que diferentes autores han planteado con el fin de acercarnos a su naturaleza, desde que influencia teórica se ha concebido, determinantes sociales de la salud o la determinación social de la salud.

Posteriormente, se realizó un análisis considerando lo descrito en cada uno de los artículos en cuanto a la actividad física, las clases sociales y establecer el modelo teórico desde el cual los autores han manifestado las concepciones para el estudio, dada la importancia que ha cobrado las prácticas de actividad física para la salud en los últimos años.

Por medio del presente estudio se pretendió realizar una aproximación de cómo la comunidad científica con sus artículos publicados consideran la actividad física y su relación con las clases sociales, considerando las posturas teóricas de determinantes y determinación social de la salud, permitiendo encontrar los diferentes disensos y consensos que de alguna forma reproducen los autores en su literatura.

De esta forma, es posible comprender como se presenta la actividad física y como se relaciona entre las clases sociales, con fin de entender las prácticas de cada clase y su influencia en la salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La actividad física realizada regularmente otorga varios beneficios biológicos y psicológicos, (reducción de la grasa corporal, mejorar la salud cardiovascular, mejora la masa ósea, el aumento de la fuerza muscular, la resistencia física, reducción de la ansiedad, la depresión, el aumento de la autoestima y en los escolares mejora el rendimiento escolar), (Russell , y otros, 2006). En los últimos años se ha mostrado gran interés por información y estudios que tienen como objeto la actividad física y sus beneficios (DevÍs & Peiró, 1993). Desde las condiciones biológicas, psicológicas e individuales de los sujetos.

Pero los conceptos de actividad física son influenciados por varios factores, la cultura de la familia, costumbres, ritos y la condición socioeconómica del colectivo; dentro de la condición socioeconómica se encuentra la clase social (Segura del Pozo , 2011), como un factor transversal que afecta, influye y determina el estilo de vida de las personas, entre ellos la práctica de la actividad física y sus concepciones. Por lo que se evidencia la importancia de analizar la relación que existe entre: clase social y actividad física, más cuando la clase social se construye en colectivo, y lleva a pensar en un concepto de actividad física más allá de lo biológico.

Adicionalmente la clase social como concepto estructural, que se construye a lo largo de la historia, puede influir tanto en los conceptos como en las prácticas de actividad física de los sujetos, lo que se considera un determinante fundamental a considerar, y no únicamente los factores de riesgo o determinantes individuales, propuestos por los modelos epidemiológicos unicasuales y multicausales que intentan explicar los procesos salud- enfermedad.

En los últimos años se ha realizado estudios de interés, (Bergman P. , Grjibovski, Hagströmer, Bauman , & Sjöström, 2008), (Leena, Koivusilta , Heimo , & Arja , 2011), (Yung, y otros, 2012), (Nédó & Paulik, 2012), (Seiluri , Lahti, Rahkonen, Lahelma , & Lallukka, 2011), (Drenowatz C. , y otros, 2010), entre otros, que tienen como objeto la actividad física y sus beneficios desde un punto de vista biológico, relacionándola con las clases sociales, pero los conceptos de actividad física no han sido unificados, (Ocampo & Correa, 2009).

Dentro de las definiciones de actividad física se encuentran:

Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, (Organización mundial de la salud, 2005) esta es una definición con una perspectiva biológica, afirmación que comparte Sánchez F. (1996) y Moral (2007) citados por, Ariza Vargas, La verde Moreno, y Parraga Medina, (2013). Otra definición, es la de Devís Devís, (2000), la definen como una experiencia personal, que permite interactuar con otras personas y con el medio ambiente, y que se amolda a normas explícitas e implícitas determinadas por distintos contextos socioculturales, esta es una definición que involucra otras dimensiones a parte de la biológica, el Ministerio de la Protección Social, (2004), propone que es un componente importante de las dinámicas individuales y sociales de los seres humanos, es fuente de placer, genera sentido de solidaridad e integración entre los miembros de una comunidad, produce importantes beneficios en la salud física y mental, lo cual incrementa el bienestar en las personas en la sociedad. Estas definiciones representan dos perspectivas, una desde lo biológico y la otra desde el desarrollo humano y calidad de vida (Vargas, Laverde Moreno, & Parraga Medina, 2013).

A estas observaciones se incluye la categoría de la clase social, como factor transversal que afecta, influye y determina la práctica de la actividad física y sus concepciones. Sin embargo, el concepto de clases sociales ha cambiado a través de la historia y ha sido abordada desde diferentes perspectivas teóricas, relacionando los sistemas de producción, la lucha de clases desde una tradición marxista y desde una tradición Weberiana la cual realiza una mirada más allá de los sistemas de producción (Segura del Pozo, 2011). Siendo así una categoría difícil de conceptualizar y de medir.

Es importante tener en cuenta que las clases sociales se reproducen entre sí a través de las generaciones, creando una especie de destino social que hará sentir gusto o no en las prácticas que son influenciadas por la sociedad que rodea al individuo desde temprana edad, denominando su modo de conducir la vida (García Sánchez, 2008).

El interés en la práctica de una actividad física constantemente se convierte en hábito permanente que prevalece en la edad adulta (Telama R., 2009). Por lo que las prácticas o hábitos de actividades físicas trascienden en generaciones dentro de la misma clase social.

Las prácticas de actividades físicas de preferencia para las sociedades están muy relacionadas con la clase social a la que pertenecen, mostrando grandes diferencias entre gustos y afinidades por las diferentes modalidades; las actividades deportivas están muy ligadas a las reglas de consumo e intereses de oferta y demanda del momento y están dirigidas especialmente a la clase social que probablemente esté más afín a la práctica de dicha actividad deportiva (Bourdieu, 2000).

Sin embargo, la relación entre las clases sociales y la práctica de actividad física no ha sido bien cuantificada ya que los niveles de actividad física suelen ser evaluados por autoinformé, y estos datos no son acertados al compararlos con estudios que han utilizado medidas objetivas como acelerometría (Raudsepp & Viira, 2008).

Por lo tanto, el presente estudio define como categoría a estudiar: la clase social, acompañada por el nivel de estudios académicos ya que este es un indicador de la clase social, (Raudsepp & Viira, 2008), siendo el eje que determina la jerarquía de la clase social y el estatus (Laaksonen, Rahkonen, Martikainen, & Lahelma, 2005).

La literatura ha revelado las relaciones entre clases sociales y prácticas de actividad física, teniendo en cuenta los beneficios que otorga, se observa en algunos estudios que la obesidad y otros tipos de enfermedades crónicas no transmisibles predominan en los niños de las clases sociales bajas (Janssen I. , Boyce, Simpson, & Pickett, 2006). Los que están en las clases más altas y con educación superior tienen mejor conocimiento y están más dispuestos a adoptar conductas más saludables y reducir las conductas de riesgo que los de las clases más bajas (Bolívar, Daponte, Rodríguez, & Sánchez, 2010).

Aunque se encuentran estudios del tema, no se evidencia acuerdos en la manera de concebir la clase social, y su relación con la actividad física, por lo que es relevante revisar como los investigadores comprenden el campo de la actividad física y esta como influye en la clase social o viceversa, ya que se valora y determina únicamente desde concepciones influenciadas por el sistema político y socioeconómico imperante, que reduce los análisis desde una perspectiva individual y unidireccional para comprender el fenómeno.

Así mismo, dado que la clase social es tema de discusión en el campo de la salud, el presente estudio intenta analizar la relación desde dos modelos, los determinantes sociales de la salud, (Marmot, 2000) y la de la determinación social de la salud (Breilh, 2013). Teniendo en cuenta que la actividad física es un factor protector de la salud y una necesidad social que depende de varios factores, es pertinente el análisis desde estos dos modelos.

Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo analizar los conceptos y las prácticas de actividad física que se reproducen en las diferentes clases sociales, desde el modelo de determinantes y determinación social de la salud, a partir de la revisión científica de diferentes autores.

El estudio es relevante ya que la clase social y la práctica de actividad física, son dos categorías que determinan e influyen en la salud individual y colectiva, por tal motivo es necesario analizar los conceptos y las prácticas de la actividad física, considerando especialmente la influencia de la clase social, con el fin de facilitar, promover y planear programas en actividad física accesibles a las diferentes clases sociales y así reproducir los hábitos en las clases sociales futuras; de igual manera realizar una aproximación al concepto global e integrador de la actividad física teniendo en cuenta los últimos 10 años en la literatura académica, los cuales generan y reproducen la actividad física como un concepto polisémico, desde el modelo de los determinantes sociales de la salud y la determinación social.

Según Finger, Tylleskar, Lampert, y Mensink (2012) las relaciones entre las clases sociales y la actividad física que se evidencian en varios estudios, no identifican una base teórica desde el cual los autores han generado la relación; también se evidencia que no todos los estudios han utilizado los principales indicadores de clase social (educación, ingresos y ocupación) e investigado sus efectos mutuos, sobre los indicadores de actividad física.

Por lo anterior, en el presente estudio se pretende analizar la influencia de las concepciones forjadas por los autores de la bibliografía académica, teniendo en cuenta la relación establecida y los indicadores principales de clase social.

Es importante señalar para establecer la relación, que la actividad física y las experiencias deportivas experimentadas por los escolares traen consecuencias importantes para su personalidad y desarrollo psicológico, facilita las relaciones interpersonales, las cualidades personales y sociales como la autoestima, la solidaridad y la cooperación (Santiago, 2002). El interés en participar en actividades físicas a menudo se convierte en un hábito permanente que prevalece en la edad adulta y se reproduce a la siguiente generación (Telama R. , 2009).

Pero esto se logra con un buen acompañamiento en los programas por parte de los agentes facilitadores, padres de familia, docentes y demás comunidad educativa; por tal motivo es importante el presente estudio, que por medio de los modelos de determinantes y determinación realiza un análisis que revele posibles soluciones a las desigualdades y la importancia de analizar la génesis del fenómeno, reconocer la influencia de las clases sociales en la actividad física que puede afectar los estados de salud.

Con base en los anteriores supuestos se expresa la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los conceptos y prácticas de la actividad física que se reproducen en las diferentes clases sociales, en la literatura científica?

REFERENTES TEÓRICOS.

Actividad física.

Actualmente, no se encuentra una concepción claramente definida de lo que es la actividad física (Ocampo & Correa, 2009). Algunos autores la definen desde diferentes perspectivas, una de ellas es desde la biología: “Cualquier movimiento del cuerpo producido por el sistema músculo esquelético y que tiene como resultado un gasto energético”. (Vidarte Claros, Sandoval Cuellar, Vélez Álvarez, & Alfonso Mora, 2011). La actividad física desde ese punto de vista está altamente relacionada con el bienestar de las personas (Pérez Samaniego & Devís Devís, 2004).

La Organización Mundial de la Salud (2005) la define como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal. Incluye actividades de rutina diaria, como las tareas del hogar y

del trabajo”. Involucrando también actividades cotidianas como por ejemplo, lavarse los dientes, trasladarse de un lugar a otro para satisfacer las necesidades, limpiar la casa, lavar el carro, realizar un deporte de alto rendimiento y muchas otras más que el ser humano realiza diariamente (Meneses Montero & Monge Alva, 1999).

Por otro lado, Ocampo Plazas y Correa Bautista, (2009) plantean que la concepción de actividad física es concebida desde diferentes dimensiones: la dimensión biológica se relaciona con las potencialidades físicas y su desarrollo a partir de un consumo energético, la dimensión positivista, es la que tiene que ver con la obtención de unos resultados que se pueden comparar y estandarizar y la dimensión conductual, relacionada con un instrumento pedagógico que busca generar cambios en las conductas de los sujetos.

También se pueden dividir desde dos perspectivas, una desde una perspectiva biológica funcional, como aquellos movimientos que están implícitos dentro de las diferentes actividades que componen la rutina diaria del individuo, como las labores del hogar, las actividades deportivas, de ocio y tiempo libre y la otra desde una perspectiva del desarrollo humano y calidad de vida (Vargas, Laverde Moreno, & Parraga Medina, 2013).

Para la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte (2009) es entendida como “movimiento del ser humano por el que se permite relacionar su mente, su cuerpo, sus emociones y sus necesidades de interacción con otros o con el entorno en el que habita, y que tiene en cuenta que el ser humano es un ser complejo el cual está integrado por diferentes esferas (objetiva, subjetiva e intersubjetiva) que le permiten desarrollarse de manera integral”. Igualmente, el Ministerio de la Protección Social (2004) propone que es un componente importante de las dinámicas individuales y sociales de los seres humanos, es fuente de placer, genera sentido de solidaridad e integración entre los miembros de una comunidad, produce importantes beneficios en la salud física y mental, todo lo cual incrementa el bienestar en las personas y en la sociedad.

Estas definiciones y puntos de vistas de dimensiones y perspectivas, establecen la relevancia de la actividad física y como varios autores consideran que es un fenómeno no

claramente definido, coincidiendo que contribuye al bienestar de las personas y que el concepto de la actividad física es polisémico.

Clases sociales.

Teniendo en cuenta que las desigualdades de varios de los indicadores de salud, de factores de riesgo y de utilización de servicios proceden según la clase social del grupo o individuo intervenido, se evidencia que en América Latina se han realizado pocos estudios que relacionen las clases sociales y la salud a diferencia de estudios europeos y de Estados Unidos, (Muntaner, y otros, Clase social y salud en América Latina., 2012).

De igual manera Borrell, García Calvente, y Martí Boscà, (2004) consideran que la clase social a la cual pertenecen los individuos es un factor determinante para el estado de salud, fundamentando que las clases mas favorecidas gozan de mejor estado de salud, revelando una clara relacion entre las clases sociales y la salud. ¿Pero que se entiende por clase social? Una de las definiciones que se encuentra es la planteada por Bourdieu, quien afirma que es un grupo de individuos biológicos dotados del mismo Habitus, (Bourdieu , 2001). El Habitus lo define Bourdieu como el modo de conducir la vida desde todo lo corporal, Hexis, y las actitudes morales, Ethos.

Desde los aportes de Marx las clases sociales se dividen en solo dos, los explotadores y los explotados, antes de la época de la industrialización eran los dueños de las tierras, aristócratas, nobleza o dueños de los esclavos, y la otra clase eran quienes hacían producir la tierra, los siervos, los esclavos y los campesinos libres. En la sociedad industrializada moderna, cobro importancia las fábricas, las oficinas y las maquinarias así como el capital o las riquezas para obtenerlas; las clases las conforman quienes poseen los nuevos medios de producción denominados capitalistas, y quienes se ganan la vida vendiendo a estos su fuerza de trabajo, la clase obrera o como Marx la denominaba el proletariado (Giddens, 2010).

Otra definición que aporta al presente estudio, es planteada por Harnecker, (1975), quien afirma que las clases sociales son grupos sociales antagónicos, 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.

Esta última definición dirige su atención en la lucha de clases, marcando diferencias en ellas, la jerarquía está determinada por ser dueño o no de los medios de producción, (Segura del Pozo , 2011), la relación entre clases es dada por la explotación.

El concepto se ha asociado al lenguaje común, no teniendo siempre el mismo sentido y uso que en su origen marxista, en el diccionario de la lengua española RAE, se encuentra que la clase social “es un conjunto de personas que pertenecen al mismo nivel social y presentan cierta afinidad de costumbres, medios económicos e intereses”, (Real Academia Española, 1992). Constituye una identidad sin tener que generar necesariamente conflictos entre sus diferencias y tampoco existe una relación con la estructura económica o propiedad de medios de producción (Segura del Pozo , 2011).

Las definiciones de las clases sociales tienen dos fuertes pilares teóricos basados en las tradiciones sociológicas Marxistas y Weberianas.

Desde la Tradición marxista de clases sociales expuestas anteriormente, basa su idea en tres ejes: los medios de producción, es decir los propietarios y los no propietarios, como segundo eje las relaciones de clase se basan en la explotación a través de la apropiación de la plusvalía, beneficio que obtiene el capitalista con la venta de las mercancías producidas por el trabajador, y último eje existen dos clases: burguesía, proletariado y una más que se puede considerar la pequeña burguesía.

Sin embargo es necesario realizar una nueva aproximación a las clases sociales, por el papel de la nueva clase, la clase media, la cual es explotada pero a su vez es explotadora (Olin Wright, 1985). La explotación contemporánea gira alrededor de tres tipos de propiedad: los medios de producción, los bienes de organización, los bienes de cualificación (educación).

Desde las tradiciones Weberianas: Max weber define las clases sociales como grupos que comparten creencias, valores y circunstancias (oportunidades de vida), la posición no está primariamente determinada por la relación de producción, a diferencia de la tradición marxista, si no por las oportunidades en el mercado libre, los fenómenos de distribución (bienes, habilidades y capacidades) más que de producción del sistema capitalista. (Segura del Pozo , 2011).

Weber realiza un análisis más complejo de las relaciones polarizadas de poder, donde analiza que la estratificación no solo tiene que ver con la clase si no también con el estatus y el partido, estos aspectos producen diferentes posiciones posibles dentro de la sociedad, donde la clase no solo es por el poder que tenga de las propiedades sino también por la cualificación y conocimientos técnicos que influyen en el tipo de trabajo que la persona puede obtener, sus estudios y diplomas hacen que sean más vendibles que otros que carecen de ellas (Giddens, 2010).

Otra definición a tener en cuenta es la otorgada por los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) en el cual definen las clases sociales como estrato de la población con igual posición y prestigio, incluye estratificación social. La clase social se define por criterios tales como educación, ocupación y renta (Biblioteca virtual en salud, 1968).

Por otra parte se encuentra una definición que contempla la cultura y la economía como base de la conceptualización de la clase social, considerando la educación como parte de la cultura. *“la clase social está determinada por una combinación de factores culturales y económicos. Podríamos decir que las clases sociales son grandes conjuntos de personas, conjuntos que se distinguen por los rasgos específicos de su cultura y de su situación económica.”* (Mendieta y Nuñez, 1944).

Sin embargo se encuentran otros conceptos que de cierta forma se relacionan con las clases sociales estos son: el estatus socioeconómicos el cual alude a las diferencias de grupos en relación a la reputación o el prestigio que les conceden los demás, este es basado en el estilo de vida que tiene la persona, como símbolos de estatus están, la vivienda, el vestido, la forma de hablar y la ocupación, lo cual crea una identidad, y se ubican en un mismo o similar clase social. (Giddens, 2010), (Segura del Pozo , 2011).

Es decir que el estatus es la posición que una persona ocupa dentro de un grupo social (Cerezo, 2006). Y el otro término relacionado es el de posición socioeconómica, según Krieger, Williams, y Moss, (1997), es un concepto que incluye medidas de los recursos y el prestigio, que se vinculan con la posición de clase social en las etapas de la vida. Considerando los recursos y bienes materiales como el ingreso la riqueza y la educación, motivo por el que manifiesta

Krieger, (2001) que se debe evitar el termino estatus socioeconomico en los estudios ya que este no se refiere a los recursos materiales como factor determinante de la posicion socioeconomica.

Por su parte, el nivel educativo es medido de dos formas, primero por el último año o máximo nivel académico alcanzado y segundo por el número de años cursados de estudios, este refleja la posición socio económica (Rose & Harrison, 2010). El nivel educativo alcanzado es una medida estable, es decir, no baja su nivel alcanzado, es fácil de determinar en los censos, encuestas o cuestionarios y es una categoría que está disponible para ambos sexos y todas las edades. Los ingresos son una categoría fácil de medir en las encuestas sin embargo a la hora de las personas contestar son muy celosos con la información lo que lleva a errores y sesgos en la toma de datos, al igual sucede con la ocupación y los bienes (Segura del Pozo , 2011).

Por lo expuesto anteriormente y teniendo en cuenta que los artículos analizados no definen las clases sociales claramente y utilizan otros términos como el de estatus socioeconómico y posición socioeconómico, el presente estudio abarca estos anteriores para el análisis, teniendo en cuenta que entre los criterios de medición o comprensión de la clase social se considere el nivel educativo.

Clases sociales y relación con la actividad física

El concepto y las prácticas de la actividad física se reproducen de acuerdo a la clase social en la que se encuentra el individuo (Bourdieu, 2000). Las clases son grupos sociales con los estilos de vida similares, tienen distinciones simbólicas en forma de patrones basados en la clase de comportamiento y consumo con fin de generar y mostrar una pertenencia a un grupo de clase en particular y a la vez marcar una diferenciación simbólica entre otras clases (Bourdieu, 1984). Las prácticas de actividades físicas o deportivas realizadas a edades tempranas generan gran interés y a menudo se convierte en un hábito permanente prevaleciendo en la edad adulta y trascendiendo en generaciones, (Telama R. , 2009), conservando la identidad de la clase que dicha práctica le otorga.

En las clases sociales más favorecidas y con educación superior se evidencia que dedican mayor tiempo a la práctica de alguna actividad física a diferencia de las otras clases, tienen mejor conocimiento y están más dispuestos a adoptar conductas más saludables y reducir las conductas de riesgo que los de las clases más bajas (McNeill, Kreuter, & Subramanian, 2006).

Es evidente un claro efecto de la clase social sobre los niveles de actividad física, exteriorizando los niveles más bajos en los chicos y chicas de una clase más baja. Influye en cuatro aspectos: Primero, la influencia de los padres para fomentar la práctica deportiva a temprana edad. Segundo, la cultura y la imagen que la representa, de esta hace parte los hábitos alimenticios y las prácticas culturales, las cuales favorecen la práctica de actividad física en las clases sociales más privilegiadas.

En tercer lugar, la escuela, las características físicas y dotaciones influyen bastante para la práctica de actividades físicas de los estudiantes, en ocasiones los colegios privados cuentan con mejores equipamientos e instalaciones, mayor variedad de actividades y deportes, mayor importancia de la asignatura de educación física. Y por último, el poder adquisitivo, ya que el coste de muchas actividades deportivas, crea una barrera para los sectores con menor poder adquisitivo, favoreciendo la práctica a determinadas clases sociales (Santamarina & Santoro , 2010).

En otro estudio se ha observado una asociación con la clase social, la actividad física practicada en el tiempo libre y los factores de riesgo cardiovascular, el nivel de estudios es la más consistente y fiable medida en el pronóstico de comportamientos de salud, porque se relaciona con el acceso a información sobre los aspectos que promocionan o perjudican la salud. (Sobejano Tornos, y otros, 2009). Por lo tanto es justificable los hallazgos de prevalencia de la obesidad y el aumento de peso en las clases menos favorecidas quienes presentan las tasas más altas en los países desarrollados (Ball y Crawford, 2005), sin embargo se desconoce las diferencias de las prácticas que utilizan para controlar el peso. (Williamsa, Germovb, y Youngc, 2011).

Es probable que entre los factores que influyen las prácticas saludables como la actividad física se encuentren los recursos económicos y culturales, las clases altas sustentan la construcción de un hábito que les proporciona una ventaja frente al control de peso. Por ejemplo, asistir al gimnasio requiere de tiempo de ocio y un material adecuado para la práctica, como ropa apropiada y de marca que representa pertenencia a un grupo, la imagen de cuerpo y la relevancia a las practicas saludables difieren en los grupos sociales, lo que puede ser importante para una clase puede ser ignorado por otros (Bourdieu, 1984).

Los comportamientos nocivos para la salud, incluyendo la inactividad física, parecen ser más común entre los grupos con baja educación, sin embargo, estas diferencias educativas en la actividad física siguen sin estar claras (Borodulin , Laatikainen , Lahti-Koski , Jousilahti , & Lakka , 2008).

Por lo tanto se evidencia que la clase social es un factor determinante para la salud y las prácticas saludables, por tal motivo es la categoría de análisis para el presente estudio transversalmente con la actividad física, considerando el nivel educativo como un factor importante para determinar la clase.

Teniendo claro que el presente estudio considera lo que los investigadores reproducen a través de los estudios es importante clarificar como se reproducen los conceptos a través de la interacción. Por tal motivo para abordar el tema de la reproducción social es necesario hablar de las interacciones.

Interacción social y Reproducción social.

Las interacciones sociales tienen varias dimensiones, de género, de relaciones de poder y de clase social, las diferencias de género es una cuestión de reproducción social, es decir como la sociedad se ha encargado de diferenciar a mujeres y hombres con distintos tratos y oportunidades a lo largo de la historia, y no algo biológico como muchos creen (Giddens, 2010).

Las personas aprenden los roles y los comportamientos de las dimensiones mediante interacción con otras personas y otros medios, que forman parte del mismo grupo o clase, quienes ejercen un poder de influencia desde edad temprana (Giddens, 2010). Toda forma de interacción se fundamenta en comprender el otro y al esquema de acción según el acervo de conocimientos a mano, es decir el conocimiento que se adquiere en los espacios de la vida cotidiana, el barrio, la familia, la escuela entre otros (Cuellar Vazquez, 2006).

Por consiguiente la interacción se da por medio de interrogantes o acciones de un sujeto, quien es el único que conoce y comprende el fin único de su acción (Schutz, 1974). Además ocurre siempre que hay personas, así estas no estén en contacto entre sí, esta es llamada como interacción no focalizada que hace parte del sitio o del contexto, al establecer comunicación o

contacto visual; pasa a ser una interacción focalizada que va acompañada por lenguaje verbal o no verbal (Giddens, 2010).

Pero no solamente se logra la interacción directamente con personas, si no también se obtiene mediante la lectura de textos, la lectura dialógica, es el proceso de leer y comprender un texto, en el cual las personas realizan y profundizan sus interpretaciones, reflexionando de manera crítica sobre el mismo texto y el contexto, desarrollando así una interacción entre sujeto y texto en la cual se logra mejorar la comprensión lectora por medio de la interacción con otros agentes (Valls, Soler, & Flecha, 2008).

Por lo tanto, es relevante considerar que la sociedad es aprendida a través de las interacciones y del análisis de las pre interpretaciones, es decir, percibiendo el sentido de las acciones, lo cual lleva a realizar una reconstrucción propia y seguidamente, comprender como vive e interpreta la vida diaria en el entorno, (Rizzo, 2012). Por lo que la reproducción de la vida social es dada desde una perspectiva micro social que lleva a comprender cada significado que otorga el mundo. De esta manera, la reproducción social es un proceso significativo, por lo que la realidad está constituida por el sentido que le otorgamos a nuestras experiencias, construyendo así el mundo social (Schutz, 1974).

Del mismo modo las relaciones que se establecen en las clases y en el campo cultural son desarrolladas desde la escuela, siendo esta quien tiene gran importancia en la influencia y reproducción social de clases, cultura y política, moldeando las acciones pedagógicas recibidas de la familia, las cuales contribuyen a la reproducción de la estructura de la distribución del capital cultural entre las clases y su trámite (Bourdieu & Passeron, 1977); generando una trascendencia entre costumbres, ritos, bienes, etc. en generaciones futuras, persistiendo el modo característico de conducir la vida, (García, 2008) asegurando en las futuras generaciones, la renovación de las ventajas y beneficios, de las exclusiones y coacciones cuya configuración general define las relaciones entre clase dominantes y clases dominadas (Passeron, 1983)

Por lo que se interpreta que la reproducción social, la producción y el mantenimiento de las actividades cotidianas son realizadas por individuos que desarrollan actos provistos de

sentido. En este proceso también asumen que otros, con quienes comparten su mundo de vida, interpretarán el sentido de sus acciones, (Schutz, 1974).

Por consiguiente la comunidad científica, es decir, los autores que se analizan en este estudio reproducen sus hallazgos a través de sus publicaciones, pero también reproducen los conceptos que hacen parte del objeto de estudio para sus investigaciones. Por lo tanto, se analiza la reproducción del concepto y las prácticas de la actividad física, a través de deducciones e interpretaciones de lo que nos comunican los autores en los documentos de análisis.

Modelos de análisis: determinantes de la salud y determinación social de la salud.

Para comprender la reproducción social del concepto y las prácticas de la actividad física de acuerdo a la clase social de cada sujeto, el presente estudio focaliza el análisis por medio de la propuesta de la comisión sobre los determinantes sociales de la salud y desde un modelo teórico social de las enfermedades y salud colectiva propuesto desde la determinación social de la salud.

Llegar a la comprensión social de la salud, es un tema relevante desde el siglo XVII en Europa occidental, y desde el siglo XVIII en Latinoamérica, pero fue luego de la revolución industrial donde los vínculos de salud y sociedad se hicieron más notorios, cuando se evidenció que las enfermedades estaban asociadas con las inadecuadas condiciones económicas, ambientales y de alimentación de los pobres que trabajaban en las grandes fábricas urbanas europeas, las cuales generaron cambios de urbanización y crecimiento de las clases sociales . Surgiendo de esta forma la salud pública y la epidemiología, las cuales fueron promovidas por la necesidad de controlar y tratar las enfermedades infecciosas causantes de altas tasas de mortalidad entre la clase obrera, (Álvarez Castaño, 2009), generando mayor interés por comprender el fenómeno de sociedad salud y enfermedad. (Morales Borrero, Borde, Eslava Castañeda, & Concha Sánchez, 2013). Desde entonces, surgieron diferentes perspectivas hacia un pensamiento de manera más sistemático y científicamente racional, de la salud en las sociedades.

La epidemiología social anglosajona, se desarrolló en la segunda mitad del siglo XX con colaboración de las publicaciones “El Papel de la Medicina. Sueño, espejismo o némesis”, (McKeown, 1982), y “El espejismo de la salud”, (Dubos, 1981), sin embargo más tarde con los aportes de los trabajos realizados por Whitehead y Dahlgren, (1993) “Tackling inequalities in

health: what can we learn from what has been tried”, Marmot, (1999), “Social determinants of health inequalities”, Diderichsen, Timothy, y Whitehead, (2002), “Bases sociales de las disparidades en salud”.

Sirvieron de base para elaborar una propuesta más concreta sobre los determinantes sociales de la salud, la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, (CDSS) creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS); en su informe, reconoce, con suficiente evidencia, que las condiciones de vida determinan la manera como las personas enferman y mueren y, a su vez, propone mejorar dichas condiciones, y luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, para así eliminar las desigualdades injustas en salud, en una generación (OMS, 2008), (Morales Borrero, Borde, Eslava Castañeda, & Concha Sánchez, 2013).

Por lo tanto, los determinantes sociales de la salud surgen como estrategia para buscar el conocimiento científico acumulado en relación con las causas últimas o estructurales de los problemas de salud, (Álvarez Castaño, 2009). Según, Marmot y Friel, (2011), surgen también por la necesidad que no pudo satisfacer los rápidos avances de biotecnología ya, que la salud de muchas personas en los países en desarrollo y muchos de los grupos socialmente desfavorecidos sigue teniendo mala salud comparado con sus vecinos más prósperos. El modelo de la biotecnología no está cumpliendo adecuadamente su propósito y existen grandes desigualdades sanitarias entre regiones, dentro y fuera de los países. Estas desigualdades en la salud son el producto a la injusta distribución del poder, el dinero, los recursos y las condiciones de la vida cotidiana, siendo estos los determinantes sociales de la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2005 funda la comisión y la Comisión de Sociales Determinantes de la Salud (CDSS), quién reunió evidencia para definir que se podría hacer para reducir estas desigualdades de salud, lo que demuestra que la política económica y social, si se hace bien, puede mejorar la salud y la equidad en salud. Con base en los aportes de Marmot, la OMS define los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (OMS, 2005).

Igualmente, en Latinoamérica, emergió el movimiento de medicina social y la salud colectiva teniendo un punto de vista crítico al modelo anteriormente mencionado, influenciado por el pensamiento marxista, las luchas de clases y la búsqueda de un desarrollo propio de la soberanía de los pueblos, reconociendo la salud-enfermedad como un proceso dialéctico y que las especificidades sanitarias individuales y grupales deben ser analizadas en el contexto social que las determina (Morales Borrero, Borde, Eslava Castañeda, & Concha Sánchez, 2013).

En 1979 se publicó a modo de crítica a la epidemiología de los factores causales de riesgo y se propuso una epidemiología de los modos de vida y reproducción social (Breilh, 1979), la cual funda las bases para una línea de renovación profunda del objeto, concepto y campo de la salud en general, iniciando una lucha contra la epidemiología funcionalista y los efectos de la triple inequidad en la determinación de la salud: inequidad de clase social, inequidad de género e inequidad étnica, incorporando lo biológico en dicho proceso, constituyendo el modelo de Determinación social de la salud (Breilh, 2003.) (Organización Panamericana de la Salud, 1994). Las expresiones biológicas fomentadas por las desigualdades sociales se refieren, literalmente, a como las personas encarnan las experiencias por las desigualdades económicas y sociales, desde la vida intrauterina hasta la muerte, produciendo de este modo las desigualdades sociales en salud en un amplio espectro de resultados de la determinación social de la salud (Krieger, 2001).

El movimiento de la medicina social se consolida con los aportes de los autores, Galeano, Spinelli, y Trotta, (2011), Rojas Ochoa y Márquez Vázquez, (2009), del mismo modo los trabajos de Arouca, (2008), Breilh, (1979), Laurell, Granda, Franco y Testa, colaboran con aportes a este enfoque, cuestionando la médula del positivismo en salud, el casualismo y la teoría del riesgo. (Morales Borrero, Borde, Eslava Castañeda, & Concha Sánchez, 2013), discutiendo por la responsabilidad que se les atribuye a los sujetos por la elección que hacen de estilos de vida que no son saludables, pues para esta corriente los orígenes de las desigualdades sociales de la salud los encuentran en los determinantes económicos y políticos de la salud, siendo estos los productos de condiciones estructurales propias del capitalismo. También este modelo analiza otras fuentes de discriminación, de privación, opresión y privilegio: la clase, el género, la sexualidad, la raza, etnia, la discapacidad, la religión, la nacionalidad y la edad (Krieger, 2001).

La Determinación social de la salud, considera a la salud como consecuencia de tres elementos, individuo, grupos sociales y sociedad, este enfoque intenta comprender la situación de salud de las poblaciones a partir de análisis de carácter histórico, social, entendiendo que las realidades son dinámicas y cambiantes, según la historia y el momento; es una categoría que desarrolla una crítica del paradigma empírico-funcionalista de la epidemiología y propone una herramienta para trabajar la relación entre la reproducción social, los modos de vivir, de enfermar y morir (Breilh, 2013).

El modelo de la determinación ofrece una mirada integral y compleja de los fenómenos (clases social, y actividad física), y parte de la transformación constante del concepto de salud y enfermedad, entendido en la actualidad como un proceso influenciado por las situaciones políticas, económicas y sociales presentes en cada momento de la historia (Camargo R , Gómez , Ovalle , & Rubiano, 2013).

La Determinación Social de la Salud no se limita tan solo a variaciones cuantitativas, como lo sostiene el determinismo mecanicista; tampoco es relacionada o bien definida, como lo afirman tanto el determinismo causal como el mecanicista. Los acontecimientos ocurren en una o más formas definidas, tales formas no son arbitrarias sino legales y los procesos a través de los cuales todo objeto adquiere sus características se desarrollan a partir de condiciones preexistentes (Breilh , 2003.).

Teniendo en cuenta, lo planteado anteriormente se evidencian diferentes representantes que influenciaron y moldearon las teorías planteadas, sin embargo los autores referentes para el presente estudio son: para determinantes sociales de la salud, el propuesto por Michael Marmot y para el de la determinación social de la salud, el propuesto por Jaime Breilh.

Estos autores realizan un análisis de la salud teniendo en cuenta una perspectiva de desigualdades e inequidad, que resultan de las diferentes clases sociales, producto de una distribución desigual del poder, en ocasiones conveniente, de los ingresos, los bienes y los servicios, siendo las clases sociales un factor importante para la salud. Michael Marmot, es el máximo representante y contribuyente de la comisión de determinantes de la salud ante la OMS y Jaime Breilh, en la actualidad tiene una perspectiva crítica de la salud latinoamericana.

Breilh, (2013), define la determinación social de la salud como una “herramienta de transformación hacia una nueva salud pública, una salud colectiva”. Siendo la salud un aspecto de la vida que abarca lo que suceda en las clases sociales, el modo de consumir, el modo de organizarse, el modo de construir la identidad, las relaciones ecológicas y de calidad ambiental. (Breilh, 2010).

Por otra parte Marmot, (2000) define los Determinantes Sociales de la salud como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Siendo esas circunstancias como el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

Por lo anterior se pueden deducir las diferencias entre los determinantes sociales y la determinación social de la salud en el siguiente cuadro:

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD
Entienden la sociedad en su realidad poblacional, como sumatoria de individuos.	Asume la sociedad como totalidad irreductible a la dinámica individual
Perspectiva funcionalista de la sociedad.	Perspectiva conflictual de la sociedad que implica una relación dialéctica entre lo biológico y lo social.
Ven lo subjetivo referido al individuo y separado de lo objetivo y de lo social que lo contiene.	Identifica distintas formas y jerarquías de la determinación de los procesos de salud y enfermedad humanos para comprender la dialéctica de lo humano y la génesis de las

	desigualdades e inequidades.
Las condiciones de vida se entienden como factores de riesgo sin historia	La condición de vida, el modo de vida y el estilo de vida, se entienden como procesos de producción, de reproducción, deterioro y desgaste, y niveles del proceso salud enfermedad en lo singular, particular y general.
Los resultados en salud están relacionados con un contexto social donde la posición social del individuo genera exposición y vulnerabilidad diferencial que explica la distribución de las inequidades en salud, pero enmascara las fuerzas en tensión y relaciones de poder de la sociedad.	Releva las relaciones de poder y exalta las dinámicas de acumulación de capital como esenciales para entender la determinación social de los procesos salud-enfermedad que conllevan los patrones de trabajo y de consumo, las falencias de los soportes sociales y las formas de cultura que conducen a formas malsanas de vivir y llevan a los individuos a padecer la enfermedad de forma diferencial, según clase social, género o etnia.

Cuadro 1. Diferencias entre determinantes y determinación social de la salud planteadas por (Morales Borrero, Borde, Eslava Castañeda, & Concha Sánchez, 2013).

Los modelos teóricos expuestos anteriormente, uno determinista de las enfermedades y otro crítico de este determinismo y ponente del análisis crítico político – económico, serán aplicados para el análisis de la clase social, los conceptos y prácticas de las actividades físicas planteadas por la comunidad científica.

METODOLOGÍA

El presente estudio se fundamenta en una revisión documental de diferentes estudios publicados en la bibliografía académica, pertinentes al objetivo del mismo y que de alguna forma

aporta a dar respuesta a la pregunta de la investigación. La revisión se realizó, específicamente de artículos publicados en los buscadores Pubmed y BIREME; posteriormente se realizó un análisis de contenido, el cual se definió desde la propuesta de Piñuel Raigada, (2002), con las siguientes fases:

Fases del estudio

La investigación se llevó a cabo en cinco fases: Una **primera fase** de selección de categorías de análisis y su operacionalización. Para la selección de los documentos y delimitación de la búsqueda, se utiliza los criterios que se conceptualizan a continuación:

Clase social: La categoría reconoce la conceptualización que los autores de la bibliografía académica tienen en cuenta para su estudio, estableciendo desde que visión se realiza la investigación y el contexto donde la relaciona con la actividad física. Tomando los factores que hacen parte de esta categoría, como la educación, ingreso, situación laboral, y el tipo de vivienda, (Lee, Cubbin , & Winkleby, 2013). Los ejes de indagación para esta categoría son: ¿Cómo el autor presenta el concepto de clase social?, ¿Qué clasificación de clase social tiene en cuenta el autor en su texto? y ¿De qué forma el autor relaciona la actividad física y la clase social?

Conceptos de actividad física: Es importante definirla para reconocer desde que perspectiva la conceptualiza los autores al momento de realizar su estudio y cuáles son las tendencias e influencias que se presentan, como la concepción, idea u opinión frente a la actividad física, clasificándola en: dimensión biológica, conductual, positivista o de desarrollo humano. (Ocampo & Correa, 2009), (Vargas, Laverde Moreno, & Parraga Medina, 2013). El eje de indagación para esta categoría es: ¿Cuál es el concepto de actividad física que prevalece en el texto?

Prácticas de actividad física: se tienen en cuenta como las prácticas que consideraron los autores de la bibliografía para realizar su estudio. El eje de indagación para esta categoría: ¿Qué prácticas de actividad física se tienen en cuenta para el estudio?

Modelo de determinación social y modelo de determinantes de la salud: Estas categorías se incluyen como las dos formas de análisis de la salud, teniendo en cuenta cada estudio de la revisión, el modelo desde donde analiza cada autor, la forma de recolectar los datos, de usar una u otra metodología, de presentar sus resultados y de cómo concibe los fenómenos

inherentes a la clase social y la actividad física. El eje de indagación de estas categorías es: ¿Desde qué modelo el autor toma de referencia para hacer la recolección de datos y realizar el análisis del estudio?

Modelo de determinantes sociales de la salud: Definida como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local que dependen a su vez de las políticas adoptadas (Brunner, Marmot, & Wilkonson, 2003), (OMS, 2005). Este modelo ilustra cómo las inequidades de salud condicionadas por determinantes sociales, son el resultado de la exposición diferencial al riesgo a lo largo de toda la vida de los individuos.

Modelo de determinación social de la salud: crítica de la epidemiología, enunciada desde mediados de la década del 70 y luego desarrollada y complementada por autores de la corriente latinoamericana. Brota como una fuerte crítica del enfoque positivista de análisis epidemiológico convencional, recuperando la necesidad de trabajar la salud hacia una salud colectiva y pública (Breilh, 2013).

Segunda fase de selección de unidades de análisis.

Los documentos fueron extraídos de Pubmed y BIREME. Pubmed es una gran base de datos que contiene las bases de datos de: Medline, compilada por la NLM (Nacional Library of Medicine), y complementada con otras bases de datos como preMedline (citas enviadas por los editores), Genbak y Complete Genoma. Además contiene más de 15 millones de referencias bibliográficas de artículos de revista, con una cobertura temporal desde 1950 y se actualiza diariamente. Medline contiene subbases: AIDS, Bioethics, Cancer, Complementary Medicine, Core Clinical Journals, Dental Journals, Dental Journals, Nursing Journals, por lo que se considera que PubMed es una base de datos relevante para las investigaciones realizadas del campo de la salud y para el desarrollo del presente estudio (BVS CUBA, 2012).

La otra base de datos utilizada para abstraer los documentos de análisis es BIREME de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) cuenta entre sus bases de datos con la primera versión del Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS). El IBECS utiliza la metodología LILACS desarrollada por BIREME compatible con MEDLINE (DeCS/MeSH), LILACS (Base de Datos de Literatura Latinoamericana de Ciencias de la Salud), permite recoger literatura

científica latinoamericana y española, como referente internacional de publicaciones producidas en países de habla hispana y portuguesa, (BVS, 2004).

Otro de los contenidos es SciELO (Scientific Electronic Library Online). También permite el acceso al catálogo colectivo de publicaciones periódicas en bibliotecas de ciencias de la salud españolas, denominado C-17 por contener información de 530 bibliotecas de ciencias de la salud de las 17 Comunidades Autónomas españolas, referente a colecciones de bibliotecas de Hospitales, Universidades, Consejerías de Sanidad, Centros de Investigación y Laboratorios y ofrece una sección de directorios que facilitan información sobre Publicaciones Españolas (BVS, 2004). Se consideran estos buscadores relevantes para el hallazgo de las publicaciones a analizar por la gran cobertura que poseen en el campo de la salud y la comunidad científica.

Para la búsqueda de los documentos se utilizaron los términos de los descriptores MeSH: actividad motora (motor activity) y clase social (social class). La depuración de los documentos obtenidos se hizo inicialmente por los títulos, seguida por los resúmenes y finalmente por el contenido completo del documento, con base en su utilidad para responder a las preguntas del estudio.

Se extrajeron únicamente artículos de libre acceso, por cuenta de la Universidad del Rosario, publicados entre años 2004 y 2014, teniendo en cuenta que la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en 2004, el director general de la OMS, Dr. Lee Jong-wook, solicitó establecer la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. La cual tiene el propósito de generar recomendaciones que mejoren la salud y disminuyan las inequidades sanitarias, motivo por el cual se toman artículos desde el 2004, en idioma inglés, portugués o español, de tipos cualitativos, cuantitativos o mixtos, referidos al objetivo del estudio y que en alguna medida puedan dar respuesta a la pregunta de la investigación.

Se excluyeron los estudios que no permitan observar la relación entre actividad física y las clases sociales o donde presentaban la actividad física como una covariable o la clase social.

Una **tercera fase:** de selección del sistema de recuento o de medida: Dentro de los análisis de contenido se admite según Piñuel (2002) el uso de software, plantillas y protocolos que realicen análisis de frecuenciales y no frecuenciales (presencia o ausencia). Para esto, se utilizó la plantilla STROBE para estudios transversales, COREQ para investigaciones de tipo

cualitativo, en este caso de método grupo focal y CONSORT para ensayo controlado aleatorio las cuales también contribuyen a revisar la calidad de cada estudio, de igual manera se diseñaron plantillas en Excel.

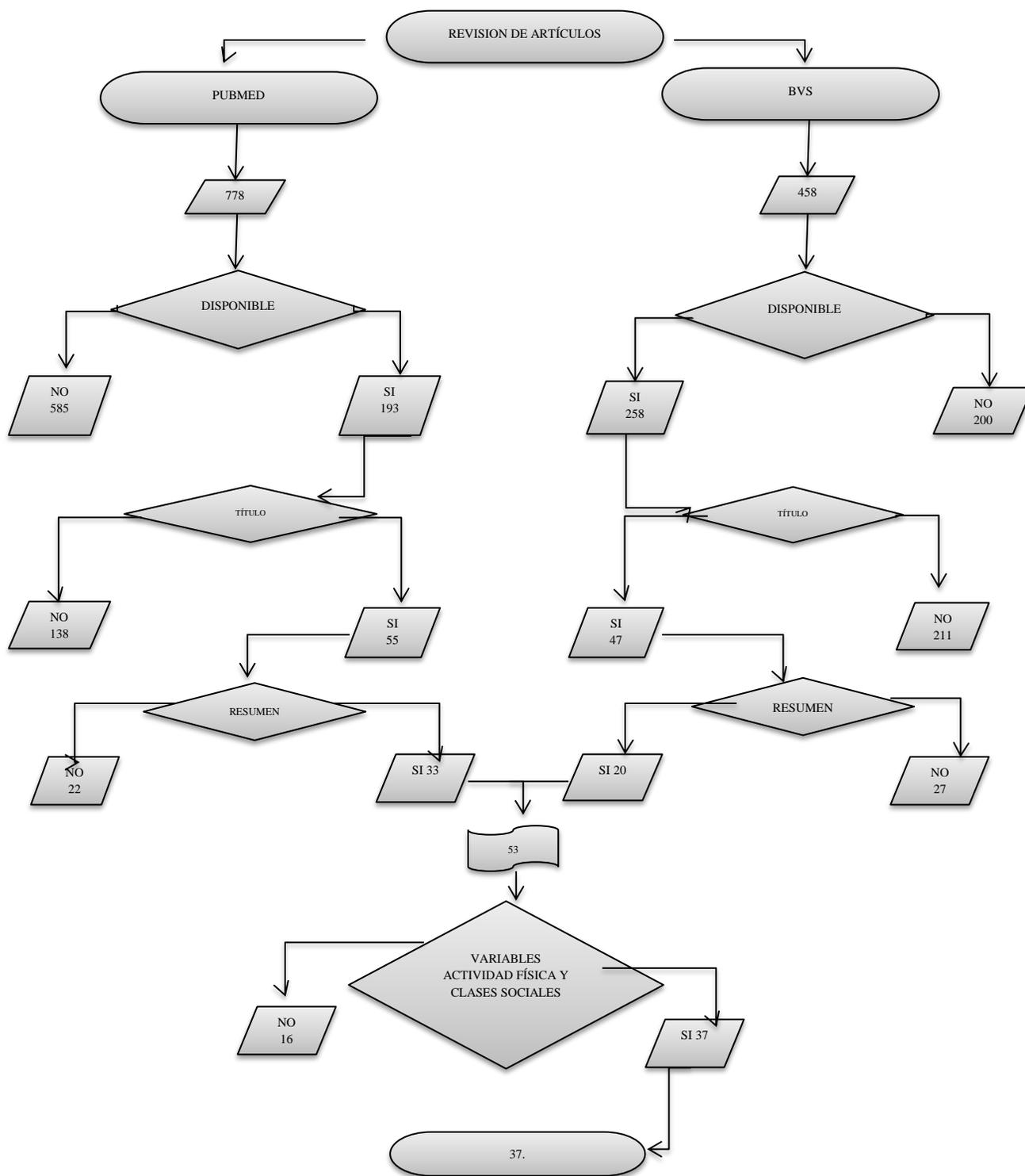
Una **cuarta fase** de análisis descriptivo, teniendo en cuenta lo arrojado en la fase anterior, se realiza una descripción de los tipos de estudio, población objeto, países de origen, idioma, año de publicación, la cual se puede observar detalladamente en los resultados. Y por **último la fase** del análisis explicativo a partir del estado del arte, las categorías establecidas y las preguntas ejes de indagación; en el cual se codificó y clasificó por tendencias los conceptos, prácticas y modelos de acuerdo a la interpretación de la forma en que los autores afrontan las interacciones y relaciones entre las categorías establecidas, hallando puntos en común en la lectura, contrastando con la teoría a través de las discusiones y propuestas desde el modelo de determinantes sociales de la salud y desde el modelo de determinación social de la salud, descritos anteriormente.

Elaborando una construcción documental de las categorías emergentes y haciendo análisis de la relación con las preestablecidas y la interpretación de las matrices, obteniendo los conceptos y las prácticas de la actividad física que considera la comunidad científica.

RESULTADOS

De la búsqueda se obtuvo 451 referencias en PubMed y BIREME con la ecuación de búsqueda (motor activity AND social class), de los cuales 102 se seleccionaron con el primer filtro de selección: Título; con el segundo filtro que es el resumen se seleccionaron 53 artículos de los cuales 16 presentaban la actividad física y las clases sociales como covariables (variables no principales), por lo que en total se revisaron 37 artículos con los criterios definidos.

Después se revisó el método y el análisis de los artículos detectando que se incluyera dentro de la unidad de análisis las categorías de estudio por medio de la lectura completa del texto, se hizo la aplicación de las plantillas STROBE, COREQ y CONSORT, las cuales tienen como objetivo mejorar la calidad de los informes de los estudios y permitir a los lectores comprender mejor el diseño, la realización, el análisis y las conclusiones de los estudios publicados; cada plantilla se utilizó teniendo en cuenta el tipo de estudio de cada uno de los artículos.



Flujograma. N°1. Proceso Selección de los estudios.

Análisis descriptivo: Características de los artículos seleccionados.

La descripción de los 37 artículos seleccionados se representa en la tabla N° 1. El 62.2% de los estudios son de diseño transversal, 32.4 % son de cohorte, 2.7 % casos y controles y 2.7 % cualitativo.

Dentro de los artículos analizados para determinar el estatus, nivel socioeconómico o la clase social, para estratificar a la población objeto de investigación se utilizan diferentes indicadores, entre los indicadores se encontraron: el empleo, la educación, el estado civil, el lugar de residencia o región, el género, la edad, el ingresos, la auto percepción de pobreza y riqueza, la posesión material, la riqueza, la raza o etnia, la salud y el tipo de vivienda (Gráfico N° 4).

Tabla N° 1. Caracterización de los artículos elaboración propia, 2015.

TIPO DE ESTUDIO	N	%
Transversales	23	62,2
Cohorte	12	32,4
Casos y controles	1	2,7
Cualitativo método: Grupo focal	1	2,7
IDIOMAS DE LOS ESTUDIOS	N	%
Ingles	33	89,2
Portugués	4	10,8

La mayoría de los estudios fueron realizados en Estado Unidos con un 18.9 % seguido por Finlandia y Brasil, 13.5% y 10.8% respectivamente, estos datos dan cuenta claramente que el país que más invierte en Investigación y Desarrollo (I + D), es Estados Unidos, invierte cerca del 38% al año de la inversión mundial en I + D, es el país que más inversión realiza en investigación y desarrollo (Battelle and R&D Magazine, 2013). Finlandia aportó el 1.46 de su

PIB a I+D en el 2014, (Instituto Vasco de Estadística, 2014). Y en Latinoamérica en general la inversión es escasa, sin embargo destaca Brasil el cual invierte el 1 % de su PIB (Producto Interno Bruto), (EL UNIVERSAL, 2014). Siendo estos tres países los que más aportaron al presente trabajo, mostrando coherencia en la inversión y la publicación de sus productos. (Gráfico N°1).

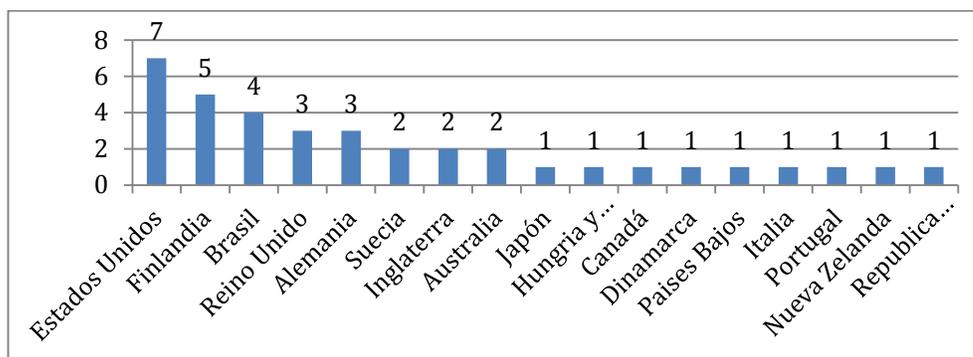


Gráfico N° 1 País de origen de las publicaciones. (Elaboración propia 2015)

El grupo de edad más estudiado es el de adultos (hombres y mujeres entre los 18 y 60 años), con un 45.9%, seguido de los niños y niñas con un 24.3% (Tabla N°2). Teniendo en cuenta que la obtención de los datos en la población adulta es de más fácil acceso, en los estudios realizados con población de menores los datos fueron suministrados por los padres, para determinar la clase social, (Janssen I., Boyce, Simpson, y Pickett, 2006). (Heinonen y Larsen , 2011).

Tabla N° 2. Población de estudio Elaboración propia, 2015.

POBLACIÓN.	N	%
Adultos Hombres y mujeres	17	45,9
Niños y niñas 1 a 16 años	9	24,3
Adultos Mujeres	4	10,8

Adolescentes.	3	8,1
Adolescentes y adultos	2	5,4
Niños	1	2,7
Ancianas 60 a 96 años	1	2,7

Referente al idioma de los estudios el 89.2% fueron publicados en idioma inglés y el 10.8% en portugués, dando cuenta que el idioma dominante es el inglés posiblemente debido a que el país que más aporta en investigaciones es Estados Unidos, (Battelle and R&D Magazine, 2013) (Gráfico N° 2).

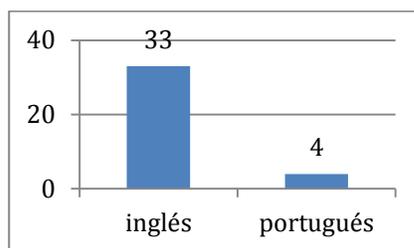


Gráfico N° 2 Idioma de las publicaciones. (Elaboración propia, 2015)

Las publicaciones fueron realizadas recientemente: 11 artículos del año 2012, en el 2011, 6 artículos, en el año 2009, se llevaron a cabo 5 estudios, en el año 2013, igualmente 5, en el año 2006, 3 artículos fueron publicados, en el año 2008, también 3, en el año 2010, igualmente 3, y solo un artículo en el año 2014; es de observar que el interés por asociar la actividad física con las enfermedades cardiovasculares, la epidemia del sedentarismo y el factor de la clase social se ha incrementado en los últimos años (Carro, 2012). (Gráfico N° 3).

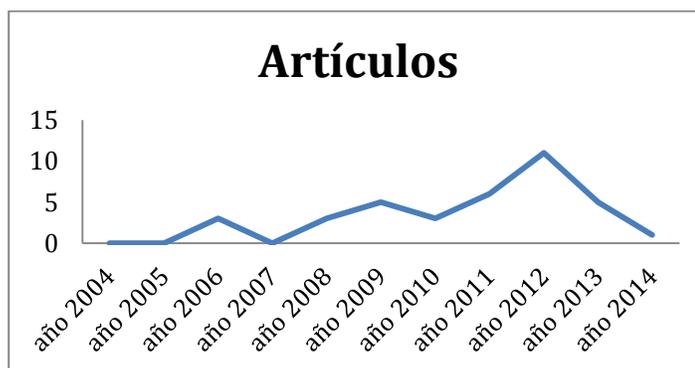
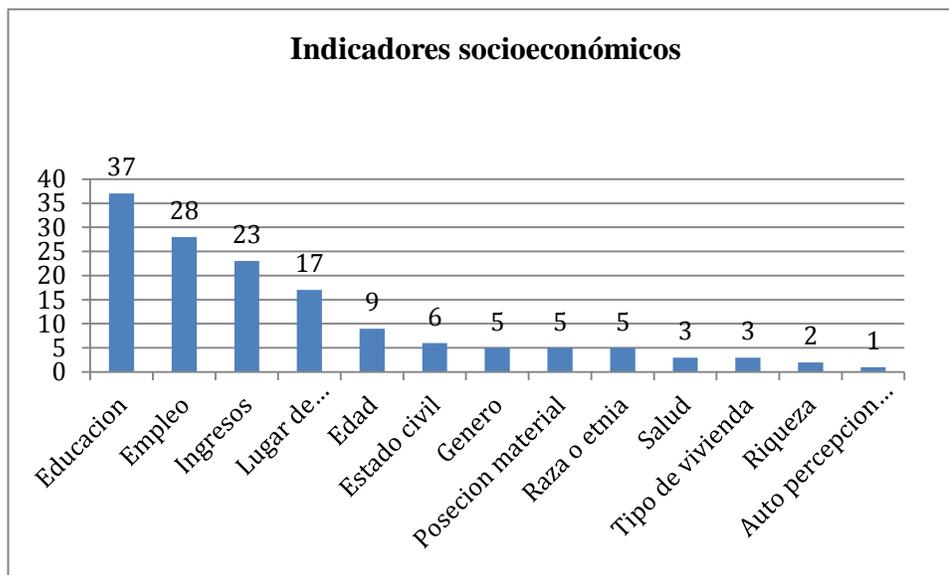


Gráfico N° 3 Distribución por año de documentos publicados. (Elaboración propia 2015)



Grafica N° 4. Indicadores utilizados por los autores para definir la posición socioeconómica, el estatus socioeconómico y la clasificación por clases. Graficada por frecuencia en cada estudio. (Elaboración propia 2015)

Análisis desde las categorías

Clase social.

La tendencia de cómo los autores abordan la clase social, predomina la conceptualización de la **posición socioeconómica**, así la búsqueda se haya realizado con el término clase social, utilizando como herramienta diferentes indicadores, se marca la tendencia en 14 artículos de los 37 del análisis.

Seiluri, Lahti, Rahkonen, Lahelma , y Lallukka, (2011) conceptualizan la posición socioeconómica teniendo en cuenta la educación, la clase de ocupación, profesionales, incluyendo gerentes, semi-profesionales, empleados no manuales de rutina y los trabajadores manuales, y los ingresos, como se observa en la Figura N°1. De la misma forma, Janssen I., Boyce, Simpson, y Pickett, (2006) para su estudio examinaron dos medidas individuales de posición socioeconómica, a través de la encuesta HBSC (Health Behavior in School-aged Children Survey) canadiense: la cual otorga una medida de la riqueza material y riqueza familiar percibida.

Estableciendo tres niveles para la escala de la riqueza material (baja, media o alta), considerando las posesiones materiales, automóviles, habitación compartida, viajes de vacaciones, equipos de cómputo y el nivel familiar. Por otra parte, Heinonen y Larsen, (2011) conceptualizan la posición socioeconómica por medio de los ingresos familiares al año y también el nivel de educación alcanzado. Este estudio muestra que la posición socioeconómica en la edad adulta puede ser caracterizada por un complejo conjunto de comportamientos y logros, y como el estudio fue realizado en niños, utilizaron los ingresos de los padres y la educación para indicar la posición socioeconómica.

Figura N°1. Imagen Tomada del estudio

(Seiluri y col, 2011).

	%
Women	
Professionals (n = 1524)	24
Semi-professionals (n = 1138)	21
Routine non-manual employees (n = 2227)	25
Manual workers (n = 763)	26
Total (n = 5652)	24
Men	%
Professionals (n = 584)	20
Semi-professionals (n = 257)	29
Routine non-manual employees (n = 128)	27
Manual workers (n = 310)	28
Total (n = 1279)	25

Suppli, Debido, Wichmann Henriksen, Boe Rayce, Holstein, y Rasmussen, (2012), en su estudio determinan la posición socioeconómica estimándola con datos retrospectivos medidos, considerando la ocupación y la titulación académica del padre y de la madre. Dividiendo las clases sociales en alta bajo y los que viven de las ayudas de bienestar social. Por otra parte para conceptualizar la clase social Ceschini y Figueira, (2008) consideraron hallar la posición socioeconómico familiar, a través de los criterios de la Asociación Brasileña de Empresas de Investigación (ANEP) que considera el nivel de educación, vivienda, posesiones materiales para determinar la posición socioeconómica, dividiendo la población en cinco niveles de A a E. De igual forma Firpo Del Duca, Rombaldi, Goularte Knuth, Azevedo, Vinicius Nahas, y Curi Hallal, (2009) utilizaron el mismo método para clasificar a la población en diferentes clases. Al igual que Tribess, Virtuoso, Sindra, y Petroski, (2009).

Por otra parte, Coombs, Shelton, Alex Rowlands, y Stamatakis, (2013), observaron dos medidas para conceptualizar la clase social a través de la posición socio económica, tuvieron en cuenta los ingresos del hogar (ingreso anual familiar) y el tipo de ocupación del jefe de hogar.

Munter, Agyemang, Brewster, Stronks, y van Valkengoed, (2012), al igual que Lehto, Konttinen, Jousilahti, y Haukkala, (2013), por medio de un cuestionario de auto-reporte consideraron la educación alcanzada y la ocupación para determinar la posición socioeconómica. Mientras que Mäkinen, Kestilä, Borodulin, Martelin, Rahkonen, y Prättälä, (2010), definieron la posición socioeconómica considerando la educación, la ocupación y la renta.

Heimo, Arja, y Leena, (2011), consideran que la posición socioeconómica de los niños está determinado por la ocupación del tutor o padre, y la conceptualizan a través de la clasificación estadística en Finlandia de 1989, en la cual clasifica los empleados de cuello blanco (empleados de tipo administrativo) superior, los empleados de cuello blanco inferior o agricultor, empleados de cuello azul (manuales u obreros) y el nivel educativo del tutor o Padre, cabe observar que este estudio no midió la educación y la ocupación de la madre y la jerarquía de clases la determina por la ocupación y nivel de estudios de los padres.

En estudios aplicados a la población femenina Clelanda, Balla, y Crawforda, (2012) examinaron cuatro componentes de los indicadores de la posición socioeconómica los cuales van desde el más proximal al más distal, los componentes son: individual: la educación, la ocupación y los ingresos. Los sociales: la educación y la ocupación. En el hogar: los ingresos del hogar y el tipo de vivienda y el nivel de posición socioeconómica del área de residencia. Del mismo modo con variables similares, Mäkinen, Borodulin, Laatikainen, Fogelholm, y Prättälä, (2009). En su estudio realizado en Finlandia con hombres y mujeres mayores de 25 años, determinaron la posición socioeconómica teniendo en cuenta, ocupación, ingreso hogar y educación.

De esta forma los autores realizan la clasificación social de los sujetos teniendo en cuenta la posición socioeconómica que ocupan en su entorno social, pero no ofrecen una definición de clases, aunque por medio de lo anterior se entiende que los clasifica en grupos que comparten algunas similitudes, grupos sociales con niveles parecidos de educación e ingresos, por lo tanto los anteriores autores dan repuesta al eje de indagación de la categoría clase social conceptualizándola como posición socioeconómica la cual es entendida como un concepto que incluye medidas de los recursos y el prestigio, que se vinculan con la clase social (Krieger, Williams, y Moss, 1997).

No obstante, otros autores abordan las clases sociales utilizando el término de **estatus socioeconómico**.

Como es el caso de Drenowatz C., y otros., (2010), quienes utilizaron como variables el ingreso, la riqueza, la educación, la ocupación y las características socioeconómicas de la vecindad demostrando una relación positiva significativa entre el ingreso familiar y el nivel educativo, según los resultados obtenidos clasificaron en bajo y alto el nivel de estatus socioeconómico. Del mismo modo, Silverwood, Pierce, Nitsch, Mishra, y Kuh, (2012), conceptualizaron el estatus por medio de las variables, clase laboral o tipo de empleo y el nivel de educación, considerando estas variables relevantes para determinar el estatus. Así mismo, Finger, Tylleskär, Lampert, y Mensink, (2012). Para determinar el estatus socio económico consideraron la educación, los ingresos, la región y la ocupación, utilizando como medio la Encuesta Nacional de Salud alemana, 1998 (GNHIES98) y establecen una fuerte relación entre la educación como parte del estatus socioeconómico y la actividad física en el trabajo y el tiempo libre. Así mismo Juneau, y otros, (2014), en su estudio para considerar el estatus socioeconómico tuvieron en cuenta la ocupación de los padres cuando eran menores de edad y el nivel académico, profesionales, semi profesionales, especialistas, y no calificada; codificando de esta forma el estatus socioeconómico.

Por otra parte, Atkin, et al, (2013), determinaron el estado socioeconómico, por medio de una puntuación compuesta en un rango de 0 a 3, teniendo en cuenta la edad del padre o tutor principal, nivel de educación, la propiedad de automóviles y de vivienda, (Figura N° 2) De manera similar La Torre et al (2006). Consideraron el estatus socio económico teniendo en cuenta los ingresos de la familia, los niveles educativos y las actividades de trabajo. Generando de esta forma un índice socioeconómico familiar, fruto de la combinación de las actividades de trabajo de los padres. Este índice permitió jerarquizar los niveles socioeconómicos de las familias, clasificándolos como, muy alto, alto, medio, medio-bajo y bajo. Por su parte Tandon et al (2012). En su estudio conceptualizan el estatus socioeconómico teniendo en cuenta, el nivel más alto de educación alcanzado informado por el padre en el hogar y el ingreso de los hogares.

Figura N° 2. Imagen tomada de (Atkin, y otros., 2013)

Variable name ^a	Description and/or coding
Socio-demographics (Parent-reported)	
Socioeconomic status	Composite score (range 0–3) calculated as the sum of 3 items: Age main caregiver left full-time education (≤ 16 years coded as 0, >16 years coded as 1); car ownership ('no' coded as 0, 'yes' coded as 1); home ownership (renting coded as 0, own/buying coded as 1).
Index of Multiple Deprivation (IMD)	Derived from caregiver reported home postcode at baseline. The IMD is a tool used for ranking area-level deprivation in England. [53] Analysed in quartiles (quartile 1=least deprived).
Parents at home	Number of parents living at home. Coded as 1 or 2.
Siblings	Number of siblings living at home. Coded as 0, 1, 2 or more.
Urban/rural	Home located in rural/urban location (rural coded as 0, urban coded as 1). Derived from home postcode using methods described by Bibby and Shephard. [54] Four density profiles were collapsed into a dichotomous variable; 'city'/'town and fringe' classified as urban, 'hamlets and isolated dwellings'/'villages' classified as rural.
Lives in a cul-de-sac	Family home is located in a cul-de-sac (non-through road) ('no' coded as 0, 'yes' coded as 1), derived using Geographical Information Systems data.

Entre tanto Duncan, Schofield, Duncan, y Rush, (2008). Estimaron el estatus socioeconómico utilizando el sistema de clasificación del Ministerio de Educación para las escuelas primarias de Nueva Zelanda, y también a través de encuestas. Los participantes fueron clasificados según la escala de clasificación del ministerio de educación de Nueva Zelanda de las escuelas en estatus bajo, las escuelas que tienen un puntaje entre 1 y 3, las escuelas calificadas entre 4 a 7 y entre 8 a 10 se consideran medio y alto, respectivamente.

Por otra parte Lämmle, Worth, y Bös, (2012), estimaron el estatus socioeconómico basándose en la información proporcionada por los padres con respecto a su educación escolar, indagando sobre el máximo nivel de educación y el ingreso familiar neto, clasificando la información obtenida en 1, bajo estatus socioeconómico a 7, como nivel socioeconómico alto.

Por otra parte Yung, y colaboradores., (2012), consideraron variables para determinar el estatus socioeconómico el género, la edad, el estado civil, el nivel de estudios, el tipo de trabajo y los ingresos del hogar y Keegan, y otros (2012), determinaron como medida general de estatus socioeconómico el lugar de residencia, el barrio, y como medidas independientes la raza, etnia, educación y la edad de las participantes.

De lo anterior se observa que los autores no marcan una diferencia entre la posición socioeconómica y el estatus socio económico, utilizando esta terminología equivocadamente ya que este es considerado como las diferencias de grupos en relación a la reputación o el prestigio que les conceden los demás, este es basado en el estilo de vida que tiene la persona. (Giddens, 2010), (Segura del Pozo , 2011). Y teniendo en cuenta que según Krieger, (2001) se debe evitar el termino estatus socioeconómico en los estudios ya que este no se refiere a los recursos materiales como factor determinante de la posición socioeconómica, por lo que los autores están considerando es la posición socioeconómica.

Así mismo se evidencia otros estudios que conceptualizan la clase social basándose en otros aspectos.

Nédó y Paulik, (2012) consideran los factores demográficos y socioeconómicos, el nivel educativo, la autopercepción de las condiciones financieras por medio de preguntas indagadoras permitiendo obtener respuestas que agruparon en tres categorías, "bueno" "aceptable" y "pobres". El uso de cuestionarios aplicados por Moreira, y otros (2010), como método de recolección de datos, indagando sobre el género, la edad de los niños y la educación de los padres, les permite clasificar a la población en características familiares, Sociales y demográficas.

Así mismo Ng, Söderman, Norberg, y Öhman, (2011), utilizaron el nivel de educación, también se consideraron la ocupación de los participantes, fundamentando que los que tienen mayor educación ejercen ocupaciones altas. Por otra parte Lorna et al, (2012) por medio un cuestionario determinaron las características sociodemográficas, incluyendo, fecha de nacimiento, sexo, nivel educativo más alto completado, el estado civil, raza, lugar de nacimiento, ocupación, lugar de residencia, con fin de clasificar a los sujetos en diferentes clases sociales.

Los anteriores 5 estudios se basaron en las descripciones sociodemográficas con el fin de clasificar a la población, tuvieron en cuenta indicadores de posición socioeconómica que ya han sido mencionadas por los diferentes autores relacionando claramente el nivel de educación con la posición socioeconómica.

En otros estudios se realiza la observación a los entornos, **donde consideran que las condiciones socioeconómicas del barrio están relacionadas con los estados de salud de sus habitantes**, y las prácticas de actividad física (Heinonen y otros, 2011), así es que Frömela, Mitáša, y Kerrb, (2009). Tuvieron como objetivo hallar la asociación entre el entorno de la residencial y la actividad física en la República Checa. Los participantes proporcionaron información a través de cuestionarios a cerca de su situación laboral, la propiedad de bienes materiales, la educación y el tipo de vivienda, por medio de los datos recolectados generaron un índice de nivel socioeconómico debido a que no existían índices nacionales para el nivel socioeconómico.

Lee, Cubbin, y Winkleb, (2013). Caracterizaron el nivel socioeconómico del barrio, teniendo en cuenta la educación, los ingresos familiares anual, el tipo de empleo, y el valor de la vivienda media, con base a estos datos otorgan una clasificación de la posición socioeconómica del vecindario. En cuanto Brockman, Jago, Fox, Thompson, Cartwright, y Page, (2009). Realizaron un estudio basado en las escuelas teniendo presente el Índice de Privación Múltiple (IMD), la cual es una medida producida por gobierno del Reino Unido que incluye evaluaciones de los ingresos, el empleo, la salud y la educación. Esta se obtuvo por medio del código postal de cada escuela facilitando a los autores realizar la clasificación de la posición socioeconómica de cada escuela participante.

En los anteriores 4 estudios se observa que prevalece para determinar la posición socioeconómica el entorno como un determinante. Lee, Cubbin, Y Winkleb, 2013, concluyen que son pocos los estudios que han investigado el barrio en asociación con la actividad física, y

la mayoría de los estudios que se han realizado se han basado en los instrumentos que detectaron únicamente la actividad física en el tiempo libre. Por lo tanto y con los hallazgos actuales, es evidente que existe una necesidad de usar una evaluación más detallada de la actividad física que incluya información sobre la naturaleza y el tipo de actividad física realizada a través de una variedad de dominios. Sin embargo se observa que los indicadores para determinar la posición socioeconómica de los entornos son muy similares, por no decir las mismas, expuestas anteriormente en estatus socioeconómico y posición socioeconómica.

Otros artículos utilizan el término **clase social**, permitiendo a los participantes a que ellos mismos se clasifiquen en una clase social, como por ejemplo en el estudio de Williams, Germov, y Young, (2011) donde expresan que...“*Los participantes seleccionaron ellos mismos su clase social entre cuatro categorías: 'clase alta', 'clase media', 'clase obrera', o 'no saben'.*” Sin embargo se apoyaron en otras preguntas como el nivel de estudio, la ocupación laboral, el manejo de los ingresos y el estado civil.

Del mismo modo Vorweg, Petroff, Kiess, y Blüher, (2013).recolectaron información acerca del el nivel de educación, la ocupación y los ingresos, por medio de los cuales clasificaron a la población en clase social baja, clase social media, y clase social alta, contextualizando las clases sociales. A si mismo Farias y Cazusa, (2006). También realizaron la clasificación de clases según el estatus socioeconómico, considerando la acumulación de bienes materiales, el tipo de vivienda, el número de trabajadores domésticos y el nivel de estudios del jefe de hogar o padre de familia. Refiriéndose literalmente a las clases sociales.

Se evidencia en todas las aproximaciones que los autores realizaron, que el fin común fue clasificar a la población teniendo en cuenta que las clases sociales tienen unas características propias, comparten factores en común, pobres o ricos, las oportunidades dependen de la categoría social de la que provienen (Giddens, 2010). También cabe señalar que la respuesta respecto al eje de indagación de modelo teórico con cual fue abordada la categoría clase social es netamente determinante social que influye en el comportamiento de los sujetos afectando su salud y la afinidad por diferentes actividades.



Grafica N° 5. Determinantes de las clases sociales.

Actividad física.

Teniendo en cuenta las perspectivas de la actividad física, biológica funcional, desarrollo humano y calidad de vida, y las dimensiones biológica, positivista y conductual, se observa que entre todos los estudios aparecen de manera transversal, sin embargo se logra observar que los autores marcan una tendencia cuando se refieren a la actividad física, sin otorgar una definición clara, es de manera implícita que los autores definen una tendencia de cómo observan y consideran la actividad física, haciendo caso a la pregunta de indignación.

Es así como, quince (15) artículos consideran la actividad física desde una ***dimensión y perspectiva biológica.***

“Physical activity is an important determinant of health and is associated with a lower risk of cardiovascular diseases, obesity, diabetes and certain forms of cancers, i.e. the main causes of death in the developed countries” (Bergman P., Grjibovski, Hagströmer, y Bauman, 2008). Consideran la actividad física como un determinante importante de la salud la cual se asocia con padecer menor riesgo de enfermedades principales que son las causas de muertes en países desarrollados.

Del mismo modo Yung, y otros., (2012), conceptualizan la actividad física como prevención primaria y secundaria de varias enfermedades crónicas, y además tiene un efecto en la obesidad, de igual manera, Suppli , Debido , Wichmann Henriksen , Boe Rayce , Holstein , y Rasmussen, (2012), asociaron el concepto de la actividad física como una condición que mejora

o mantiene un óptimo estado de salud y prevención de enfermedades; La poca práctica de la actividad física en la edad adulta se asocia con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. En la infancia, la falta de actividad física puede tener consecuencias para la salud cuando son adultos.

Por otra parte Nédó y Paulik, (2012) contemplan la directriz de la OMS, por lo cual su definición es basada en esta. Del mismo modo y considerando esta definición, Seiluri, Lahti, Rahkonen, Lahelma, y Lallukka, (2011). Definen la actividad física como cualquier actividad que produce gastos de MET (unidad de medida del índice metabólico $3,5 \text{ ml O}_2/\text{kg} \times \text{min}$, que es el consumo mínimo de oxígeno que el organismo necesita para mantener su funcionamiento, (Genetic Solutions, 2012).

Clasificando a los participantes en físicamente inactivos los que realizan menos de 14 horas MET por semana, y físicamente activos durante más de 30 horas MET a la semana, de igual manera los autores, Finger, Tylleskär, Lampert, y Mensink, (2012) cuantificaron la actividad física teniendo en cuenta cuatro indicadores: la actividad física en el trabajo, en actividades deportivas, de alto gasto energético total y el tiempo que pasa sentado entre semana, con fin de determinar el gasto energético.

Mäkinen, Kestilä, Borodulin, Martelin, Rahkonen, y Prättälä, (2010). Consideran que la medición de la actividad física realizada en el tiempo de ocio o en el tiempo libre ha sido utilizada en varios estudios, los cuales han demostrado una fuerte asociación con la morbilidad y la mortalidad. Por lo que se infiere que la actividad física es comprendida como un factor importante para la salud y la carencia se asocia a otras actividades que ponen en riesgo la salud, considerando que está influenciada por una serie de determinantes.

Bajo la misma premisa, Munter, Agyemang, Brewster, Stronks, y Valkengoed, (2012). Consideran la actividad física como medio para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular y otras enfermedades, calculando la actividad física por horas MET a la semana, dividiéndola en la practicada en el trabajo y en el tiempo libre por separado.

Así mismo, Williams, Germov, y Young, (2011). A través de encuestas logran obtener resultados que son transformados en diferentes categorías de actividad, por kilocalorías y Mets utilizando el método de, Marrón y Bauman, (2000) para los fines de categorizar la actividad física, considerando un umbral de beneficio para la salud con una actividad moderada equivalente a 30 min, 5 veces por semana, es decir, 150 min por semana.

Entre tanto Lee, Cubbin, & Winkleb, (2013). Definen tres variables que miden la actividad física teniendo en cuenta el gasto diario de energía (kilocalorías por kilogramo de peso corporal por día) considerando el tiempo dedicado a la práctica de actividad física en los últimos 7 días, actividad física moderada como caminar a paso ligero, intensa, por ejemplo, fregar suelos y muy intensa como correr o nadar, clasifican a actividad física dependiendo su requerimiento de energía y la expresan en términos de la relación entre la tasa metabólica de trabajo de la tasa metabólica en reposo, expresados en equivalentes metabólicos.

Por otra parte Moreira, y otros, (2010). Evaluaron a través de una encuesta la actividad física de niños, clasificándola en diferentes niveles que dependen de la intensidad de esta, también observan los hábitos sedentarios y la calidad del sueño en los menores, por lo que se evidencia una representación de la actividad física biológica.

Del mismo modo Clelanda, Balla, y Crawforda, (2012) consideran al igual que muchos, que la actividad física es un medio seguro y eficaz para prevenir enfermedades y que la inactividad física aumenta el riesgo de mortalidad, las enfermedades del corazón, derrames cerebrales, ciertos tipos de cáncer, la diabetes tipo 2 y la obesidad, utilizaron una encuesta para hallar los niveles de actividad física categorizándolas en minutos a la semana.

Keegan, y otros, (2012). Determinaron las prácticas de las actividades físicas en mujeres por medio de un cuestionario que indagaba por las practicas realizadas en los tres años anteriores, evidenciando que las que reportaron actividades intensas mostraban factores protectores de enfermedades cancerígenas, sin embargo se considera que el método es vulnerable al sesgo de memoria por. Del mismo modo Frömela, Mitáša, y Kerrb, (2009), utilizaron un cuestionario, validado internacionalmente y traducido al checo, con el fin de recolectar los datos del tipo de actividad física realizada, el tiempo de práctica, en el día y en un periodo de los anteriores 7 días.

Conceptualizando que la actividad física es un determinante para salud. De igual manera para Mäkinen, Borodulin, Laatikainen, Fogelholm, y Prättälä, (2009). La actividad física es un protector de muchas enfermedades, ellos observaron la que se realiza en el tiempo libre teniendo en cuenta la frecuencia de cada ejercicio a la semana por medio de un cuestionario, clasificando posteriormente a la población en activos físicamente e inactivos físicamente, dependiendo de los niveles y tiempo dedicado a las actividades registradas.

Por lo que los autores mencionados anteriormente consideran y abarcan diferentes tipos de actividades físicas a nivel individual que son consideradas favorables para la salud y son observadas desde una perspectiva biológica funcional.

Por otra parte en el análisis de los siguientes ocho artículos se observa que los autores perciben la actividad física desde una *dimensión conductual*, (Ocampo y Correa., 2009) ya que en su postura relaciona instrumentos pedagógicos en busca generar cambios en las conductas de los sujetos, aunque observan con mayor énfasis los hábitos, estos con el fin de determinar la nocividad o factores protectores de estos promoviendo de manera implícita un cambio conductual, y como se mencionó anteriormente, se observa una transversalidad común entre los conceptos de actividad física y las diferentes perspectivas, es decir, que entre las definiciones o las formas como los autores abarcan la actividad física se percibe diferentes dimensiones, sin embargo una sobresale.

Teniendo en cuenta lo anterior Heimo, Arja , y Leena , (2011) consideran que la actividad física en general y la de alta intensidad, en particular, influye positivamente en el estado de salud y fitness, reducen el riesgo de varias enfermedades, promueve la salud mental y el bienestar , también reduce el estrés, mientras que la falta de o menor actividad física es relacionado con un pobre desarrollo de la salud, los problemas mentales y sociales, así que consideran que hay que promover la actividad física en todo tipo de poblaciones. Coinciden del mismo modo Drenowatz C., y otros., (2010), quienes concluyen que la actividad física practicada de forma regular genera salud y bienestar. Al igual que Silverwood, Pierce, Nitsch, Mishra, y Kuh, (2012) la actividad física regular es fuente de salud y bienestar. Ellos indagaron por las diferentes conductas sedentarias en distintos tiempos.

De igual manera para Heinonen y Larsen , (2011) la actividad física es considerada como una conducta que favorece la salud y el comportamiento del ser humano, siendo una condición que disminuye drásticamente desde la adolescencia hasta la edad adulta joven, cambiando esta conductas saludables por conductas sedentarias, de manera implícita los autores inducen a que es importante mantener unas conductas favorables, del mismo modo Heinonen J, Diez , Kiefe , Lewis , Guilkey , y Gordon Larsen , (2011), definen la actividad física como una conducta modificable es decir susceptible de intervención “*PA is a modifiable behavior that is amenable to intervention, whereas fitness is influenced by physiological factors*” (Heinonen J, y col., 2011).

Del mismo modo para Ceschini y Figueira, (2008), la práctica de actividad física regular durante el período de la adolescencia es importante por los diversos beneficios biológicos, psicológicos y académicos que otorga, observando las conductas extracurriculares de los adolescentes que también fueron observadas por; La Torre, Masala , De Vito , Langiano , Capelli , y Ricciardi , (2006), quienes concluyen que la actividad física es generador de salud y bienestar, que mejora la calidad de vida y observan que existen determinantes que modifican las conductas de las actividades físicas.

Por otra parte Söderman, Norberg, y Öhman, (2011). Consideran que la actividad física es un fenómeno que se promueve a nivel mundial como una conducta protectora de vida sana. Teniendo en cuenta que La Organización Mundial de la Salud hace hincapié en la necesidad y la importancia de la actividad física regular en todos los tramos de edad.

De igual manera se considera que unos autores conciben la actividad física desde una perspectiva de **desarrollo humano y calidad de vida**, aunque se puede observar similitudes con los anteriores, es importante destacar que los siguientes ocho estudios muestran una tendencia hacia la perspectiva de desarrollo humano y calidad de vida.

Por ejemplo Janssen I., Boyce, Simpson, y Pickett, (2006) consideran que la práctica de la actividad física realizada habitualmente es esencial para el crecimiento físico y el desarrollo óptimos de los niños. Por otra parte Dodgeon, Côté, Ploubidis, y Potvin, (2014) observaron la actividad física en diferentes ámbitos donde los sujetos interactúan con demás personas o elementos, en el tiempo libre, en el trabajo, en el transporte, donde afecta la calidad de vida.

Así mismo Firpo Del Duca, Rombaldi, Goularte Knuth, Azevedo, Vinicius Nahas, y Curi Hallal, (2009) precisan que la actividad física debe ser observada en diferentes ámbitos de las personas, ocio, trabajo, actividades domésticas y actividades de desplazamiento, ya que la actividad física puede ser practicada en diferentes contextos del día a día, y que a pesar de ser realizada a partir de una elección personal con apoyo de la existencia de condiciones favorables la actividad física es asociada, a determinantes tales como: barreras personales, falta de tiempo, dinero y las barreras ambientales, como por condiciones climáticas desfavorables y los factores demográficos y socioeconómicos.

De la misma manera Tribess, Virtuoso, Sindra, y Petroski, (2009). Centran la atención a la actividad física realizada en diferentes dominios, considerando que es una condición que hace

presencia en diferentes espacios de las personas y que de cierta manera afecta por factores externos al sujeto, inquietando directamente la calidad de vida.

Por lo que también Lorna, McNeill, Stoddard, Bennett, Wolin, y Sorensen, (2012) observan la actividad física en diferentes espacios e interacción con otros elementos que de alguna forma influyen en la calidad de vida. Bajo una similar premisa Lämmle, Worth, y Bös, (2012), consideran a la inactividad física como un importante problema de salud pública, y que la actividad física junto a la condición física son importantes para el crecimiento y desarrollo saludable en los niños y adolescentes, en la infancia es fundamental para la socialización hacia un estilo de vida físicamente activo.

Por su parte Lehto, Konttinen, Jousilahti, y Haukkala, (2013) consideraron que la práctica de actividad física está determinada por el apoyo social, el cual funciona como facilitador, tener amigos y miembros de la familia que alienten y ayuden al participante a cambiar sus hábitos de actividad física mejora la calidad de vida.

De la misma forma, Brockman, Jago, Fox, Thompson, Cartwright, y Page, (2009). Centrarón la atención en las estrategias que los padres utilizan para ayudar a sus hijos a ser más activos físicamente, también indagaron sobre las actividades físicas que realiza la familia, y los tipos de actividades en las que los niños participan, considerando que la actividad física es influenciada socialmente, también aclaran que practicar actividad física durante la niñez y la adolescencia ofrece muchos beneficios para la salud a corto y largo plazo.

Sin embargo el comportamiento sedentario se vuelve más común entre las edades de 10 a 12 años. Identificando que la actividad física disminuye a medida que los niños se acercan a la pubertad, atribuyendo esta causa a determinantes psicosociales, ambientales y sociodemográficos.

Por lo que se puede evidenciar que la actividad física para los anteriores autores representa una manifestación del ser social que está relacionado con el cuerpo la mente y el entorno, los cuales influyen en desarrollo y la práctica de las actividades físicas, (Vargas, Laverde Moreno, & Parraga Medina, 2013) .

Aunque existe un común denominador en que la actividad física es cuantificable por diferentes métodos, clasificada y estandarizada, se considera que los siguientes seis estudios tienen una tendencia a observar la actividad física desde una *dimensión positivista* “que tiene

que ver con la obtención de unos resultados que se pueden comparar y estandarizar” (Ocampo y Correa 2009)

Teniendo en cuenta lo anterior, se observa que Coombs, Shelton, Alex Rowlands, y Stamatakis, (2013) al igual que Atkin, Corder, Ekelund, Wijndaele, Griffin, y van Sluijs, (2013), cuantificaron la actividad física por medio de acelerómetros, con el fin de estandarizar el tiempo de sedentarismo y el tiempo que dedican a la actividad física.

Al igual que Tandon, y otros, (2012) también Vorweg, Petroff, Kiess, y Blüher, (2013) observaron la actividad física general y el comportamiento sedentario utilizando acelerómetros GT1M Actigraph, con el fin de clasificar los valores y determinar la intensidad de la actividad física al igual que Duncan, Schofield, y Rush, (2008) evaluaron la actividad por medio de podómetros utilizados durante varios días para estimar los niveles de actividad física durante cinco días.

Por otra parte, Farias y Cazusa de, (2006) pidieron a los evaluados realizar un registro de las actividades diarias siguiendo instrucciones previas, obteniendo una puntuación a partir de las actividades registradas determinando el nivel de actividad física mediante la estimación de las necesidades diarias de energía en kilocalorías por kilogramo de peso corporal (kcal / kg / día), teniendo en cuenta la energía equivalente a las actividades relacionadas de los humanos.

Los estudios presentados anteriormente coinciden en realizar mediciones directas de la actividad física, mas no de otros tipos de factores que podrían afectar la calidad de la misma y el estado saludable mental y corporal que pueden generar, centrando la atención únicamente en la cuantificación y estandarización, por tal motivo se considera que marca una tendencia desde la dimensión positivista propuesta por Ocampo y Correa (2009).

Prácticas de actividad física

Las prácticas de actividad física se presentaron como realizaciones de esfuerzo físico en diferentes momentos, abordando las prácticas de las actividades físicas de la siguiente forma.

Coinciden que las actividades físicas son determinadas en diferentes ámbitos y tiempos de práctica como: quehaceres domésticos, en el trabajo o por ocupaciones, de desplazamiento, en el tiempo libre y las practicadas de manera planeada y organizada como las prácticas deportivas.

Entre los instrumentos utilizados para realizar la medición de la actividad física se utilizaron en su gran mayoría cuestionarios estandarizados tales como la versión corta del IPAQ

el estudio (HBSC) publicado por la OMS 2014, la Encuesta de Comportamiento Saludable en la Escuela en edad infantil, la Encuesta Nacional de Salud y Desarrollo del Reino Unido (NSHD) 1946, El Estudio Nacional Longitudinal de Salud Adolescente (Add Health) realizado en USA (2008), el estudio longitudinal de comportamientos de la salud danesa (1993), el estudio CARDIA (2010), National Health Interview and Examination Survey, alemania (1998) (GNHIES98), el estudio sobre Etnicidad y Salud SUNSET (1995), el cuestionario corto para evaluar la salud y la actividad física SQUASH (2003), Estudio Longitudinal Australiano de Salud de la Mujer (ALSWH) (1996), auto reportes a través del estudio Nacional de Factores de Riesgo Cardiovascular Survey (Estudio FINRISK), una entrevista multidimensional, la encuesta de salud de Inglaterra, estudio SPEEDY (2008), Estudio Neighborhood Impact on Kids (NIK) (2012). Impedancia mano – pie, podómetros y acelerómetros.

Por los cuales determinaron una estandarización de la intensidad, en cantidad de esfuerzo y tiempo, con la que se realiza la actividad física clasificándola en leve, moderada y vigorosa, teniendo en cuenta la duración y la frecuencia de práctica también es clasificada como actividad sedentaria, por medio de las unidades METS que representan el esfuerzo durante las actividades.

Relación de la actividad física y la clase social.

Del mismo modo y realizando varias relaciones Lorna, McNeill, Stoddard, Bennett, Wolin, y Sorensen, (2012) evidencian que la edad, el capital y la ocupación laboral son fuertes determinantes para las conductas de actividades físicas en la clase trabajadora.

Tribess, Virtuoso, Sindra, y Petroski, (2009), en su estudio realizado en Brasil, revelaron que las clases más favorecidas realizan menos actividad física que los de la clase menos favorecida, en desplazamiento y en los oficios del hogar, esta relación es justificada porque los oficios domésticos de la clase favorecida, son realizados generalmente por empleados y las clases favorecidas cuenta con elementos que les facilitan el desplazamiento.

Igualmente Janssen I., Boyce, Simpson, y Pickett, (2006) expresaron que las probabilidades de ser físicamente inactivos en el tiempo libre aumentó con la disminución del estatus socioeconómico el cual es definido por los niveles de riqueza material y la percepción de la riqueza familiar.

Por su parte Yung, y otros., (2012), hallaron que las persona que no tienen empleo de tiempo completo realizan más actividad física y es probable que cumplan con la recomendación de 150 minutos de actividad física a la semana, en comparación con las que tienen empleo de

tiempo completo. También hallan que la percepción de actividad física en las personas con sobre peso difiere a la percepción de las personas con peso normal, restándole importancia.

De lo anterior, se puede determinar que la práctica de actividades físicas realizadas en el tiempo libre y con fines de mejorar la aptitud física y la salud son llevadas a cabo por las personas que pertenecen a una clase social alta, y la actividad física realizada por necesidades laborales, domésticas y por desplazamiento son más frecuentes en las clases sociales menos favorecidas. También se infiere que los niveles de estudio marcan una gran significación en la clase alta y afecta los hábitos saludables en las clases bajas.

Categorías emergentes relacionadas con clase social.

A partir del análisis surgieron otras categorías en los estudios revisados que no se tuvieron en cuenta y que son de gran importancia para la construcción de un modelo desde la determinación social, y en la comprensión de la relación entre actividad física y clase social. Estas categorías son el género, los entornos socioeconómicos: representado por el ingreso medio por hogar y niveles de educación de los habitantes establecidos por censos disponibles para cada lugar geográfico. Encontrando que establecen relación con las prácticas de actividades físicas.

Ciclo vital, estableciendo análisis en diferentes etapas de vida donde se observa que entre las personas de mayor edad se establecen relaciones más fuertes en su clase social y las prácticas de actividades físicas y la condición física que son aquellas aptitudes fisiológicas que pueden ser adaptables por conductas, siendo importantes para el crecimiento y desarrollo saludable en los niños y adolescentes, en la infancia es fundamental para la socialización hacia un estilo de vida físicamente activo, (Lämmle, Worth, y Bös, 2012).

Por lo que se evidencia que la actividad física no se encuentra relacionada solamente con la clase social sino también con las categorías que emergen de los análisis las cuales conciernen con la actividad física y las clases sociales, estas son: la educación, la edad (niños, adolescentes y adultos) el género, ciclo de vida, y los entornos.

Relación de la actividad física y la educación.

Teniendo en cuenta que el nivel de educación está muy relacionado con la clase social Bergman P., Grijbovski, Hagströmer, y Bauman, (2008) relacionan el nivel de educación universitaria con una mayor probabilidad de practicar actividad física en el tiempo libre o de ocio, que aquellos con educación básica. Deduciendo que los sujetos con un mayor nivel

educativo pueden hacer más ejercicio en el tiempo libre y pueden tener ocupaciones menos exigentes físicamente, sin embargo la actividad física en general es menor en comparación con los que tienen menor educación quienes pueden realizar trabajo físicamente más exigente.

Del mismo modo Ng, Söderman, Norberg, y Öhman, (2011) observaron que hubo un aumento de los niveles de actividad física en las personas con educación superior, siendo estos más activos que los que tienen una educación básica o son trabajadores de cuello azul, obreros, también se notaron resultados similares con los niveles de obesidad y la prevalencia de diabetes mellitus.

De igual manera Seiluri, Lahti, Rahkonen, Lahelma, y Lallukka, (2011) consideraron la posición socioeconómica por la clase ocupacional (profesionales, semi-profesionales, empleados no manuales y trabajadores manuales) manifiestan que las personas que están en las clases ocupacionales más altas y con educación superior tienen mejor conocimiento y están más dispuestos a adoptar conductas más saludables y reducir las conductas de riesgo que los de las clases más bajas.

Moreira, y otros, (2010) evidenciaron una asociación positiva entre las personas que documentaron tener una educación superior con buenos hábitos alimentarios y con la práctica de actividades físicas, premisa compartida por Finger, Tylleskär, Lampert, y Mensink, (2012) y por el estudio de Lehto, Konttinen, Jousilahti, y Haukkala, (2013), quienes develaron que los adultos con un menor nivel de educación y así mismo una menor posición socioeconómica son más activos físicamente, en general, al sumar las actividades realizadas en el trabajo y el tiempo libre, en comparación con los adultos con un nivel de educación superior y que pertenecen a una mayor posición socioeconómica, aunque en las prácticas de tiempo libre son menos activos físicamente justificado por los altos niveles de actividad física relacionados con el trabajo.

Por otra parte Silverwood, Pierce, Nitsch, Mishra, y Kuh, (2012) relacionaron el estatus socioeconómico en ascenso con mayores niveles de actividad física en el tiempo libre, en las personas con un mayor grado de estudios, pero de igual forma aumentó la conducta sedentaria y disminuyeron los hábitos de caminar.

Por otra parte Nédó y Paulik, (2012), encontraron que la clase social desfavorable definida por características socioeconómicas (nivel educativo y las condiciones financieras) se asocia con el consumo de tabaco, la inactividad física y la obesidad, encontrando que las

personas con niveles de educación superior tienen más probabilidades de ser moderadamente activos en su tiempo libre.

La educación puede afectar el conocimiento de la actividad física, por ejemplo, en relación con los recursos o beneficios para la salud y podría ser un contraste de habilidades para la vida como, la capacidad de organizar, planificar, priorizar y resolver problemas, que han demostrado asociaciones positivas con la actividad física entre las mujeres, (Clelanda, Balla, y Crawforda, 2012).

Relación de la actividad física y la clase social en niños.

De manera similar se presentan estos hallazgos en los niños, según Drenowatz C. , y otros., (2010), manifiestan que los niños pertenecientes a un bajo estatus socioeconómico muestran una tendencia de niveles de actividad física inferior y pasan más tiempo en conductas sedentarias en comparación con los niños pertenecientes a un nivel socioeconómico más alto, también encontraron que el IMC (Índice de Masa Corporal) se comporta inversamente proporcional a la condición socio económica.

Los niños de clases sociales bajas pasaron más tiempo en el transporte activo, en deportes y otras actividades informales en relación con los niños de clases sociales altas, según Lämmle , Worth , y Bös, (2012) la baja condición física de los niños también se encuentra relacionada con las clases sociales bajas. Del mismo modo Atkin, Corder, Ekelund, Wijndaele, Griffin, y van Sluijs, (2013). Observaron que en los niños de 10 años se asoció el estatus socioeconómico con las prácticas de actividad física, a mayor nivel socioeconómico menor actividad física, identificando varios determinantes modificables de cambio de hábitos sedentarios, destacando que las características de la familia, el hogar y el medio ambiente pueden ser objeto de intervención dentro de los programas.

De igual manera Duncan, Schofield, Duncan, y Rush, (2008), hallaron una relación en los niños de un estatus socioeconómico bajo y la obesidad y la cantidad de pasos diarios, al igual que Coombs , Shelton , Alex Rowlands , y Stamatakis, (2013), encontraron relación en los niños que pertenecen a las clases sociales más desfavorecidas, definidas por la ocupación del jefe de hogar, una mayor exposición a padecer enfermedades de larga permanencia, tener alto el IMC, y pasar más tiempo viendo la televisión, sin embargo estos reportan menos sedentarismo en tiempo general.

Por otra parte Brockman, Jago, Fox, Thompson, Cartwright, y Page, (2009), hallan una asociación en el papel de las familias y la promoción de la actividad física de sus hijos, evidenciando una relación en las familias que alientan a sus hijos a ser activos físicamente y el estatus socioeconómico, los niños de las escuelas y secundarias de estatus socioeconómico medio son más proactivos en comparación con los padres y los niños de las escuelas de bajo estatus socioeconómico.

Por otra parte Tandon, Zhou, Sallis, Cain, Frank, y Saelens, (2012). Encuentran relación entre el estado socioeconómico y la actividad física, exponiendo en sus resultados un paso en la comprensión del estatus socioeconómico y su discrepancia en la obesidad infantil, revelando que en los hogares de los estatus socioeconómicos bajos tienen más dispositivos electrónicos en los dormitorios, los cuales se relacionan con las conductas sedentarias, y un menor número de equipos de juegos, como balones, lazos, bicicletas, etc. que en las casas de estatus socioeconómico alto.

Relación de la actividad física y la clase social en adolescentes.

Por otra parte Heimo, Arja, y Leena, (2011), encuentran que la participación activa en actividades físicas en la adolescencia se realiza en los niveles educativos más altos y posiciones sociales altas, los cuales son determinados por los padres o tutores.

Por otra parte La Torre, Masala, De Vito, Langiano, Capelli, y Ricciardi, (2006) revelan que el estatus socioeconómico familiar juega un papel clave en la práctica de actividad física extra-curricular en los estudiantes adolescentes, se observa que los más altos niveles de educación y las actividades de trabajo más remunerativas están directamente relacionados con las prácticas deportivas de los adolescentes.

Las familias con altos estatus socioeconómico consideran la actividad física útil tanto para la prevención de las enfermedades crónicas, degenerativas y para la socialización, esencial para el desarrollo físico y psicológico de los adolescentes, teniendo una perspectiva de una dimensión más general de la actividad física, biológica, psicológica y social.

Sin embargo lo anterior contrasta con Farias y Cazusa de, (2006) quienes revelan que no se asoció la clase social, la cual es concebida según las directrices propuestas por la Asociación Brasileira de Institutos de investigación de mercado (ABIPEME) que clasifica a las personas en clases A, B, C, D o E, a partir de las puntuaciones alcanzadas, (Farias y Cazusa de., 2006) encontrando que esta no se asocia a la que pertenecían los adolescentes y los jefes de la familia

con la prevalencia de inactividad física. Por lo que los autores consideran que los resultados de asociación entre el nivel de actividad física y los indicadores socioeconómicos en los adolescentes siguen siendo inciertos, lo cual se debe a la diversidad de los indicadores utilizados para clasificar la condición socioeconómica de los jóvenes.

Relación de la actividad física y la clase social por géneros.

Entretanto Vorwerg, Petroff, Kiess, y Blüher, (2013) encontraron una leve diferencia de género, mostrando que los niños son vigorosamente más activos que las niñas. Aunque los autores no encontraron factores externos o condiciones ambientales que afectaran la actividad física de los niños por lo que considerando que la clase social no se relaciona con la actividad física en los niños de estas edades, entre 3 y 6 años, por lo cual se infiere que las diferencias relacionadas por las clases sociales y la actividad física aparecen en edades más avanzadas cuando los niños son influenciados por diferentes factores o determinantes.

Como también lo evidencian Firpo Del Duca, Rombaldi, Goularte Knuth, Azevedo, Vinicius Nahas, y Curi Hallal, (2009) quienes observaron en su estudio una asociación entre la actividad física y el nivel socioeconómico, determinado por los criterios de la Asociación Brasileña de Empresas de Investigación (ANEP) que considera el nivel de educación, vivienda, posesiones materiales para determinar la clase socioeconómica, dividiendo la población en cinco niveles de A a E, en ambos sexos hubo un aumento de la prevalencia de la inactividad física en tiempo de ocio en cuanto se nota una disminución en el nivel socioeconómico, sin embargo las mujeres muestran ser menos activas.

En cuanto a las mujeres, Williams, Germov, y Young, (2011). Encuentran relación en las mujeres de clase trabajadora y la poca práctica de actividad física. Concluyendo que las políticas gubernamentales necesitan prestar más atención, alentar y facilitar a las mujeres de la clase obrera para mejorar los niveles de actividad física y de esta forma promover la prevención de manera más eficaz en el aumento de peso.

Al observar la práctica de actividades físicas en el tiempo libre, según, Clelanda, Balla, y Crawforda, (2012) encuentran una relación en las mujeres que pertenecen a un nivel socioeconómico más favorable y la participación en actividades físicas a diferencia a las que tienen un nivel socioeconómico menor y carecen de prácticas de actividades físicas, los autores concluyen que estos hallazgos se deben a los niveles de educación que influyen en la práctica de la actividad física en el tiempo libre.

Por otra parte Mäkinen, Borodulin, Laatikainen, Fogelholm, y Prättälä, (2009), hallaron que los hombres en el grupo de nivel socioeconómico más bajo eran físicamente menos activos durante el tiempo libre que los hombres en el grupo de nivel socioeconómico más alto, Entre las mujeres, se presenta de igual manera, el grupo de nivel socioeconómico más bajo era físicamente menos activos durante el tiempo libre que los grupos de nivel socioeconómico más altos.

Sin embargo Frömela, Mitáša, y Kerrb, (2009) develan en su estudio realizado En la República Checa, que la relación entre el estatus socioeconómico y la actividad física general no es lineal. Las mujeres con puntuaciones entre 11-20 (estatus medio) eran más propensas a ser activas en comparación con aquellas con los valores de estatus socioeconómico menos de 10 (estatus bajo).

Los hombres con puntuaciones entre 21-30 (estatus alto) eran más propensos a caminar en comparación con aquellos con valores menores de 10 (estatus bajo). Mostrando una relación inversa a los demás autores, sin embargo esta relación con la actividad física se puede deber en parte a la importancia del trabajo agrícola o de mano de obra en el medio rural, como característica especial hay que tener en cuenta que el régimen comunista puso un mayor valor económico en el trabajo manual que en la educación. Por ende la actividad suele ser mayor en los pueblos más pequeños que tienen vecindarios y acceso a los senderos de los bosques más seguros en comparación con las grandes ciudades.

Cabe destacar que el sistema de medición para determinar los niveles de estatus socioeconómicos fueron creados en este estudio por que antes no existían precedentes y que quizás este instrumento no debe objetivamente un nivel óptimo del estatus social ya que siendo una población con cambios recientes en el sistema económico y social también los instrumentos de medición deben ser especiales y adaptados de manera especial.

Relación de la actividad física y la clase social en el ciclo de vida

De igual manera Suppli, y otros (2012), encontraron relación en los sujetos que pertenecieron a una clase social baja en la infancia, y la baja práctica de actividades físicas ya en la edad de adultos, mostrando que las relaciones trascienden en los diferentes ciclos de vida. De la misma manera Juneau, Sullivan, Dodgeon, Côté, Ploubidis, y Potvin, (2014), relacionaron la clase social en diferentes edades con la actividad física confirmando la influencia de la clase sobre las actividades físicas planteadas por los demás autores.

Del mismo modo Mäkinen, Kestilä, Borodulin, Martelin, Rahkonen, y Prättälä, (2010), exponen que las condiciones socioeconómicas tanto en la niñez y en la edad adulta, no solo pueden tener efectos directos independientes, sino también efectos indirectos a través de otros factores de riesgo. Las condiciones socioeconómicas de la infancia no sólo tuvieron efectos directos independientes sobre la actividad física en el tiempo libre de los adultos, sino también efectos indirectos a través de la edad adulta, las condiciones socioeconómicas y los comportamientos de salud en la edad adulta.

Estos resultados indican que la infancia tiene un papel importante en el desarrollo de la inactividad física de la persona, sin embargo, el papel en la edad adulta no debe ser subestimado. Las condiciones socioeconómicas en la edad adulta pueden inferir en otras conductas de salud a través de diferentes vías o por medio de efectos acumulativos, pero estos efectos son difíciles de identificar y separar el uno del otro. Así mismo las condiciones de una pobre situación socioeconómica en la infancia pueden conducir a una baja participación de actividades físicas en la edad adulta (Mäkinen y otros, 2010).

Relación de la actividad física y la clase social en los Entornos

Sin embargo Heinonen y Larsen, (2011) asociaron que el entorno socioeconómico más favorecido beneficia a la práctica de actividad física debido a que otorga una mayor percepción de seguridad y diversidad paisajística estableciendo una relación entre la actividad física y el entorno socioeconómico de los entornos, el cual estuvo representado por el ingreso medio por hogar censado determinados por (censo de los Estados Unidos, 1990, y la tasa de criminalidad a nivel de condado no violenta y violenta por 100.000 habitantes) obtenido a partir de datos de información de delitos, (Heinonen y Larsen., 2011).

De igual manera Heinonen J, Diez, Kiefe, Lewis, Guilkey, y Gordon Larsen, (2011) encontraron fuertes asociaciones entre la pobreza de los vecindarios y la poca práctica de actividad física, confirmando la relación entre los entornos socioeconómicos y las prácticas de actividades físicas.

Así mismo Ceschini & Figueira, (2008). Relacionan que el entorno de residencia de los estudiantes influye en la insuficiente actividad física, según ellos esto es debido a la falta de información y promoción de programas de actividades físicas.

Relación de la actividad física y la clase social en las mujeres y entornos.

Lee, Cubbin, y Winkleb, (2013), observaron que las mujeres que viven en los barrios de bajo estatus socioeconómico, definidos por el Programa de Prevención de Enfermedades del Corazón de Stanford (SHDPP), 1979-1990, reportaron mayor gasto de energía, no obstante realizan menos actividad física moderada, que las mujeres que viven en los barrios de estatus socioeconómico moderados, las mujeres con bajos ingresos y que viven en un estatus socioeconómico menor pueden beneficiarse de una mayor disponibilidad de recursos de actividad física, (Figura N°3), por tal motivo los resultados sugieren que las mujeres de bajo estatus están realizando actividad física en actividades que no encajan en las definiciones tradicionales de ejercicio es decir (estructurado, planificado, para mejorar la aptitud).

Figura N° 3. Tomado de. (Lee, Cubbin, y Winkleb, 2013)

Journal Community Health

Table 2 Physical activity resources* by neighbourhood-level socioeconomic status (SES)

	Neighbourhood-level SES			p Value
	Lower	Moderate	Higher	
Gyms per neighbourhood	2.1	0.4	0.8	<0.0001
Parks per neighbourhood	2.5	1.9	1.8	<0.0001
Gyms per square mile	0.7	0.4	0.6	NS
Parks per square mile	1.9	2.2	1.5	<0.0001
Closest distance to gym or park	0.3	0.3	0.4	<0.0001
Gyms and/or parks in buffer zone	2.0	1.5	1.5	<0.0001

*All values are mean counts, except for closest distance, which is measured in mean miles. NS, not significant.

Sin embargo Keegan, y otros, (2012) comparten que las condiciones de los vecindarios de estatus menos favorecidos establecen barreras para la práctica de actividad física en el tiempo libre en las mujeres.

También encontraron relación en el aumento de peso y el control de peso con las clases sociales en las mujeres, ya que las mujeres de la clase de trabajadora ganaron significativamente más peso que las mujeres de las clases media y alta, encontrando que las mujeres de la clase trabajadora tienen mayor prevalencia en prácticas perjudiciales para el control de peso, relacionando las prácticas de control de peso con la clases sociales.

Modelos de determinantes de la salud y determinación social

En el análisis y la observación realizada a la totalidad de los estudios, se puede inferir que la mayoría de los estudios fueron basados bajo el modelo de **determinantes sociales de la salud**.

Se observa en la mayoría de los estudios un enfoque determinista, ya que realizaron una recolección de datos estructurada y luego estandarizada para ejecutar un análisis estadístico, algunos causales o de asociaciones, para posteriormente establecer una interpretación, dejando

de lado aspectos importantes como los contextos, circunstancias, imaginarios sociales, situaciones sociales y políticas.

Como lo expresan Lämmle, Worth, y Bös, (2012) quienes concluyen que los bajos niveles de actividad física en el tiempo libre se asocian con las clases sociales bajas, una noción que es compartida por los demás estudios que estandarizaron los datos recolectados de los niveles de actividad física y así mismo los indicadores para determinar la clase social.

Por otra parte, se encuentra en los análisis realizados por Brockman, y otros., (2009) una mirada más profunda, que tiende a ser un análisis desde la **determinación social**, con el fin de establecer otras causas sociales o naturales con las que existe una interacción entre las personas estudiadas, por medio de grupos focales para determinar factores de la práctica de la actividad física en diferentes escuelas con diversidad de posiciones socioeconómicas sectorizadas, pero los datos de posición socioeconómica son extraídos de una encuesta nacional que de manera positivista estratifica los sectores y entornos donde están ubicadas las escuelas, y los análisis de los autores concluyen que las familias de clases favorables cuentan con más recursos que incentivan las prácticas deportivas en los hijos.

En los análisis planteados por Tribess, Virtuoso, Sindra, y Petroski, (2009), en un estudio realizado a mujeres. Atribuyen las discrepancias de menor actividad física doméstica en las clases altas al poseer empleados que hacen estas labores, al igual que la actividad física para desplazamientos cuentan con recursos que facilitan estos. Los autores expresan que estos resultados son en parte ocasionados por factores que han trascendido durante décadas, ya que en la zona de Brasil donde fue realizado el estudio (ciudad de Jequié) predomina una baja educación y la mujer décadas atrás solo podía hacerse cargo del hogar, y tenían pocas posibilidades de ingresar a la educación formal, manifestando que esto también afecta la posición socioeconómica, evidenciando en sus análisis una inclinación al modelo de la determinación social al considerar la historia social de la población.

Al igual que el estudio planteado por: Tandon, Zhou, Sallis, Cain, Frank, y Saelens, (2012). En su afán de comprender los estatus socioeconómico y su discrepancia en la obesidad infantil. Encuentran que en los ambientes del hogar de los estatus socioeconómicos bajos predomina la presencia de dispositivos electrónicos en los dormitorios y un menor número de equipos de juegos, como balones, lazos, bicicletas, que en las casas de estatus socioeconómico alto, relacionando a los estos dispositivos con la prevalencia del sedentarismo, siendo otro tipo

de hallazgos, recomiendan proyectos que mejoren los ambientes domésticos en pro de la actividad física, planteando de esta forma un análisis diferente a los demás encontrados.

Motivo por el cual es considerado que todos los estudios que hacen parte de este trabajo están dentro de un marco teórico conceptual de Determinantes Sociales de la Salud y solo en algunos análisis pocos autores indagan más allá de los resultados obtenidos, realizando análisis desde el modelo de la determinación social que consideran la historia cultural como un factor que influye en dichos comportamientos.

Discusión y conclusiones.

Se evidencia una ausencia del concepto clase social, el cual es una **limitación** para el presente estudio, considerando que Max Weber define las clases sociales como grupos que comparten creencias, valores y circunstancias (oportunidades de vida), la posición no está primariamente determinada por la relación de producción, a diferencia de la tradición marxista, si no por las oportunidades en el mercado libre, los fenómenos de distribución (bienes, habilidades y capacidades) más que de producción del sistema capitalista. (Segura del Pozo, 2011). Ninguno de los autores otorga una definición acerca del concepto o desde que postura está realizando el estudio, sin embargo se encuentra de manera implícita la intención de segmentar a los sujetos en grupos que compartan algunas similitudes considerando el nivel de educación, los ingresos y el tipo de empleo, relaciones culturales y económicas, utilizando para tal fin las expresiones de posición, y estatus socioeconómico.

Cabe destacar que la posición socioeconómica, según Krieger, Williams, y Moss, (1997), es un concepto que incluye medidas de los recursos y el prestigio, que se vinculan con la posición de clase social en las etapas de la vida. Considerando los recursos y bienes materiales como el ingreso la riqueza y la educación, (Krieger, 2001). Mientras que el estatus socioeconómico alude a las diferencias de los grupos en relación a la reputación o el prestigio que les conceden los demás, este es basado en el estilo de vida que tiene la persona, como símbolos de estatus están, la vivienda, el vestido, la forma de hablar y la ocupación, lo cual crea una identidad. (Giddens, 2010), (Segura del Pozo, 2011). Por lo anterior el término de estatus socioeconómico difiere de la posición socioeconómica, y de manera contraria se observa que los autores la identifican iguales, por medio de una serie de indicadores aplicadas en encuestas, estos indicadores utilizados son: el nivel de educación el empleo u ocupación, los ingresos, el lugar de

residencia, la edad, el estado civil, el género, la raza o etnia, la posesión material, la salud, el tipo de vivienda y la auto percepción de riqueza.

También se observa que los autores no dan una definición clara acerca de la actividad física lo cual es otra **limitación** más, y tampoco manifiestan alguna postura teórica, sin embargo y teniendo en cuenta que la Organización Mundial de la Salud (2005) define la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal. Incluye actividades de rutina diaria, como las tareas del hogar y del trabajo” OMS (2005).

Se logra identificar de manera implícita que todos los autores la conciben de igual manera, solo que las conciben desde diferentes dimensiones y perspectivas esta dimensiones a tener en cuenta son: la biológica la cual se relaciona con las potencialidades físicas y su desarrollo a partir de un consumo energético, la positivista que es la que tiene que ver con la obtención de unos resultados que se pueden comparar y estandarizar y la dimensión conductual relacionada con un instrumento pedagógico que busca generar cambios en las conductas de los sujetos. Desde la perspectiva biológica funcional, la del desarrollo humano y calidad de vida (Vargas, Laverde Moreno, y Parraga Medina, 2013) (Ocampo,. 2009).

Con base en lo anterior, se observa que en todos los estudios aparecen de manera transversal estas dimensiones y perspectivas, sin embargo se identifican tendencias cuando se refieren a la actividad física, sin otorgar una definición clara, definen una tendencia de cómo observan, miden y consideran la actividad física, así mismo se identifican quince artículos considerados que abordan la actividad física desde una dimensión y perspectiva biológica, ocho artículos la perciben desde una dimensión conductual ya que en su postura relaciona instrumentos pedagógicos en busca generar cambios en las conductas de los sujetos, aunque se observan con mayor énfasis las conductas, de igual manera ocho estudios muestran una tendencia hacia la perspectiva de desarrollo humano y calidad de vida. Seis estudios tienen una tendencia a observar la actividad física desde una dimensión positivista enfatizando en realizar mediciones directas de la actividad física.

Se evidenciaron que las prácticas de actividades físicas según los autores fueron tenido en cuenta y determinadas en diferentes ámbitos y tiempos de práctica como: quehaceres domésticos, en el trabajo o por ocupaciones, de desplazamiento, en el tiempo libre y las practicadas de manera planeada y organizada como las prácticas deportivas. Utilizando para la medición

métodos estadísticos, acelerómetros, cuestionarios y entrevistas. Clasificando la actividad física en leve, moderada y vigorosa, o físicamente activo, físicamente inactivo y actividades sedentarias, por medio de las unidades METS que representan el esfuerzo y gasto energético durante las actividades.

También se observa una asociación entre las prácticas de actividades física y el nivel socioeconómico de las personas y de los entornos, discrepando en los ámbitos de las prácticas, así es como las personas de las clases sociales más favorecidas realizan mayor actividad físicas que las personas de las clases sociales menos favorecidas en el ámbito de tiempo libre, a diferencia de los ámbitos de transporte, labores domésticas y actividades laborales, donde las relaciones son contrarias, es decir las clases menos favorecidas realizan mayores niveles de actividad física en estos ámbitos y la clase más favorecida reportan menor nivel de actividad física, de igual forma sucede en la actividad física general identificando que la actividad física realizada por necesidades laborales, domésticas y por desplazamiento son más frecuentes en las clases sociales menos favorecidas.

Asimismo se infiere que los niveles de estudio marcan una gran significación en la clase alta y afecta los hábitos saludables en las clases bajas. Sin embargo un artículo devela resultados diferentes mostrando que las mujeres pertenecientes a una posición media eran más propensas a ser más activas a nivel general en comparación con aquellas de una posición socioeconómica baja.

De igual forma en los hombres de posición socioeconómica alta eran más propensos a caminar en comparación con aquellos de posición socioeconómica baja. Este resultado puede deberse por el contexto social que tiene el país donde fue aplicado, Republica Checa, donde es más importante y remunerativo el trabajo agrícola o de mano de obra en el medio rural, debido a que el régimen comunista puso un mayor valor económico en el trabajo manual que en los obtenidos por medio de logros académicos, (Frömela, Mitáša, y Kerrb., 2009). Motivo por el cual debe considerarse adoptar medidas especiales y tener en cuenta los contextos sociales y culturales antes de aplicar los instrumentos de recolección de datos.

Se observa que las clases menos favorecidas son más activas físicamente en el ámbito general y teniendo en cuenta que realizar algún tipo de actividad física es mejor que no realizar ninguna, (OMS, 2016), asimismo se evidencia que la tasa de mortalidad y enfermedades es más frecuente en la población de las clases menos favorecidas (Sánchez Cordero DE García Villegas,

1981) es muy probable que deben ser otros indicadores afectan de manera nociva la salud de las clases menos favorecidas.

Por otra parte, se evidencia que los padres y las familias de las posiciones sociales más favorables apoyan más a sus hijos para que realicen actividades físicas en el tiempo libre a diferencia de los padres y familias de las posiciones socioeconómicas menos favorecidas, encontrando relación en el apoyo familiar y el modelo a seguir para realizar actividades físicas, los cuales son influenciados diferentemente entre las posiciones sociales, siendo la posición socioeconómica más favorable la que más alientan y sirven de modelo a los hijos en la práctica de actividades físicas, (Brockman, Jago, Fox, Thompson, Cartwright, y Page., 2009).

De igual forma se establece relación entre la obesidad y conductas poco favorables para la salud y las clases sociales menos favorecidas, (McNeilla, Kreuterb, y Subramanian, 2006), (Bolívar, Daponte, Rodríguez, y Sánchez, 2010), (Ball y Crawford, 2005).

Teniendo en cuenta que los determinantes sociales de la salud fueron definidos como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. (OMS, 2005) se evidencia una clara relación de todos los estudios a este modelo, que están basados en un enfoque determinista, una recolección de datos estructurada y estandarizada para ejecutar un análisis estadístico y establecer una interpretación.

Dejando de lado aspectos importantes como los contextos, circunstancias, imaginarios sociales, situaciones sociales y políticas, expuesto por Breilh, (2013), quien definió la determinación social de la salud como una “herramienta de transformación hacia una nueva salud pública, una salud colectiva”. Siendo la salud un aspecto de la vida que abarca lo que suceda en las clases sociales, el modo de consumir, el modo de organizarse, el modo de construir la identidad, las relaciones ecológicas y de calidad ambiental. (Breilh, 2010). No se encuentran estudios que se asemejen a este modelo.

Sin embargo, en unos estudios se encuentra que los análisis de los resultados realizan una mirada más profunda, con el fin de establecer otras causas sociales o naturales con las que existe una interacción entre las personas objeto de estudio.

Por lo que se **concluye** que los conceptos y las prácticas de la actividad física en las diferentes clases sociales no cuentan con una definición clara, sin embargo están influenciados por la definición que otorga la organización mundial para la salud y es concebida desde diferentes dimensiones, de este modo los autores de la literatura científica reproducen en sus

investigaciones el término de actividad física sin prestar más atención a la complejidad de su conceptualización y dan por entendido la actividad física como si fuera un concepto universal.

Así mismo la definición de las clases sociales no es clara e impera enfoques economicistas para hallar e identificar los indicadores que de manera reduccionista logran etiquetar la sociedad, considerando que las clases sociales son complejas y cambiantes en el tiempo y contextos teniendo en cuenta que son grupos que comparten creencias, valores y circunstancias (oportunidades de vida), la posición no está primariamente determinada por la relación de producción, a diferencia de la tradición marxista, si no por las oportunidades en el mercado libre, los fenómenos de distribución (bienes, habilidades y capacidades) más que de producción del sistema capitalista (Segura del Pozo, 2011).

Aparte de las **limitaciones** mencionadas anteriormente en cuanto los conceptos, también se evidencia como limitación que las unidades de análisis no hacen parte de una base de datos social, en donde seguramente se encontrarán conceptos de clase social más profundos por ser un concepto importante y de estudio para las ciencias sociales.

Recomendaciones

Se recomienda desarrollar investigaciones que incluyan las condiciones sociales de los sujetos, pero no únicamente desde el modelo de determinantes de la salud; se recomienda realizar estudios con una mirada desde el modelo teórico de determinación social ya que es un modelo teórico que desde los años 70 ha venido realizando aportes en el campo de la salud, mientras que el modelo de los determinantes es un modelo con una trayectoria aproximadamente mayor a una década y ya impera en los estudios realizados, evidenciando que la literatura anglosajona y norteamericana dominan en el campo de la investigación, es importante que desde los países de Latinoamérica se generen mayor número investigaciones que formen una crítica a los modelos imperantes con fin de generar un crecimiento en el conocimiento de la salud y la estrecha relación con las condiciones sociales.

Así mismo, considerar metodologías cualitativas que apliquen los conceptos de la actividad física y las clases sociales y entienda estos fenómenos como expresiones complejas de la sociedad.

Igualmente, es necesario que nuevos estudios conceptualicen de manera adecuada los términos de clases social, posición socioeconómica y el estatus socioeconómico, ya que desde las

concepciones teóricas tienen significados diferentes y los autores los están empleando de igual manera para representar la clasificación de las sociedades.

Se considera establecer nuevos estudios donde se relacionen los tipos de actividades físicas que son más favorables para la salud en diferentes ámbitos ya que los estudios observan la cantidad de actividad física de manera cuantificada pero no establecen cual tipo otorga mayores beneficios considerando aspectos psicológicos, es decir establecer si la cantidad de actividad física realizada en el tiempo libre otorga iguales beneficios psicológicos que la actividad física realizada en el trabajo.

Bibliografía

Devís Devís, J. (2000). *Actividad Física, Deporte Y Salud*. Barcelona: Inde.

La Torre, G., Masala , D., De Vito , E., Langiano , E., Capelli , G., & Ricciardi , W. (2006). Extra-Curricular Physical Activity And Socioeconomic Status In Italian Adolescents. *Bmc Public Health.*, 6(22), 1.

Rose , D., & Harrison, E. (2010). *Social Class In Europe An Introduction To The European Socio-Economic Classification*. Routledge.

Alberto, L. (Iciembre De 2013). Actividad Física Y Enseñanza: Algunos Conceptos Afines Y Diversos. *Revista Electrónica De Ciencias Aplicadas Al Deporte*, 6(23).

Álvarez Castaño, L. S. (2009). Los Determinantes Sociales De La Salud. *Rev. Gerenc. Polit. Salud.*, 8(17), 69- 79.

Ariza Vargas, J. C., La Verde Moreno, C. A., & Parraga Medina, O. D. (2013). Representaciones Sociales De La Actividad Fisica Y Sus Condicionantes En Los Docentes De Los Ciclos I Y Ii De Colegios Distritales De La Localidad De Los Marties En Bogota. *Biblioteca Digital Universidad Nacional*.

Arouca, S. (2008). El Dilema Preventivista. Contribuciones A La Comprensión Y Crítica De La Medicina Preventiva. *Region Y Sociedad*, 24(55), 247.

Atkin, A. J., Corder, K., Ekelund, U., Wijndaele, K., Griffin, S. J., & Van Sluijs, E. M. (2013). Determinants Of Change In Children's Sedentary Time. *Plos One.*, 8(6), E67627. Doi.Org/10.1371/Journal.Pone.0067627.

Ball, K., & Crawford, D. (2005). Socioeconomic Status And Weight Change In Adults: A Review. *Social Science & Medicine*, 60(9), 1987–2010. Doi:10.1016/J.Socscimed.2004.08.056.

Battelle And R&D Magazine. (10 De 12 De 2013). *2014 Global R&D*. Recuperado El 15 De 05 De 2016, De [Http://Www.Battelle.Org/Docs/Tpp/2014_Global_Rd_Funding_Forecast.Pdf](http://www.battelle.org/docs/tp/2014_Global_Rd_Funding_Forecast.Pdf)

Bergman , P., Grjibovski, A., Hagströmer, M., Bauman , A., & Sjöström, M. (2008). Adherence To Physical Activity Recommendations And The Influence Of Socio-Demographic Correlates - A Population-Based Cross-Sectional Study. La Adherencia A Las Recomendaciones De Actividad Física Y La Influencia De Los Correlatos Sociodemográficos - Un. *Bmc Public Health*, 8, 367.

Biblioteca Virtual En Salud. (1968). *Decs*. Recuperado El 4 De Noviembre De 2015, De Decs: [Http://Decs.Bvs.Br/Cgi-Bin/Wxis1660.Exe/Decsserver/](http://Decs.Bvs.Br/Cgi-Bin/Wxis1660.Exe/Decsserver/)

Biblioteca Virtual En Salud. (1968). *Descriptor En Ciencias De La Salud*. Recuperado El 20 De 11 De 2014, De [Http://Decs.Bvs.Br/Cgi-Bin/Wxis1660.Exe/Decsserver/](http://Decs.Bvs.Br/Cgi-Bin/Wxis1660.Exe/Decsserver/)

Bolívar, J., Daponte, A., Rodríguez, M., & Sánchez, J. J. (2010). The Influence Of Individual, Social And Physical Environment Factors On Physical Activity In The Adult Population In Andalusia, Spain. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 7(1), 60–77. Doi: 10.3390/Ijerph7010060.

Borodulin , K., Laatikainen , T., Lahti-Koski , M., Jousilahti , P., & Lakka , T. (2008). Association Of Age And Education With Different Types Of Leisure-Time

Physical Activity Among 4437 Finnish Adults. *Journal Of Physical Activity & Health*, 5(2), 242-251.

Borrell, C., García Calvente, M. D., & Martí Boscà, J. V. (2004). La Salud Pública Desde La Perspectiva De Género Y Clase Social. *Gaceta Sanitaria*, 18(4), 02-06.

Bourdieu , P. (2001). *Poder, Derecho Y Clases Sociales* . España: Editorial Desclée De Brouwer.

Bourdieu, P. (1984). *Distinction A Social Critique Of The Judgement Of Taste*. Usa: Harvard University Press.

Bourdieu, P. (2000). *Cosas Dichas*. España: Gedisa.

Bourdieu, P., & Passeron, J. C. (1977). *La Reproducción Elementos Para Una Teoría Del Sistema De Enseñanza*. Barcelona: Laia/Barcelona.

Breilh , J. (2003.). *Epidemiología Crítica Ciencia Emancipadora E Interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Breilh, J. (1979). *Epidemiología: Economía, Medicina Y Política, 1era Edición*. Quito: Universidad Central.

Breilh, J. (2003). *Epidemiología Crítica Ciencia Emancipadora E Interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar.

Breilh, J. (2010). La Epidemiología Crítica: Una Nueva Forma De Mirar La Salud En El Espacio Urbano. *Salud Colectiva*, 83 - 101.

Breilh, J. (2013). El Debate Determinantes-Determinación: Aportes Del Análisis Teórico, Epistemológico Y Político. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 31(1), 13-27.

Breilh, J. (2013). La Determinación Social De La Salud Como Herramienta De Transformación Hacia Una Nueva Salud Pública (Salud Colectiva). *Revista Facultad Nacional De Salud Pública [En Linea]*, 31.

Brockman, R., Jago, R., Fox, K. R., Thompson, J. L., Cartwright, K., & Page, A. S. (2009). Get Off The Sofa And Go And Play": Family And Socioeconomic Influences On The Physical Activity Of 10-11 Year Old Children. *Bmc Public Health.*, 9(1), 253. Doi: 10.1186/1471-2458-9-253.

Brunner, E., Marmot, T., & Wilkinson, R. (2003). *Social Determinants Of Health: The Solid Facts*. World Health Organization.

Bvs. (2004). *Biblioteca Virtual En Salud*. Recuperado El 15 De 10 De 2015, De [Http://Bvs.Isciii.Es/E/Acercade.Php](http://Bvs.Isciii.Es/E/Acercade.Php)

Bvs Cuba. (2012). *Infomed*. Recuperado El 06 De 05 De 2015, De Infomed: [Http://Bvsayuda.Sld.Cu/Ayudas/Faq/Bf-Que-Es-Pubmed/](http://Bvsayuda.Sld.Cu/Ayudas/Faq/Bf-Que-Es-Pubmed/)

Camargo R , D. A., Gómez , E. A., Ovalle , J. O., & Rubiano, R. (2013). Analisis De La Salud Desde La Perspectiva De Los Determinantes-Determinación Social De La Salud. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública*, 119-125.

Canada, H. (2000). *Hacia Un Futuro Sano: Informe De Salud De La Población Canadiense*. Washington.

Carro , A. (2012). Factores De Riesgo Cardiov. *Corsalud*, 4(1), 1-5.

Cerezo, F. (2006). Violencia Y Victimización Entre Escolares. El Bullying: Estrategias De Identificación Y Elementos Para La Intervención A Través Del Test Bull-S. *Journal Of Research In Educational Psychology*, 4(1), 333-351.

Ceschini, F. L., & Figueira, J. A. (2008). Prevalência De Atividade Física E Fatores Associados Em Adolescentes / Prevalence Of Insufficient Physical Activity And Associated Factors Among Adolescents. *Revista Brasileira De Ciência E Movimento*, Vol. 16, No 3, 16(3), 1 - 23.

Clelanda, V., Balla, K., & Crawford, D. (2012). Socioeconomic Position And Physical Activity Among Women In Melbourne, Australia: Does The Use Of Different Socioeconomic Indicators Matter? *Soc Sci Med. May*;). *Epub 2012 Mar 13.*, 74(10), 1578-1583 Doi: 10.1016/J.Socscimed.2012.01.031.

Coombs , N., Shelton , N., Alex Rowlands , A., & Stamatakis, E. (2013). Children's And Adolescents' Sedentary Behaviour In Relation To Socioeconomic Position. *Journal Of Epidemiology And Community Health.*, 67(10), 868-874.

Cuellar Vazquez, A. (2006). Acervos De Conocimiento Y Estructuras De Interpretacion. Un Estudio Microsocial Del Poder Judicial Del Estado De Puebla, Mexico. *Academia. Revista Sobre Enseñanza Del Derecho*, 4(8), 233 - 244.

Delgado, M.Y Tercedor, P. (2002). *Estrategias De Intervención En Educación Para La Salud Desde La Educación Física.* . Barcelona: Inde.

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 - 86.

Diderichsen, F., Timothy, E., & Whitehead, M. (2002). Bases Sociales De Las Disparidades En Salud, Capitulo 2. En F. Diderichsen, E. Timothy, & M. Whitehead, *Desafío A La Falta De Equidad En La Salud, De La Etica A La Acción.* Washington: Organizacion Panamericana De La Salud.

Drenowatz, C., Eisenmann, J. C., Pfeiffer, K. U., Welk, G., Heelan, K., Gentil, D., & Walsh, D. (2010). Influence Of Socio-Economic Status On Habitual Physical Activity And Sedentary Behavior In 8- To 11-Year Old Children. *Bmc Public Health.* 10(1), 214. , Doi: 10.1186 / 1471-2458-10-214.

Dubos, R. J. (1981). *El Espejismo De La Salud: Utopías, Progreso Y Cambio Biológico.* Mexico: Colección Popular.

Duncan, J. S., Schofield, G., Duncan, E. K., & Rush, E. C. (2008). Risk Factors For Excess Body Fatness In New Zealand Children (. *Asia Pacific Journal Of Clinical Nutrition*, 17(1), 138-147.

El Universal. (08 De 12 De 2014). *El Bm Pide A América Latina Más Inversión En Investigación Y Desarrollo.* Recuperado El 20 De 05 De 2016, De

[Http://Www.Eluniversal.Com/Internacional/141208/El-Bm-Pide-A-America-Latina-Mas-Inversion-En-Investigacion-Y-Desarroll](http://Www.Eluniversal.Com/Internacional/141208/El-Bm-Pide-A-America-Latina-Mas-Inversion-En-Investigacion-Y-Desarroll)

Farias , J., & Cazuza De, J. (2006). Prevalência E Fatores De Influência Para Inatividade Física Em Adolescentes. *Revista Brasileira De Ciência & Movimento.*, 14(2), 57-64.

Finger, J. D., Tylleskär, T., Lampert, T., & Mensink, G. B. (2012). Physical Activity Patterns And Socioeconomic Position The German National Health Interview And Examination Survey 1998. *Bio Med Central Public Health* , Doi:10.1186/1471-2458-6-22.

Finger, J. D., Tylleskär, T., Lampert, T., & Mensink, G. B. (2012). Physical Activity Patterns And Socioeconomic Position: The German National Health Interview And Examination Survey 1998 (Gnhies98). *Biomed Central*, 12:1079. Doi: 10.1186/1471-2458-12-1079.

Firpo Del Duca, G., Rombaldi, A. J., Goularte Knuth, A., Azevedo, M. R., Vinicius Nahas, M., & Curi Hallal, P. (2009). Associação Entre Nível Econômico E Inatividade Física Em Diferentes Domínios / Association Between Economic Level And Physical Inactivity In Different Domains. *Revista Brasileira De Atividade Física & Saúde.*, 14(2), 123-131.

Frömela, K., Mitáša, J., & Kerrb, J. (2009). The Associations Between Active Lifestyle, The Size Of A Community And Ses Of The Adult Population In The Czech Republic. *Health Place.*, 15(2), 447-454 Doi: 10.1016/J.Healthplace.2008.08.003.

Galeano, D., Spinelli, H., & Trotta, L. (2011). Juan César García Y El Movimiento Latinoamericano De Medicina Social: Notas Sobre Una Trayectoria De Vida. *Salud Colectiva*, 7 (3).

García Sánchez, R. (2008). Habitus Y Clase Social En Bourdieu: Una Aplicación. *Papers*, 103 - 125.

García, R. S. (2008). Habitus Y Clase Social En Bourdieu: Una Aplicación. *Papers*, 103 - 125.

Genetic Solutions. (2012). *Tabla De Mets - Genetic Solutions*. Recuperado El 09 De 04 De 2016, De [Http://Www.Geneticsolutions.Cl/Nosotros/](http://Www.Geneticsolutions.Cl/Nosotros/)

Giddens, A. (2010). *Sociologia*. Madrid, España.: Alianza Editorial.

Harnecker, M. (1975). *Los Conceptos Elementales Del Materialismo Histórico*. (S. X. Editores., Ed.)

Heimo , N., Arja , H., & Leena , K. (2011). Adolescent Physical Activity Predicts High Education And Socio-Economic Position In Adulthood. *European Journal Of Public Health*, 22(2), 203–209.

Heinonen , J. B., & Larsen , P. G. (2011). Life Stage And Sex Specificity In Relationships Between The Built And Socioeconomic Environments And Physical Activity. *Journal Epidemiol Community Health*, 65(10), 847-852.

Heinonen J, B., Diez , R. A., Kiefe , C., Lewis , C., Guilkey , D., & Gordon Larsen , P. (2011). Neighborhood Socioeconomic Status Predictors Of Physical Activity Through Young To Middle Adulthood. *Soc Sci Med. March*, 72(5), 641–649. Doi:10.1016/J.Socscimed.2010.12.013.

Instituto Vasco De Estadística. (13 De 11 De 2014). *Eustat*. Recuperado El 04 De 05 De 2016, De [Http://Www.Eustat.Eus/Elementos/El0003200/Ti_Gasto_En_Id__Pib_Por_Pais/Tb10003292_C.Html#Axzz4djl5rkb](http://Www.Eustat.Eus/Elementos/El0003200/Ti_Gasto_En_Id__Pib_Por_Pais/Tb10003292_C.Html#Axzz4djl5rkb)

Janssen , I., Boyce , W. F., Simpson , K., & Pickett , W. (2006). Influence Of Individual And Area-Level Measures Of Socioeconomic Status On Obesity, Unhealthy Eating, And Physical Inactivity In Canadian Adolescents. *The American Journal Of Clinical Nutrition*. ;83:139 – 45, 83(1), 139-145.

Juneau, C. E., Sullivan, A., Dodgeon, B., Côté, S., Ploubidis, G. B., & Potvin, L. (2014). Social Class Across The Life Course And Physical Activity At Age 34 Years In The 1970 British Birth Cohort. *Annals Of Epidemiology*, 24(9), 641–647.

Keegan , T. H., Hurley , S., Goldberg , D., Do, N., Reynolds , P., Bernstein , L., . . . Gomez, S. L. (2012). The Association Between Neighborhood Characteristics And Body Size And Physical Activity In The California Teachers Study Cohort. *Am J Public Health*, 102(4), 689-697 Doi: 10.2105/Ajph.2011.300150.

Krieger, N. (2001). A Glossary For Social Epidemiology. *J Epidemiol Community Health*, 55(1), 693 - 700 Doi: 10.1136 / Jech.55.10.693.

Krieger, N., Williams, D. R., & Moss, N. E. (1997). Measuring Social Class In Us Public Health Research: Concepts, Methodologies, And Guidelines. *Annual Review Of Public Health*, 18(1), 341 - 378.

Laaksonen, M., Rahkonen, O., Martikainen, P., & Lahelma, E. (2005). Socioeconomic Position And Self-Rated Health: The Contribution Of Childhood Socioeconomic Circumstances, Adult Socioeconomic Status, And Material Resources. *American Journal Of Public Health*, 1403 - 1409. Doi: 10.2105/Ajph.2004.047969.

Lämmle , L., Worth , A., & Bös, K. (2012). Sociodemographic Correlates Of Physical Activity And Physical Fitness In German Children And Adolescents. *The European Journal Of Public Health Dec;22(6):880-4.*, 22(6), 880 - 884 Doi: 10.1093/Eurpub/Ckr191.

Lee, R. E., Cubbin , C., & Winkleb, M. (2013). Contribution Of Neighbourhood Socioeconomic Status And Physical Activity Resources To Physical Activity Among Women. *J Epidemiol Community Health*, 67(10), 882–890. Doi: 10.1136/Jech.2006.054098.

Leena, K., Koivusilta , Heimo , N., & Arja , H. (2011). Adolescent Physical Activity Predicts High Education And Socio-Economic Position In Adulthood. (La Actividad Física De Los Adolescentes Predice Alta

Educación Y La Posición Socio-Económica En La Edad Adulta). *European Journal Of Public Health*.

Lehto , E., Konttinen , H., Jousilahti , P., & Haukkala , A. (2013). The Role Of Psychosocial Factors In Socioeconomic Differences In Physical Activity A Population-Based Study. *Scandinavian Journal Of Public Health*; 41(6): 553-9, Aug., 41 (6), 553-559.

Lorna , H., Mcneill, , Stoddard, A., Bennett, G. G., Wolin, K. Y., & Sorensen, G. G. (2012). Influence Of Individual And Social Contextual Factors On Changes In Leisure-Time Physical Activity In Working-Class Populations: Results Of The Healthy Directions–Small Businesses Study. *Cancer Causes Control. Sep;():1475-87. Doi: 10.1007/S10552-012-0021-Z. Epub 2012 Jul 18., 23(9), 1475–1487.*

Lucio Mendieta y Nuñez. (1944). Las Clases Sociales. *Revista Mexicana De Sociología*, 6(1), 65-84. doi:1. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/3537322> doi:1

Mäkinen , T., Borodulin , K., Laatikainen , T., Fogelholm, M., & Prättälä , R. (2009). Twenty-Five Year Socioeconomic Trends In Leisure-Time And Commuting Physical Activity Among Employed Finns. *Scandinavian Journal Of Medicine & Science In Sports., 19(2)*, 188-197 Doi: 10.1111/J.1600-0838.2007.00739.X.

Mäkinen , T., Kestilä , L., Borodulin , K., Martelin , T., Rahkonen , O., & Prättälä, R. (2010). Effects Of Childhood Socio-Economic Conditions On Educational Differences In Leisure-Time Physical Activity. *The European Journal Of Public Health*, 20(3), 346-353. Doi: 10.1093/Eurpub/Ckp187. Epub 2009 Nov 30.

Mäkinen, T., Kestilä, L., Borodulin, K., Martelin, T., Rahkonen, O., & Prättälä, R. (2009). Effects Of Childhood Socio-Economic Conditions On Educational Differences In Leisure-Time Physical Activity. *The European Journal Of Public Health*, 346-353. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/Eurpub/Ckp187346-353> first Published Online: 30 November 2009.

Marmot, M. (1999). Social Determinants Of Health Inequalities. *The Lancet*, 1099–1104.

Marmot, M. (2000). Social Determinants Of Health: From Observation To Policy. *The Medical Journal Of Australia*, 172(8), 379-382.

Marmot1, M. G., & Friel, S. (2011). Action On The Social Determinants Of Health And Health Inequities Goes Global. *Annual Review Of Public Health*, 225-236.

Marrón , W. J., & Bauman , A. E. (2000). Comparison Of Estimates Of Population Levels Of Physical Activity Using Two Measures. *Aust Nzj Salud Pública.*, 24(5), 520 - 525.

Mckeown, T. (1982). *El Papel De La Medicina: Sueño, Espejismo O Némesis?* Mexico: Siglo Xxi.

Mcneilla, L. H., Kreuterb, M. W., & Subramanian, S. V. (2006). Social Environment And Physical Activity: A Review Of Concepts And Evidence. *Social Science & Medicine*, 63(4), 1011 - 1022. Doi:10.1016/J.Socscimed.2006.03.012.

Meneses Montero, M., & Monge Alva, M. D. (1999). Actividad Física Y Recreación. *Costarric. Salud Pública*, 8(15).

Mesh. (1968). *Pubmed*. Recuperado El 4 De Noviembre De 2015, De Pubmed: [Http://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Mesh/?Term=Social+Class](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?Term=Social+Class)

Ming Wen, L., Hawkey, J., & Cacioppo, M. (Noviembre De 2006). Percepción Del Entorno Vecindario, Situación Socioeconómica Individual, Factores Psicosociales Y Y Autopercepción De La Salud. Un Anáisis De Adultos Mayores En El Codado De Cook, Illinois. *Social Science & Medicin*.

Ministerio De La Proteccion Social. (2004). *Ministerio De La Proteccion Social*. Recuperado El 30 De 11 De 2015, De Guías De Programas De Actividad Física: [Https://Www.Minsalud.Gov.Co/Salud/Publica/Plan-A/Paginas/Actividad_Fisica.Html](https://www.minsalud.gov.co/Salud/Publica/Plan-A/Paginas/Actividad_Fisica.Html)

Morales Borrero, C., Borde, E., Eslava Castañeda, J. C., & Concha Sánchez, S. C. (2013). ¿Determinación Social O Determinantes Sociales?: Diferencias Conceptuales E Implicaciones Praxiológicas. *Revista De Salud Pública Issn 0124-0064*, 15(6), 810-813.

Moreira , P., Santos , S., Padrão , P., Cordeiro , T., Bessa , M., Valente , H., . . .
 Moreira , A. (2010). Food Patterns According To Sociodemographics, Physical Activity,
 Sleeping And Obesity In Portuguese Children. *International Journal Of Environmental
 Research And Public Health.*, 7 (3), 1121–1138.

Muntaner, C., Rocha, K. B., Borrell, C., Vallebuona, C., Ibáñez, C., Benach, J., &
 Sollar, O. (2012). Clase Social Y Salud En. *Revista Panamericana De Salud Publica*,
 31(2), 166 - 175.

Muntaner, C., Rocha, K. B., Borrell, C., Vallebuona, C., Ibáñez, C., Benach, J., &
 Sollar, O. (2012). Clase Social Y Salud En América Latina. *Revista Panamericana De
 Salud Publica*, 31(2), 166–175.

Munter , J. S., Agyemang , C., Brewster , L. M., Stronks , K., & Van Valkengoed
 , I. G. (2012). The Association Of Leisure-Time Physical Activity And Active
 Commuting With Measures Of Socioeconomic Position In A Multiethnic Population
 Living In The Netherlands: Results From The Cross-Sectional Sunset Study (. *Bmc (Bio
 Med Central)*, Doi: 10.1186/1471-2458-12-815.

Nédó, E., & Paulik, E. (2012). Association Of Smoking, Physical Activity, And
 Dietary Habits With Socioeconomic Variables: A Cross-Sectional Study In Adults On
 Both Sides Of The Hungarian-Romanian Border. *Bmc Public Health 2012*,
 12:60 Doi:10.1186/1471-2458, 12-60.

Ng, N., Söderman, K., Norberg, M., & Öhman, A. (2011). Increasing Physical
 Activity, But Persisting Social Gaps Among Middle-Aged People: Trends In Northern
 Sweden From 1990 To 2007. *Glob Acción Sanitaria.* ; 4: 10.3402 / Gha.V4i0.6347.,
 4(10), 1. Doi: 10.3402/Gha.V4i0.6347.

Ocampo, M., & Correa, J. (Septiembre . Diciembre De 2009). Concepciones De
 Actores Institucionales Alrededor De La. *Rvista Científica De La Salud*, 7(3), 17-26.

Ocampo, M., & Correa, J. (2009). Concepciones De Actores Institucionales
 Alrededor De La Actividad Física En El Ámbito Educativo. *Ciencias De La Salud*, 7(3).

Olin Wright, E. (1985). *Classes*. Great Britain: Verso Edition.

OMS. (2005). *Determinantes Sociales De La Salud*. Recuperado El 30 De 11 De 2015, De [Http://Www.Who.Int/Social_Determinants/Es/](http://Www.Who.Int/Social_Determinants/Es/)

OMS. (2008). *Comisión Sobre Determinantes Sociales De La Salud - Informe Final*. Ginebra.

OMS. (06 De 2016). *Orgaización Mundial De La Salud*. Recuperado El 09 De 07 De 2016, De Orgaización Mundial De La Salud: [Http://Www.Who.Int/Mediacentre/Factsheets/Fs385/Es/](http://Www.Who.Int/Mediacentre/Factsheets/Fs385/Es/)

Organizacion Mundial De La Salud. (01 De 07 De 2005). *Organizacion Mundial De La Salud*. Recuperado El 30 De 11 De 2015, De Estrategia Mundial Sobre Régimen Alimentario, Actividad Física Y Salud: [Http://Www.Who.Int/Dietphysicalactivity/Pa/Es/](http://Www.Who.Int/Dietphysicalactivity/Pa/Es/)

Organizacion Panamericana De La Salud. . (1994). Los Problemas. En O. P. Salud, *Lo Biologico Y Lo Social* (Págs. 1 - 12). Washinton Dc: Ops, Oms. Isbn 92 75 32150 7.

Passeron, J. C. (1983). La Teoria De La Reproduccion Social Como Una Teoria Del Cambio: Una Evaluacion Critica Del Concepto De "Contradiccion Interna". *Estudios Sociológicos*, 1(3), 417 - 442.

Pérez Samaniego, V., & Devís Devís, J. (2004). Conceptuación Y Medida De Las Actitudes Hacia La Actividad Física Relacionada Con La Salud. *Revista De Psicología Del Deporte*, 13(2), 157-173.

Piñuel Raigada, J. L. (2002). Epistemología, Metodología Y Técnicas Del Análisis De Contenido. *Estudios De Sociolinguística*, 1 - 42. Doi: 10.1558/Sols.V3i1.1.

Raudsepp, L., & Viira, R. (2008). Changes In Physical Activity In Adolescent Girls: A Latent Growth Modelling Approach. *Acta Paediatrica*, 97, 647 - 652 Doi: 10.1111/J.1651-2227.2008.00748.X.

Real Academia Española. (1992). *Diccionario De La Lengua Española*. Recuperado El 20 De 11 De 2014, De [Http://Dle.Rae.Es/?Id=9plq1h6](http://dle.rae.es/?Id=9plq1h6)

Redondo , N. (2012). *Relación De La Práctica De Actividad Física Y La Posición Socioeconómica Con Los Factores De Riesgo Cardiovascular Y El Riesgo De Infarto Agudo De Miocardio*. Barcelona: Tesis.

Rizzo, N. (2012). Un Análisis Sobre La Reproducción Social Como Proceso Significativo Y Como Proceso Desigual. *Sociológica México*, 27(77), 281 - 297.

Rojas Ochoa , F., & Márquez Vázquez , M. (2009). *Alames En La Memoria. Selección De Lecturas* . Alames.

Russell , R. P., Davis, M. G., Thomas, R. N., Elaine, J. S., Thomas, L. M., & Judith, C. Y. (14 De Agosto De 2006). Promoting Physical Activity In Children And Youth: A Leadership Role For Schools: A Scientific Statement From The American Heart Association Council On Nutrition, Physical Activity, And Metabolism (Physical Activity Committee) In Collaboration With The Co. *Circulation*, 11, 14 - 24.

Sánchez Cordero De García Villegas, O. (1981). Sociología De La Población Y De Los Grupos Sociales. *Facultad De Derecho De La Unam*, [Http://Www.Juridicas.Unam.Mx/Publica/Librev/Rev/Facdermx/Cont/119/Dtr/Dtr5.Pdf](http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/facdermx/cont/119/dtr/dtr5.pdf), 521 - 566.

Santamarina , C., & Santoro , P. (2010). *Factores Socioculturales Que Influyen En La Práctica De Actividad Física En La Infancia Y Adolescencia En La Comunidad De Madrid* (Dirección General De Atención Primaria, Subdirección De Promoción De La Salud Y Prevención Ed., Vols. Isbn: 978-84-693-9421-2). Madrid: Cimop S.A. .

Santiago, J. J. (2002). El Desarrollo De Valores Sociales. *Revista Digital - Buenos Aires*, 8(47), 47.

Schutz, A. (1974). *El Problema De La Realidad Social*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Secretaría De Cultura, Recreación Y Deporte. . (2009). Política Pública De Deporte, Recreación Y Actividad Física Para Bogotá 2009-2019. Bogota Mas Activa. *Política Pública De Deporte, Recreación Y Actividad Física Para Bogotá 2009-2019. Bogota Mas Activa.* Colombia.

Segura Del Pozo , J. (2011). *Javier Segura Del Pozo Diciembre De 2011 Desigualdadessocialesensalud:Conceptos, Estudios E Intervenciones(1980-2010).* Bogota: Universidad Nacional De Colombia.

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* 2011, 8:14 , 8(14), 10 -1186. Doi:10.1186/1479-5868-8-14.

Silverwood , R. J., Pierce , M., Nitsch , D., Mishra , G. D., & Kuh , D. (2012). Is Intergenerational Social Mobility Related To The Type And Amount Of Physical Activity In Mid-Adulthood Results From The 1946 British Birth Cohort Study. *Annals Of Epidemiology*, 22(7), 487–498.

Sobejano Tornos, I., Moreno Iribas, C., Viñes Rueda, J., Grijalba Uche , A., Amezqueta Gonñ, C., & Serrano Martinez, M. (2009). Estudio Poblacional De Actividad Física En Tiempo Libre. *Gac Sanit.*, 23(2), 127–132.

Suppli , C. H., Debido , P., Wichmann Henriksen , P., Boe Rayce , S. L., Holstein , B. E., & Rasmussen, M. (2012). Low Vigorous Physical Activity At Ages 15, 19 And 27 Childhood Socio-Economic Position Modifies The Tracking Pattern. *El European Journal Of Public Health*, 23(1), 19-24.

Tandon, P. S., Zhou, C., Sallis, J. F., Cain, K. L., Frank, L. D., & Saelens, B. E. (2012). Home Environment Relationships With Children's Physical Activity, Sedentary Time, And Screen Time By Socioeconomic Status. *International Journal Of Behavioral Nutrition And Physical Activity*, 9(88), 1186.

Telama, R. (Julio De 2009). Tracking Of Physical Activity From Childhood To Adulthood: A Review. *Obesity Facts*, 3, 187–195. Doi:10.1159/000222244.

Telama, R. (2009). Tracking Of Physical Activity From Childhood To Adulthood: A Review. *Obes Facts*, 79-86.

Tribess, S., Virtuoso, J., Sindra, J., & Petroski, E. L. (2009). Atividade Física E Aspectos Sociodemográficos De Mulheres Idosas. *Revista Baiana De Saúde Pública*, 33(3), 336 - 349.

Valdiveso, F., & Peña, L. (2007). Los Enfoques Metodológicos Cualitativos En Las Ciencias Sociales: Una Alternativa Para Investigar En Educación Física. (U. P. Libertador, Ed.) *Laurus*, 13(23), 381-412,.

Valls, R., Soler, M., & Flecha, R. (2008). Lectura Dialógica: Interaccion Es Que Mejoran Y Aceleran La Lectura. *Revista Ibero Americana De Educación*, Número 46.

Vargas, J. C., Laverde Moreno, C. A., & Parraga Medina, O. D. (2013). Representaciones Sociales De La Actividad Física Y Sus Condicionantes En Docentes De Los Ciclos I Y Ii De Los Colegios Distritales De La Localidad Los Mártires En Bogotá. *Representaciones Sociales De La Actividad Física Y Sus Condicionantes En Docentes De Los Ciclos I Y Ii De Los Colegios Distritales De La Localidad Los Mártires En Bogotá*. Bogota: Universidad Nacional.

Vidarte Claros, J. A., Sandoval Cuellar, C., Vélez Álvarez, C., & Alfonso Mora, M. L. (2011). Actividad Física: Estrategia De. *Hacia La Promoción De La Salud*, 16(1), 202 - 218.

Vorwerk, Y., Petroff, D., Kiess, W., & Blüher, S. (2013). Physical Activity In 3-6 Year Old Children Measured By Sensewear Pro Direct Accelerometry In The Course Of The Week And Relation To Weight Status, Media Consumption, And Socioeconomic Factors. *Plos One.* ; 8(4); 8(4), 60619 Doi: 10.1371/Journal.Pone.0060619.

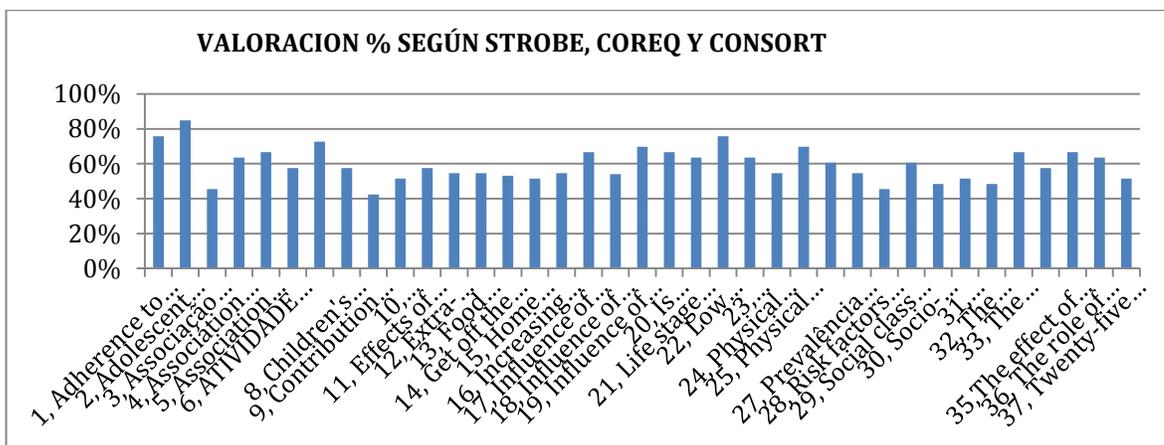
Whitehead, M., & Dahlgren, G. (1993). Ackling Inequalities In Health: What Can We Learn From What Has Been Tried.

Williams, L., Germov, J., & Young, A. (2011). The Effect Of Social Class On Mid-Age Women's Weight Control Practices And Weight Gain. *Appetite*. 2011

Jun;56(3):719-25. Doi: 10.1016/J.Appet.2011.02.009. Epub 2011 Feb 17., 56(3), 719 - 725.

Yung, L., Kazuhiro , H., Ai , S., Kaori, I., Koichiro, O., Yoshio , N., . . . Teruichi, S. (2012). Association Of Self-Reported Physical Activity Patterns And Socio-Demographic Factors Among Normal-Weight And Overweight Japanese Men. *Bmc Public Health.*, 12, 278.

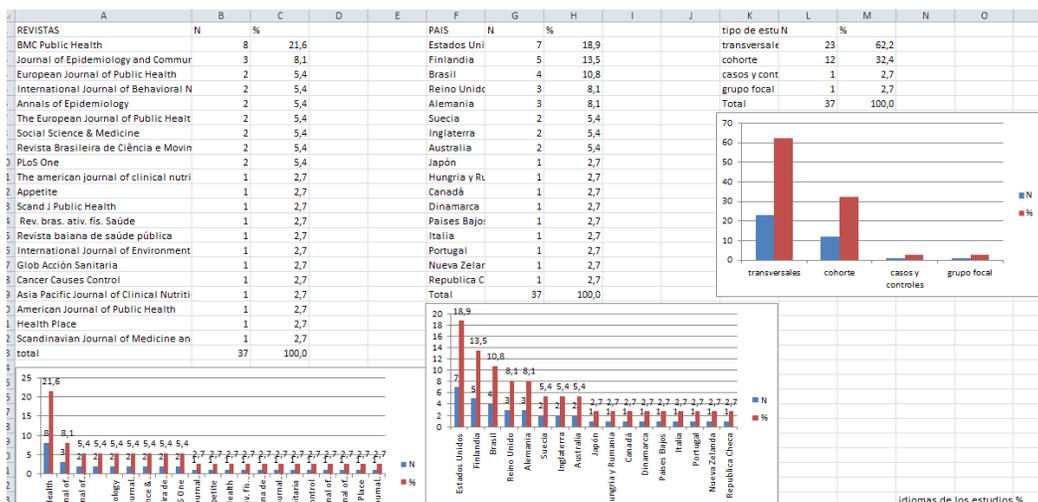
ANEXOS:



Grafica de plantillas de análisis y calidad.

ARTICULO	VALORACION % SEGÚN STROBE, COREQ Y CONSORT	Columna1
1, Adherence to physical activity recommendations and the influence of...	76%	STROBE
2, Adolescent physical activity predicts high education and socio-economic...	85%	STROBE
3, Associação entre nível econômico e inatividade física em diferentes...	45%	STROBE
4, Association of self-reported physical activity patterns and socio-demographic...	64%	STROBE
5, Association of smoking, physical activity, and dietary habits with socio-demographic...	67%	STROBE
6, ATIVIDADE FÍSICA E ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE MULHERES...	58%	STROBE
7, Changes in occupational class differences in leisure-time physical activity...	73%	STROBE
8, Children's and adolescents' sedentary behaviour in relation to socio-economic...	58%	STROBE
9, Contribution of neighbourhood socioeconomic status and physical activity...	42%	STROBE
10, Determinants of change in children's sedentary time	52%	STROBE
11, Effects of childhood socio-economic conditions on educational differences...	58%	STROBE
12, Extra-curricular physical activity and socioeconomic status in Italian...	55%	STROBE
13, Food Patterns According to Sociodemographics, Physical Activity, and...	55%	STROBE
14, 'Get off the sofa and go and play!': Family and socioeconomic influences...	53%	COREQ
15, Home environment relationships with children's physical activity, sedentary...	52%	STROBE
16, Increasing physical activity, but persisting social gaps among middle-aged...	55%	STROBE
17, Influence of individual- and area-level measures of socioeconomic status...	67%	STROBE
18, Influence of individual- and social contextual factors on changes in...	54%	CONSORT
19, Influence of socio-economic status on habitual physical activity and...	70%	STROBE
20, Is intergenerational social mobility related to the type and amount of...	67%	STROBE
21, Life stage and sex specificity in relationships between the built and...	64%	STROBE
22, Low vigorous physical activity at ages 15, 19 and 27 childhood socioeconomic...	76%	STROBE
23, Neighborhood socioeconomic status predictors of physical activity...	64%	STROBE
24, Physical activity in 3-6 year old children measured by SenseWear...	55%	STROBE
25, Physical activity patterns and socioeconomic position in the German...	70%	STROBE
26, PREVALÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA INSUFICIENTE E FATORES DE RISCO...	61%	STROBE
27, Prevalência e fatores de influência para inatividade física em adolescentes...	55%	STROBE
28, Risk factors for excess body fatness in New Zealand children	45%	STROBE
29, Social class across the life course and physical activity at age 34 years...	61%	STROBE
30, Socio-demographic correlates of physical activity and physical fitness...	48%	STROBE
31, Socioeconomic position and physical activity among women in Mexico...	52%	STROBE
32, The association between neighborhood characteristics and body mass index...	48%	STROBE
33, The association of leisure-time physical activity and active commuting...	67%	STROBE
34, The associations between active lifestyle, the size of a community and...	58%	STROBE
35, The effect of social class on mid-age women's weight control practices...	67%	STROBE
36, The role of psychosocial factors in socioeconomic differences in physical...	64%	STROBE
37, Twenty-five year socioeconomic trends in leisure-time and commuting...	52%	STROBE

Cienciometría Excel



Bibliometría.

CATEGORIA	BASE	Ecuación de Búsqueda	Límite	N° Artículos	N° artículos posibles acces	% filtro 2	N° artículos posibles filtro 3	% filtro 3	N° artículos posibles filtro 4	% filtro 4
social class	Pubmed	social class and motor activity	Texto completo disponible	778	193	24,807	55	28,497	33	60
Motor Activity	BVS - Bireme	social class AND motor activity	Texto completo disponible	458	258	56,332	47	18,217	20	42,55
TOTAL					451	81,14	102		53	
total articulos para el analisis					16	37				

Tabla de referencia y control de revisión.

Pubmed	Amarillo	Bireme	Verde	Autor	Año	Título	Resumen y metodología
				Abayita, M	2013	Effect of community affluence on the association between individual socioeconomic status and cardiovascular disease risk factors, Colorado, 2007-2008	si no si/no
				Anonin, P	2006	Physical activity and nutritional status of children of low socioeconomic status. Two interrelated problems: undernutrition and overweight	si no si/no
				Anderson, J	2008	Active play and screen time in US children aged 4 to 11 years in relation to sociodemographic and weight status characteristics: a nationally representative cross-sectional analysis	si no si/no
				Astin, A. J.	2013	Determinants of change in children's sedentary time	si si si/no
				Bentley, G.	2012	Parents' view on child physical activity and their implications for physical activity parenting interventions: a qualitative study	si no si/no
				Beigman, F.	2006	Adherence to physical activity recommendations and the influence of socio-demographic correlates: a population-based cross-sectional study	si si si/no
				Birnie, K.	2011	Childhood socioeconomic position and objectively measured physical capability levels in adulthood: a systematic review and meta-analysis	si si si/no
				Birnie, K.	2011	Socio-economic disadvantage from childhood to adulthood and locomotor function in old age: a lifecourse analysis of the Boyd Orr and Caerphilly prospective studies	si si si/no
				Blandford, C.	Community SES, perceived environment, and physical activity during home-based cardiac rehabilitation: is there a need to consider the urban vs. rural distinction?	si si si/no	
				Boone-Heil	2011	Life stage and sex specificity in relationships between the built and socioeconomic environments and physical activity	si si si/no
				Boone-Heil	2011	Neighborhood socioeconomic status predictors of physical activity through young to middle adulthood: the CARDIA study	si si si/no
				Boracchino	2009	Socioeconomic effects on meeting physical activity guidelines: comparisons among 32 countries	si si si/no
				Boyer, P.	Prevalence of overweight and underweight in public and private schools in the Seychelles	si si si/no	
				Brookman	2009	"Get off the sofa and go and play": family and socioeconomic influences on the physical activity of 10-11-year old children	si si si/no
				Brown, H. S.	2013	The price of access: capitalization of neighborhood contextual factors	si no si/no
				Burg, F.	2010	Socio-cultural determinants of adiposity and physical activity in preschool children: a cross-sectional study	si si si/no
				Cezichni, Fabio Luis	Prevalência de atividade física e fatores associados em adolescentes	si si si/no	
				Chandon, A.	Self-reported health, physical activity and socio-economic status of middle-aged and elderly participants to a popular road running race in Switzerland: better off than the general population	si si si/no	
				Chava, M. S.	2012	Effect of yoga on cognitive abilities in schoolchildren from a socioeconomically disadvantaged background: a randomized controlled study	si no si/no
				Cleland, V.	Socioeconomic position and physical activity among women in Melbourne, Australia: does the use of different socioeconomic indicators matter?	si si si/no	
				Cleland, V.	2009	Socioeconomic position and the tracking of physical activity and cardiorespiratory fitness from childhood to adulthood	si no si/no
				Cohen, D. A.	2012	Neighborhood poverty, park use, and park-based physical activity in a Southern California city	si no si/no
				Cohen, S. S.	2013	Sedentary and physically active behavior patterns among low-income African-American and white adults living in the southeastern United States	si no si/no
				Combs, N.	2013	Children's and adolescents' sedentary behaviour in relation to socioeconomic position	si si si/no
				Cooper, D.	2010	EnvironHealth: the impact of objective and subjective socioeconomic status on low-mediatedilation	si si si/no
				Corder, K.	2009	Invited commentary: Physical activity over the life course—whose behavior changes, when, and why?	si no no si/no
				Corder, K.	Physical activity awareness of British adolescents	si no no si/no	
				de Munster	2012	The association of leisure-time physical activity and active commuting with measures of socioeconomic position in a multiethnic population living in the Netherlands: results from the cross-sectional study	si si si/no
				Danzon, B.	2013	Correspondence between objective and perceived walking times to urban destinations: Influence of physical activity, neighborhood walkability, and socio-demographics	si si si/no
				Dragano, N.	2007	Neighborhood socioeconomic status and cardiovascular risk factors: a multilevel analysis of nine cities in the Czech Republic and Germany	si si si/no
				Drenovatz	2010	Influence of socio-economic status on habitual physical activity and sedentary behavior in 8- to 11-year old children	si si si/no
				Duoa, Giovanni Filipo del	Associação entre nível econômico e inatividade física em diferentes domínios	si si si/no	
				Dunah, S. U.	2012	Predictors of physical activity change during adolescence: a 3.5-year follow-up	si si si/no
				Duncan, J.	2006	Risk factors for excess body fatness in New Zealand children	si si si/no
				Dunneau, S.	2007	Socio-economic and lifestyle factors associated with overweight in Flemish adult men and women	si si si/no
				Efrat, M.	The relationship between low-income and minority children's physical activity and academic-related outcomes: a review of the literature	si si si/no	
				Everston-Ho	2013	Community-based dietary and physical activity interventions in low socioeconomic groups in the UK: a mixed methods systematic review	si si si/no
				Farrington, S. J.	School day segmented physical activity patterns of high and low active children	si si si/no	
				Franco Junior, José Caio	Prevalência e fatores de influência para a inatividade física em adolescentes	si si si/no	

