

Perspectiva de género en el estudio de la práctica de actividad física¹

Gender Perspective in the Study of Physical Activity

Perspectiva de gênero no estudo da atividade física

Claudia Milena Hormiga Sánchez Ft, MsC, PhD(c)²

Recibido: 7 de julio de 2014 • Aprobado: 15 de septiembre de 2014

Doi: [dx.doi.org/10.12804/revsalud13.02.2015.08](https://doi.org/10.12804/revsalud13.02.2015.08)

Para citar este artículo: Hormiga-Sánchez CM. Perspectiva de género en el estudio de la práctica de actividad física. Rev Cienc Salud. 2015;13(2):233-248. doi: [dx.doi.org/10.12804/revsalud13.02.2015.08](https://doi.org/10.12804/revsalud13.02.2015.08)

Resumen

Existe amplia evidencia sobre los beneficios de la actividad física en la salud humana, no obstante, gran parte de la población mundial no la práctica acorde con las recomendaciones formuladas. Estudios epidemiológicos han mostrado que las mujeres, las personas con menor nivel socioeconómico y las de grupos étnicos reportan menos práctica de actividad física. A pesar de estas desigualdades, el papel del género en la práctica de actividad física ha sido poco explorado. *Objetivo:* Reflexionar sobre la pertinencia de acudir a la perspectiva de género en el estudio de la actividad física, teniendo como marco de referencia su pertinencia en el estudio de la salud. *Materiales y métodos:* Revisar aportes teóricos de algunos autores latinoamericanos afines o pertenecientes a corrientes del feminismo, que tienen relevancia en el estudio de la práctica de actividad física. *Resultados:* La perspectiva de género posibilita una mayor comprensión de la práctica de actividad física, porque orienta la indagación sobre aspectos poco investigados por el enfoque tradicional de su estudio, en el que esta es entendida como una responsabilidad individual, ignorando que el género, como sistema de organización social, impone relaciones desiguales de poder que inciden en la práctica de actividad física y en cualquier decisión relacionada con su salud. De esta manera, temas como el trabajo, el uso del tiempo, el cuerpo, los discursos sobre el movimiento y la belleza se tornan relevantes para comprender la actividad física como un estilo de vida.

Palabras clave: Actividad física, género y salud, feminismo.

1 El presente artículo fue realizado con base en la ponencia titulada "La categoría analítica de género y el estudio de la práctica de actividad física" presentada por la autora en el III Coloquio de Estudios de género en América Latina, realizado entre el 22 y 24 de octubre de 2013 en la Universidad Nacional de Colombia en simultaneidad con la Universidad Nacional Autónoma de México.

2 Universidad Nacional de Colombia, Doctorado Interfacultades en Salud Pública. Observatorio de Salud Pública de Santander. FOSCAL, Observatorio de Salud Pública de Santander. Correo electrónico: cmhormiga@gmail.com, cmhormigas@unal.edu.co

Abstract

There is strong evidence on the benefits of physical activity on human health, however, much of the world's population does not practice it in line with the recommendations. Epidemiological studies have shown that women, people with lower socioeconomic status and ethnic groups report less physical activity. Despite these inequalities, the role of gender in physical activity has been little explored. *Objective:* To reflect on the relevance of gender perspective in the study of physical activity, taking its relevance as a reference in the study of health. *Methodology:* Review of Latin American theoretical contributions of some feminist authors, which are relevant to the study of physical activity. *Results:* The gender perspective enables a greater understanding of physical activity, because it guides the inquiry into aspects little investigated by the traditional approach to his study, in which physical activity is understood as an individual responsibility, ignoring that gender as a system social organization imposes unequal power relations that influence physical activity and any decision regarding to health. Thus, issues such as work, time use, the body, discourses on the movement and beauty become relevant for understanding physical activity as a lifestyle.

Key words: Physical activity, gender, feminism.

Resumo

Existe ampla evidência sobre os benefícios da atividade física na saúde humana, no entanto, grande parte da população mundial não pratica-a conforme com as recomendações formuladas. Estudos epidemiológicos têm mostrado que as mulheres, as pessoas com menor nível socioeconômico e de grupos étnicos, reportam menos prática de atividade física. A pesar destas desigualdades, o papel do gênero na prática de atividade física tem sido pouco explorado. *Objetivo:* reflexionar sobre a pertinência de acudir à perspectiva de gênero no estudo da atividade física, tendo como marco de referência sua pertinência no estudo da saúde. *Materiais e métodos:* Revisar aportes teóricos de alguns autores latino-americanos afins ou pertencentes a correntes do feminismo, que tem relevância no estudo da prática de atividade física. *Resultados:* a perspectiva de gênero possibilita uma maior compreensão da prática de atividade física porque orienta a indagação sobre aspectos pouco pesquisados pelo enfoque tradicional de seu estudo, no qual é entendida como uma responsabilidade individual, ignorando que o gênero, como sistema de organização social, impõe relações desiguais de poder que incidem na prática de atividade física e em qualquer decisão relacionada com sua saúde. Desta maneira, temas como o trabalho, o uso do tempo, o corpo, os discursos sobre o movimento e a beleza se tornam relevantes para compreender a atividade física como um estilo de vida.

Palavras-chave: Atividade física, gênero, feminismo.

Introducción

Las recomendaciones sobre la práctica de actividad física, definida como "cualquier movimiento corporal producido por la contracción de musculatura esquelética que incrementa el gasto de

energía por encima del nivel basal", constituyen en la actualidad una herramienta fundamental de la salud pública, con el objetivo de prevenir y disminuir la carga de enfermedades, especialmente las denominadas crónicas o "relacionadas

con el estilo de vida”, cuya situación mundial alcanza niveles epidémicos, según lo expone la Organización de Naciones Unidas (ONU) (1-3).

Las recomendaciones internacionales se basan en la cantidad de actividad física semanal asociada con el menor riesgo de ocurrencia de diversos desenlaces, tales como la mortalidad general o el desarrollo de enfermedad coronaria, presión arterial alta, derrame cerebral, diabetes tipo 2, síndrome metabólico, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión, entre otros (2, 4).³

Aunque en la actualidad se dispone de gran evidencia sobre los beneficios de la práctica de actividad física en la salud humana, en muchos países, incluido Colombia, gran parte de la población no tiene una práctica acorde a las recomendaciones establecidas; es decir, las prevalencias de un nivel bajo de actividad física son altas (2, 5-9). Estudios epidemiológicos sobre la práctica de actividad física han mostrado diferencias por sexo, siendo las mujeres quienes generalmente tienen niveles de práctica más bajos, aun en edades tempranas, aunque en algunos estudios esta diferencia se ha evidenciado especialmente en la actividad física realizada en el denominado tiempo libre (2, 10-15). También se ha documentado una menor práctica en personas con menor nivel educativo o socioeconómico y en minorías étnicas (3). Particularmente, las mujeres pertenecientes a grupos étnicos y las madres y los padres de infantes o escolares, en especial las primeras, han sido identificadas como personas menos activas físicamente (16-20).

A pesar de estas desigualdades, es poco lo explorado en torno al papel del género en la práctica de actividad física (21-24), y las investigaciones

al respecto, y en general sobre actividad física, se han realizado principalmente fuera de América Latina, en países de ingresos altos (15, 25).

En este artículo se reflexiona y se llama la atención sobre la pertinencia de acudir a la perspectiva de género en el estudio de la actividad física, teniendo como marco de referencia su pertinencia en el estudio de la salud. Inicialmente, se revisan aspectos básicos de la perspectiva de género en salud y se exponen brevemente hallazgos sobre el estudio de los determinantes de la práctica de actividad física. Seguidamente, se reflexiona sobre aspectos a indagar en el estudio de la actividad física, teniendo como marco la perspectiva de género, para lo cual se han tenido especialmente en cuenta aportes de autores latinoamericanos afines o pertenecientes a corrientes del feminismo.

Perspectiva de género en salud

La perspectiva de género⁴ en el estudio de la salud implica más que desagregar datos por sexo: se dirige a comprender lo que subyace a las diferencias de los resultados en salud entre hombres y mujeres, tanto en el campo biológico como en el social (26-35).

Según Viveros,

[...] la perspectiva de género en salud señala que las imágenes sociales de hombres y mujeres condicionan las concepciones y prácticas que se tienen en torno al cuerpo, la sexualidad, la construcción de la afectividad y la identidad, las formas de pensar y sentir las distintas fases del ciclo vital, la organización de la cotidianidad.

3 Actualmente, para adultos entre los 18 y 64 años se recomienda acumular un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada o 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.

4 La expresión *perspectiva de género* es sinónimo de *enfoque de género*, *visión de género*, *mirada de género*. Según Lagarde y de los Ríos, cuando se emplea la perspectiva de género se alude a “la concepción académica, ilustrada y científica, que sintetiza la teoría y la filosofía liberadora, creada por las mujeres y forma parte de la cultura feminista” (26).

Aspectos que deben tenerse en cuenta tanto en el análisis de la problemática salud-enfermedad, como en la elaboración de las respuestas institucionales ante esta (36).

En este sentido, al abordar el estudio de la salud con esta perspectiva se tiene presente el papel de las construcciones de género en la determinación de actitudes, conductas y actividades que representan riesgos para enfermar y morir, así como diversos grados de acceso y utilización de los servicios de salud. Al respecto, Viveros argumenta que, durante el proceso de socialización, los hombres y las mujeres interiorizan diferentes expectativas sobre cómo ser y cómo actuar socialmente, que propician distintas actitudes, conductas, prácticas y creencias sobre el consumo de alimentos, estilos de vida, autocuidado e higiene y repercuten diferencialmente sobre la salud física y mental de unos y otras en la escala macrosocial (36).

De acuerdo con Sen y Östlin, el centro del análisis de género en la investigación en salud es el análisis de las diferencias de poder que dan forma a las relaciones entre mujeres y hombres y consecuentemente afectan su salud (29). Relaciones que son constituidas social e históricamente y, al mismo tiempo, son constitutivas de las personas, atraviesan el entramado social y se articulan con otras relaciones sociales, como las de clase, etnia, edad, preferencia sexual y religión (37).

En el marco de estas relaciones de género, un aspecto fundamental en el estudio de la salud, desde esta perspectiva, es la división sexual del trabajo que caracteriza a casi todas las sociedades, la cual constituye un principio básico de estructuración de las instituciones económicas, educativas, sanitarias y religiosas que la practican (38). Esta división tiene consecuencias sobre la asignación, diferencial para hombres y mujeres, de los recursos familiares y sociales requeridos para el mantenimiento de la salud de cada individuo, de esta manera, cumple un

rol importante en la explicación de su estado de salud, sus conductas y la utilización de servicios sanitarios (36, 38, 39).

Otro aspecto relevante es que, al acudir a esta perspectiva, es posible tener presente la interrelación del género con otras categorías sociales que también influyen en el proceso salud-enfermedad como son la de clase social, pertenencia étnica racial o el ciclo vital, entre otras, en un enfoque metodológico denominado interseccionalidad, que resulta clave para acercarse a la compleja relación entre el género y otras formas de desigualdad con la salud, en el cual se supera la conceptualización aditiva de las desigualdades sociales y estas son entendidas como procesos que cruzan (40, 41).⁵

De acuerdo con estos argumentos, la investigación en salud con perspectiva de género posibilita la comprensión de lo que está detrás de las desigualdades, empíricamente demostrables, entre hombres y mujeres y al interior de estos, lo que permite revelar los mecanismos que median las inequidades en salud⁶ en

5 El término de interseccionalidad fue formulado desde el "feminismo periférico" o "feminismo de frontera" como respuesta a un feminismo occidental que no consideraba a las mujeres de otras razas y clases sociales. Existen varias concepciones de interseccionalidad, pero hay unos principios teóricos centrales identificables entre ellos, tales como la idea de que las vidas humanas no pueden reducirse a las características individuales y que no se trata de un enfoque aditivo, es decir, no intenta estimar el impacto colectivo del género, la raza y la clase como la suma de sus efectos independientes (41).

6 Las inequidades de género en el ámbito de la salud se refieren a las desigualdades injustas, innecesarias y prevenibles que existen entre las mujeres y los hombres tanto en el estado de la salud, como en la atención de salud y la participación en el trabajo sanitario (42). Jaime Breilh manifiesta que para entender la inequidad entre grupos humanos es necesario penetrar en las determinaciones y explicaciones esenciales de cómo se distribuye el poder, por lo tanto no es posible establecer como parámetros de inequidad los indicadores parciales de desigualdad como el ingreso, los niveles educativos, entre otros, pues éstos son apenas evidencias empíricas que deben contextualizarse (43).

poblaciones específicas, por lo que la necesidad y pertinencia de esta perspectiva en el estudio de la salud ha sido ampliamente discutida (29, 30, 35, 39, 44-55).

Razones de la práctica diferencial de actividad física

Muchas son las investigaciones que se han realizado, especialmente a partir de la década de 1990, para tratar de responder por qué unas personas son físicamente activas y otras no (56).⁷ En su mayoría, estas investigaciones se han desarrollado en el marco de la epidemiología de la actividad física, área que estudia cómo la actividad física se relaciona con la probabilidad de enfermar o lesionarse, así como los factores asociados con su práctica (59, 60).

Para esto último, esta rama de la epidemiología se ha apoyado principalmente en teorías y modelos de las ciencias del comportamiento, como el modelo de creencias en salud (Hochbaum, Rosenstock y Becker, citados en (1)) y el modelo transteórico, los cuales se centran en los procesos individuales de cambio de comportamiento y en otros que tratan de incluir además aspectos del medio ambiente social, en especial las relaciones interpersonales, como la teoría social cognitiva de Bandura y la teoría de la conducta planificada propuesta por Ajzen (1, 61, 62). Estas teorías y modelos han guiado, en gran parte, la inclusión de las variables a investigar (1, 12, 63). Sobresale

la auto-eficacia (creencia individual en la capacidad de ser físicamente activo bajo diferentes circunstancias), concepto central de la teoría social cognitiva, como la principal variable psicológica asociada con la práctica de actividad física (64).

Los modelos o teorías mencionados enfatizan en aspectos individuales y, de manera característica, dan gran importancia a los procesos cognitivos de la información, al considerar que las percepciones e interpretaciones de lo que las personas experimentan afectan directamente sus comportamientos, mientras que la influencia del medio ambiente se concibe como indirecta, además, raramente incorporan la visión de las mujeres o sus experiencias relacionadas con la actividad física o las asumen iguales a las de los hombres (1, 23, 65). Esta postura asume al individuo como núcleo de la acción y entiende lo masculino como el sujeto universal, soportado en una visión androcentrista que identifica lo masculino con lo humano y, a su vez, equipara lo humano con lo masculino; aspectos que contradicen los aportes de la perspectiva de género.

Aunque estas teorías y modelos son el principal soporte teórico en el estudio de la actividad física, en la actualidad se reconoce ampliamente que su práctica es influenciada por diversos factores y se integran ideas de varias teorías en modelos ecológicos que tienden por una explicación más comprensiva de su práctica, en los que se incluyen factores tanto del nivel individual (como aspectos psicológicos y biológicos) e interpersonal como medioambiental (físico y social) (12, 62, 66).

En el escenario de la epidemiología, son varios los correlatos (factores asociados con la actividad física) y los determinantes (factores con asociación causal con la actividad física, de acuerdo con la perspectiva de la epidemiología), especialmente del nivel individual, que se han mostrado asociados con la práctica de actividad

7 En una revisión realizada por Dishman y cols. en 1984 en la que se evaluó la evidencia de la asociación entre la práctica de AF con características de las personas y sus estilos de vida, características medioambientales y de la actividad física, la conclusión general fue la pobre comprensión sobre los determinantes de la práctica de AF, así como la pertinencia de realizar investigación en este tema, empleando para tal fin métodos epidemiológicos apoyados en conceptos y teorías de las ciencias del comportamiento (57, 58). A partir de la fecha son muchas las investigaciones y revisiones sistemáticas que se han publicado con el fin de establecer los factores que influyen la práctica de actividad física.

física, entre los que se destacan la edad (a mayor edad menos práctica), el sexo masculino, el estado de salud, la autoeficacia, la realización previa de actividad física y la motivación (12). No obstante, se requiere comprender mejor la manera en la que estos factores confluyen e interactúan para explicar la práctica de actividad física baja y variable en poblaciones específicas.

Asimismo, se reconoce que la influencia de aspectos sociales y culturales ha sido pobremente estudiada, y algunos autores reconocen la necesidad de integrar la perspectiva de género (o por lo menos de escudriñar la situación de los hombres y las mujeres por separado) en el estudio de la actividad física, dado que no solo su nivel de práctica es diferente sino que las variables asociadas no son consistentes en ambos sexos (12, 15, 21, 22, 67).

De otro lado, el estudio de la actividad física con abordaje cualitativo ha ido ganando relevancia en los últimos años y se ha enfocado en la comprensión de las experiencias subjetivas de deportistas y las motivaciones personales para realizar o no actividad física o deporte (68-70). En una revisión de estudios cualitativos, realizados en el Reino Unido, se encontró que, aunque la mayoría de la gente reconoce los beneficios para la salud asociados con la actividad física, los principales motivos aludidos para su práctica son el disfrute y el soporte social. Sin embargo, los autores llamaron la atención sobre la ausencia de la base teórica de la mayoría de los estudios revisados (71).

Independiente del abordaje metodológico empleado, la ausencia de soporte teórico limita seriamente las posibilidades de comprender la práctica de actividad física. Acudiendo a la perspectiva de género, diversos aspectos reclaman su espacio en esta área de investigación, como se discutirá más adelante. También resulta pertinente resaltar la importancia de acudir a investigaciones con abordaje cualitativo para

indagar a profundidad el papel del género en la práctica de actividad física, teniendo en cuenta que un rasgo principal de la investigación feminista es su centralidad en la metodología cualitativa, dada la importancia que esta otorga a las relaciones humanas, la subjetividad y la flexibilidad en el proceso de investigación y en la emergencia de teorías (72).

Este abordaje es fundamental para escuchar las voces de las mujeres (y de los hombres) en torno a la práctica de actividad física, sus necesidades particulares, sus diversidades, y cómo esta hace parte de la totalidad de sus vidas, lo cual ayudaría a replantear estrategias de promoción de la salud en torno a la práctica de actividad física (17, 23). Así como discuten Kavanagh y Bentley en el reporte de su estudio epidemiológico sobre caminar y género, investigación cualitativa subsecuente era requerida para explorar en profundidad hipótesis generadas a partir de los hallazgos, como por ejemplo, la persistencia de una construcción histórica del caminar como una acción femenina, que pudiera subyacer al mayor tiempo dedicado a caminar reportado por las participantes del estudio (21).

Reflexiones en torno al estudio de la práctica de actividad física desde la perspectiva de género

Si bien, en términos generales, la actividad física puede definirse como el estado de permanecer en acción o en movimiento, en las ciencias de la salud ha sido principalmente abordada con una visión positivista, que la define en términos de movimiento corporal (desplazamiento medible del cuerpo en el espacio) que aumenta el gasto metabólico por encima del nivel basal (73, 74). Afín a esta idea, el cuerpo y el movimiento son entendidos predominantemente como realidades orgánicas, sin mayor conexión con la dimensión social y cultural. El primero es entendido como una máquina y el segundo

como un producto del funcionamiento de esta, ambos explicados solo por medio de “fenómenos observables susceptibles de medición, control experimental y predicción” (75).

Este enfoque ha permitido la comprensión fisio-biológica sobre los efectos de la actividad física en la salud humana; sin embargo, para el estudio de los determinantes y la promoción de su práctica es necesario reconocer que esta se encuentra enmarcada en los procesos históricos y sociales en los que las personas viven y, de esta manera, superar la visión mencionada sobre el cuerpo y el movimiento —propia de la racionalidad cartesiana— y lograr entenderlos como constructos sociales que adquieren diversos significados culturales en la historia y no como elementos dados y naturales (75).

Se requiere, entonces, abordar la actividad física desde una perspectiva más comprensiva que la vincule con los aspectos culturales, simbólicos, sociales y económicos que determinan su práctica en una relación dialéctica con la salud y la vida, en tanto esta constituye un estilo de vida saludable que está determinado en parte por la organización de la sociedad (73).

En este sentido, la invitación es a enmarcar el estudio de la práctica de actividad física en una postura que controvierta la concepción dominante que equipara al estilo de vida con elecciones individuales o exposiciones individuales o factores de riesgo relacionados con el comportamiento, afín a la epidemiología hegemónica que se consolidó en la segunda mitad del siglo xx y que acentúa la responsabilidad individual sobre la salud, lo que pone el énfasis en la acción y decisión de las personas sobre sus estilos de vida (agencia), mientras se nubla el papel de las estructuras sociales en la configuración de estas decisiones y, así, cada miembro de la sociedad puede ser considerado moralmente responsable por su experiencia de mala salud (76-78).

Una postura que privilegie el papel de las estructuras sociales en la configuración de las decisiones en salud representa un avance significativo en el estudio de los estilos de vida, como discute Álvarez, porque no se parte de responsabilizar a los individuos por su mala salud y, más importante aún, permite indagar por la distribución inequitativa de los riesgos para la salud y así develar por qué las personas con menores ingresos o niveles educativos más bajos, por ejemplo, tienen menos oportunidades para optar por estilos de vida que protejan la salud, como la práctica de actividad física (78).

A la luz de esta postura comprensiva de la actividad física, en que se tiene en cuenta el papel de las estructuras sociales, es indispensable reconocer que el género, como sistema de organización de la sociedad, configura relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres mediante normas y valores culturales y simbólicos que parten de las estructuras, prácticas y comportamientos que definen los sistemas de organización y jerarquización que constituyen las sociedades humanas; consecuentemente, el género es un principio de organización de la vida social y constituye una forma esencial de clasificación y jerarquización (47, 48).

Acerca del soporte teórico de los estudios sobre la práctica de actividad física: Algunos autores empiezan a llamar la atención sobre lo pobremente estudiado del rol del género en los mecanismos psicosociales que se relacionan con el estilo de vida (23) y ya se ha empezado a evidenciar empíricamente que los aspectos cognitivos, relacionados con la salud, cambian de manera diferente en hombres y mujeres y que, en comparación con ellos, las circunstancias de vida de las mujeres podrían permitirles menos decisiones espontáneas sobre su estilo de vida y que su entorno social proporciona menos soporte para un cambio de este (23, 79).

Apelar a la perspectiva de género puede ayudar a comprender la relación de diversas variables que se han mostrado consistentemente asociadas, en estudios epidemiológicos, con la práctica de actividad física, tales como el sexo, la ocupación, la educación, el nivel de ingresos, el estado marital, el disfrute del ejercicio, la falta de tiempo y la pobre imagen corporal, las cuales no se adscriben a ninguna de las teorías o modelos que tradicionalmente han apoyado el estudio de la práctica de actividad física (63).

Sin duda, los enfoques ecológicos representan un gran avance en aras de explicar y comprender la práctica diferencial de actividad física, sin embargo, es pertinente llamar la atención, como lo hacen Kavanagh y Bentley, en que el género “atravesada” todos los niveles o capas de determinantes que se establezcan en una estructura explicativa de la salud, así que, más que enfocarse en demostrar la influencia directa del medio ambiente en el comportamiento, deben procurar una mirada integradora de los distintos niveles (21, 62).

Género, trabajo, uso del tiempo, autocuidado y actividad física: Los niveles de práctica de actividad física más bajos hallados en las mujeres resultan contradictorios si se tiene en cuenta, por un lado, que ellas tienen jornadas diarias más largas, tal como ha sido documentado en Colombia, y mayor carga de labores domésticas ancladas en la división sexual del trabajo (80). Por otro lado, el hecho de que —en general— el autocuidado y la valoración del cuerpo en el sentido de la salud es algo casi inexistente en la socialización de los hombres, tal como lo han discutido autores como De Keijzer y Courtenay; al contrario, el cuidarse o cuidar a otros aparece como un rol netamente femenino (50, 52).⁸

8 Al respecto, resulta muy ilustrativa la frase que recoge De Keijzer sobre el cuidado masculino: “hasta donde el cuerpo aguante”.

Esta contradicción puede estar relacionada con el papel que cumple la práctica de actividad física en el autocuidado de hombres y mujeres y la relevancia que tiene el trabajo (remunerado o no) en la cantidad y tipo de actividad física, así como en los escenarios y circunstancias en que esta se practica. Es importante tener presente que la actividad física puede realizarse en diferentes ámbitos, tradicionalmente separados en recreacional, ocupacional o en desplazamientos y, en este sentido, son muchos los tipos de actividad y su realización va más allá de una práctica de autocuidado, pues esta se entrecruza con otras características como el ciclo vital, la condición de trabajador (remunerado) y el tipo de trabajo realizado, el cual es al mismo tiempo un indicador de la clase social, entre otras.

Sin duda, el desempeño de las mujeres en el trabajo doméstico, repetitivo, monótono y hasta angustiante es un aspecto importante en el que se debe centrar la atención en el estudio de la práctica de actividad física con una perspectiva de género, asumiendo una actitud crítica, propositiva y no naturalizadora de espacios y funciones, teniendo como marco de referencia la crítica y aportes feministas a la categoría de trabajo (36, 42, 81, 82). Asimismo, se debe considerar el estudio de la actividad física en el trabajo remunerado, pues, según algunas investigaciones epidemiológicas, en este escenario se realiza gran parte de la actividad física total.

Ligado a esto, se encuentra la indagación sobre el uso del tiempo y el denominado tiempo libre, al que se enfilan gran parte de las recomendaciones sobre la práctica de actividad física, en tanto es este el tiempo en el que las personas pueden realizar actividades a su discreción. Dado que la práctica de actividad física que se considera protectora de la salud es aquella que se realiza regularmente (semanalmente), es decir en la cotidianidad, cabe preguntarse: ¿en qué emplean el

tiempo hombres y mujeres? ¿Qué tanto tiempo invierten en cuidarse, en cuidar su cuerpo y su salud? ¿Qué entienden las personas por tiempo libre y qué realizan en él? ¿Mujeres y hombres tienen tiempo libre hoy en día o cuáles son las mujeres y los hombres que tienen (o consideran que tienen) tiempo libre? ¿En ese tiempo se realiza actividad física protectora para la salud como parte de las prácticas de cuidado del cuerpo y de la salud o se realiza por otras razones?

Estas y otras son preguntas que pueden hacerse en el estudio y promoción de la práctica de actividad física. Con toda seguridad, no se hallarán respuestas únicas para los hombres o para las mujeres; al contrario, es de esperarse que varíen substancialmente según la clase social, el ciclo vital, la raza, la etnia, la condición de salud, entre otros. Y es, entonces, necesario tener una mirada integradora y no generalizadora que permita analizar cómo interactúan diversos factores sociales, que hasta ahora han sido vistos principalmente de manera aislada, acudiendo a análisis interseccionales.

Cuerpo, actividad física y salud: Al cuestionar la práctica de actividad física en las mujeres, desde una perspectiva de género, también se hace necesario tener en cuenta los argumentos de Viveros, quien manifiesta que el estudio de la salud de las mujeres remite a todo lo que está estrechamente relacionado con la construcción social de lo femenino como un ser para otros y del cuerpo de la mujer como un cuerpo para otros, aspectos tratados magníficamente por Lagarde y de los Ríos en su tesis doctoral, quien interpreta a las mujeres, como seres incompletos y cautivos (en relación con el paradigma de la mujer plena madresposa: joven, desposada, esposa fértil y madre), cuyo cuerpo representa un lugar de cautiverio y un lugar para otros (36, 82). Esta construcción, como manifiesta Viveros, tiene repercusiones en la autoestima, la valoración social y la capacidad de las

mujeres para tomar decisiones y actuar en su propio beneficio, en el cuidado de su cuerpo y su salud (36).

En cuanto a los hombres, De Keijzer plantea que —en general— los hombres hablan de *el* cuerpo y no de *mí* cuerpo, como “si fuésemos tan solo ocupantes del penthouse (cabeza) de ese instrumento”. Ver el cuerpo como un instrumento o una máquina pareciera ser característico en la masculinidad hegemónica, no solo en sectores subalternos en donde el trabajo y la fuerza corporal son centrales para la sobrevivencia (50).

Sin embargo, la relación de los hombres y de las mujeres con sus respectivos cuerpos es diversa, como plantea Tajer, al acudir a la construcción conceptual denominada modo de subjetivación, la cual hace referencia a la relación entre las formas de representación que cada sociedad instituye para la conformación de sujetos aptos para desplegarse en su interior y las maneras en que cada sujeto constituye su singularidad (83). Con base en esta estructura teórica, fruto de la articulación entre los estudios de género y el psicoanálisis, la autora plantea tres modos de subjetivación masculinos y tres modos femeninos (tradicional, transicional e innovador) que coexisten en la actualidad, caracterizados por nociones diferenciadas del cuerpo, el autocuidado, la práctica de actividad física, entre otras, que están estrechamente ligadas a la distribución de poder entre hombres y mujeres, la edad y la clase social.

El cuerpo es un objeto de estudio privilegiado en las ciencias sociales, abordado desde dos perspectivas principales, según Viveros y Garay:

[...] una, que plantea que es necesario comprender la forma en que las condiciones biológicas de la existencia afectan el diario vivir y buscan analizar la interacción entre sistemas orgánicos, marcos culturales

y procesos sociales, y otra, que concibe al cuerpo como un sistema de símbolos, como una construcción social de poder y conocimiento en la sociedad, o como un efecto del discurso social.

Las autoras plantean que las dos perspectivas son necesarias, pues proveen elementos importantes de análisis y ambas son requeridas con urgencia en el estudio de la práctica de actividad física, de tal manera que se supere el marco positivista en el que las ciencias de la salud han circunscrito el estudio del cuerpo y el movimiento, dado que se hace necesario entender el cuerpo como una superficie sobre la que se imprimen acontecimientos de la vida, y en la que se funden lo social y lo biológico como resultado de transformaciones permanentes en contextos históricos determinados (84-86).

Tal como Álvarez plantea, la relación entre género y cuerpo es indisoluble, pues “el género se construye en las relaciones de poder y las restricciones normativas que producen y regulan los cuerpos”; cuerpos en los que, consecuentemente, se materializa el género (87).

En este sentido, el cuerpo —sus significados, sus usos sociales, así como su relación con la salud, entre otros— es otro aspecto clave en el estudio de la actividad física, en tanto esta constituye una práctica corporal con efectos importantes en el cuerpo, algunos visibles o percibidos fácilmente, como el adelgazamiento, el control del peso o el fortalecimiento muscular, y otros de difícil percepción (o imperceptibles), como la disminución del riesgo de enfermar o morir, que su práctica cotidiana supone.

Asimismo, en el estudio y la promoción de las prácticas saludables como la actividad física desde una perspectiva de género, es necesario tener presente que actualmente se promueve un imaginario de salud = belleza y belleza =

salud, como lo muestra Álvarez, en el que se tiende a depositar la responsabilidad y autonomía del cuidado del propio cuerpo en cada persona, mientras se ocultan las condiciones sociales y las relaciones de poder que mantienen las prácticas corporales, es decir, se niega el hecho de que estas se encuentran enmarcadas en prácticas sociales más amplias (87). En este sentido, urge superar la visión individualista de los estilos de vida y aproximarse a estos teniendo presente el contexto en que ocurren, en el que el género representado en normas e instituciones ejerce una poderosa influencia.

Discursos sobre el cuerpo y la actividad física: En este punto, es importante traer a colación los discursos sobre el cuerpo y, específicamente, sobre la educación del cuerpo por medio del movimiento, que Pedraza identifica en Colombia, afines a las formas de organización del movimiento corporal promovidas desde el siglo XIX, orientadas a la civilización mediante la organización del movimiento y a la canalización del esfuerzo en procura de la construcción de un espíritu individual ordenado y de una sociedad productiva (88, 89).

Según esta autora, los discursos sobre la educación corporal en el siglo XIX y principios del XX promovieron una actividad física diferenciada para mujeres y hombres colombianos: ejercicios suaves para las mujeres y deporte para los hombres, especialmente para aquellas y aquellos de clase alta (88). Pedraza también hace evidente la aparente asignación que existe en las formas de educación corporal para hombres y mujeres en el tiempo actual, por ejemplo: la danza (ausente en el currículum escolar) para las niñas, pues refuerza características consideradas femeninas como la gracia, la elegancia, la coordinación, el cuidado de la figura, entre otros; mientras que las escuelas de artes marciales y campos deportivos están poblados principalmente de niños, en

donde la hombría se muestra en el desarrollo de la fuerza, la capacidad de ataque o de defensa, el trabajo en equipo, la osadía, el valor, la superación o la negación del dolor (89).

Pedraza también recalca que el sentido pedagógico esencial de la asignatura de educación física en Colombia (concebida de la mano del discurso higienista) no se orienta a fomentar el conocimiento del cuerpo, sus posibilidades expresivas o estéticas, ni en convertirlo en instrumento para el conocimiento o uso de sí, sino como un recurso para modificar la voluntad, el carácter y las facultades intelectuales, lo que resulta un uso negativo del movimiento en la educación, en tanto se propone contener y canalizar y no potencializar la expresividad humana que impulsa el movimiento corporal y el goce de la corporalidad (90). Afín a estos planteamientos, esta autora afirma que:

[...] el movimiento entendido primordialmente como gasto energético, medio de canalización de la agresión, práctica para conservar, mejorar o alcanzar la salud, sin vínculo emocional con la expresión estética individual y social, encuentra dificultades para ser aceptado y convertido en costumbre, y aún menos en componente de un 'estilo de vida' (89).

Los planteamientos de Pedraza son relevantes para el estudio y promoción de la práctica de actividad física, puesto que los discursos calan en el diario vivir, tanto si provienen de las instituciones educativas como de las respuestas institucionalizadas de intervención en salud pública o de la familia. Cabe preguntarse por estereotipos de género y visiones clasistas sobre la práctica de actividad física que son reforzadas desde la infancia, y por otros aspectos subjetivos y simbólicos del ejercicio, el deporte

y el movimiento corporal que son tenidos o no en cuenta en las escuelas y los colegios.

A manera de cierre

En este artículo se han presentado algunas reflexiones que evidencian cómo la perspectiva de género puede enriquecer el estudio de la actividad física y permitir una mayor comprensión de su práctica. La intención ha sido discutir y argumentar sobre la necesidad de tener en cuenta aspectos que en el abordaje tradicional del estudio de la actividad física, de corte positivista, son nublados porque esta es entendida como una responsabilidad individual, ignorando el papel de la estructura social en la vida de las personas, en la que el género, como sistema de organización social, impone relaciones desiguales de poder que inciden en la práctica de actividad física y en cualquier decisión relacionada con su salud.

En el breve recorrido realizado, temas como el trabajo, el uso del tiempo, el cuerpo y los discursos sobre el movimiento y la belleza se tornan relevantes para comprender la actividad física como un estilo de vida, en una época en la que esta se promociona como un medio al alcance de todos para tener mejor salud, pero se practica poco y de manera desigual por hombres y mujeres.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, se puede plantear la necesidad de desarrollar una agenda de investigación en torno a la actividad física que posibilite comprender las desigualdades evidenciadas en su práctica, cuyos análisis permitan pasar de la identificación de barreras y soportes (como plantean algunas teorías del comportamiento) y del "no tengo tiempo" como razones de no práctica, a una comprensión más profunda de las tensiones, dilemas y disyuntivas que las mujeres (y los hombres) experimentan alrededor de la actividad física

y de esta manera se reorienta su promoción, como plantean Lewis y Ridge (17).

De esta manera, una agenda con abordajes metodológicos interdisciplinarios que superen el uso de técnicas estadísticas sin el debido soporte teórico y se escuche la voz de mujeres y de hombres al indagar por sus particularidades y diversidades, pero que no se quede en descripciones (algunas veces muy densas) sobre lo que las mujeres y los hombres “dicen”, sino que permita comprender la profunda relación entre género y actividad física, y, de esta manera, se promueva su práctica como un medio para vivir mejor, disfrutar de la vida y gozar de buena salud; y no como una mera manera de contener el riesgo de enfermar.

Referencias

1. U.S. Department of Health and Human Services. Physical activity and health: A report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Human Promotion; 1996.
2. Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008. Washington U.S. Department of Health and Human Services; 2008.
3. Organización de las Naciones Unidas. Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y control de las enfermedades no transmisibles. New York: ONU; 2011.
4. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra: OMS; 2010.
5. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas y promoción de la Salud. STEPS: Informes de las encuestas en los países [internet]. 2014 [citado 2014 mayo 10]. Disponible en: <http://www.who.int/chp/steps/reports/es/>
6. Nutrition, Physical Activity and Obesity Data, Trends and Maps. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Nutrition, Physical Activity and Obesity [internet]. 2014 [citado 2014 mayo 10]. Disponible en: http://nccd.cdc.gov/NPAO_DTM/
7. Baker PR, Francis DP, Soares J, Weightman AL, Foster C. Community wide interventions for increasing physical activity. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;4:CD008366.
8. Rodríguez J, Ruíz F, Peñaloza E, Eslava J, Gómez L, Sánchez J, et al. Encuesta Nacional de Salud 2007: Resultados Nacionales. Bogotá: Javegraf; 2009.
9. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. 1.ª ed. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; 2010.
10. Trost SG, Owen N, Bauman AE, Sallis JF, Brown W. Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Med Sci Sports Exerc.* 2002;34(12):1996-2001.

Agradecimientos

La autora expresa sus agradecimientos a los doctores Mara Viveros Vigoya y Marco Alejandro Melo, cuya orientación permitió plantear las reflexiones contenidas en el artículo, a la doctora Martha Lucia Alzate Posada por la revisión y comentarios a una primera versión de este manuscrito y a los evaluadores/as, cuyas sugerencias permitieron enriquecer y lograr mayor claridad del texto.

Descargos de responsabilidad: Este artículo fue elaborado con el apoyo financiero de Colciencias, mediante el programa nacional de formación doctoral Francisco José de Caldas, convocatoria 511 de 2010.

11. Martins TG, Altenburg de Assis MA, Nahas MV, Gauche H, Moura EC. Leisure-time physical inactivity in adults and factors associated. *Rev. Saúde Pública*. 2009;43(5):814-24.
12. Bauman AE, Reis RS, Sallis JE, Wells JC, Loos RJE, Martin BW. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *The Lancet*. 2012;380(9838):258-71.
13. Cano-Garcinuño A, Pérez-García I, Casares-Alonso I, Alberola-López S. Determinantes del nivel de actividad física en escolares y adolescentes: estudio OPACA. *An Pediatr (Barc)*. 2011;74(1):15-24.
14. Patnode CD, Lytle LA, Erickson DJ, Sirard JR, Barr-Anderson D, Story M. The relative influence of demographic, individual, social, and environmental factors on physical activity among boys and girls. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2010;7:79.
15. Azevedo MR, Araújo CLP, Reichert FF, Siqueira FV, da Silva MC, Hallal PC. Gender differences in leisure-time physical activity. *Int J Public Health*. 2007;52(1):8-15.
16. Im EO, Lee B, Hwang H, Yoo KH, Chee W, Stuifbergen A, et al. "A waste of time": Hispanic women's attitudes toward physical activity. *Women Health*. 2010;50(6):563-79.
17. Lewis B, Ridge D. Mothers reframing physical activity: family oriented politicism, transgression and contested expertise in Australia. *Soc Sci Med*. 2005;60(10):2295-306.
18. Sjögren K, Hansson EE, Stjernberg L. Parenthood and factors that influence outdoor recreational physical activity from a gender perspective. *BMC Public Health*. 2011;11:93.
19. Nomaguchi KM, Bianchi SM. Exercise Time: Gender Differences in the Effects of Marriage, Parenthood, and Employment. *J Marriage Fam*. 2004;66(2):413-30.
20. Tavares LS, Plotnikoff RC. Not enough time? Individual and environmental implications for workplace physical activity programming among women with and without young children. *Hea Car Wom Int*. 2008;29(3):244-81.
21. Kavanagh AM, Bentley R. Walking: A Gender Issue? *Aust J Soc Issues*. 2008;43(1):45-64.
22. Salles-Costa R, Heilborn ML, Werneck GL, Faerstein E, Lopes CS. [Gender and leisure-time physical activity]. *Cad. Saúde Pública*. 2003;19(2):S325-33.
23. Im E. Nursing research on physical activity: a feminist critique. *Int J Nurs Stud*. 2001;38(2):185-94.
24. Verdonk P, Seesing H, de Rijk A. Doing masculinity, not doing health? A qualitative study among Dutch male employees about health beliefs and workplace physical activity. *BMC Public Health*. 2010;10:712.
25. Hallal PC, Parra DC, Azevedo MR, Pratt M, Brownson RC. Investigación en Actividad Física y Salud: ¿Dónde está Latinoamérica? *J Phys Act Health* 2010;7(2):S129-30.
26. Lagarde y de los Ríos M. Género y feminismo. *Desarrollo humano y democracia*. España: Editorial horas y horas; 1996.
27. Bekker MHJ. Investigating gender within health research is more than sex disaggregation of data: A Multi-Facet Gender and Health Model. *Psychol Health Med*. 2003;8(2):231-43.
28. Nowatzki N, Grant KR. Sex is not enough: the need for gender-based analysis in health research. *Health Care Women Int*. 2011;32;4:263-77.
29. Sen G, Östlin P. Gender inequity in health. En: *The Commission on Social Determinants of Health Knowledge Networks*, Lee JH, Sadana R, editores. *Improving equity in health by addressing social determinants*. Geneva: World Health Organization; 2011.
30. Krieger N. Genders, sexes, and health: what are the connections and why does it matter? *Int. J. Epidemiol*. 2003;32(4):652-7.
31. Phillips SP. Defining and measuring gender: a social determinant of health whose time has come. *Int J Equity Health*. 2005;4:11.

32. Doyal L. Sex and gender: the challenges for epidemiologists. *Int J Health Serv.* 2003;33(3):569-79.
33. Ruiz-Cantero MT, Vives-Cases C, Artazcoz L, Delgado A, García-Calvente MM, Miqueo C, et al. A framework to analyse gender bias in epidemiological research. *J Epidemiol Community Health.* 2007;61(2):ii46-53.
34. Hammarström A. A Tool for Developing Gender Research in Medicine: Examples from the Medical Literature on Work Life. *Gend Med.* 2007;4;(Suppl B):S123-32.
35. Grant KR. Gender-based analysis: Beyond the Red Queen syndrome. *CEWHRB.* 2002;2(3):16-20.
36. Viveros M. Género y Salud Reproductiva en Colombia. En: Franco-Agudelo S, editor. *La Salud Pública hoy Enfoques y dilemas contemporáneos en Salud Pública.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2002.
37. Gamba S. *Diccionario de Estudios de género y feminismos.* 1.ª ed. Buenos Aires: Editorial Biblos; 2007.
38. Tajer D. Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud. *Políticas Públicas, Mujer y Salud.* Popayán: Ediciones Universidad Nacional del Cauca y RSMLAC; 2004.
39. Rohlfs I, Borrell C, Anitua C, Artazcoz L, Colomer C, Escribá V, et al. La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud. *Gac Sanit.* 2000;14(2):146-55.
40. Hankivsky O. Women's health, men's health, and gender and health: implications of intersectionality. *Soc Sci Med.* 2012;74(11):1712-20.
41. Iyer A, Sen G, Ostlin P. The intersections of gender and class in health status and health care. *Glob Public Health.* 2008;3 (Suppl 1):13-24.
42. Breilh J. *El género entrefuegos: inequidad y esperanza.* Quito: CEAS; 1996.
43. Política de la Organización Panamericana de la Salud en materia de igualdad de género. *Rev Panam Salud Publica* 2006;19(2):137-40.
44. Doyal L. Sex, gender, and health: the need for a new approach. *BMJ.* 2001;323(7320):1061-3.
45. Doyal L. Gender equity in health: debates and dilemmas. *Soc Sci Med.* 51(6):931-9.
46. Sen G, Östlin P, George A. Unequal, unfair, ineffective and inefficient: Gender inequity in health: Why it exists and how we can change it. Final report to the WHO Commission on Social Determinants of Health. Women and Gender Equity Knowledge Network [internet]. 2007 [citado 2013 abr 20]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_media/wgekn_final_report_07.pdf
47. Sen G, George A, Östlin P. Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas. Washington: Organización Panamericana de la Salud/ Harvard Center for Population and Development Studies; 2005.
48. Ostlin P, George A, Sen G. Género, salud y equidad: las intersecciones. En: Evans T, Whitehead M, Diderichsen F, Bhuiya A, Wirth M, editores. *Desafío de la falta de equidad en la salud de la ética a la acción.* Publicación Científica N° 585. Washington: OPS/OMS, Fundación Rockefeller; 2002.
49. Castañeda Abascal IE. Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. *Rev. cub. salud pública.* 2007;33(2).
50. Keijzer B de. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. *Revista La Manzana.* 2006;1(1).
51. Vlassoff C, García-Moreno C. Placing gender at the centre of health programming: challenges and limitations. *Soc Sci Med.* 2002;54(11):1713-23.
52. Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Soc Sci Med.* 2000;50(10):1385-401.
53. Rohlfs I, Borrell C, do CFM. Gender inequalities and public health: awarenesses and ignorances. *Gac Sanit.* 2000;14(3):60-71.

54. Ruiz-Cantero MT, Carrasco-Portiño M, Artazcoz L. Logros y retos de género de la Encuesta Nacional de Salud de 2006: análisis de los cuestionarios de adultos y hogar. *Gac Sanit.* 2011;25:6-12.
55. Kickbusch I. Gender – a critical determinant of health in a global world. *Int J Public Health* . 2007;52(1):S3-4.
56. Hormiga CM. Práctica regular de actividad física: influencia del género y la posición socioeconómica. *Rev. Fac. Nac.Salud Pública.* 2012;30:12-4.
57. Powell KE, Paffenbarger RS. Workshop on Epidemiologic and Public Health Aspects of Physical Activity and Exercise: a summary. *Public Health Rep.* 1985;100(2):118-26.
58. Dishman RK, Sallis JE, Orenstein DR. The Determinants of Physical Activity and Exercise. *Public Health Rep* .1985;100(2):158-71.
59. Dishman RK, Washburn RA, Heath GW. *Physical Activity Epidemiology*. 1.ª ed. United States of America: Human Kinetics Publishers; 2004.
60. Mason JO, Powell KE. *Physical Activity, Behavioral Epidemiology, and Public Health*. *Public Health Rep* .1985;100(2):113-5.
61. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot.* 1997;12(1):38-48.
62. Spence JC, Lee RE. Toward a comprehensive model of physical activity. *Psych Sport Exerc.* 2003;4(1):7-24.
63. Bauman AE, Sallis JE, Dzewaltowski DA, Owen N. Toward a better understanding of the influences on physical activity: The role of determinants, correlates, causal variables, mediators, moderators, and confounders. *Am J Prev Med.* 2002;23(2,1):5-14.
64. Bourdeaudhuij I de, Sallis J, Vandelanotte C. Tracking and explanation of physical activity in young adults over a 7-year period. *Res Q Exerc Sport.* 2002;73(4):376-85.
65. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practice*. 5.ª ed. New Jersey: Pearson Education Inc; 2006.
66. Ball K. People, places and other people? Integrating understanding of intrapersonal, social and environmental determinants of physical activity. *J Sci Med Sport.* 2006;9(5):367-70.
67. McNeill LH, Kreuter MW, Subramanian SV. Social environment and physical activity: a review of concepts and evidence. *Soc Sci Med.* 2006;63(4):1011-122.
68. Mâsse LC, Dassa C, Gauvin L, Giles-Corti B, Motl R. Emerging measurement and statistical methods in physical activity research. *Am J Prev Med* 2002;23(2,1):44-55.
69. Thomas JR, Nelson JK, Silverman SJ. *Research Methods in Physical activity*. 5.ª ed. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers; 2005.
70. Munroe-Chandler KJ. A Discussion on Qualitative Research in physical activity. *Athletic Insight.* 2005;7(1):67-81.
71. Allender S, Cowburn G, Foster C. Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health Educ Res.* 2006;21(6):826-35.
72. García-Calvente M, Jiménez-Rodrigo M, Martínez-Morante E. Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud. Serie Monografías EASP N.º 48. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2010.
73. Prieto-Rodríguez A. El movimiento corporal, la actividad física y la salud. Reflexiones teóricas para el fisioterapeuta. En: Prieto-Rodríguez A, Naranjo-Polanía SP, García-Sánchez LV, editores. *Cuerpo y movimiento: Perspectivas*. 1.ª ed. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario; 2005.
74. Vidarte JA, Vélez-Álvarez C, Sandoval-Cuellar C, Alfonso Mora ML. Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia promoc. Salud.* 2011;16(1):202-18.

75. Aristizábal-Giraldo S, Cobo-Mejía EA, González-Vergara P, Jiménez-Velázquez F, Valencia-Cuéllar D. El movimiento corporal humano: reflexiones desde el programa de Fisioterapia de la Corporación Universitaria Iberoamericana. En: Prieto-Rodríguez A, Naranjo-Polanía SP, García-Sánchez LV, editores. *Cuerpo y movimiento: Perspectivas*. 1.ª ed. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario; 2005.
76. Krieger N. *Epidemiology and the people's health. Theory and context*. New York: Oxford University Press, Inc; 2011.
77. Charles N, Walters V. 'Men are leavers alone and women are worriers': Gender differences in discourses of health. *Health, Risk & Society*. 2008;10(2):117-32.
78. Álvarez LS. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2012;30(1):95-101.
79. Hankonen N, Absetz P, Ghisletta P, Renner B, Uutela A. Gender differences in social cognitive determinants of exercise adoption. *Psychol Health*. 2010;25(1):55-69.
80. Flórez C, Echeverry R, Bonilla E. *La transición demográfica en Colombia: Efectos en la formación de la familia*. Bogotá: Ediciones Uniandes; 1990.
81. Arango LG. Género, trabajo emocional y corporal en peluquerías y salones de belleza. *La Manzana de la Discordia*. 2011;6(1):9-24.
82. Lagarde y de los Ríos M. *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. 3.ª ed. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 1997.
83. Tajer D. *Heridos Corazones. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres*. 1.ª ed. Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF; 2009.
84. Viveros M, Garay G. *Cuerpo, diferencias y desigualdades*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1999.
85. Tousignant M, Tousignant N. El cuerpo como objeto político en las sociedades centralizadas: Una comparación de la medicina quechua con la medicina china antigua y la medicina preventiva moderna. En: Viveros M, Garay G, editores. *Cuerpo, diferencias y desigualdades*. 1.ª ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; Centro de Estudios Sociales, CES; 1999.
86. Breilh J. La inequidad y la perspectiva de los sin poder: construcción de lo social y del género. En: Viveros M, Garay G, editores. *Cuerpo, diferencias y desigualdades*. 1.ª ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; Centro de Estudios Sociales; 1999.
87. Álvarez DF. *Cuerpo y sujeto: Entre pesas y espejos*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
88. Pedraza Z. *En cuerpo y alma. Visiones del progreso y la felicidad: Educación, cuerpo y orden social en Colombia (1830-1990)*. 2.ª ed. Bogotá: Ediciones Uniandes; 2011.
89. Pedraza Z. Movimiento y estética para estilos de vida saludable. *Rev Med Risaralda*. 2006;12(1):50-5.
90. Pedraza Z. La estrategia higiénica: movimiento y regeneración. *Revista Educación física y deporte*. 2011;30(1):445-56.