
Artículo Original

Autoconcepto Físico en practicantes de Calistenia de la Región Metropolitana

Matias Castro F¹, Ignacio Gallardo N^{1,*}

¹ Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, Santiago, Chile.

* Dr Ignacio Gallardo Navarro, Académico Facultad de Ciencias Sociales FACSO, U de Chile, Ignacio Carrera Pinto 1045, igallardo@uchile.cl, 562 29787794

Resumen: Esta investigación tiene por objetivo describir el Autoconcepto Físico e información sociodemográfica de los practicantes de Calistenia mayores de 18 años en la Región Metropolitana. Se hipotetiza que tanto la trayectoria como el género de los practicantes influye la autopercepción física. Se utilizó la adaptación española del cuestionario de perfil de autopercepción física de Fox y Corbin, en donde participaron 213 practicantes de Calistenia mediante la divulgación por redes sociales de un cuestionario que contenía un consentimiento informado, un cuestionario sociodemográfico y el instrumento para medir el Autoconcepto Físico.

Dentro de los hallazgos de esta investigación, cabe mencionar que la muestra de estudio de practicantes de Calistenia en su mayoría son hombres jóvenes con una media de 23 ± 4.78 años. Por otra parte, respecto del Autoconcepto Físico, se registró que, el tiempo de práctica influye en las dimensiones de condición física, apariencia, competencia percibida, fuerza y autoestima. Se concluye que la práctica sostenida de Calistenia es una óptima herramienta promotora de salud por su influencia en el autoconcepto físico y su adherencia y mantención en la práctica. Finalmente, una de las limitaciones de este estudio fue la cantidad de participantes y, a su vez, que esta muestra excluye a aquellos practicantes de Calistenia que pueden no estar conectados a redes sociales.

Palabras clave: *Promoción de Salud; Calistenia; Actividad Física; Autoconcepto Físico.*

1. Introducción

La promoción de la salud en Chile se origina e implementa a partir del primer Congreso Chileno de Promoción de Salud, el cual reunió autoridades de todas las áreas políticas, al mismo tiempo que actores comunitarios y sociales (1). Es en este congreso en donde se realiza un consenso, a saber, dar prioridad a los determinantes de la salud para mantener a los individuos sanos y mejorar la calidad de vida de la población (1). Por consiguiente, se logra un lineamiento de cinco temas prioritarios para las políticas de promoción de la salud: actividad física (de ahora en adelante AF), lucha contra tabaquismo, alimentación saludable, factores protectores psicosociales y factores protectores ambientales (1, 2). En este marco se han establecido diferentes metas por décadas, por ejemplo, una de las metas desde el 2000- 2010 fue la reducción de un 7% en la prevalencia del sedentarismo e inactividad física en la población mayor de 15 años (2, 3); mientras que para la década 2010-2020 destaca el “desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población” (4, p.7).

Revista Archivos de la Sociedad Chilena de Medicina del Deporte.

ISSN: 0719-7322

Recibido:

28 de diciembre de 2021

Aceptado:

01 de abril de 2022

Publicado

30 de abril de 2022

La preocupación por la reducción del sedentarismo e inactividad física tiene su fundamento en la medida en que ambas conductas han sido relacionadas al sobrepeso y la obesidad, las cuales son factores de riesgos para enfermedades crónicas, además de asociarse a estigmatización social, desventajas económicas y baja autoestima (3). Además, se han vinculado a enfermedades cerebrovasculares, hipertensión arterial, artrosis, cáncer colorrectal, cáncer de endometrio,

enfermedad isquémica del corazón, diabetes tipo II, entre otros (3). Cabe agregar que, este tópico no solo ha sido preocupación nacional, sino que en las últimas cuatro décadas la prevalencia de sobrepeso y obesidad “ha aumentado tanto en países industrializados como en países en desarrollo, determinado por un aumento de la ingesta calórica y una disminución en la actividad física suficiente” (3, p.130).

Una de las temáticas relevantes en promoción de salud es la actividad física, de hecho, ha sido entendida como un medio intercesor fundamental que ayuda a la obtención de resultados significativos en pro de la evolución y el mejoramiento de la calidad de vida (5). Según la OMS, la AF es un factor que interviene en la salud y es utilizada como la principal estrategia en la prevención de la obesidad, en donde se entiende la AF como movimientos corporales producidos por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa del metabolismo basal (5). Se ha evidenciado que la práctica regular de AF disminuye los riesgos de accidentes cerebrovasculares, cardiopatías coronarias, hipertensión, diabetes tipo II, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión (6). Debido a estos beneficios, se ha recomendado ampliamente la vinculación de la salud con otras instituciones y sectores deportivos para beneficiarse de forma integral de la AF (6).

En Chile y en la Región Metropolitana la Promoción de la actividad física ha sido un tema relevante no solo por los riesgos de enfermedades de la ausencia de AF anteriormente mencionados, sino porque se ha identificado que existen muchos factores y tendencias preocupantes en torno a esta, a saber, que existe una relación entre índice socioeconómico y práctica e interés en la AF en donde los estratos socioeconómicos más bajos tienen menores niveles de AF en comparación a los otros; es llevada a cabo mayoritariamente por hombres que por mujeres; y que es realizada en su mayoría por personas jóvenes y existiendo una tendencia decreciente conforme más cerca de la adultez mayor se está (7, 8). Además, se han identificado otros factores tales como la falta de espacios y la inseguridad producto de la delincuencia (2). En este escenario es donde la actividad física se posiciona en quinto lugar como preferencia en la población de la Región Metropolitana, en donde ver televisión, dormir o escuchar música tienen mayor preferencia (7). En consecuencia, la promoción de la AF y sus estrategias son relevantes no solo por sus beneficios para la salud, sino también para equilibrar las diferencias que yacen en su práctica y así poder alcanzar a toda la población con estilos de vida más saludables.

En este contexto es en donde se ha popularizado una estrategia para promover la actividad física, a saber, los parques de Calistenia. Esta disciplina ha sido definida como “el conjunto de ejercicios que pretenden desarrollar las capacidades físicas básicas, a través del propio peso, pudiéndose realizar en espacios no concretos, valiéndose del equilibrio y el control corporal para el desarrollo a nivel físico y mental” (9, p.89). En la literatura se ha planteado esta disciplina como una herramienta potencial de salud pública en la promoción de la actividad física debido a su accesibilidad y bajo costo, popularidad, beneficios para la salud y adquisición de hábitos saludables que reducen la inactividad física y obesidad (9, 10, 11), además se han identificado beneficios a nivel fisiológico (9, 11) y psicológico (9, 12). Así es como en la actualidad estas plazas han sido implementadas por diversas instituciones y municipios contando así con 222 parques de Calistenia en la Región Metropolitana (13). Cabe mencionar que esta disciplina dio origen al Street Workout, la cual a menudo comparte espacios con la Calistenia en estos parques, sin embargo, Yerai y Catalán (11) postulan que esta diferencia no es relevante ya que en cualquier caso en ambas disciplinas se consideran “calistenicos” y comparten el mismo fundamento de entrenamiento y lugar, por ende, en este escrito no se hará distinción entre una y otra disciplina.

En la actualidad ha existido una necesidad de evidencia sistemática, empírica y comparativa sobre la efectividad de la promoción de salud tanto en sus dimensiones fisiológicas y sociales, pero más aun en lo psicológico (14). Por lo tanto, a través de las problemáticas mencionadas y la ausencia de actividad física en la población es que se propone un estudio acerca de esta estrategia de la

promoción de la actividad física, a saber, los parques de Calistenia. En consecuencia, se utilizará el concepto de autoconcepto físico debido a su relación con la autoestima y su relación con la AF que será presentada a continuación.

El autoconcepto físico ha sido definido como “las ideas, creencias o percepciones que se tienen en el ámbito físico sobre la propia habilidad, la fuerza, el atractivo físico, condición física, competencia deportiva, entre otros” (15, p. 28). Este concepto es relevante y pertinente ya que un autoconcepto positivo está en la base del buen funcionamiento social, profesional y personal, de hecho, es central para el desarrollo de la personalidad (16), además se ha identificado que el desarrollo del autoconcepto físico favorece al desarrollo de la autoestima (17), a su vez, se ha concluido en otros estudios que la AF produce un aumento en el autoconcepto físico (15, 18, 19, 20). Asimismo, la conformación de un autoconcepto positivo tiene relación con una buena salud mental (18). Uno de los modelos más aceptados es el propuesto por Fox y Corbin en 1989, el cual concibe el autoconcepto físico como un constructo tetradimensional el cual contempla cinco factores principales: competencia deportiva, habilidad física, atractivo físico, fuerza y un dominio de la autoestima (15, 21). Con este modelo se construyó el Physical Self-Perception Profile (PSPP) (15, 21), instrumento que será utilizado en esta investigación.

En resumen, en este estudio del autoconcepto físico yace la pregunta de investigación “¿Cuál es el autoconcepto físico de los practicantes de Calistenia mayores de 18 años en la Región Metropolitana? Se hipotetiza que existirán diferencias en la autopercepción física según el tiempo de práctica y el género en Calistenia. Por consiguiente, el objetivo de esta investigación es describir los niveles de autopercepción física según género y tiempo de práctica, al mismo tiempo que, establecer información sociodemográfica de los practicantes de Calistenia mayores de 18 años de la Región Metropolitana.

2. Metodología

2.1. Diseño

Se utilizó un modelo no experimental de carácter transversal y descriptivo. Además, en este estudio se utilizó una muestra no probabilista por conveniencia.

2.2. Participantes

En este estudio participaron voluntariamente 213 personas con edades entre 18 y 40 años con un promedio de 23 ± 4.78 años. La muestra estuvo compuesta por 180 hombres (84.5%), 30 mujeres (14.1%), 2 personas que prefirieron no decirlo (0.9%) y 1 persona no binaria (0.5%).

2.3. Instrumentos

Se utilizó la adaptación española del cuestionario de perfil de autopercepción física de Fox y Corbin (1989) (21). Este instrumento consta de cinco subescalas, a saber, competencia deportiva, atractivo físico, condición física, autoestima y fuerza física. En esta versión se trabaja con 30 ítems en donde las respuestas se puntúan con una escala de tipo Likert que va desde un totalmente en desacuerdo hasta un totalmente de acuerdo.

En Moreno & Cervello (21) se mostró que esta adaptación española tiene una confiabilidad con valores de alfa de Cronbach que están entre 0.89 y 0.69. A su vez, este instrumento fue adaptado para adolescentes españoles en el año 2005, la que será utilizada en esta investigación debido a que se ha registrado en la literatura que la Calistenia es practicada mayormente por personas jóvenes (12) lo cual puede facilitar su uso en población chilena y practicantes de este deporte.

Además, se usó un cuestionario sociodemográfico que abarcó información acerca de: género, edad, comuna de residencia, disposición de lugar de entrenamiento, tiempo practicando Calistenia, gestión de entrenamiento y propósito para la práctica.

2.4. Procedimiento

La administración del cuestionario sociodemográfico y de autoconcepto físico fue proporcionada mediante un formulario de Google forms, el cual fue publicado en plataformas de redes sociales tales como Facebook e Instagram haciendo un llamado a participar a los practicantes de Calistenia a través de la difusión de un afiche en las plataformas mencionadas. En este formulario se entregó un consentimiento informado junto a la declaración de confidencialidad de los datos.

2.5. Análisis estadístico

Para el análisis de la base de datos se utilizó el software estadístico Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) Versión 25. A través de este programa, se usó estadístico de confiabilidad (alfa de cronbach) para determinar la adecuación de la adaptación realizada a las graduaciones de respuesta y formulación de las preguntas. Además, se realizó prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para detectar si existe normalidad en las variables, lo cual sí sucedió. A su vez, se utilizó estadística descriptiva para identificar la muestra socio demográficamente y prueba t de student para el análisis de las respuestas, con uso de prueba de hipótesis para establecer diferencias significativas en la comparación de los parámetros de orden recogidos (género, trayectoria, etc.).

3. Resultados

3.1. Resultados sociodemográficos

De acuerdo con los resultados del análisis se puede identificar que en promedio la edad de la muestra es de 23 ± 4.78 años, en donde existe un rango etario entre los 18 y 40 años (Ver tabla 1).

Tabla 1. Edad de los practicantes de Calistenia.

	Edad
Media	23
Valor mínimo	18
Valor máximo	40
Desviación estándar	4.78

Además, en su mayoría la muestra está conformada por hombres (84.5%) seguido de mujeres (14.1%), luego están las personas que prefirieron no decirlo (0.9%) y finalmente se encuentran las personas no binarias (0.5%) (Ver tabla 2).

Tabla 2. Practicantes de Calistenia según género

Género	Porcentaje
Mujer	14.1%
Hombre	84.5%
Prefiero no decirlo	0.9%
No binario	0.5%

Respecto al tiempo que los practicantes han dedicado a la Calistenia se puede mencionar que un 48.9% lleva practicando por más de dos años, seguido de entre 1 y 2 años con un 18.6%, luego entre 6 meses y 1 año con un 18.6% y finalmente, menos de 6 meses con un 14.0% (ver tabla 3).

Tabla 3. Trayectoria de los practicantes de Calistenia

¿Cuánto tiempo ha estado practicando Calistenia?	Porcentaje
Menos de 6 meses	14.0%
Entre 6 meses y 1 año	18.6%
Entre 1 y 2 años	18.6%
Más de dos años	48.9%

3.2. Resultados Autoconcepto Físico

Los resultados generales para cada dimensión del autoconcepto físico son: condición física con una media de 3.3; apariencia con un 3; competencia percibida con valor 3; fuerza con 3.1; y autoestima con 3.2 (ver tabla 4).

Tabla 4. Resultados generales del Autoconcepto Físico

Dimensiones	Media (\bar{x})	Desviación estándar (D.E)
Condición Física	3.3	0.6
Apariencia	3	0.6
Competencia Percibida	3	0.7
Fuerza	3.1	0.6
Autoestima	3.2	0.6

Respecto del autoconcepto físico, según género, los resultados con un intervalo de confianza del 95% indican que no se identificaron diferencias significativas, a excepción de la dimensión de autoestima ($p=0.02$) (ver tabla 5).

Tabla 5. Resultados autoconcepto físico según Género

	Genero								Valor p	
	Mujer		Hombre		Prefiero no decirlo		No Binario			
	\bar{x}	D.E	\bar{x}	D.E	\bar{x}	D.E	\bar{x}	D.E		
Condición Física	3.4	0.5	3.2	0.6	3.1	0.4	3.3	0.0	0.15	
Apariencia	2.9	0.6	3	0.6	2.6	0.3	3.1	0.0	0.10	
Competencia percibida	2.9	0.6	3	0.7	3.1	0.1	3.2	0.0	0.5	
Fuerza	3	0.5	3.1	0.6	2.5	0.1	3.8	0.0	0.28	
Autoestima	3.1	0.7	3.3	0.5	1.6	0.6	3.6	0.0	0.14*	

Finalmente, con un intervalo de confianza de 95%, los resultados del autoconcepto físico según el tiempo que se ha practicado Calistenia muestran diferencias significativas en las dimensiones de condición física ($p= 0.00$); apariencia ($p= 0.00$); también en competencia percibida ($p= 0.00$); luego en la dimensión de fuerza ($p= 0.00$); y, finalmente en la dimensión de autoestima ($p= 0.00$) (ver tabla 6).

Tabla 6. Resultados autoconcepto físico según trayectoria en la Calistenia

	¿Cuánto tiempo ha estado practicando Calistenia?								Valor p
	Menos de 6 meses		Entre 6 meses y 1 año		Entre 1 y 2 años		Más de dos años		
	\bar{x}	D.E	\bar{x}	D.E	\bar{x}	D.E	\bar{x}	D.E	
Condición Física	2.8	0.7	3.1	0.6	3.4	0.6	3.4	0.6	0.00*
Apariencia	2.6	0.6	2.9	0.6	2.9	0.7	3.1	0.6	0.00*
Competencia percibida	2.6	0.7	2.9	0.7	3.1	0.7	3.2	0.6	0.00*
Fuerza	2.7	0.6	2.9	0.7	3	0.6	3.2	0.6	0.00*
Autoestima	3.1	0.6	3.2	0.6	3.1	0.7	3.4	0.5	0.00*

4. Discusión

Respecto de los resultados sociodemográficos, en primer lugar, se debe mencionar que es una muestra joven, ya que la media fue de 23 ± 4.78 años, dicha caracterización está en concordancia con Taipe-nasimba et al., (12) quien caracteriza los practicantes por ser mayoritariamente hombres jóvenes, a su vez, de forma similar, el MINDEP (7) evidenciaba que quienes practican deporte o actividad física en su mayoría son personas jóvenes. En segundo lugar, respecto a la distribución de la muestra según género, cabe identificar que en su mayoría son hombres, seguido de mujeres. En este sentido, los resultados concuerdan con lo evidenciado por el MINDEP (7), esto es, que las personas que tienen interés y practican deporte o actividad física en la Región Metropolitana, según género, son en mayor cantidad hombres que mujeres. De hecho, esta diferencia ha sido abordada por otros autores como Oxford & McLachlan (22), quienes afirman que las mujeres se implican en menor medida en actividades físico-deportivas, pero más aun en aquellas relacionadas al entrenamiento de musculación (como la Calistenia). Dicha diferencia puede encontrar su sustento en que las mujeres al practicar este tipo de disciplinas se sienten incomodas al sentir que sus cuerpos se desvían del ideal femenino, es decir, lo socialmente establecido (12, 23). De esta manera se puede explicar el bajo porcentaje de mujeres en la Calistenia, ya que podría estar percibiéndose como un deporte masculino (23). A su vez, es importante mencionar la aparición de personas no binarias y que prefirieron no mencionarlo, ya que logra incorporar una nueva visión en la actividad física en donde no hay solo una diferenciación hombre-mujer.

Por otra parte, la muestra de este estudio identificó que en su mayoría los practicantes de Calistenia poseen una trayectoria superior a dos años, seguido de entre uno y dos años, lo cual implica que, esta disciplina genera una amplia atracción y mantenimiento en la práctica, por ende, se puede afirmar que la Calistenia está generando una adherencia a través del tiempo en los practicantes. En este sentido, los hallazgos están en concordancia con lo postulado por Yerai y Catalan (11), a saber, que esta adherencia y mantenimiento sucede debido a la vistosidad y accesibilidad de esta disciplina, lo que trae como consecuencia que, se facilite la iniciación y mantenimiento de la práctica regular.

Respecto al autoconcepto físico, en función del género, no se encontraron diferencias significativas en las dimensiones a excepción de la autoestima ($p= 0.02$). La no diferencia de las otras dimensiones, de acuerdo con el género, está en concordancia con Dieppa et al., (18) y Soriano et al., (25). A su vez, este hallazgo está en contraposición con lo documentado con Álvarez et al., (15) y Moreno & Cervello., (21) quienes identificaron niveles más altos en las cuatro dimensiones del autoconcepto físico en los hombres en comparación con las mujeres. Estas diferencias encontradas pueden deberse a la utilización de diferentes instrumentos de medición y al tipo de población a abarcar, ya que en algunas investigaciones la muestra incluye adolescentes y en otras solo adultos, pese a esto, los hallazgos de esta investigación rechazan la hipótesis relacionada al género. Cabe agregar que, relacionado a la diferencia significativa en la dimensión autoestima, según la teoría tetradimensional del autoconcepto se indica que los cambios en las dimensiones de cualquier tipo de autoconcepto como el físico, académico, entre otros, repercutirán en el autoconcepto general y, por consiguiente, en la autoestima (21), de acuerdo con esto y la evidencia, entonces, cabe la interrogante de si estas diferencias significativas se deben al autoconcepto físico y la práctica de la Calistenia u otra dimensión del autoconcepto general como el académico, social, etc. Lo cual puede ser un tema para futuras investigaciones.

Otro hallazgo que forma parte del autoconcepto físico, de acuerdo con la variable género, es que en este estudio se incluyó categorías como no binarias y, asimismo, se permitió la opción a personas que preferían no decirlo, y que también formaron parte de esta diferencia significativa en la autoestima. En este sentido, para futuras investigaciones sería importante dar mayor énfasis a personas no binarias y estudiar cómo funciona el autoconcepto físico, su relación con la autoestima y la práctica de actividad física, ya que podría dar indicios de si la actividad física y/o plazas de Calistenia están siendo un facilitador para la inclusión y desarrollo para el autoconcepto y la autoestima, ya que de momento, solo se ha registrado que la Calistenia es un facilitador para la inclusión en aquellas personas migrantes (12) pero no respecto a la diversidad de género.

Finalmente, en la trayectoria de la práctica de la Calistenia se encontraron diferencias significativas en las dimensiones de condición física, apariencia, competencia percibida, fuerza y la dimensión de autoestima. Debido a que este estudio es descriptivo y no correlacional no se puede concluir que, a mayor tiempo, mayores puntajes de autoconcepto físico, no obstante, las diferencias significativas encontradas podrían estar relacionadas a lo documentado por Drummond (26), esto es, que aquellos atletas con mayor experticia en sus disciplinas presentan una identidad más positiva sobre su propio cuerpo que aquellos menos expertos. Los hallazgos respecto al tiempo de práctica pueden ser usado en futuras investigaciones para establecer si existe una correlación y de qué tipo entre el tiempo de práctica y el autoconcepto físico. Sin embargo, para este estudio la hipótesis respecto a la trayectoria es confirmada.

5. Conclusiones

Se concluye, en primera instancia, que los practicantes son mayoritariamente hombres jóvenes. A su vez, esta muestra en su mayoría ha logrado practicar por más de dos años esta disciplina lo cual quiere decir que la Calistenia ha logrado generar adherencia y mantención en la práctica. Esto indica que las diferentes municipalidades han implementado iniciativas (como los parques de Calistenia) que han podido promover la actividad física a través del tiempo en los habitantes de la Región Metropolitana.

En segunda instancia, respecto del autoconcepto físico, se identifica que la trayectoria de la práctica de Calistenia influencia la autopercepción física en todas sus dimensiones, lo cual es un hallazgo que da inicio a futuras investigaciones para establecer posibles correlaciones.

Finalmente, se concluye que los parques de Calistenia y la práctica sostenida de esta disciplina es una estrategia óptima para la promoción de la salud y la actividad física, no solo por sus beneficios

físicos, sino también psicológicos, a saber, que genera adherencia, mantenimiento en la práctica deportiva e influye en el autoconcepto físico. Por otra parte, en torno a la pregunta de investigación, se responde mediante los hallazgos anteriores, esto es, que es un constructo con valores que cambian mediante variables como la experticia y/o trayectoria de práctica, mas no por el género.

6. Limitaciones

Una primera limitación de este estudio es la cantidad de participantes, ya que puede no representar la población total de practicantes de Calistenia. Además, esta muestra ha sido recogida mediante plataformas de redes sociales, lo cual implica que aquellas personas que no están conectadas a redes sociales no pudieron acceder a participar de esta investigación. Finalmente, mencionar que este estudio es de carácter descriptivo, mas no correlacional lo cual limita la profundización de las relaciones entre las variables estudiadas.

7. Conflictos de intereses

No existen conflictos de intereses para la realización de esta investigación.

8. Referencias

1. Salinas J., Vio F. PROMOCIÓN DE LA SALUD EN CHILE. Rev.chil. nutr. 2002. 29(1): 164-173.
2. Salinas J, Vio F. Promoción de salud y actividad física en Chile: Política prioritaria. Rev Panam. Salud. 2003. 14 (4): 281- 288.
3. MINSAL. Estrategia Nacional de Salud/ Metas 2011- 2020 [Internet]. Bibliotecaminsal. 2011 [citado el 12 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/estrategia-nacional-de-salud-metas-2011-2020/#:%7E:text=EL%20gobierno%20dise%C3%B1%C3%B3una%20Estrategia,el%20cumplimiento%20de%20estas%20medidas>.
4. Sociales K. DISEÑO Y EVALUACIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LAS COMUNAS [Internet]. Programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob. 2013[citado el 12 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/otras_eval/2016/EV100060439_1.pdf.
5. Vidarte J, Vélez C, Sandoval C, Alfonso M. Actividad física: Estrategia de promoción de la salud. Hacia promoc. Salud [Internet]. 2011 [citado el 18 de diciembre de 2021]. Volumen 16 (1): 202- 218. Disponible en: <https://scielo.org.co/pdf/lpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>.
6. González C. Plazas saludables: análisis del uso de espacios públicos para la práctica de actividad física desde la perspectiva de promoción de salud en las comunas de Las Cabras y Nancagua, VI región (Región del Libertador Bernardo O'higgins) [Internet]. [Santiago]: Universidad Alberto Hurtado; 2016. Disponible en: <https://repositorio.uahurtado.cl/handle/11242/7986>.
7. MINDEP. Política Regional de Actividad Física y Deportes Región Metropolitana [Internet]. Biblioteca.digital.gob. 2018 [Citado el 21 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/3593>.

8. MINDEP. Ministerio del Deporte- Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte 2018 en Población de 18 años y más [Internet]. mindep.cl. 2018 [citado el 3 de 2022]. Disponible en: <https://www.mindep.cl/secciones/151>
9. Del río R & Díaz A. Calistenia: Volviendo a los orígenes. EmásF: Revista digital de Educación Física. 2015. 6 (33): 87-96.
10. Sánchez-Martínez P, Araneda A, Sánchez P, & Atilio, A. Morphological characteristics of street workout practitioners. Nutr Hosp. 2017. 34 (1): 122-127.
11. Yerai A, & Catalán S. La calle es tu gimnasio: guía completa de Calistenia y streetworkout. Grijalbo. Barcelona: Penguin Random House grupo editorial; 2020.
12. Taipe-nasimba N, Peris-delcampo D & Cantón E. Motivos de práctica deportiva, bienestar psicológico e inmigración en practicantes de Street Workout. Rev. Psicol. Deport. 2019. 28(2): 135- 142.
13. Lista de spots en Región Metropolitana de Santiago [Internet]. Calisthenics-parks. 2021 [citado el 12 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://calisthenics-parks.com/regions/18-es-región-metropolitana-de-santiago>.
14. MINSAL. Orientaciones para planes comunales de promoción de salud 2014 [Internet]. Web.minsal. 2013 [citado el 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/orienplancom2014.pdf>.
15. Álvarez L, Cuevas R, Lara A, & González J. Diferencias del autoconcepto físico en practicantes y no practicantes de actividad física en estudiantes universitarios. Cuad de Psicol. Del Deporte. 2015. 15 (2): 27-34.
16. Esnaola I, Goñi A, & Madariaga J. El autoconcepto: perspectivas de investigación. Rev. Psicodidáctica. 2008. 13 (1): 179-194.
17. Moreno J, Cervelló E, & Moreno R. Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. J Clin Psychol. 2008. 8 (1): 171-183.
18. Dieppa M, Machargo J, Luján I, & Guillén F. Autoconcepto general y físico en jóvenes españoles y brasileños que practican actividad física vs no practicantes. Rev. Psicol. Deport. 2008. 17 (2): 221-239.
19. Méndez-Giménez A, Fernández J, & Cecchini J. Papel importante del alumnado, necesidades psicológicas básicas, regulaciones motivacionales y autoconcepto físico en educación física. Cuad de Psicol. Del Deporte. 2013. 13 (1): 71-82.
20. Infante G, & Goñi E. Actividad Físico-Deportiva y autoconcepto físico en la edad adulta. Rev. Psicodidáctica. 2009. 14 (1): 49- 62.
21. Moreno J, & Cervello E. Physical self-perception in Spanish adolescents: Effects of gender and involvement in physical activity. J. Hum. Mov. 2005. 48 (4): 291- 311.
22. Oxford S, McLachlan F. “You have to play like a man, but still be a woman”: Young female Colombians negotiating gender through participation in a sport for development and peace. Sociol. Sport J. 2018. 35 (3): 258- 267.

-
- 23. Camacho-Miñano. Contradicciones del significado de la actividad fisico-deportiva en las identidades corporales de las chicas adolescentes. *Feminismo/s.* 2013. 21: 15-35.
 - 24. Águila C, Sicilia A, Muyor J, & Orta A. Cultura posmoderna y perfiles de práctica en los centros deportivos municipales. *Rev.in.med.cienc.act.fis.deporte.* 2009. 9 (33): 81-95.
 - 25. Soriano J, Navas L, & Holgado F. El autoconcepto físico y su relación con el género y la edad en estudiantes de educación física. *Apunt. Educ. Fis. y Deportes.* 2011. 106 (4): 36- 41.
 - 26. Drummond M. The meaning of boys' Bodies in Physical Education. *J. Mens. Stud.* 2003. 11 (2): 131- 143.