

# Significados de la actividad física en la cotidianidad. Los lugares de la belleza y el placer en una práctica de salud

Meanings of Physical Activity in Everyday Life.  
The Places of Beauty and Pleasure in a Health Practice

Significados da atividade física na cotidianidade.  
Os lugares da beleza e o prazer em uma prática de saúde

Claudia Milena Hormiga Sánchez, PhD<sup>1\*</sup>;

Martha Lucía Alzate Posada, PhD<sup>2</sup>;

Claudia Margarita Cortés-García, PhD<sup>3</sup>

**Recibido:** 07 de agosto de 2017 - **Aceptado:** 31 julio de 2018

**Doi:** <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8110>

**Para citar este artículo:** Hormiga-Sánchez CM, Alzate Posada ML, Cortés-García CM. Significados de la actividad física en la cotidianidad. Los lugares de la belleza y el placer en una práctica de salud. Rev Cienc Salud. 2019;17(especial):12-31. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8110>

## Resumen

**Introducción:** la visión de la actividad física como experiencia cotidiana, determinada en parte por la organización social, es importante para entender y promover su práctica, dados los beneficios en salud que conlleva. Se realizó un estudio cualitativo interpretativo enfocado en los significados de la actividad física y su práctica en la cotidianidad de hombres y mujeres de Santander. Participaron 20 mujeres y 21 hombres, escogidos a partir de un muestreo teórico. **Desarrollo:** la actividad física se entiende como, principalmente, como el movimiento corporal que requiere de esfuerzo superior al del diario vivir, el cual constituye un medio para cuidar la salud y lograr un cuerpo ‘normal’. Se trata también de una práctica *generizada*, que *generiza* la apariencia y es fuente de placer para sus practicantes. **Conclusiones:** en los significados de la actividad física, se observan elementos de las recomendaciones poblacionales sobre actividad física y el enlace entre el peso corporal ‘normal’, la salud y la belleza, conceptos alimentados por el discurso biomédico según el cual el riesgo de enfermar es una consecuencia de las elecciones que hacen las personas sobre su estilo de vida. Estas nociones coexisten con otras sobre la actividad física y el cuerpo, las cuales trazan una ruptura entre

1 Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga.

\* Autora de correspondencia: [chormiga@unab.edu.co](mailto:chormiga@unab.edu.co)

2 Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

3 Escuela de Ciencias Humanas y Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario.

el significado de la actividad física y su práctica. A partir de estas, se dilucida un aspecto central del proceso reflexivo detrás de la práctica de actividad física: la conciencia corporal que motiva y acompaña su práctica, en parte proporcionada por el placer que produce la experiencia corporal íntima de la actividad física.

*Palabras clave:* actividad física, subjetividad, experiencia, cotidianidad, placer, cuerpo.

## Abstract

*Introduction:* The vision of physical activity as an experience, determined in part by social organization, is essential to understand and promote its practice. Researchers carried out a qualitative interpretative study focused on the meanings of physical activity and its practice in Santanderean men's and women's everyday life. The participants were 20 women and 21 men, chosen by theoretical sampling. *Development:* Physical activity's main understanding is as a body movement that requires more effort than daily life, which is a way to take care of health and to achieve a "normal" body, and also a gendered practice that generates appearance and is a source of pleasure for its practitioners. *Conclusions:* Meanings of physical activity show elements of its recommendations and the link between "normal" body weight, health and beauty, concepts fed by the biomedical discourse in which the risk of getting sick is a consequence of the choices people make about their lifestyle. These notions coexist with others about physical activity and the body, which trace a rupture between the meaning of physical activity and its practice. From these, authors elucidated a central aspect of the reflexive process behind the practice of physical activity: The body awareness that motivates and accompanies its practice, partly provided by the pleasure produced by the intimate physical experience of physical activity.

*Keywords:* Physical activity, subjectivity, experience, everyday life, pleasure, body.

## Resumo

*Introdução:* a visão da atividade física como experiência cotidiana determinada em parte pela organização social é importante para entender e promover sua prática, dados os benefícios em saúde que esta traz consigo. Se realizou um estudo qualitativo interpretativo focado nos significados da atividade física e sua prática na cotidianidade de homens e mulheres de Santander. Participaram 20 mulheres e 21 homens, escolhidos a partir de uma amostragem teórica. *Desenvolvimento:* a atividade física é entendida principalmente como movimento corporal que requiere de esforço superior ao da vida diária, o qual constitui um meio para cuidar a saúde e conseguir um corpo "normal". Trata-se também de uma prática *generalizada*, que *generaliza* a aparência e é fonte de prazer para seus praticantes. *Conclusões:* nos significados da atividade física se evidenciam elementos das recomendações populacionais sobre atividade física e o enlace entre o peso corporal "normal", a saúde e a beleza, conceitos alimentados pelo discurso biomédico no que o risco de ficar doentes é uma consequência das escolhas que fazem as pessoas sobre o seu estilo de vida. Estas noções coexistem com outras sobre a atividade física e o corpo, as quais traçam uma ruptura entre o significado da atividade física e sua prática. A partir destas se dilucida um aspecto central do processo reflexivo por trás da prática de atividade física: a consciência corporal que motiva e acompanha sua prática, em parte proporcionada pelo prazer que produz a experiência corporal íntima da atividade física.

*Palavras-chave:* atividade física, subjetividade, experiência, cotidianidade, prazer, corpo.

## Introducción

En 1984, en el marco del taller sobre aspectos de Epidemiología y Salud Pública relacionados con la actividad física y el ejercicio organizado por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, del inglés Centers of Disease Control and Prevention), se

planteó la estandarización de los términos *actividad física*, *ejercicio*, *aptitud física* y otros, los cuales eran empleados de manera intercambiable por los profesionales y la comunidad de la época (1).

En este contexto, se consolidó la definición de ‘actividad física’ (AF) como cualquier movimiento corporal producido por la contracción de musculatura esquelética que incrementa el gasto de energía por encima del nivel basal y la del ‘ejercicio’, como una subcategoría de la actividad física, que tiene como objetivo mejorar uno o más componentes de la aptitud física, o sea, de la capacidad para llevar a cabo las tareas diarias con vigor y estado de alerta, sin fatiga excesiva y con energía suficiente para disfrutar de actividades de tiempo libre y enfrentar emergencias imprevistas (2, 3).

A partir de la clara distinción entre estos y otros conceptos relacionados, se pretendía lograr una mayor comprensión de su relación con la salud. La evidencia científica en las últimas cuatro décadas en torno a esta relación ha posicionado a la AF, su promoción y su vigilancia como prioridades de salud pública, dado que la inactividad física (práctica inferior a la recomendada) está plenamente identificada como un importante factor que contribuye a la carga mundial de enfermedad (4-6). Específicamente, a la ocurrencia y mortalidad por enfermedades no transmisibles, la mayoría de las cuales ocurren en países de bajos y medianos ingresos (7-11).

La visión de la actividad física como movimiento corporal que aumenta el gasto metabólico por encima del nivel basal ha sido, entonces, la predominante en las ciencias de la salud (12, 13). Entendida así, la AF es una acción que realiza un cuerpo moderno, es decir, aquel cognoscible mediante el saber en el que se apoya la medicina moderna: el de la anatomía y la fisiología (14). De esta forma, el cuerpo y el movimiento son entendidos predominantemente como realidades orgánicas, sin mayor conexión con la dimensión social y cultural. El primero, 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” (15). A pesar de estas limitaciones, el saber biomédico ha posibilitado la comprensión fisiológica y biológica de, cada vez más, efectos benéficos de la actividad física en la salud humana.

A la fecha, son muchas las investigaciones que han intentado responder por qué unas personas son físicamente activas y otras no, gran parte desarrolladas en el marco de la epidemiología de la actividad física, la cual se ha apoyado principalmente en teorías y ciencias del comportamiento que enfatizan en aspectos individuales y le dan una importancia central a los procesos cognitivos de la información y la posibilidad de una elección consciente, mientras que la influencia del medio ambiente se concibe como indirecta (3, 16-18).

De esta forma, las personas son representadas como unidades de procesamiento de información y la acción humana como volitiva y racional. El vacío de estos trabajos es que no reconocen las vías en las que los conceptos culturales median el juicio, o la forma en que los significados simbólicos son creados por medio del mundo social. Así, las personas son posicionadas fuera

de las estructuras culturales y políticas, y de las relaciones e instituciones en las que construyen sus vidas y participan en colectivo (19).

En la actualidad, se reconoce ampliamente que la práctica de la actividad física es influenciada por diversos factores, y se integran ideas de varias teorías en modelos ecológicos que tienden a una explicación más comprensiva y en los que se incluyen factores del nivel individual (aspectos psicológicos y biológicos), interpersonal y medioambiental (físico y social) (20-22). Estos modelos abren la posibilidad de indagar en las interacciones entre los niveles para explicar y comprender la práctica diferencial de la actividad física, interacciones que requieren ser estudiadas a profundidad. Cabe destacar que la visión biomédica de la actividad física se ha basado en indagar por la influencia de los factores en los diferentes niveles mediante abordajes investigativos primordialmente cuantitativos.

En contraparte a esta visión, AF también puede ser definida en términos generales como el estado de permanecer en acción o en movimiento, lo cual remite necesariamente a la experiencia de un cuerpo vivo (12, 14). En este sentido, la AF no representa solamente un gasto metabólico por encima del basal, sino que constituye una experiencia que está enmarcada en los procesos sociales e históricos en los que las personas viven y connota una práctica social en la vida cotidiana de hombres y de mujeres (15). Práctica social, que, como todas, cuenta con el soporte material del cuerpo, el cual, sin dejar de ser materia, es transformado y dotado de significado cultural y simbólico por las prácticas en las que se involucra (23, 24).

Este reporte se enfoca en analizar los significados que tiene la AF y su práctica en la cotidianidad de hombres y de mujeres, y hace parte de una investigación más amplia que centra su interés en el papel de la estructura social del género en la práctica de actividad física, para lo cual parte de reconocer que la actividad física —y el movimiento corporal humano en sí— tiene connotaciones que la vinculan con aspectos sociales, simbólicos y económicos que determinan su práctica en una relación dialéctica con la salud y la vida (12, 25). En tanto esta se constituye en un estilo de vida saludable que está determinado, en parte, por la organización de la sociedad.

Para el abordaje del trabajo se realizó un estudio cualitativo interpretativo, el cual fue aprobado por el Comité de Ética de Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia (26, 27). Las y los participantes hicieron parte de la muestra de un diseño cuantitativo en el que participaron 2421 personas entre los 15 y 64 años de edad, escogidas aleatoriamente de los residentes de Santander, departamento ubicado en el nororiente de Colombia (28).

Partiendo de la muestra del diseño cuantitativo con residencia urbana en la capital del departamento y su área metropolitana, entre agosto de 2014 y abril de 2015, se contactaron participantes a partir de un muestreo teórico, hasta lograr la saturación de la información mediante selección intencionada de casos de acuerdo con las características de sexo, edad, nivel de actividad física y posición socioeconómica, según las variables nivel educativo e

ingresos y situación laboral (29). Esta estrategia de muestreo procuró un enfoque interseccional mediante la obtención de una muestra heterogénea y la aplicación del principio de inclusión de mayorías (30).

Se entrevistaron a 20 mujeres, con un promedio de edad de 34.8 años y 21 hombres, con un promedio de edad de 38.3 años, pertenecientes a los grupos de edad de 15 a 24 años (43.9%), 25 a 44 años (34.1 %) y 45 a 64 años (22.0%), según el registro de edad en el diseño cuantitativo. Del total, 58.5 % de los participantes (11 mujeres y 13 hombres) tenían estudios universitarios, completos o en curso, o habían realizado estudios universitarios incompletos. La principal ocupación de 7 de las mujeres fue el trabajo doméstico y de cuidado en su hogar (trabajo no remunerado), una de ellas con ayuda contratada, otras 7 se desempeñaban principalmente en trabajos remunerados (una de ellas ya pensionada) y las otras 6 se identificaron como estudiantes de estudios superiores (una de ellas estaba en espera de reiniciar sus estudios y la otra se había graduado en días recientes). La situación laboral de los entrevistados correspondió principalmente al trabajo remunerado, 3 eran estudiantes universitarios y dos se identificaron como pensionados. Las y los entrevistados residían mayoritariamente en sectores de estrato socioeconómico 1 a 4. Una de las autoras entrevistó a cada participante siguiendo una guía semiestructurada, mediante la que se indagó, entre otros aspectos, por los significados y las prácticas de actividad física actual, y a lo largo de la vida, las razones y los efectos corporales percibidos de dichas prácticas (29). Los datos fueron analizados mediante codificación por ciclos, empleando elementos de la teoría fundamentada (códigos, citas y memos) y las matrices fueron organizados en hojas de cálculo (27, 31).

## Desarrollo

### Actividad física: experiencia corporal no cotidiana e íntima caracterizada por el movimiento

La AF se entiende como la acción corporal caracterizada por el movimiento, especialmente la realización de ejercicio o deporte o de movimientos que requieren un esfuerzo superior al de las actividades del diario vivir y, en menor medida, es entendida como cualquier movimiento del cuerpo, es decir, aquellos mediante los cuales se realizan actividades cotidianas como cruzar una calle. Los términos *actividad física*, *ejercicio* y *deporte* fueron utilizados como sinónimos o se les reconoció como íntimamente relacionados, ya sea la AF y el ejercicio como componentes del deporte o en el caso en que ejercicio y deporte representan actividades físicas, pero con objetivos diferentes.

Por ‘ejercicio’, los y las entrevistadas se refirieron a un movimiento corporal que implicaba un esfuerzo mayor al de las actividades cotidianas, que corresponde principalmente a rutinas realizadas para lograr objetivos estéticos o de salud. Rutinas en las que se trabajan grupos musculares específicos que son citados por su nombre, como los abdominales, o como el segmento corporal del que hacen parte (pierna, brazo, cola).

El deporte fue distinguido como una AF estructurada, con reglas, que involucraba la mente y el cuerpo de una manera integral y en la que se compite con otros. Una actividad que podía realizarse con gran dedicación y entrenamiento o esporádicamente como una manera de relajarse y cambiar de actividad.

La noción de la AF como una actividad diferente a la cotidiana es explícitamente moldeada por las recomendaciones médicas, en especial en las mujeres dedicadas principal o exclusivamente al trabajo no remunerado:

Pues como siempre uno va al médico y a uno dice el médico: “ay, tiene que salir” y uno dice “¡uy doctor, pero más de lo que uno hace en la casa, ¿qué más ejercicio?!”; dice “no, no, eso no es ejercicio”, ejercicio es que usted le dedique un tiempo a caminar, a hacer otra actividad, pero la casa no es un ejercicio. Porque uno siempre, la mujer: ¡Ay doctor, ¿pero más ejercicio del que hago?! no, eso no es ejercicio, entonces uno siempre se basa en eso y que eso no es ejercicio, es como una actividad que hace uno en la casa a diario. (Alicia, trabajadora no remunerada de 39 años, comunicación personal, Bucaramanga, sep 2014)

En correspondencia con estos significados, salir a caminar o trotar, ir al gimnasio y realizar actividades ampliamente reconocidas como deportes: fútbol o basquetbol, entre otros, fueron los principales ejemplos citados de AF. El oficio doméstico fue escasamente citado por algunas mujeres que lo realizaban frecuentemente, luego de reflexionar sobre la exigencia física que este implica. Algunas personas también mencionaron como ejemplos de AF salir a “hacer las vueltas” y subir y bajar escaleras en el trabajo.

Además de salir a caminar e ir al gimnasio o hacer aeróbicos, el ejercicio es principalmente representado como repeticiones y series de movimientos corporales específicos. El deporte, en su gran mayoría, es ejemplificado por las actividades deportivas mencionadas previamente.

Cabe mencionar que algunas mujeres dedicadas al trabajo no remunerado manifestaron duda ante la expresión actividad física: “¿Qué será, qué será?”, “yo me imagino”. Pero, también la relacionaron con ejercicio o deporte, los cuales consistían en actividades diferentes a las cotidianas que implicaran movimiento, distracción o relajación.

Estos significados evidencian que, en su mayoría, los y las participantes reconocen la AF como movimientos corporales distintos de los que se realizan en los ámbitos cotidianos de su ocupación o diario vivir; por esta razón, consideran que su práctica se lleva a cabo en un lugar y tiempo específicos y, en especial, fuera de la vivienda, en un espacio de dominio público,

ya sea una vía o el gimnasio o un estadio, o en un sitio específico dentro de ella, en el caso de las personas que cuentan con aparatos como bicicletas estáticas o elípticas, entre otros.

Además, su realización constituye generalmente una experiencia en la que se incluye el cuerpo en su totalidad, es decir, se trata de una actividad en la que no se disocian cuerpo y mente, momentos en los que se “olvidan de todo”, se “concentran” en la actividad, o se “relajan” mientras la realizan.

Para algunas de las mujeres que se dedican al trabajo no remunerado, la actividad física es concebida como algo distante, dado que su cotidianidad se circunscribe, casi de manera exclusiva, al espacio físico de sus viviendas y gira en torno a su trabajo, como se tratará posteriormente: “[...] los hombres deben tener una actividad física más buena porque ellos salen, a mí me da pereza ir por allá a caminar” (Ruby, trabajadora no remunerada de 33 años, comunicación personal, Bucaramanga, 2014 nov).

## Actividad física: medio para cuidar la salud

La AF, entendida como hacer ejercicio o deporte o como una actividad diferente a las cotidianas, es considerada un medio para cuidar la salud por casi la totalidad de las y los entrevistados. Este aspecto se hizo evidente en los significados proporcionados sobre la AF, en las razones para practicarla y en los efectos percibidos de esta. Según los relatos, esta noción ha sido configurada por el consejo experto, ya sea por profesionales de salud o docentes, o el generalizado que se recibe de los medios de comunicación masiva o “en todas partes”, por la lectura y especialmente por la experiencia propia. A partir de la relación establecida entre la AF y el cuidado de la salud, fue posible identificar algunas nociones de salud, básicamente: ausencia de enfermedad, tener un peso corporal adecuado, mantener un buen estado físico y bienestar.

La ausencia de enfermedad hace referencia a la ausencia de signos o síntomas perceptibles, los cuales pueden ser controlados mediante la práctica de AF (por ejemplo, el dolor), o evitados, especialmente en el caso de enfermedades que pueden presentarse en el corto plazo como gripas o “virosis” y de otras enfermedades cuya ocurrencia se prevé en un futuro, especialmente de las enfermedades “cardiovasculares” o del corazón, enfermedades respiratorias y osteoporosis. En este sentido, la AF es entendida como un medio terapéutico, referido incluso como “medicina” y como un medio para prevenir las enfermedades, ya sea para enfrentar el riesgo de desarrollarlas en un futuro (es decir, para tener más chance de continuar sin enfermedad) o protegerse de ellas como si se tratara de ponerse un escudo.

El aumento de peso, citado como sobrepeso, obesidad y mediante expresiones como “gordo” “gorda”, “gordita”, se relaciona con un mal estado físico en el presente y la ocurrencia de enfermedad futura. Todas, condiciones indeseadas. Mantener el cuerpo en buen estado físico, es decir, fuerte, flexible, “que responda cuando se le necesita” —características que son relacionadas con la juventud—, es una razón principalmente expresada por los hombres

para practicar AF, aunque un mejor estado físico fue reportado tanto por mujeres como por hombres como efecto de la práctica. El buen estado físico también se expresa en el día a día en más energía, en estar activo o no tener pereza. En algunos hombres y mujeres jóvenes, un mejor estado físico no se relacionó explícitamente con una expresión de salud, pero sí con una condición física deseable.

La salud también fue referida como bienestar o, en términos de salud mental, como relación, “des-estrés” o un buen estado de ánimo. Viene siendo entendida, entonces, como una serie de condiciones físicas y mentales perceptibles y deseadas en el diario vivir, en las que la AF debería manifestarse en caso de practicarse. La oxigenación de los pulmones, de la sangre, del cerebro y de las células, el sudor, quemar grasa y el aumento de las defensas, son identificados como los principales mecanismos por medio de los cuales se producen los efectos benéficos de la AF.

En complemento a esta noción de salud, está la de la salud como una responsabilidad individual, un resultado de los comportamientos, un deber que se expresa en la conciencia, la voluntad y las acciones para cuidarse. Esta noción de evitar la ocurrencia de enfermedades y cuidar de sí mismo pensando en una vejez “sin tantos achaques” mediante la práctica de actividad física fue más claramente distinguible en algunos hombres y mujeres de posición socioeconómica alta o con estudios de nivel técnico, muchos de los cuales refirieron su gusto e inquietud por buscar y leer información sobre cómo cuidar la salud.

[...] estoy completamente consciente de que a través del deporte que a uno le agrada uno se mantiene saludable [...] yo sé que mi salud depende de cómo me alimento, cómo haga deporte, aunque para mí la salud es una responsabilidad ...eh, sí, yo quisiera estar joven toda mi vida. (Wilson, docente universitario de 52 años, comunicación personal, Bucaramanga, 2014 oct)

## Actividad física: medio para lograr un cuerpo ‘normal’ y ‘generizar’<sup>4</sup> la apariencia

En relación con la forma corporal confluyeron dos ideas entre practicantes y no practicantes de AF, especialmente en las mujeres. Por un lado, la aceptación del cuerpo tal y como es, ya sea como expresión de la diversidad o de la voluntad de Dios, quien creó el cuerpo perfecto y bello, o expresión de rechazo a unos estereotipos impuestos de belleza física o externa, o de resaltar la importancia de la belleza interior y el amor propio.

4 Por **generizar**, siguiendo a Joan Scott y Julia Serrano, se entiende el grado de influencia que tiene la construcción del género en los distintos aspectos sociales según su representación (fuerza), expectativa (alcance) y relaciones de poder interseccionadas (jerarquía). En el caso de los resultados acá presentados, se hace referencia particularmente a la marcada distinción entre mujeres y hombres, mediante la cual, la vida social de las personas está diferenciada en una de dos categorías mutuamente excluyentes: hombres y mujeres (32, 33).

Todos los cuerpos son iguales, solo que hay diferentes clases de cuerpos [...]. Gordos, flacos, medio medio. (Ruby, trabajadora no remunerada de 33 años, Bucaramanga, ago 2014)

Lo importante es que yo me sienta bien conmigo misma y por eso digo que no deberían vender un prototipo, porque es que muchas también... la estructura ósea de uno no le permite llegar a ciertos prototipos de cuerpo. (Patricia, abogada de 25 años, Bucaramanga, 2014 oct)

Por otro lado, la idea de la proporcionalidad o la “normalidad” del cuerpo —que algunos(as) expresaron como la relación adecuada entre el peso y la talla, e incluso mencionaron el índice de masa corporal y dieron valores de referencia de normalidad según este—, que corresponde a un estado en el que no se está gordo(a) y tampoco muy flaco(a) y se es normal, es decir, delgado(a). Como expresión de esa normalidad, el “no tener barriga”, “no ser barrigón”, “no estar panzón”, es el ideal estético al que aspira la mayoría de los entrevistados y entrevistadas con o sin práctica de AF, ya sea porque “uno se ve bonito sin barriga”, en el caso de las mujeres, o porque estar barrigón es sinónimo de estar gordo, en el caso de los hombres. Lo que se sale de esa normalidad no luce bien, no suele ser considerado estético y no se desea para sí, pero puede aceptarse.

Ahí lo único son los bananitos, que a veces se pone uno una ropita y como que le sale ahí [...], pero no, tampoco me aflige mucho. (Ruby, trabajadora no remunerada de 33 años, con nivel educativo primaria, residente en sector de ese 1, Bucaramanga, ago, 2014)

El ideal estético de “no tener barriga” y, en general, de la delgadez constituye una de las principales razones para practicar actividad física en el momento de la entrevista o en el pasado, el cual fue referido por algunas mujeres como algo importante de lograr antes de tener hijos, porque así es más fácil la recuperación del cuerpo luego de pasar por el embarazo.

En los hombres también se presentaron estas ideas sobre la normalidad y la aceptación, esta última fue relacionada directamente con la condición misma de ser hombres, y confluía con ideales de estética corporal como “ganar músculo”, “estar marcado” o “estar en forma”, especialmente en los más jóvenes.

Los hombres son así como salvajes, entonces el cuerpo poco les importa. Aunque ahorita hay mucho afeminado [...] pero (risas), por ejemplo, un hombre normal no es que le pare bolas al cuerpo [...]. O sea, no le pone mucho cuidado a que ¡uy muestre, hoy estoy como más barrigoncito! No nada. (Juan, estudiante universitario y deportista de 21 años, Bucaramanga, 2014 oct)

El estar entre la normalidad es importante para no ser discriminado socialmente, incluso al interior de la familia, debido al ideal social generalizado de la delgadez y la normalidad, aspecto que fue enfatizado principalmente por mujeres que se reconocían con sobrepeso.

Así como la normalidad se desea para sí, también se anhela o espera de las otras personas, especialmente en el caso de los hombres que practican actividad física. Tanto las mujeres

como los hombres entrevistados, expresaron que el cuerpo femenino tiene una mayor exigencia social para encajar dentro de la “normalidad” y, más que normal, perciben que a las mujeres se les exige un cuerpo esbelto, que no tenga tanto desarrollo muscular como el de los hombres, y que sea voluptuoso, como un rasgo propio de las mujeres latinas, con medidas “perfectas”, con volumen “donde lo deben tener”, haciendo referencia a los senos y los glúteos y no al abdomen.

Algunos(as) participantes manifestaron que hombres y mujeres buscaban diferentes efectos en la apariencia corporal mediante la práctica de AF, siendo prioritario “sacar masa muscular” para ellos, especialmente en el tronco y los brazos (del ombligo para arriba), mientras que las mujeres se enfocaban en reducir y tonificar la masa muscular, en especial de “pierna” y “cola” (del ombligo para abajo). Los hombres, especialmente los de menor edad y de posición socioeconómica alta, manifestaron su deseo por tener un cuerpo trabajado, marcado, pero sin tanto volumen, porque ese ya no es el cuerpo ideal hoy en día.

Pues, actualmente no es volumen, porque eso ha cambiado, antiguamente, por ejemplo, el fisiculturismo es mucho volumen, demasiado volumen, pero ahora, actualmente, según lo que he visto, está gustando más fitness, sí es más bien estético, más, no tanto volumen pero bien marcado, estético [...]. (Javier, estudiante universitario de 24 años, Bucaramanga, 2014 dic)

De esta forma, la AF es un medio para lograr una apariencia “normal” y acentuar la asimetría corporal entre los sexos, es decir, generizar los cuerpos. A pesar de los ideales corporales de normalidad y belleza, en las personas entrevistadas primó una sensación de aceptación, de conformidad y de satisfacción consigo mismo, así consideraran que su cuerpo no se ajustaba a esa “normalidad”. La apariencia, el cómo se luce, procurarse cuidados para lucir bien —principalmente estar limpio y arreglado— fue un aspecto importante para todos (as), el cual fue enfatizado por las mujeres que se reconocían con sobrepeso. Asimismo, resaltaron la importancia de la belleza interna, de la belleza que realmente es importante, tanto en sí mismos como en los demás.

## Actividad física: una práctica generizada

Además de ser un medio para reafirmar una apariencia “femenina” y otra “masculina”, como se expresó previamente, los y las entrevistadas refirieron diferencias en los motivos para que las mujeres y los hombres practicaran algún tipo de AF, siendo la vanidad un motivo importante en las mujeres, mientras que en los hombres sería el gusto por los deportes, el cual relacionaron con su propia condición de hombres e incluso con la testosterona.

También manifestaron que ellas y ellos tenían preferencias diferentes, siendo la utilización de pesas y el fútbol actividades predominantemente de hombres, mientras que otras actividades eran muy aceptadas por hombres y mujeres en la actualidad, como el voleibol. Sin embargo,

algunas mujeres refirieron que la práctica de fútbol también era apropiada para ellas hoy en día, aunque su nivel era “más bajo” que el que practican los hombres, porque ellos “le pegan más duro” al balón.

Al indagar por posibles diferencias en la actividad física que hombres y mujeres practicaban, los y las participantes inicialmente manifestaron que no había diferencias, en sus respuestas predominó la idea de que unas actividades son propias de hombres o más apropiadas en ellos, debido a que les gusta, tienen más fuerza física o habilidades físicas naturales.

[...] Creo que como que las mujeres tienen una conciencia y los hombres otra de, o sea, hay como una forma de ser diferente, creo que por la misma naturaleza de la persona, o sea, ya sea hombre o mujer [...] [¿Que hace que los hombres qué?] Que los hombres jueguen más fútbol, que a los hombres les guste jugar fútbol, las mujeres usted las invita a jugar fútbol y generalmente no les gusta o cosas así. Eso creo que sí va un poco más ligado a la [...], pero creo que es a la naturaleza misma de cada persona. Eso es lo que yo considero. Pero entonces también a las mujeres les gusta mucho ir al gimnasio, casi que más que los hombres. Más como por tener su apariencia física, sus medidas perfectas y eso. Entonces como que sí, cada comportamiento influye mucho en el género y la actividad física que se haga. Considero yo. Que la misma naturaleza de cada persona hace que sean más inclinados a hacer estas actividades físicas que las otras. (Eduardo, abogado de 25 años, Bucaramanga, 2014 oct)

En contraste, un único participante (árbitro profesional de basquetbol) manifestó que las diferencias entre hombres y mujeres en relación con la AF han disminuido con el tiempo, y que estas no se deben a que unos y otras tuvieran condiciones naturales diferentes, sino que eran generadas por el contexto social e histórico en el que se desenvolvían, estando las mujeres privadas históricamente de la oportunidad de practicar deportes.

Las atletas mujeres... actualmente es porque por esa misma situación que le digo: ya se le dio un paso más a la mujer, empezando, digamos vamos a tomar el ejemplo del voto, el voto popular, antes solamente votaban los hombres, pero ya después dijeron vamos a darle la oportunidad a la mujer [...]. Ahorita no, ahorita ya digamos hay juegos olímpicos, entonces ya vamos a darle una oportunidad a la mujer, así sea el primer torneo de atletismo... vamos a dejar participar. (Miguel, agente de seguridad privada y árbitro de basquetbol de 43 años de edad)

Las y los entrevistados —de diferente edad y posición socioeconómica con o sin experiencia de paternidad o maternidad— confluyeron en que el cuidado de los hijos(as) son la principal responsabilidad de las madres y, por esta razón, ellas tendrían una mayor limitación para practicar actividad física, especialmente si las condiciones socioeconómicas no permiten contratar ayuda para su cuidado. La situación del papá es simplemente diferente, como manifestó Rebeca, “pues tiene a la mamá que cuida los niños” (comunicación personal, Bucaramanga, 2014 sep).

## Actividad física: un asunto de placer

La AF brinda a sus practicantes placer en diversas manifestaciones: el placer que se experimenta mientras se realiza la actividad, placer en el esfuerzo físico, en el juego, en sudar, en ganar. Placer que va más allá del “durante” la práctica y se experimenta antes, en la planeación y, después, por la satisfacción del deber cumplido.

Sí, total. Es placentero para mí. Y mira que es una respuesta que no la pensé para dártela, porque lo es. Sí, lo es, el durante y el después, sí porque lo disfrutas mientras lo estás haciendo, porque te olvidas un poco de los problemas personales, laborales, es como un momento que uno se dedica a uno mismo, entonces es un momento para uno y uno lo tiene que disfrutar. Y el después porque uno se siente bien por haberlo hecho. (Patricia, abogada de 25 años, Bucaramanga, 2014 oct)

El placer “durante” se experimenta realizando actividades que gustan, por esto varios participantes manifestaron que se trata de identificar qué es lo que gusta, “qué es lo que a uno lo llena”.

Especialmente, en los hombres ese placer “durante” y “después” y se relacionó con la competencia. Aquellos de posición socioeconómica alta refieren placer en la competencia consigo mismos y con otros, en el sentido de demostrar (se) que sus habilidades mejoran.

[...] los vivo intensamente (partidos de basquetbol) y la boto toda, hago, compito contra mí y compito contra mis compañeros eh y entonces [...]. Y lo disfruto, juego intensamente y me lo disfruto, y cuando voy para la casa voy suelto ya de todo. (Leandro, ingeniero electricista de 45 años, Bucaramanga, 2016 mar)

La competencia también estuvo atada a la diversión, especialmente en hombres de posición socioeconómica baja. Ganar dentro de la cancha —en el caso del fútbol— representa ganancias fuera de ella porque se apuesta antes del partido, pero generalmente se trata de una ganancia simbólica: la gaseosa para después del juego, media canasta de cerveza o el pago del alquiler de la cancha, son algunos ejemplos. Luego del juego hay actividad social, en la que puede haber consumo de licor, que también hace parte de la diversión. ‘Recocha’ es un término empleado para referirse a estos juegos que están antecidos de apuestas.

Porque siempre me ha gustado como más jugar micro [...] es una parte donde uno, o sea uno jugaba micro y, como que uno se relajaba jugando micro, cuando jugábamos partiditos de micro y después nos poníamos a echar por la cerveza, sale una cosa por otra, pero cuando eso era todo diversión, billar, bolo, era mucho. (Gustavo, maestro de construcción de 47 años, Bucaramanga, 2015 abr)

El placer también va de la mano con el buen desempeño, con destacarse en la actividad o “tener las aptitudes” para el deporte. En este sentido, una actividad física que gusta, que place, es aquella en la que se siente que es “bueno para eso”.

[...] no era muy bueno en el fútbol, entonces por ahí lo jugaba uno en recochitas, pero no, no [...]. En la natación sí, porque ahí me desenvolvía muy bien, y yo, yo no tomé

nunca clases de natación, es decir, yo aprendí a nadar en una finca y como el nadado de río, que dicen, y yo me iba a las piscinas olímpicas y ahí me ponía a mirar, yo no [...]. En ese tiempo, el presupuesto no me daba para pagar clases, entonces me ponía a mirar el profesor dando las clases a los [...], y aprendí libre y aprendí pecho y un poquito mariposa y entonces era parte también de la rutina, yo mirar y entonces pues me metía yo y hacía. (Martín, ingeniero de sistemas de 46 años, Bucaramanga, 2015 feb)

El placer no solo está en realizar la actividad, sino que también se experimenta al ver otras personas realizando la actividad, jugando partidos, por ejemplo, en el caso de quienes tenían una práctica deportiva.

Otros aspectos referidos como razones para practicar la actividad física o efectos de esta también hacen parte de la experiencia placentera. La compañía durante y después de la práctica, y la energía para hacer otras cosas, fueron aspectos referidos especialmente por las mujeres.

[...] después que se acaba el partido, vamos a desayunar y es una sola risa, un solo comentario y todo, lo que se diga el uno del otro cualquiera le saca tema de risa, tomarle el pelo, de molestar, de fregar, entonces, ¿sí? O sea, eso me fascina porque yo digo es como cambiar el ambiente completamente de la rutina, de la oficina de no sé qué y bueno ya se acaloró uno allá jugando y ya está, ¿sí? Un ambiente completamente diferente. (Himelda, contadora de 52 años, Bucaramanga, 2015 feb)

Asimismo, la transformación del cuerpo constituye un efecto placentero de la práctica de actividad física. Lograr los cambios deseados, como adelgazar y tonificar el cuerpo, eliminar la “barriga” o marcar los músculos, y lucir ese cuerpo transformado, social y personalmente deseado, ratificado como masculino o femenino y, además, saludable, proporciona placer y ganancias simbólicas como la admiración y la “conquista” de otros(as), a lo que las entrevistadas y entrevistados refirieron como vanidad.

Estas diversas manifestaciones del placer que hacen parte de las experiencias de las y los entrevistados, en torno a la práctica de actividad física, guardan estrecha relación con la edad, el género y la posición socioeconómica. Juntos, el placer y la necesidad o deseo de cuidar la salud y la apariencia, son aspectos centrales de la práctica de actividad física a lo largo de la vida.

## Discusión

La noción predominante de AF como aquellas actividades que demandan un esfuerzo superior al del diario vivir, especialmente la realización de ejercicio, como la encontrada en este estudio ha sido reportada previamente y muestra que el uso intercambiable de estos términos pervive en la actualidad, aunque otras investigaciones han hallado que sus participantes consideran que todo es actividad física, hasta respirar y pensar (34,35).

Se reconocen elementos de las recomendaciones poblacionales vigentes sobre la actividad física y, en general, del discurso biomédico en torno a esta. La intensidad “superior” al del diario vivir, característica de la actividad física recomendada actualmente, la circunscribe en un escenario al margen de lo cotidiano. De esta forma, como argumenta David Le Breton, las horas de aeróbicos o de salir a caminar, por ejemplo, se convierten en paréntesis de la vida personal, en lugares privilegiados en los que se tiene una mayor conciencia del propio cuerpo y se relaja el “borramiento” o ausencia del cuerpo que ocurre en el transcurso de la vida diaria en las sociedades occidentales (23).

Esa noción, predominante de la actividad física, fue claramente relacionada con evitar, controlar o con protegerse de la enfermedad, con tener un peso adecuado (de acuerdo con la estatura de cada quien) y un buen estado físico, este último sinónimo de buena salud y juventud. En esta noción, gestada por el consejo y la experiencia propia, la enfermedad y el decaimiento del cuerpo aparecerían como consecuencia de la omisión de un comportamiento protector y, en este sentido, se evidencia una continuidad entre la salud orgánica y la moral, como plantea Viveros. Detrás de la práctica de actividad física como un deber ser, está la idea de preservar la salud como una forma de garantizar la supervivencia, lo que evita que el cuerpo decaiga y que la enfermedad “llegue demasiado pronto o demasiado fuerte” (36).

Es así que se evidencia la apropiación por parte de la mayoría de las y los entrevistados, en especial de aquellos con más escolaridad, de un enfoque que ha empleado la salud pública, de la mano de la epidemiología y del discurso biomédico, en el que el riesgo de enfermar es una consecuencia de las elecciones que hacen las personas sobre su estilo de vida y, por esto, las intervenciones propuestas ponen el énfasis en el auto-control. De esta manera, el riesgo es puesto, internamente, como una función de la habilidad de los individuos para controlarse a sí mismos (37).

Es posible que la clara relación que la gran mayoría de entrevistados(as) estableció entre actividad física y salud se deba a la estrategia de muestreo empleada en el diseño cualitativo, que trató de garantizar la participación de personas con diferente práctica de actividad física y no se enfocó en subgrupos poblacionales específicos como practicantes de alguna disciplina deportiva o usuarios habituales de gimnasios inmersos en la cultura del fitness. En estos últimos, investigaciones sociológicas con perspectiva de género han revelado que, aunque el cuidado de la salud puede ser un motivo para entrar al gimnasio, lo que mantiene una práctica durante largos periodos es la ganancia de un capital corporal por medio del embellecimiento de cuerpo, el cual se asocia con la consecución de otros capitales, simbólicos o económicos (38-39).

No obstante, la práctica de actividad física también fue identificada como un medio para alcanzar una apariencia normal, una “delgadez-normal”, claramente relacionada con la distinción entre lo normal y lo patológico que hace el índice de masa corporal, la cual está cargada de significados y juicios morales (40). Es así como, la mayoría de entrevistados y entrevistadas

relacionaban la gordura, denominada ampliamente como sobrepeso u obesidad —nombres creados por el discurso biomédico—, como una condición médica, patológica o predecesora de enfermedad, la cual se hace especialmente perceptible en la grasa abdominal.

Sobre el abdomen, más que sobre cualquier otra parte del cuerpo, se dirigen las miradas propias y ajenas, no solo porque la grasa alojada en esta área marca el cuerpo como “anormal”, sino como un cuerpo que se aleja de lo que socialmente es considerado bello. Y, además, lo convierte en un cuerpo culpable, un cuerpo perezoso, porque no se ejercita o se alimenta como “debe” hacerlo, de acuerdo con el discurso que pone el énfasis de la salud en la responsabilidad individual. Se evidencia, entonces, cómo el cuerpo políticamente “correcto”, al que la mayoría de mujeres y hombres entrevistados aspiran, es un cuerpo bello, delgado, fuerte y saludable. Cuerpo que refleja el “trabajo duro” para alcanzar un estado saludable, por medio del que se manifiestan valores como la juventud y el auto-control (41).

De esta forma, se enlaza el peso corporal con la salud y la belleza. Este enlace también ha sido dilucidado en el escenario del gimnasio, así como la diferente connotación que tendría el perder peso en los hombres y las mujeres entrevistados, ellos relacionándolo principalmente con mejorar el estado físico y ellas con mejorar especialmente su apariencia (39, 42). Sin embargo, en el deseo de controlar el peso y lucir una apariencia “normal” mediante la práctica de actividad física en las y los entrevistados, sobresalía la intención de cuidar de su cuerpo y su salud (43). Estos hallazgos, así como los de Charles y Walters, se distancian de una noción de cuidado de la salud intrínsecamente femenina o propia del “hacer género” de las mujeres, que autores como Courtenay y Keijzer han argumentado (42-44).

Es importante resaltar que la noción de peso ideal atada a la belleza varía de acuerdo con el tiempo y el género, como plantea Patricia Tovar (43). La belleza como rasgo propio de la feminidad fue expresamente manifestada por los y las entrevistadas, y juntaba la noción de normalidad del cuerpo femenino con esbeltez y voluptuosidad (45). En los hombres, particularmente los de menor edad, se relacionaban la apariencia normal, la belleza y la salud con marcar el cuerpo, logrando un cuerpo “fitness”, más apropiado en la actualidad que un cuerpo con mucho volumen muscular, lo cual concuerda con hallazgos previos (42). También es importante resaltar que la limpieza corporal fue un rasgo de la apariencia destacado por hombres y mujeres como una muestra de su cuidado, el cual es un primer ingrediente de la belleza, tal como fue gestada por el proceso de higienización en Colombia (45).

En contraste con esa noción biomédica y epidemiológica de la actividad física, que le imprime unas características de intensidad y asocia la práctica de cierto patrón de AF con menor riesgo de desarrollar la enfermedad, coexiste en las y los entrevistados una noción de la AF como la de una experiencia corporal íntima en la que se integran cuerpo y mente, o mejor, no se distinguen. Asimismo, en contraste con ese ideal del cuerpo normal, bello y saludable, que también es alimentado por el discurso biomédico, coexiste una noción de aceptar y cuidar el cuerpo tal y como es. En este sentido, siguiendo a Mari Luz Esteban,

puede plantearse que el cuerpo es un lugar de discriminación, pero también de resistencia y contestación (46).

Estas coexistencias trazan una discontinuidad o ruptura entre el significado de la actividad física —como medio para cuidar la salud y la apariencia— y su práctica. Si bien, para la mayoría de participantes con y sin experiencia de práctica de actividad física, esta es concebida como una manera de actuar siguiendo el consejo experto con el fin de enfrentar el riesgo de enfermarse, esta noción no se traduce automáticamente en una práctica cotidiana.

En este punto, es necesario referirse al riesgo, término del cual existen diversos significados de acuerdo con quien lo usa. La conceptualización epidemiológica del riesgo describe relaciones objetivas, cuantitativas y despersonalizadas, mediante las cuales la causalidad de una enfermedad se reduce a un factor o combinación de factores cuyos efectos siguen una relación causa-efecto como en el modelo biomédico. De esta manera, se define qué comportamientos son riesgosos, siendo la inactividad física uno de ellos. Esta noción de riesgo, como una medida estadística que constituye una propiedad de una población, es interpretada por las personas de una manera subjetiva, como una experiencia vivida, permeada por el contexto socio-cultural en el que se desenvuelven (47).

Siguiendo los planteamientos de Deborah Lupton, desde una perspectiva sociocultural del riesgo, las personas desarrollan y ejercen reflexividad en respuesta al conocimiento experto, tratando el riesgo de enfermarse en su cotidianidad e intimidad, de acuerdo con su posición en la sociedad, la pertenencia a grupos o redes sociales y su acceso a recursos materiales. Por lo tanto, no responden como agentes autónomos ante los riesgos que perciben y pueden incluso considerar que el conocimiento experto es irrelevante (19).

Esta reflexividad no es un simple proceso racionalista de autocontrol, se trata más bien de un proceso de auto-interpretación que involucra la intuición y la imaginación sobre los juicios morales y cognitivos. Una reflexividad que involucra más que información y se materializa o incorpora en aspectos de la vida diaria como el gusto y el estilo, el sentido del tiempo y del espacio, el consumo, el disfrute, la cultura y la pertenencia a grupos culturales. Es un producto del proceso de incorporación individual resultante de “estar en el mundo”, en el que se desarrolla el conocimiento del mundo por medio del cuerpo (19). Por esta razón, la ausencia de un comportamiento relacionado con la salud —por ejemplo, práctica limitada de actividad física— no es una cuestión de ignorancia o de incapacidad para pensar en probabilidades. Se trata de un proceso reflexivo que ocurre en el marco de las estructuras sociales y las relaciones de poder (19).

A partir de los hallazgos, se logra dilucidar un aspecto central del proceso reflexivo detrás de la práctica de actividad física de las y los entrevistados: la conciencia corporal que motiva y acompaña su práctica, la cual es en parte proporcionada por el placer que produce la experiencia corporal íntima de la actividad física. Este viene siendo, entonces, un aspecto central en el que debería enfocarse la promoción de la práctica de actividad física, lo cual obliga a replantear la actividad física como un mero instrumento para contener el riesgo

de enfermar y, entre otras, a profundizar en el papel de determinantes sociales en el goce y en el placer corporal.

## Agradecimientos

Las autoras agradecen profundamente los aportes que los antropólogos Diana Bocarejo, María Yaneth Pinilla y Marco Alejandro Melo hicieron a la investigación de la cual hace parte este reporte de resultados. Este trabajo ha sido financiado por Colciencias, mediante el programa nacional de formación doctoral Francisco José de Caldas, convocatoria 511 de 2010, y la Secretaría de Salud de Santander, mediante el proyecto de apoyo para la promoción de hábitos y estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento de Santander, contrato 5624 de 2013.

## Descargos de responsabilidad

Las autoras de este trabajo asumen la responsabilidad de lo publicado, y la *Revista de Ciencias de la Salud* no asume ninguna responsabilidad por ello.

## Referencias

1. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep.* 1985;100(2):126-31.
2. Physical Activity Guidelines Advisory Committee. *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008.* Washington: U.S. Department of Health and Human Services; 2008.
3. 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.
4. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet.* 2012; 380(9838):247-57. Doi: [10.1016/S0140-6736\(12\)60646-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60646-1)
5. Kohl HW, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *Lancet.* 2012; 380(9838):294-305. Doi: [doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60898-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60898-8)

6. Heath GW, Parra DC, Sarmiento OL, Andersen LB, Owen N, Goenka S, et al. Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. *Lancet*. 2012; 380(9838):272-81. Doi: [10.1016/S0140-6736\(12\)60816-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60816-2)
7. Lee Im, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012; 380(9838):219-29. Doi: [10.1016/S0140-6736](https://doi.org/10.1016/S0140-6736)
8. WHO. Global health risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization; 2009.
9. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012; 380(9859):2224-60. Doi: [10.1016/S0140-6736\(12\)61766-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61766-8)
10. Miranda JJ, Kinra S, Casas JP, Davey Smith G, Ebrahim S. Non-communicable diseases in low- and middle-income countries: context, determinants and health policy. *Trop Med Int Health*. 2008; 13(10):1225-34.
11. WHO. Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Vol. 49780. Geneva: World Health Organization; 2011.
12. Prieto-Rodríguez A. El movimiento corporal, la actividad física y la salud. Relaciones teóricas para el fisioterapeuta. En: Prieto-Rodríguez A, Naranjo-Polanía SP, García Sánchez LV, eds. *Cuerpo y movimiento: Perspectivas*. 1a ed. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario; 2005. p. 47-70.
13. Vidarte JA, Vélez C, Sandoval CAM. Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia la promoción la salud*. 2011; 16(1):202-18.
14. Pedraza-Gómez Z. Cuerpo y movimiento: sobre la reconciliación de la condición corpórea de la vida. En: Prieto-Rodríguez A, Naranjo-Polanía SP, García-Sánchez LV, eds. *Cuerpo y movimiento: Perspectivas*. 1a ed. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario; 2005. p. 85-95.
15. Aristizabal-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 S, García-Sánchez LV, eds. *Cuerpo y movimiento: Perspectivas*. 1a ed. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario; 2005. p. 71-82.
16. Dishman RK, Washburn RA, Heath GW. *Physical Activity Epidemiology*. 1a ed. United States of America: Human Kinetics Publishers; 2004.
17. Mason JO, Powell KE. *Physical Activity, Behavioral Epidemiology, and Public Health*. *Public Health Rep*. 1985; 100(2):113-5.
18. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practice*. New Jersey: Pearson Education Inc; 2006.
19. Lupton D. *Risk*. 1a ed. Oxon: Routledge; 1999.

20. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJF, Martin BW. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet* 2012; 380(9838):258-71. Doi: [10.1016/S0140-6736\(12\)60735-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1)
21. Spence JC, Lee RE. Toward a comprehensive model of physical activity. *Psychol Sport Exerc.* 2003; 4(1):7-24. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1469-0292\(02\)00014-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1469-0292(02)00014-6)
22. 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. Doi: [10.1016/j.jsams.2006.06.010](https://doi.org/10.1016/j.jsams.2006.06.010)
23. Le Breton D. *Antropología del Cuerpo y modernidad.* Buenos Aires: Nueva visión; 2002.
24. Connell R, Pearse R. *Gender. In world perspective.* 3a ed. Cambridge: Polity Press; 2015.
25. Hormiga CM. Perspectiva de género en el estudio de la práctica de actividad física. *Rev Cienc Salud.* 2015; 13(2):233-48. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revsalud13.02.2015.08>
26. Vázquez-Navarrete ML, Ferreira da Silva MR, Mogollón-Pérez AS, Fernández MJ, Delgado-Gallego ME, Vargas-Lorenzo I. *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud.* 1a ed. Santiago de Cali: Programa Editorial Universidad del Valle; 2011.
27. Boeije H. *Analysis in qualitative research.* 1a ed. London: SAGE Publications Ltd; 2010.
28. Hormiga-Sánchez CM, Alzate-Posada ML, Borrell C, Palència L, Rodríguez-Villamizar LA, Otero-Wandurraga JA. Occupation-, transportation- and leisure-related physical activity: Gender inequalities in Santander, Colombia. *Rev Salud Pública.* 2016; 18(2). Doi: [10.15446/rsap.v18n2.50008](https://doi.org/10.15446/rsap.v18n2.50008)
29. Flick U. *Introducción a la investigación cualitativa.* Madrid: Ediciones Moratas, S.L.; 2012.
30. Christensen A-D, Jensen SQ. Doing Intersectional Analysis: Methodological Implications for Qualitative Research. *NORA - Nord J Fem Gend Res.* 2012; 20(2):109-25. Doi: <https://doi.org/10.1080/08038740.2012.673505>
31. Saldaña J. *The coding manual for qualitative researchers.* 2a ed. London: SAGE; 2013.
32. Scott J. El género: una categoría útil para el análisis histórico. En: Lamas M. comp. *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual.* México: PUEG. P. 265-302.
33. Serano J. *Whipping Girl: A Transsexual Woman on Sexism and the Scapegoating of Femininity.* Berkeley: Seal Press; 2007.
34. Tortolero SR, Mässe LC, Fulton JE, Torres I, Kohl HW. Assessing physical activity among minority women: focus group results. *Women's Heal issues.* 1999; 9(3):135-42.
35. Im E-O, Lee B, Hwang H, Yoo KH, Chee W, Stuijbergen A, et al. "A waste of time": Hispanic women's attitudes toward physical activity. *Women Health.* 2010;50(6):563-79. Doi: [10.1080/03630242.2010.510387](https://doi.org/10.1080/03630242.2010.510387).
36. Viveros-Vigoya M. La Problemática de la Representación Social y su utilidad para los estudios de salud y enfermedad. *Boletín socioeconómico.* 1996; 26:120-40.
37. Lupton D. *The imperative of health: Public health and the regulated body.* London: SAGE Publications Ltd; 1995.

38. Zarco-Iturbe AV. "Para ser bella, hay que ver estrellas..." Cuerpo, género y construcción de un estilo de vida "fitness" en un gimnasio de la Ciudad de México. D.F.: El Colegio de México; 2009.
39. Álvarez-Campos DF. Cuerpo y sujeto: Entre pesas y espejos. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
40. Lupton D. Fat. Oxon: Routledge; 2013.
41. Scheper-Hughes N, Lock MM. The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Med Anthropol Q.* 1987; 1(1):6-41.
42. Charles N, Walters V. Men are leavers alone and women are worriers: Gender differences in discourses of health. *Health Risk Soc.* 2008; 10(2):117-32. Doi: <https://doi.org/10.1080/13698570802160954>
43. 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.
44. Tovar P. El cuerpo subordinado y politizado. *Rev Colomb Antropol.* 2004; 40:253-82.
45. Keijzer B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. *Rev La Manzana.* 2006; 1(1):59-68.
46. Pedraza-Gómez Z. Cuerpo de Mujer: biopolítica de la belleza femenina. En: Muñiz E, ed. *Prácticas corporales: Performatividad y género.* 1ª ed. Ciudad de México: La Cifra, Editorial; 2014. p. 80-111.
47. Esteban ML. Antropología encarnada. *Antropología desde una misma.* Papeles del CEIC. 2004;12.