



# **TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**Nombre del grado: Grado en Ciencias de la  
Actividad Física y del Deporte**

**Relación entre nivel socioeconómico  
(NSE) y actividad física en población  
adulta: revisión de la evidencia  
científica.**

Autor: Víctor Calvo García

Director: Javier Pinilla Arbex

Curso académico: 2025-2026

Fecha: 21/05/2026

# Índice

Índice .....	2
1. Resumen.....	1
Abstract.....	2
2. Justificación del tema elegido .....	3
3. Marco teórico .....	5
3.1. Nivel socioeconómico y desigualdades en salud .....	5
3.2. Dominios de la actividad física .....	5
3.3. Relación entre nivel socioeconómico y actividad física .....	6
3.4. Evolución de la evidencia y estado actual .....	6
4. Objetivos .....	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	8
5. Métodos. ....	8
5.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	9
Criterios de inclusión. ....	9
Criterios de exclusión. ....	9
5.2. Proceso de selección de estudios .....	10
6. Resultados .....	11
6.1. Desigualdades socioeconómicas en la actividad física .....	12
6.1.1. Nivel socioeconómico y práctica de actividad física.....	12
6.1.2. Desigualdades sociodemográficas según la edad y el sexo.....	13
6.1.3. Desventaja socioeconómica individual y de barrio.....	14
6.1.4. Entorno físico y recursos para la actividad física .....	15
6.2. Diferencias entre actividad física laboral y de ocio.....	16
6.2.1. Distribución socioeconómica de la actividad física laboral y de ocio ..	16
6.2.2 Diferencias en los efectos sobre la salud .....	17

6.3. Barreras de acceso a la actividad física .....	17
7. Discusión .....	18
7.1. Interpretación general de los resultados .....	18
7.2. Interpretación de las desigualdades socioeconómicas en la actividad física .....	19
7.3. La paradoja de la actividad física y la relevancia del dominio de práctica .....	21
7.4. Implicaciones para la salud pública y la intervención .....	22
7.5. Limitaciones y fortalezas del estudio .....	23
7.6. Futuras líneas de investigación .....	24
8. Conclusiones .....	25
9. Referencias bibliográficas .....	28

## **1. Resumen**

La actividad física (AF) es un determinante fundamental de la salud, con beneficios ampliamente documentados sobre la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, la reducción de la mortalidad y la mejora de la salud mental y la calidad de vida. No obstante, la práctica de AF se distribuye de forma desigual en la población, observándose importantes diferencias asociadas al nivel socioeconómico (NSE). El objetivo del presente trabajo es sintetizar la evidencia científica disponible sobre la relación entre el NSE y la práctica de actividad física en población adulta, así como analizar los principales factores estructurales y contextuales que contribuyen a dichas desigualdades.

Para ello, se realizó una revisión bibliográfica narrativa de la literatura científica publicada en bases de datos internacionales, que incluyó estudios observacionales y revisiones de la literatura que analizaban la asociación entre indicadores socioeconómicos y distintos dominios de la actividad física. La evidencia revisada muestra que los adultos con menor NSE presentan niveles más bajos de actividad física en el tiempo libre y mayores tasas de inactividad física, junto con un acceso más limitado a recursos, entornos y oportunidades que facilitan la práctica regular de ejercicio. Asimismo, los estudios indican que los grupos socioeconómicamente más desfavorecidos tienden a concentrar su actividad física principalmente en dominios no recreativos, como el trabajo o las tareas domésticas, mientras que los grupos con mayor NSE participan con mayor frecuencia en actividad física de ocio y ejercicio estructurado.

La literatura científica evidencia la necesidad de incorporar una perspectiva de equidad social en el diseño de políticas públicas e intervenciones de promoción de la actividad física, con el fin de reducir las desigualdades socioeconómicas en actividad física y salud en la población adulta.

**Palabras clave:** actividad física; nivel socioeconómico; desigualdades sociales; salud pública; adultos.

## **Abstract**

Physical activity (PA) is a key determinant of health, with well-established benefits for the prevention of non-communicable chronic diseases, the reduction of mortality, and improvements in mental health and quality of life. However, participation in PA is unevenly distributed across populations, with marked differences associated with socioeconomic status (SES). The aim of this study is to synthesize the available scientific evidence on the relationship between SES and physical activity participation in adult populations, and to examine the structural and contextual factors contributing to these inequalities.

A narrative bibliographic review of scientific literature was conducted, including observational studies and literature reviews published in international databases that examined associations between socioeconomic indicators and different domains of physical activity. The reviewed evidence consistently shows that adults with lower SES engage in lower levels of leisure-time physical activity and exhibit higher rates of physical inactivity, together with more limited access to resources, environments, and opportunities that support regular physical activity. In addition, the literature indicates that lower SES groups tend to accumulate physical activity mainly through non-recreational domains, such as occupational or domestic activities, whereas higher SES groups are more likely to participate in leisure-time and structured physical activity.

Scientific literature highlights the need to introduce a social equity perspective in the design of public policies and physical activity promotion interventions, with the aim of reducing socioeconomic inequalities in physical activity and health in the adult population.

**Keywords:** physical activity; socioeconomic status; social inequalities; public health; adults.

## **2. Justificación del tema elegido**

La actividad física, definida por la World Health Organization como todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que implica un gasto energético, constituye uno de los factores más relevantes para la salud a lo largo de la vida (WHO, 2020). Los estudios revisados coinciden en señalar que la práctica regular de actividad física (AF) se asocia con una reducción del riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, siguiendo una relación dosis–respuesta. Entre ellas se incluyen la obesidad, la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares y determinados tipos de cáncer. Asimismo, la AF se relaciona con una menor mortalidad por todas las causas y una mejor calidad de vida. Diversos estudios prospectivos y metaanálisis han evidenciado que incluso niveles de AF inferiores a las recomendaciones actuales suponen beneficios relevantes para la salud, particularmente en términos de reducción de la mortalidad por todas las causas, mortalidad cardiovascular y por cáncer (Lee et al., 2012; Warburton et al., 2006; Ekelund et al., 2019; Wen et al., 2011; WHO, 2020).

Además de sus efectos sobre la salud física, la AF también desempeña un papel relevante en la salud mental. Revisiones sistemáticas y metaanálisis han mostrado que la práctica regular de AF se asocia con la reducción de los síntomas de depresión, ansiedad y malestar psicológico, con efectos que, en algunos casos, se han considerado comparables a los observados en algunas intervenciones farmacológicas y psicológicas para la depresión leve a moderada (Schuch et al., 2016; Rebar et al., 2015). Asimismo, la AF se relaciona con mejoras en el bienestar psicológico, la función cognitiva, la percepción general de la salud y la calidad de vida (Biddle et al., 2019; Rebar et al., 2015).

A pesar de la amplia evidencia sobre los beneficios de la AF, su práctica no se distribuye de manera uniforme en la población. Numerosos estudios han identificado distintas barreras que dificultan la adopción y el mantenimiento de un estilo de vida físicamente activo, como la falta de tiempo, motivación, problemas de salud o carencia de instalaciones adecuadas (Bauman et al., 2012; Trost et al., 2002). Sin embargo, estas barreras no afectan igual a todos

los grupos sociales, sino que se distribuyen de forma desigual en función del contexto socioeconómico (Beenackers et al., 2012).

En este contexto, las personas con menor NSE pueden encontrar mayores dificultades para mantener una vida físicamente activa, especialmente por la acumulación de barreras económicas, ambientales y sociales. Esta situación justifica la necesidad de analizar la relación entre nivel socioeconómico y AF, no solo desde la cantidad de actividad realizada, sino también desde las condiciones que facilitan o dificultan su práctica (Beenackers et al., 2012; Sallis et al., 2016).

Estas desigualdades en la práctica de AF deben entenderse dentro de un contexto más amplio de desigualdad social y económica, en el que la distribución de ingresos, recursos y condiciones de vida influyen en las oportunidades de salud de la población (Marmot et al., 2008).

Las desigualdades socioeconómicas en la práctica de AF también tienen notables implicaciones sanitarias y económicas. La evidencia indica que los grupos de menor NSE presentan más problemas de salud y hacen un uso más intensivo de los servicios sanitarios. Esto puede traducirse en mayores costes para los sistemas de salud y en pérdidas de productividad a nivel poblacional (Mackenbach et al., 2011). Diversos análisis han estimado que una parte importante del gasto sanitario y de la pérdida de bienestar está relacionada con desigualdades socioeconómicas en salud que podrían evitarse (Mackenbach et al., 2011; Marmot et al., 2008). En esta misma línea, la inactividad física también genera una carga económica relevante a nivel global, por lo que su reducción podría contribuir a disminuir los costes sanitarios, aportando beneficios a largo plazo en términos de salud poblacional y productividad (Ding et al., 2016).

En este contexto, resulta especialmente relevante analizar cómo el nivel socioeconómico puede influir en las posibilidades de la población adulta para acceder a la actividad física y mantener su práctica en el tiempo. Pese a que las recomendaciones de AF suelen formularse de manera general, existe evidencia creciente de que estas estrategias pueden beneficiar de forma desproporcionada a los grupos de mayor NSE, contribuyendo involuntariamente a ampliar las desigualdades ya existentes (Lorenc et al.,

2013). Por ello, esta revisión bibliográfica tiene como objetivo sintetizar la evidencia científica disponible sobre la relación entre nivel socioeconómico y práctica de actividad física en adultos, atendiendo a los indicadores de NSE más utilizados, los factores asociados a estas desigualdades y sus implicaciones para el diseño de políticas públicas orientadas a reducir las desigualdades socioeconómicas en actividad física y salud.

### **3. Marco teórico**

#### **3.1. Nivel socioeconómico y desigualdades en salud**

El nivel socioeconómico hace referencia a la situación social y económica que ocupa una persona o un grupo dentro de la sociedad. En la literatura científica, suele analizarse a través de indicadores como el nivel educativo, los ingresos económicos, la ocupación profesional o el contexto socioeconómico del lugar de residencia. Cada uno de estos indicadores aporta información diferente: la educación se relaciona con el acceso al conocimiento y los recursos culturales, los ingresos con la capacidad económica para acceder a bienes y servicios, y la ocupación con las condiciones laborales y sociales en las que se desarrolla la vida cotidiana del individuo (Cusatis y Garbarski, 2019; Zhu et al., 2021).

Por tanto, el NSE no debe entenderse únicamente como una característica individual, sino como un determinante social que puede condicionar las oportunidades de realizar actividad física, así como influir en la disponibilidad de tiempo, el acceso a instalaciones, la seguridad del entorno y la posibilidad de participar en actividades de ocio.

#### **3.2. Dominios de la actividad física**

La AF no debe entenderse como una práctica uniforme, ya que puede desarrollarse en distintos ámbitos de la vida cotidiana, como el tiempo libre, el ámbito laboral, la AF doméstica o el transporte activo. Esta diferenciación es fundamental, ya que cada dominio responde a condiciones sociales distintas y puede presentar implicaciones diferentes para la salud (Bauman et al., 2012; Beenackers et al., 2012).

La AF de ocio se suele vincular a actividades voluntarias, recreativas o deportivas, realizadas en contextos de mayor capacidad de elección. Por el contrario, la AF laboral o doméstica puede estar condicionada por obligaciones externas, demandas físicas repetitivas o menor control sobre la intensidad y el descanso. Por ello, para estudiar las desigualdades socioeconómicas en AF, no solo se debe considerar la cantidad total de actividad realizada, sino también el dominio en el que esta se desarrolla.

### **3.3. Relación entre nivel socioeconómico y actividad física**

La relación entre NSE y AF se ha estudiado desde enfoques multidimensionales, integrando factores individuales, sociales y ambientales. La evidencia sugiere que el tipo de actividad, el contexto en el que se practica y las oportunidades disponibles para mantener un estilo de vida activo son determinantes en la obtención de beneficios derivados de la AF (Bauman et al., 2012; Beenackers et al., 2012). Tener en cuenta estos factores permite comprender mejor por qué determinados grupos presentan más dificultades para acceder a formas de AF voluntarias, estructuradas y sostenibles en el tiempo.

A partir de este marco conceptual, la presente revisión tiene como objetivo sintetizar la evidencia científica disponible sobre la relación entre NSE y la práctica de AF en población adulta, atendiendo a sus diferentes dominios, barreras e implicaciones para la salud pública.

### **3.4. Evolución de la evidencia y estado actual**

La investigación sobre actividad física y salud se centró inicialmente en demostrar los efectos positivos de la práctica regular de AF sobre la prevención de enfermedades crónicas, la mortalidad y la calidad de vida. A partir de esta base, se fue incorporando progresivamente una perspectiva más social, al observar que la práctica de AF no se distribuía de manera homogénea en la población (Bauman et al., 2012; WHO, 2020).

Posteriormente, la literatura comenzó a mostrar que las desigualdades socioeconómicas en AF no podían explicarse exclusivamente por diferencias individuales como motivación o conocimiento. También se hizo necesario considerar la interacción entre factores personales, sociales y ambientales. A

partir de entonces, los estudios han prestado una mayor atención a las barreras estructurales, la disponibilidad de recursos, la seguridad del entorno y la accesibilidad a instalaciones, como factores que pueden influir en las oportunidades reales para mantener un estilo de vida activo (Jacobs et al., 2019; Malkowski et al., 2025).

En los últimos años, la evidencia ha destacado la importancia de diferenciar el contexto en el que se realiza la AF. En este sentido, la literatura ha señalado que la AF de ocio tiende a concentrarse en mayor medida en grupos con mayor NSE, mientras que la AF laboral aparece con más frecuencia en grupos socioeconómicamente desfavorecidos. Esta diferencia ha dado lugar al concepto de “paradoja de la actividad física” (Beenackers et al., 2012; Johansson et al., 2022).

La evolución de la evidencia científica justifica la necesidad de realizar una revisión bibliográfica que no se limite a analizar si existe relación entre NSE y AF, sino que considere también los indicadores socioeconómicos utilizados, los distintos dominios de práctica, las barreras de acceso y las implicaciones para la salud pública, entendiendo la AF como un comportamiento que no depende únicamente de una decisión individual.

#### **4. Objetivos**

La presente revisión tiene como finalidad analizar y sintetizar la evidencia científica disponible sobre la relación entre el nivel socioeconómico y la práctica de actividad física en población adulta, con el fin de identificar aquellos patrones de desigualdad frecuentes, los factores que los condicionan y sus implicaciones para la salud pública.

De manera específica, se plantean los siguientes objetivos:

##### **Objetivo general**

Analizar la relación existente entre el nivel socioeconómico y la práctica de actividad física en población adulta a partir de la evidencia científica disponible.

## **Objetivos específicos**

1. Identificar los principales indicadores de nivel socioeconómico utilizados en la literatura científica para el estudio de la actividad física en adultos.
2. Analizar las diferencias en el nivel y el contexto de la práctica de actividad física (práctica en tiempo libre/ocio, laboral, doméstica y transporte) en función del nivel socioeconómico.
3. Examinar las barreras estructurales, ambientales y sociales que influyen negativamente en el acceso y la práctica de actividad física en grupos socioeconómicamente desfavorecidos.
4. Sintetizar la evidencia disponible sobre las implicaciones sanitarias y sociales asociadas a las desigualdades socioeconómicas en la práctica de actividad física.
5. Explorar las implicaciones de los hallazgos para el diseño de políticas públicas e intervenciones de promoción de la actividad física orientadas a reducir las desigualdades socioeconómicas en actividad física y salud.

## **5. Métodos.**

Para llevar a cabo la revisión bibliográfica, se realizó una revisión bibliográfica narrativa con el objetivo de analizar la relación entre el nivel socioeconómico (NSE) y su posible influencia en la práctica de actividad física en población adulta, a partir de la evidencia científica disponible.

La búsqueda de información se realizó en tres bases de datos científicas seleccionadas por su relevancia en el ámbito de las ciencias de la actividad física, la salud y las ciencias sociales. Se consultaron PubMed, Scopus y Web of Science. Además, se realizó una búsqueda manual de referencias bibliográficas (backward citation tracking) en varios de los artículos seleccionados con el objetivo de identificar estudios relevantes no localizados en la búsqueda inicial.

Para la localización de los estudios se emplearon palabras clave relacionadas con el nivel socioeconómico y la práctica de actividad física. Se combinaron

mediante operadores booleanos (AND, OR) con el objetivo de optimizar la recuperación de estudios relevantes. Los términos empleados incluyeron conceptos vinculados al nivel socioeconómico, como “socioeconomic status”, “socioeconomic position”, “socioeconomic inequalities”, “socioeconomic gradient”, “social class”, “educational attainment” o “area deprivation”, combinados con términos relacionados con la actividad física, como “physical activity”, “leisure-time physical activity”, “physical inactivity”, “exercise”, “sedentary behavior” y “sedentary behaviour”. Asimismo, se incorporaron términos relacionados con población adulta, como “adult”, “adults” u “older adults”.

## **5.1. Criterios de inclusión y exclusión**

### **Criterios de inclusión.**

Los estudios fueron incluidos en la revisión si cumplían los siguientes requisitos: (1) haber sido publicados entre 2010 y 2026 (inclusive), con el fin de garantizar la inclusión de evidencia científica reciente; (2) incluir población adulta ( $\geq 18$  años) de cualquier contexto geográfico, aunque con especial énfasis en países occidentales (Europa, Norteamérica, Oceanía y América Latina) donde existe mayor disponibilidad de datos sobre desigualdades socioeconómicas en actividad física; (3) presentar un diseño metodológico clasificable como estudio observacional (incluyendo diseños transversales, prospectivos o de cohortes, y estudios de casos y controles), estudio de intervención, o revisión sistemática/narrativa que evaluara la relación entre NSE y AF; (4) incluir medidas de nivel socioeconómico, ya sea a través de indicadores individuales (educación, ingresos, ocupación) o indicadores a nivel de área (índices de deprivación geográfica, clase social); (5) incluir medidas de actividad física, independientemente de si estas eran autorreportadas (mediante cuestionarios como IPAQ, Baecke u otros instrumentos validados científicamente) u objetivas (mediante acelerómetros u otros dispositivos de control); y (6) estar publicados en idioma inglés o español.

### **Criterios de exclusión.**

Se excluyeron de la revisión aquellos artículos que: (1) estuvieran enfocados exclusivamente en poblaciones pediátricas o adolescentes, dado que los

determinantes de actividad física en estas edades pueden diferir de los observados en población adulta; (2) correspondieran a editoriales de opinión, publicaciones sin contenido empírico o síntesis crítica suficiente; (3) incluyeran exclusivamente poblaciones clínicas altamente específicas, como pacientes con enfermedades crónicas avanzadas, personas en situación postquirúrgica reciente o personas con discapacidades severas, cuando sus hallazgos no fueran generalizables a la población adulta general; (4) fuesen artículos duplicados o versiones preliminares de estudios ya incluidos; y (5) carecieran de información metodológica clara sobre cómo se midieron el NSE o la AF, impidiendo una valoración adecuada del estudio.

## **5.2. Proceso de selección de estudios**

Tras la búsqueda inicial en las bases de datos y la búsqueda manual de referencias bibliográficas, se procedió a la eliminación de duplicados y a la revisión de los títulos y resúmenes (*abstracts*) de los artículos potencialmente relevantes.

Posteriormente, los artículos seleccionados fueron revisados con mayor profundidad y se organizó la información más relevante de cada estudio, atendiendo a aspectos como el año de publicación, el país, la metodología, la población analizada, los indicadores de NSE utilizados, las medidas de actividad física empleadas y los principales resultados y hallazgos relacionados con la asociación NSE-AF.

Las revisiones sistemáticas incluidas se analizaron independientemente de los estudios primarios, con el fin de evitar la duplicación de evidencia, contextualizar los hallazgos y facilitar una interpretación adecuada de los resultados.

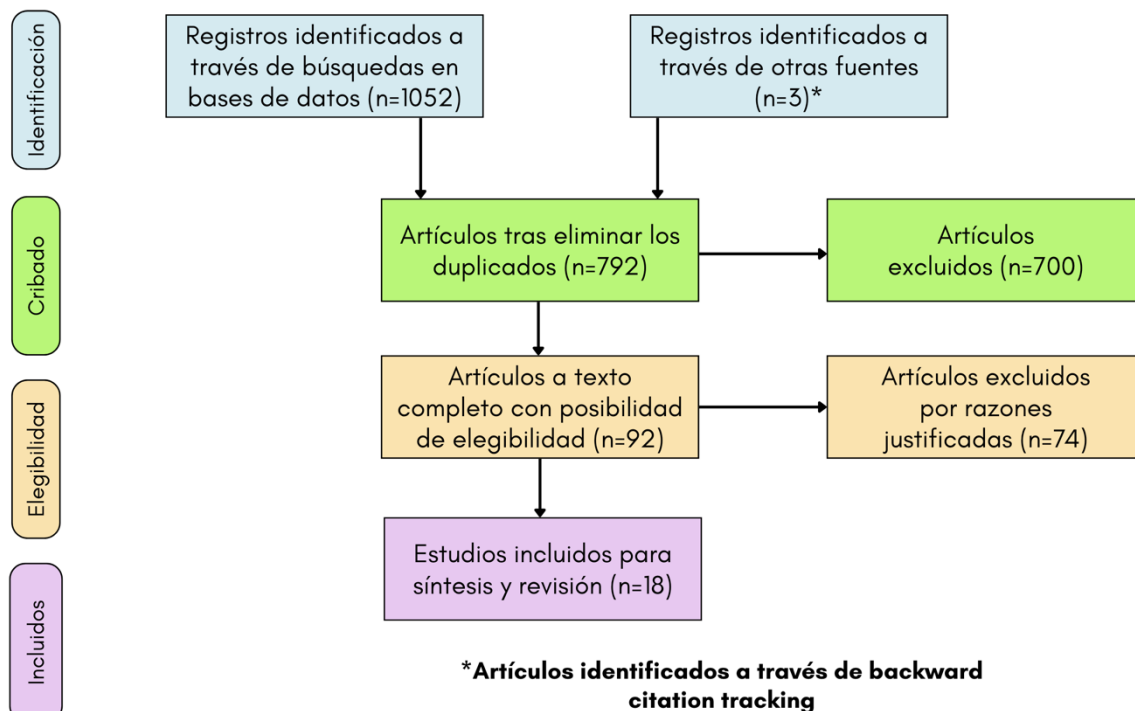


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de búsqueda y selección de estudios incluidos en la revisión. Fuente: elaboración propia.

## 6. Resultados

La inactividad física se ha consolidado como uno de los principales factores de riesgo de enfermedades no transmisibles a nivel global, con un impacto significativo sobre la salud cardiovascular. En este sentido, la enfermedad cardiovascular (ECV) constituye la principal causa de mortalidad mundial y se relaciona estrechamente con niveles insuficientes de actividad física (Jacobs et al., 2019; Lear et al., 2017). En concreto, los datos del estudio PURE evidencian que niveles bajos de AF se asocian de forma progresiva con un incremento de la mortalidad general y de la incidencia de eventos cardiovasculares mayores, como el infarto de miocardio, el accidente cerebrovascular o la insuficiencia cardíaca (Lear et al., 2017). Asimismo, el incumplimiento de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, de al menos 150 minutos semanales de AF moderada, contribuye de manera significativa a la carga global de enfermedad, especialmente en países de ingresos bajos y medios, donde se concentra aproximadamente el 70% de las muertes por ECV (Lear et al., 2017).

El nivel socioeconómico suele evaluarse a través de tres indicadores principales: el nivel educativo, los ingresos económicos y la ocupación profesional (Cusatis y Garbarski, 2019; Malkowski et al., 2023; Zhu et al., 2021). Estos factores reflejan la posición del individuo dentro de la estructura social y condicionan su acceso a recursos relacionados con la salud. Por su parte, la medición de la AF se realiza principalmente mediante autoinformes basados en cuestionarios validados, o mediante dispositivos de medición objetiva, como acelerómetros. Ambos métodos permiten cuantificar la intensidad de la actividad física mediante equivalentes metabólicos (METs) (Bauman et al., 2012; Paudel et al., 2023).

La evidencia indica que la práctica de AF se asocia con una reducción significativa del riesgo de mortalidad y de eventos cardiovasculares. En aquellos individuos que alcanzan los niveles recomendados de actividad física, se ha estimado una disminución aproximada del 22% del riesgo combinado (Lear et al., 2017). Este efecto protector también se ha observado en relación con otras causas de mortalidad, como el cáncer o las enfermedades respiratorias. No obstante, diversos estudios han señalado que estos beneficios no afectan por igual a toda la población. La inactividad física se identifica como un factor relevante en la aparición de desigualdades en salud, observándose, por ejemplo, una mayor prevalencia de obesidad en individuos de menor NSE en países desarrollados (Hobbs et al., 2018).

## **6.1. Desigualdades socioeconómicas en la actividad física**

### **6.1.1. Nivel socioeconómico y práctica de actividad física**

Diversos estudios poblacionales muestran de forma sistemática la existencia de un gradiente socioeconómico en la práctica de actividad física, especialmente en el ámbito del tiempo libre (Farrell et al., 2014; Mikk et al., 2021).

Esta relación se ha observado en distintos contextos geográficos. Por ejemplo, en Estonia, entre 2000 y 2018 se observó un incremento general de la actividad física en el tiempo libre tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, este aumento se concentró principalmente en individuos de mayor nivel educativo, ingresos superiores a la media y mejor salud percibida (Mikk et al., 2021). Del

mismo modo, en Inglaterra, el análisis de una muestra de más de un millón de adultos mostró un claro gradiente socioeconómico en la inactividad física, siendo significativamente mayor la probabilidad de no realizar actividad física recreativa en personas de menor nivel educativo y renta, incluso tras ajustar por múltiples factores contextuales (Farrell et al., 2014).

Estos resultados también aparecen en estudios que integran participantes de varios países. En el Global Flourishing Study, que incluye más de 200.000 participantes de 22 países, se observó que la frecuencia semanal de práctica de actividad física era mayor en individuos con niveles educativos más altos y entre trabajadores por cuenta propia (Lee et al., 2025). Asimismo, en la cohorte Lifelines de los Países Bajos, tanto la desventaja socioeconómica individual como la del entorno residencial se asociaron con estilos de vida menos saludables, caracterizados por una mayor presencia de comportamientos de riesgo, entre ellos la inactividad física (Zhu et al., 2021).

### **6.1.2. Desigualdades sociodemográficas según la edad y el sexo**

Los gradientes socioeconómicos en la práctica de actividad física no se mantienen constantes a lo largo del ciclo vital, sino que varían en función de la edad y el sexo, lo que influye en la magnitud de las desigualdades observadas (Farrell et al., 2014; Mikk et al., 2021).

En relación con la edad, diversos estudios han señalado que las diferencias en la práctica de actividad física según el nivel socioeconómico tienden a intensificarse con el paso del tiempo. En Inglaterra, el análisis de una amplia muestra poblacional mostró que, aunque la proporción de personas completamente inactivas era mayor en los grupos de menor renta desde edades jóvenes, esta diferencia se acentuaba aún más a medida que estas envejecían (Farrell et al., 2014). En la misma línea, otros estudios longitudinales con población mayor muestran que la probabilidad de realizar actividad física moderada o vigorosa es significativamente más alta en personas con mayor nivel educativo, ocupaciones más cualificadas y mayor riqueza acumulada, y que estas diferencias se mantuvieron incluso en contextos de cambio social como la pandemia de COVID-19 (Malkowski et al., 2023).

En cuanto al sexo, este también afecta al nivel de actividad física realizada, aunque no modifica el patrón de desigualdad socioeconómica (Mikk et al., 2021). Esta diferencia se aprecia, por ejemplo, al analizar el papel del entorno residencial, ya que la disponibilidad de instalaciones deportivas explicó parte de la inactividad física observada en los barrios de menor renta, especialmente en la población de 50 a 74 años. Este efecto fue más marcado en mujeres, en quienes la disponibilidad de instalaciones llegó a explicar aproximadamente el 53% de dicha inactividad, frente al 21% observado en hombres del mismo grupo de edad (Pascual et al., 2013).

### **6.1.3. Desventaja socioeconómica individual y de barrio**

La evidencia disponible indica que la práctica de actividad física puede estar condicionada tanto por la situación socioeconómica individual como por las características del entorno residencial (Zhu et al., 2021; Farrell et al., 2014).

En la cohorte Lifelines, se desarrolló un índice para cuantificar el riesgo de los distintos estilos de vida, compuesto por factores como tabaquismo, consumo de alcohol, calidad de la dieta, actividad física insuficiente, tiempo frente a la televisión y duración del sueño. Respecto a dicho índice, se analizaron conjuntamente la desventaja socioeconómica individual y la desventaja socioeconómica del barrio, y los resultados mostraron que tanto la situación socioeconómica individual como las características del entorno residencial se asociaban, de manera independiente, con estilos de vida menos saludables. Además, esta asociación era más acentuada cuando ambas formas de desventaja coincidían, siendo el grupo más desfavorecido el formado por personas con mayor desventaja individual y residentes en los barrios más desfavorecidos (Zhu et al., 2021).

En una línea similar, otro estudio mostró que el nivel educativo y la renta del hogar se mantenían asociados a la inactividad física incluso tras considerar características del área de residencia, como el grado de urbanización, la disponibilidad de instalaciones deportivas y recreativas y la inversión local en recursos para la actividad física (Farrell et al., 2014).

En contextos urbanos, se ha demostrado que las características del entorno también desempeñan un papel relevante. En la ciudad de Madrid, la renta per

cápita del barrio se asoció con la prevalencia de inactividad física tras ajustar por edad, limitación de la actividad por enfermedad, nivel educativo y clase social, además de variables contextuales del barrio como la densidad de población y la disponibilidad de zonas verdes. En concreto, los residentes de los barrios con menor renta presentaron una prevalencia de inactividad física aproximadamente dos veces superior a la de los barrios más favorecidos, y la disponibilidad de instalaciones deportivas explicó gran parte de este exceso (Pascual et al., 2013).

#### **6.1.4. Entorno físico y recursos para la actividad física**

La evidencia disponible sobre la relación entre el entorno físico y la práctica de actividad física muestra resultados heterogéneos (Hobbs et al., 2018; Jacobs et al., 2019). Una revisión sistemática de 59 estudios en países de renta alta no identificó una asociación clara entre el NSE y la presencia de entornos favorables para la actividad física, aunque se observaron con frecuencia relaciones positivas en el caso de la disponibilidad de zonas verdes (Jacobs et al., 2019). Variables como la caminabilidad, la ciclabilidad o la presencia de instalaciones recreativas mostraron asociaciones inconsistentes o nulas en relación con el nivel socioeconómico (Jacobs et al., 2019). En esta línea, algunos estudios han señalado que el uso de espacios como los parques está más estrechamente relacionado con factores como la disponibilidad de equipamiento o la existencia de actividades organizadas que con las características socioeconómicas del entorno (Cohen et al., 2012).

Más allá de la cantidad de recursos, también se han identificado diferencias en la calidad y las características de los entornos. Aunque el número de instalaciones puede ser similar entre áreas, la calidad del equipamiento y la percepción de seguridad tienden a ser inferiores en zonas de menor renta (Jacobs et al., 2019).

En contextos urbanos, la distribución de las instalaciones deportivas es compleja. En Madrid, se ha observado que las áreas de menor nivel socioeconómico disponen de un menor número de instalaciones deportivas por habitante, lo que contribuye a explicar los mayores niveles de inactividad física (Pascual et al., 2013). Otros trabajos han señalado que estas áreas pueden

presentar una mayor proximidad a determinadas instalaciones, especialmente aquellas de carácter público o de bajo coste, aunque con menor disponibilidad total de recursos (Cereijo et al., 2019).

Adicionalmente, un análisis realizado con cerca de 23.000 adultos en Yorkshire plantea que residir en un entorno considerado favorable, con presencia de parques y equipamientos deportivos, se asoció a una menor probabilidad de obesidad únicamente en personas con mayor nivel educativo, mientras que esta relación no se observó en los grupos con menor nivel de estudios (Hobbs et al., 2018).

## **6.2. Diferencias entre actividad física laboral y de ocio**

### **6.2.1. Distribución socioeconómica de la actividad física laboral y de ocio**

La actividad física puede clasificarse en distintos dominios, entre los que destacan la actividad física en el tiempo libre y la actividad física laboral. Esta distinción resulta especialmente relevante en el análisis de las desigualdades socioeconómicas, ya que ambos tipos de actividad no se distribuyen del mismo modo entre los grupos sociales. La evidencia revisada indica que las personas con mayor nivel socioeconómico tienden a realizar más actividad física en el tiempo libre, mientras que los grupos con menor nivel socioeconómico realizan más actividad física laboral. En concreto, la revisión sistemática de Beenackers et al. (2012), que incluyó 131 estudios realizados en población adulta europea, demostró que el 68% de las asociaciones observadas para la actividad física de ocio total y el 76% para la actividad física vigorosa de ocio se asociaron en mayor medida a los grupos de nivel socioeconómico más alto, mientras que la actividad física ocupacional prevaleció en los grupos de menor nivel socioeconómico. Además, los autores señalaron que los resultados contradictorios encontrados en la actividad física total podían explicarse, en parte, por estos patrones diferenciados de actividad física de ocio y laboral.

En esta misma línea, Cusatis y Garbarski (2019) señalan que las desigualdades socioeconómicas en actividad física cambian en función del dominio. Centrarse exclusivamente en la actividad física recreativa puede sobredimensionar la desventaja de los grupos de menor nivel socioeconómico en términos de

movimiento total, al mismo tiempo que oculta que una parte importante de su gasto físico diario se concentra en actividades no elegidas libremente, sino impuestas por las condiciones laborales o domésticas.

### **6.2.2 Diferencias en los efectos sobre la salud**

Respecto a los efectos asociados a la práctica de AF, diversos estudios han señalado que la actividad física en el tiempo libre se relaciona con mejoras en la salud cardiovascular, un mejor perfil metabólico y una reducción del riesgo de mortalidad, lo que respalda su papel como factor protector (Lear et al., 2017; Beenackers et al., 2012). Por el contrario, la actividad física laboral no muestra el mismo patrón de beneficios. En algunos estudios, este tipo de actividad no se asocia con una mejora en los indicadores de salud e incluso puede relacionarse con efectos adversos. Un mayor nivel de actividad física durante el tiempo libre se asocia con valores más bajos de presión arterial sistólica, mientras que una mayor actividad física en el trabajo se ha relacionado con valores más elevados de este indicador (Johansson et al., 2022).

Este fenómeno ha sido descrito en la literatura como la “paradoja de la actividad física”, que plantea que no toda actividad física conlleva los mismos beneficios para la salud (Beenackers et al., 2012; Johansson et al., 2022). Así, mientras que la actividad física de ocio suele realizarse de forma voluntaria, con intensidades controladas y períodos adecuados de recuperación, la actividad física laboral suele implicar esfuerzos prolongados, repetitivos y con menor capacidad de control sobre la intensidad y el descanso, lo que puede limitar sus efectos positivos sobre la salud.

### **6.3. Barreras de acceso a la actividad física**

La evidencia revisada indica que las desigualdades socioeconómicas en la práctica de actividad física no dependen únicamente de la distribución dispar de la actividad entre los distintos grupos sociales, sino también de la existencia de barreras específicas que dificultan su acceso y mantenimiento en las poblaciones más desfavorecidas. Estas barreras son de carácter múltiple y abarcan dimensiones físicas, sociales e individuales (Malkowski et al., 2025; Heredia et al., 2022).

Entre las barreras del entorno físico, la literatura destaca la seguridad del barrio, la disponibilidad y accesibilidad de las instalaciones deportivas, la calidad del entorno urbano y la proximidad a destinos cotidianos que favorezcan un desplazamiento activo. En la síntesis cualitativa de Malkowski et al. (2025), adultos mayores de bajo NSE identificaron como obstáculos relevantes para mantenerse activos la inseguridad, una infraestructura peatonal deficiente, la falta de oportunidades para realizar actividad física y una menor calidad ambiental.

Junto a estas barreras ambientales, también se han descrito obstáculos de carácter social e individual. La revisión de Malkowski et al. (2025) identifica como factores relevantes el menor apoyo social, la falta de sentimiento de pertenencia comunitaria y la menor presencia de factores motivacionales como el hábito o el disfrute. A ello se suman aspectos relacionados con la capacidad física, como la movilidad o el estado general de salud, y con la capacidad psicológica, como el conocimiento o la autorregulación del comportamiento. Heredia et al. (2022) observaron que una menor seguridad percibida del barrio se asociaba con una probabilidad significativamente menor de cumplir las recomendaciones de actividad física, pero únicamente en el grupo de menores ingresos. Dentro de ese mismo estrato, un menor nivel educativo también se relacionó con una menor probabilidad de alcanzar dichas recomendaciones, lo que refuerza la idea de que las barreras no afectan por igual a toda la población.

## **7. Discusión**

### **7.1. Interpretación general de los resultados**

Los resultados obtenidos en esta revisión sugieren que, en población adulta, la relación entre nivel socioeconómico y actividad presenta un patrón de desigualdad. Los estudios analizados muestran que los grupos con menor NSE presentan mayores niveles de inactividad física y menor participación en actividades realizadas durante el tiempo libre. Dicha tendencia se observa en diferentes contextos poblacionales y geográficos, lo que refuerza la idea de que

la desigualdad socioeconómica en la práctica y el acceso a la AF no constituye un hallazgo aislado, sino que plantea la existencia de cierta tendencia.

A pesar de ello, dichas desigualdades no pueden interpretarse únicamente en función de la cantidad total de AF realizada. Una de las principales aportaciones de esta revisión es la constatación de que la distribución de la AF varía en función del dominio considerado. Por tanto, la desigualdad socioeconómica en el acceso a la AF debe analizarse no solo desde una perspectiva cuantitativa, sino también cualitativa, teniendo en cuenta el tipo de actividad realizada y el contexto en el que se produce.

La persistencia del gradiente socioeconómico, su intensificación en edades más avanzadas y la influencia del entorno apuntan a que la práctica de AF está condicionada por factores que van más allá de la decisión individual. Entre ellos destacan las oportunidades reales de acceso, la disponibilidad y calidad de los recursos y la acumulación de barreras, que afectan en mayor medida a los grupos más desfavorecidos. Por tanto, los resultados de la revisión permiten entender que la AF debe analizarse considerando conjuntamente el NSE, el dominio de práctica, las condiciones del entorno y las oportunidades reales para mantenerse activo.

## **7.2. Interpretación de las desigualdades socioeconómicas en la actividad física**

Desde un enfoque contextual, la actividad física no depende exclusivamente de la motivación personal o de la adopción de determinados estilos de vida, sino también de la interacción entre las condiciones de vida, las oportunidades disponibles en el entorno y la capacidad real de cada persona para incorporarla a su rutina cotidiana. Atendiendo a esta idea, los resultados revisados sugieren que el nivel socioeconómico no actúa como un factor aislado, sino como un elemento de desigualdad que condiciona el acceso a recursos, la disponibilidad de tiempo, la exposición a entornos facilitadores y la acumulación de barreras para mantenerse activo.

Las personas con mayor nivel educativo, mayores ingresos y ocupaciones menos físicamente demandantes no solo muestran una mayor participación en actividad física de ocio, sino que también suelen disponer de un mayor margen

para decidir el momento, el lugar y las condiciones en las que realizarla. Por el contrario, en los grupos con menor nivel socioeconómico, la práctica de actividad física está habitualmente condicionada por exigencias laborales, limitaciones de tiempo o peores condiciones del entorno, lo que reduce la posibilidad de acceder a formas de actividad física potencialmente más beneficiosas para la salud.

Además, los resultados reflejan que estas diferencias no se explican tanto porque los determinantes de la actividad física sean distintos entre los grupos sociales, sino más bien porque dichos determinantes se distribuyen de forma desigual. Estudios recientes sugieren que factores como la participación social, la percepción de buena salud o la disponibilidad de equipamientos e infraestructuras de calidad también se asocian positivamente con la práctica de actividad física en grupos de menor nivel socioeconómico, aunque los grupos más favorecidos son quienes normalmente concentran una mayor proporción de estas ventajas (Malkowski et al., 2025). Esto implica que la desigualdad en la actividad física puede entenderse, al menos en parte, como el resultado de una acumulación desigual de condiciones que facilitan o dificultan su práctica, más que como consecuencia de factores completamente distintos entre los grupos sociales.

A todo ello se añade que el entorno físico y social no influye de la misma manera en toda la población, ya que un mismo entorno o recurso no siempre se traduce en un mayor nivel de actividad física en todos los grupos sociales. La literatura revisada sugiere que la accesibilidad y calidad de los recursos para la práctica de actividad física, así como la percepción de seguridad y la existencia de espacios adecuados, pueden tener un peso especialmente relevante en los grupos más desfavorecidos. Por esa razón, la desigualdad socioeconómica en actividad física no debe entenderse únicamente como una diferencia de hábitos o comportamientos, sino también como consecuencia de las diferencias en las oportunidades para acceder a entornos que faciliten el mantenimiento de un estilo de vida activo.

### **7.3. La paradoja de la actividad física y la relevancia del dominio de práctica**

Uno de los aspectos más relevantes de esta revisión es que la desigualdad socioeconómica en actividad física no puede interpretarse adecuadamente sin diferenciar el ámbito en el que dicha actividad se realiza. La literatura analizada muestra que la actividad física de ocio y la actividad física laboral siguen patrones sociales diferentes: mientras que la primera se concentra con mayor frecuencia en personas de nivel socioeconómico más alto, la segunda suele estar más presente en los grupos más desfavorecidos.

Esta diferencia resulta especialmente importante porque cuestiona la utilidad de interpretar la actividad física total como una medida suficiente para comprender las desigualdades sociales en este ámbito. Cuando se agrupan en una misma categoría actividades realizadas en contextos tan diferenciados, puede infravalorarse la desventaja de los grupos de menor nivel socioeconómico en el acceso a formas de actividad física voluntarias, recreativas y potencialmente más beneficiosas para la salud. Esta distinción permite explicar por qué algunos estudios encuentran resultados menos claros al analizar la actividad física total, mientras que las desigualdades aparecen con mayor claridad cuando se separan la actividad física de ocio, laboral, doméstica o de transporte (Beenackers et al., 2012; Cusatis y Garbarski, 2019).

A partir de estos resultados, la denominada “paradoja de la actividad física” resulta especialmente relevante. Mientras que la actividad física de ocio suele asociarse con un mejor perfil cardiovascular, menor mortalidad y mejores indicadores de bienestar, la actividad física laboral no parece mostrar los mismos efectos protectores e incluso, en algunos estudios, se ha relacionado con resultados menos favorables en algunos indicadores de salud. Una posible interpretación es que ambas formas de actividad física no solo se realizan en contextos distintos, sino que también difieren en la forma y el momento en que se llevan a cabo. La actividad física de ocio suele desarrollarse de forma voluntaria, permite una mayor autorregulación, descanso y adaptación a la condición física individual. Por el contrario, la actividad física laboral suele estar condicionada por exigencias externas, esfuerzos repetitivos, menor autonomía sobre la intensidad o la duración y menos oportunidades de recuperación. Por

ello, la paradoja de la actividad física no implica que el movimiento asociado al trabajo carezca de valor, sino que sus efectos sobre la salud y el bienestar no pueden equipararse directamente a los de formas recreativas o deportivas de actividad física.

Este matiz resulta especialmente relevante cuando se analiza la desigualdad socioeconómica en actividad física. Los grupos con menor nivel socioeconómico pueden acumular una cantidad considerable de movimiento diario debido a las demandas físicas laborales o de otras actividades no siempre elegidas libremente, como los desplazamientos cotidianos. Por ello, analizar exclusivamente la cantidad total de actividad física puede ocultar una desigualdad aún más profunda, relacionada no solo con cuánto tiempo se mueve una persona, sino con qué tipo de actividad realiza, en qué condiciones y con qué capacidad para decidir o regular dicha actividad. En este sentido, la distribución desigual de los distintos dominios de actividad física podría contribuir a mantener las diferencias en salud, especialmente si las formas de actividad física vinculadas con un mayor bienestar y calidad de vida se concentran en los grupos con mayor nivel educativo o económico (García-Mayor et al., 2022).

#### **7.4. Implicaciones para la salud pública y la intervención**

Los resultados de esta revisión sugieren que las desigualdades socioeconómicas en la actividad física no pueden abordarse exclusivamente a través de estrategias íntegramente centradas en la responsabilidad individual. La práctica de la actividad física está condicionada por una combinación de factores sociales, estructurales y ambientales, por lo que las intervenciones orientadas a su promoción deben contemplar esa multifactoriedad para resultar verdaderamente efectivas.

Teniendo en cuenta las diferencias entre la actividad física de ocio y la actividad física laboral, las estrategias de promoción de la actividad física no deberían centrarse únicamente en aumentar el volumen total de movimiento, sino también en favorecer el acceso a formas de práctica voluntarias, adaptadas y en condiciones más beneficiosas para la salud. Asimismo, no basta con que existan infraestructuras o espacios para la práctica de actividad física, sino que

es necesario valorar si son realmente accesibles, adecuación a las necesidades de la población, y seguros. Factores como la participación social, la percepción de buena salud o la disponibilidad de tiempo pueden influir positivamente en la práctica de actividad física. Por ello, las intervenciones deberían orientarse no solo a reducir barreras, sino también a reforzar activamente las condiciones que facilitan el mantenerse activo.

Además, la evidencia recogida plantea que las estrategias de salud pública centradas exclusivamente en la concienciación sobre los beneficios de la actividad física pueden no ser suficientes para reducir estas desigualdades. Aunque el conocimiento sobre la importancia de adoptar un estilo de vida activo es relevante, los resultados indican que la posibilidad de trasladarlo a la práctica está fuertemente condicionada por factores estructurales. Por esta razón, las intervenciones comunitarias y las estrategias que actúen sobre el entorno, las barreras y los recursos disponibles podrían resultar más eficaces a largo plazo que aquellas centradas únicamente en el individuo.

### **7.5. Limitaciones y fortalezas del estudio**

El presente trabajo presenta una serie de limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, al tratarse de una revisión bibliográfica narrativa, las conclusiones dependen de la calidad, el diseño y las características de los estudios incluidos. Además, la síntesis de los resultados requiere de cierta interpretación, lo que no permite alcanzar el mismo nivel de precisión que una revisión sistemática con metaanálisis.

A su vez, gran parte de la evidencia analizada procede de estudios observacionales, muchos de ellos de carácter transversal, lo que limita la posibilidad de establecer relaciones causales entre el nivel socioeconómico y la práctica de actividad física, así como entre los distintos dominios de actividad física y sus efectos sobre la salud.

Otra de las principales limitaciones reside en la heterogeneidad en la forma de medir tanto la actividad física como el nivel socioeconómico entre los estudios revisados. En el caso de la actividad física, algunos estudios utilizan metodologías basadas en autoinformes mediante cuestionarios, mientras que otros emplean medidas más objetivas, como acelerómetros. Esa variedad

metodológica puede introducir sesgos de medición y dificultar la comparación de los resultados. Además, la diferenciación entre los distintos dominios de actividad física no siempre se realiza con el mismo grado de precisión, porque no todos los estudios utilizan las mismas categorías para clasificarla, lo que puede influir en la interpretación de los resultados.

De manera similar, el nivel socioeconómico no se mide siempre de la misma manera, ya que, dependiendo del estudio, se analiza en función de diferentes indicadores, como el nivel educativo, los ingresos o la ocupación, lo que puede generar diferencias en la interpretación de las desigualdades observadas. Otra limitación relevante es la posible presencia de sesgos asociados a los autoinformes, especialmente en relación con la actividad física de ocio, que puede estar influida por factores como la memoria o la deseabilidad social.

Por último, es relevante destacar que una parte importante de los estudios incluidos se ha desarrollado en países de renta alta, por lo que los resultados no siempre pueden generalizarse a contextos con características socioeconómicas, culturales o estructurales diferentes. Asimismo, aunque se ha realizado una selección rigurosa de la literatura, no puede descartarse la posible exclusión de estudios relevantes ni la existencia de sesgos de publicación.

A pesar de estas limitaciones, el trabajo también presenta varias fortalezas. En primer lugar, aborda un tema de gran relevancia para la salud pública desde una multidimensional, sin limitarse únicamente a la relación entre actividad física y salud. La diferenciación entre dominios de actividad física y la incorporación del enfoque de la paradoja de la AF permiten una interpretación más precisa de la evidencia y ayudan a comprender la actividad física de forma más completa, teniendo en cuenta no solo la cantidad de actividad realizada, sino también el contexto en el que se produce.

## **7.6. Futuras líneas de investigación**

Los resultados de esta revisión ponen de manifiesto la necesidad de seguir profundizando en el estudio de las desigualdades socioeconómicas y su relación con la actividad física y salud. En primer lugar, sería conveniente incrementar el número de estudios longitudinales y experimentales, ya que gran

parte de la evidencia disponible procede de estudios observacionales. Esto permitiría analizar con mayor claridad las relaciones causales entre el nivel socioeconómico, los distintos dominios de actividad física y sus posibles efectos sobre la salud.

Asimismo, futuras investigaciones deberían avanzar hacia una medición más homogénea, tanto de la actividad física como del nivel socioeconómico. En el caso de la actividad física, sería especialmente relevante establecer diferencias más claras entre actividad física de ocio, laboral y de otros dominios cotidianos. Además, el uso combinado de medidas objetivas como acelerómetros y cuestionarios autoinformados podría contribuir a comprender mejor cómo se distribuye la actividad física en los distintos grupos sociales.

Por otro lado, también sería interesante ampliar la investigación a contextos geográficos y socioeconómicos más diversos. Dado que una parte importante de los estudios revisados se ha desarrollado en países de renta alta, sería útil contar con más evidencia en poblaciones de ingresos bajos y medios, así como en entornos urbanos y rurales con características diferentes. Esto permitiría valorar hasta qué punto los patrones observados son generalizables a otros territorios o responden a contextos específicos.

Finalmente, futuras líneas de investigación deberían profundizar en el análisis de qué barreras concretas y qué facilitadores condicionan la práctica de actividad física en los grupos con menor nivel socioeconómico. Esto permitiría comprender mejor la persistencia de las desigualdades observadas y orientar el diseño de intervenciones más eficaces y adaptadas a las necesidades de la población en situación de mayor vulnerabilidad socioeconómica.

## **8. Conclusiones**

La presente revisión bibliográfica ha permitido alcanzar los objetivos planteados inicialmente, al analizar la relación existente entre el nivel socioeconómico y la práctica de actividad física en población adulta, así como identificar los principales factores que condicionan dicha relación. La evidencia revisada confirma que la AF no se distribuye de forma homogénea entre los distintos

grupos sociales, sino que existe un claro gradiente socioeconómico que influye tanto en la cantidad de actividad realizada como en el tipo de práctica y en las oportunidades reales de mantenerse activo.

Uno de los principales hallazgos del trabajo ha sido comprobar que la relación entre NSE y AF no debe interpretarse únicamente en función de la cantidad total de movimiento, sino que también debe tener en cuenta el tipo de actividad realizada y el contexto en el que se produce. Además, los resultados muestran que estas desigualdades no responden solo a decisiones individuales, sino que están condicionadas por factores como la disponibilidad de tiempo, el acceso a recursos, la seguridad del entorno o las exigencias laborales.

Finalmente, la principal aportación de este trabajo al área de las Ciencias del Deporte radica en poner de manifiesto que la actividad física no puede entenderse únicamente una conducta individual vinculada a la motivación, la adherencia o la prescripción de ejercicio. Esto se debe a que su práctica está condicionada por factores sociales, económicos y ambientales que influyen en las oportunidades reales de mantenerse activo. Analizar la relación entre nivel socioeconómico y actividad física permite comprender mejor por qué determinados grupos sociales afrontan mayores dificultades para incorporar la AF a su vida cotidiana y por qué las estrategias generalistas de promoción no siempre resultan suficientes.

El estudio de la actividad física desde una mirada social resulta especialmente relevante para las Ciencias del Deporte, ya que ayuda a interpretar la relación entre actividad física y salud teniendo en cuenta las desigualdades en el acceso a recursos, tiempo, entornos favorables y oportunidades de práctica. Esta comprensión multidimensional puede favorecer el desarrollo de propuestas de promoción más realistas, equitativas y adaptadas a la diversidad de contextos sociales en los que se desarrolla la práctica física.

### **Declaración sobre el uso de herramienta inteligencia artificial.**

En este trabajo se ha empleado una herramienta de Inteligencia Artificial como apoyo en tareas de revisión lingüística, mejora de la redacción académica y revisión ortográfica, siempre bajo supervisión propia. En ningún caso su uso ha ido dirigido a la búsqueda bibliográfica, lectura y selección de documentos, análisis de información, interpretación de resultados o elaboración de materiales complementarios.

## 9. Referencias bibliográficas

- Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J. F., Martin, B. W., Alkandari, J. R., Andersen, L. B., Blair, S. N., Brownson, R. C., Bull, F. C., Craig, C. L., Ekelund, U., Goenka, S., Guthold, R., Hallal, P. C., Haskell, W. L., Heath, G. W., Inoue, S., ... Sarmiento, O. L. (2012). Correlates of physical activity: Why are some people physically active and others not? *The Lancet*, 380(9838), 258–271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60735-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1)
- Beenackers, M. A., Kamphuis, C. B., Giskes, K., Brug, J., Kunst, A. E., Burdorf, A., y van Lenthe, F. J. (2012). Socioeconomic inequalities in occupational, leisure-time, and transport related physical activity among European adults: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, Article 116. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-116>
- Biddle, S. J. H., Ciaccioni, S., Thomas, G., y Vergeer, I. (2019). Physical activity and mental health in children and adolescents: An updated review of reviews and an analysis of causality. *Psychology of Sport and Exercise*, 42, 146–155. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.08.011>
- Cereijo, L., Gullón, P., Cebrecos, A., Bilal, U., Santacruz, J. A., Badland, H., y Franco, M. (2019). Access to and availability of exercise facilities in Madrid: An equity perspective. *International Journal of Health Geographics*, 18, Article 15. <https://doi.org/10.1186/s12942-019-0179-7>
- Cohen, D. A., Han, B., Derose, K. P., Williamson, S., Marsh, T., Rudick, J., y McKenzie, T. L. (2012). Neighborhood poverty, park use, and park-based physical activity in a Southern California city. *Social Science & Medicine*, 75(12), 2317–2325. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.08.036>
- Cusatis, R., y Garbarski, D. (2019). Different domains of physical activity: The role of leisure, housework/care work, and paid work in socioeconomic differences in reported physical activity. *SSM - Population Health*, 7, Article 100387. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100387>

- Ding, D., Lawson, K. D., Kolbe-Alexander, T. L., Finkelstein, E. A., Katzmarzyk, P. T., van Mechelen, W., y Pratt, M. (2016). The economic burden of physical inactivity: A global analysis of major non-communicable diseases. *The Lancet*, 388(10051), 1311–1324. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30383-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30383-X)
- Ekelund, U., Tarp, J., Steene-Johannessen, J., Hansen, B. H., Jefferis, B., Fagerland, M. W., Whincup, P., Diaz, K. M., Hooker, S. P., Chernofsky, A., Larson, M. G., Spartano, N., Vasan, R. S., Dohrn, I.-M., Hagströmer, M., Edwardson, C., Yates, T., Shiroma, E., Anderssen, S. A., y Lee, I.-M. (2019). Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all-cause mortality: Systematic review and harmonised meta-analysis. *BMJ*, 366, l4570. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4570>
- Farrell, L., Hollingsworth, B., Propper, C., y Shields, M. A. (2014). The socioeconomic gradient in physical inactivity: Evidence from one million adults in England. *Social Science & Medicine*, 123, 55–63. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.10.039>
- García-Mayor, J., Gouveia, É. R., Marques, A., De la Cruz-Sánchez, E., Moreno-Llamas, A., França, C., Gouveia, B. R., y Ihle, A. (2022). Exploring the role of physical activity in mediating the association between educational level and health-related quality of life in an adult lifespan sample from Madeira Island. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), Article 7608. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137608>
- Heredia, N. I., Machiorlatti, M., Reininger, B. M., y Robledo, C. (2022). Factors associated with meeting physical activity guidelines during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 22, Article 2178. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14613-8>
- Hobbs, M., Griffiths, C., Green, M., Jordan, H., Saunders, J., y McKenna, J. (2018). Associations between the combined physical activity environment, socioeconomic status, and obesity: A cross-sectional

- study. *Perspectives in Public Health*, 138(3), 169–172. <https://doi.org/10.1177/1757913917748353>
- Jacobs, J., Alston, L., Needham, C., Backholer, K., Strugnell, C., Allender, S., y Nichols, M. (2019). Variation in the physical activity environment according to area-level socio-economic position—A systematic review. *Obesity Reviews*, 20(5), 686–700. <https://doi.org/10.1111/obr.12818>
- Johansson, M. S., Holtermann, A., Marott, J. L., Prescott, E., Schnohr, P., Korshøj, M., y Søgaard, K. (2022). The physical activity health paradox and risk factors for cardiovascular disease: A cross-sectional compositional data analysis in the Copenhagen City Heart Study. *PLOS ONE*, 17(4), e0267427. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267427>
- Lear, S. A., Hu, W., Rangarajan, S., Gasevic, D., Leong, D. P., Iqbal, R., Casanova, A., Swaminathan, S., Anjana, R. M., Kumar, R., Rosengren, A., Wei, L., Yang, W., Chuangshi, W., Huaxing, L., Nair, S., Diaz, R., Swidon, H., Gupta, R., ... Yusuf, S. (2017). The effect of physical activity on mortality and cardiovascular disease in 130,000 people from 17 high-income, middle-income, and low-income countries: The PURE study. *The Lancet*, 390(10113), 2643–2654. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31634-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31634-3)
- Lee, I.-M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., y Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219–229. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)
- Lee, C. G., Kwon, E., Paltzer, J., Okafor, C. N., VanderWeele, T. J., Johnson, B. R., y Choi, J. H. (2025). Comparison of the relationship between key demographic features and physical activity levels across 22 countries. *BMC Public Health*, 25, Article 2440. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23594-3>
- Lorenc, T., Petticrew, M., Welch, V., y Tugwell, P. (2013). What types of interventions generate inequalities? Evidence from systematic reviews.

- Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(2), 190–193.  
<https://doi.org/10.1136/jech-2012-201257>
- Mackenbach, J. P., Meerding, W. J., y Kunst, A. E. (2011). Economic costs of health inequalities in the European Union. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65(5), 412–419.  
<https://doi.org/10.1136/jech.2010.112680>
- Malkowski, O. S., Townsend, N. P., Kelson, M. J., Foster, C. E. M., y Western, M. J. (2023). Socioeconomic inequalities in physical activity among older adults before and during the COVID-19 pandemic: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *BMJ Public Health*, 1(1), e000100.  
<https://doi.org/10.1136/bmjph-2023-000100>
- Malkowski, O. S., Harvey, J., Townsend, N. P., Kelson, M. J., Foster, C. E. M., y Western, M. J. (2025). Enablers and barriers to physical activity among older adults of low socio-economic status: A systematic review of qualitative literature. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 22, Article 82. <https://doi.org/10.1186/s12966-025-01753-4>
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A. J., y Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372(9650), 1661–1669.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6)
- Mikk, M., Ringmets, I., y Pärna, K. (2021). Leisure time physical activity and associated factors among adults in Estonia 2000–2018. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), Article 3132. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063132>
- Paudel, S., Ahmadi, M., Phongsavan, P., Hamer, M., y Stamatakis, E. (2023). Do associations of physical activity and sedentary behaviour with cardiovascular disease and mortality differ across socioeconomic groups? A prospective analysis of device-measured and self-reported UK Biobank data. *British Journal of Sports Medicine*, 57(14), 921–929.  
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-105435>

- Pascual, C., Regidor, E., Álvarez-del Arco, D., Alejos, B., Santos, J. M., Calle, M. E., y Martínez, D. (2013). Sports facilities in Madrid explain the relationship between neighbourhood economic context and physical inactivity in older people, but not in younger adults: A case study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(9), 788–794. <https://doi.org/10.1136/jech-2013-202583>
- Rebar, A. L., Stanton, R., Geard, D., Short, C., Duncan, M. J., y Vandelanotte, C. (2015). A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations. *Health Psychology Review*, 9(3), 366–378. <https://doi.org/10.1080/17437199.2015.1022901>
- Sallis, J. F., Cerin, E., Conway, T. L., Adams, M. A., Frank, L. D., Pratt, M., Salvo, D., Schipperijn, J., Smith, G., Cain, K. L., Davey, R., Kerr, J., Lai, P.-C., Mitáš, J., Reis, R., Sarmiento, O. L., Schofield, G., Troelsen, J., Van Dyck, D., ... Owen, N. (2016). Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: A cross-sectional study. *The Lancet*, 387(10034), 2207–2217. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01284-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01284-2)
- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., y Stubbs, B. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *Journal of Psychiatric Research*, 77, 42–51. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.02.023>
- Trost, S. G., Owen, N., Bauman, A. E., Sallis, J. F., y Brown, W. (2002). Correlates of adults' participation in physical activity: Review and update. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 34(12), 1996–2001. <https://doi.org/10.1097/00005768-200212000-00020>
- Warburton, D. E. R., Nicol, C. W., y Bredin, S. S. D. (2006). Health benefits of physical activity: The evidence. *CMAJ*, 174(6), 801–809. <https://doi.org/10.1503/cmaj.051351>
- Wen, C. P., Wai, J. P. M., Tsai, M. K., Yang, Y. C., Cheng, T. Y. D., Lee, M.-C., Chan, H. T., Tsao, C. K., Tsai, S. P., y Wu, X. (2011). Minimum amount

of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: A prospective cohort study. *The Lancet*, 378(9798), 1244–1253.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60749-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60749-6)

World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Author.

Zhu, Y., Duan, M.-J., Riphagen, I. J., Minović, I., Mierau, J. O., Carrero, J.-J., Bakker, S. J. L., Navis, G. J., y Dekker, L. H. (2021). Separate and combined effects of individual and neighbourhood socio-economic disadvantage on health-related lifestyle risk factors: A multilevel analysis. *International Journal of Epidemiology*, 50(6), 1959–1969.  
<https://doi.org/10.1093/ije/dyab079>