

Constancia de salud de niños, niñas y adolescentes, como requisito para realizar actividad física en Argentina. Posicionamiento de la Sociedad Argentina de Pediatría, 2025

Health Certificates for Children and Adolescents as a Requirement for Physical Activity in Argentina: Position Statement of the Sociedad Argentina de Pediatría 2025

Juliana Pochetti¹ , Daniel Ponczosznik¹ , Celeste López¹ , Vanina Stier² , Romina Valerio² ,
María Guinot³ , María A. Yamasiro³ , Gustavo Farruggia³

RESUMEN

Ante el riesgo representado por el sedentarismo, se resalta la importancia de la educación física escolar como herramienta de salud y la jerarquización de profesores y licenciados que imparten esta asignatura. Deben respetarse los derechos de niños, niñas y adolescentes al acceso a la salud, la atención médica, la recreación y el deporte. La constancia de salud debe exigirse como parte de la documentación anual que presenten los alumnos, no siendo limitante para participar de las clases de Educación Física. Solo se excluirá de la participación en forma transitoria o permanente de dichas clases a aquellos niños, niñas o adolescentes que presenten una constancia médica que así lo indique. Dada la baja incidencia de eventos graves en estas edades durante la realización de ejercicios físicos, es mucho mayor el riesgo que representa el sedentarismo.

Palabras clave: conducta sedentaria; educación y entrenamiento físico; maestros.

ABSTRACT

In light of the risk posed by sedentary lifestyles, the importance of school physical education as a health tool and the hierarchy of teachers and graduates who teach this subject is emphasized. The rights of children and adolescents to access health care, medical attention, recreation, and sports must be respected. A health certificate should be required as part of the annual documentation that students must submit, but this should not be a limitation to participate in physical education classes. Only children and adolescents who present a medical certificate indicating otherwise may be excluded from participation in these classes, either temporarily or permanently. Given the low incidence of serious events at these ages during physical exercise, the risk posed by a sedentary lifestyle is much greater.

Keywords: sedentary behavior; physical education and training; school teachers.

doi: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10821>

Cómo citar: Pochetti J, Ponczosznik D, López C, Stier V, Valerio R, Guinot M, et al. Constancia de salud de niños, niñas y adolescentes, como requisito para realizar actividad física en Argentina. Posicionamiento de la Sociedad Argentina de Pediatría, 2025. *Arch Argent Pediatr.* 2025;e202510821. Primero en Internet 25-SEP-2025.

¹ Comité Nacional de Medicina del Deporte; ² Comité Nacional de Pediatría Ambulatoria; ³ Grupo de Trabajo de Salud Escolar; Sociedad Argentina de Pediatría.

Correspondencia para Juliana Pochetti: juliana.pochetti@gmail.com

Financiamiento: Ninguno.

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 17-7-2025

Aceptado: 9-8-2025



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha visto un alarmante incremento de enfermedades cardiovasculares favorecido por una serie de factores de riesgo, entre los cuales la obesidad y el sedentarismo son dos de los agentes modificables que más están afectando a la población mundial.

Niños, niñas y adolescentes (NNA) no son ajenos a estos flagelos. Una de las estrategias para combatirlos es disminuir el sedentarismo a través de la promoción y puesta en práctica de la actividad física; la actividad física escolar es una de las herramientas que debemos jerarquizar.

Para establecer recomendaciones, se analizaron documentos publicados en los últimos 5 años en Argentina y el mundo. Especialmente se revisaron las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y publicaciones de la Sociedad Argentina de Pediatría que resaltan la importancia del ejercicio físico como herramienta para el mantenimiento o la mejora de la salud. Además, se consultó legislación vigente en Argentina relacionada con el tema.

RECOMENDACIONES

- Los NNA tienen derecho a un control pediátrico integral, al menos una vez al año; debe garantizarse el acceso a este.
- Los NNA tienen derecho a llevar una vida activa y a participar de las clases de Educación Física y de deportes.
- El riesgo para la salud que representa el sedentarismo es muy superior al potencial riesgo de la realización de ejercicios físicos.
- En la infancia y adolescencia, existen pocas y bien definidas contraindicaciones para participar de las clases de Educación Física y de deportes.
- La constancia de salud debe ser solicitada como parte del legajo escolar. Debe ser aceptada toda aquella elaborada dentro del último año calendario.
- La presentación de la constancia de salud no debe ser limitante para la participación del NNA en la asignatura Educación Física.
- Solo se exceptuará de participar de las clases de Educación Física al NNA que presente una constancia médica que lo limite o contraindique en forma temporal o definitiva.

DISCUSIÓN

Las Directrices de la OMS sobre Actividad Física y Hábitos Sedentarios-2020¹ indican que el mínimo para personas de entre 5 y 17 años

es de al menos 60 minutos al día de actividad física de intensidad moderada a vigorosa, incluyendo al menos 3 días a la semana de ejercicios de intensidad vigorosa que refuercen músculos y huesos. Esto incluye a NNA con enfermedades crónicas o discapacidad. Si bien en las traducciones de las Directrices se menciona lo recomendado como “actividad física” (esto es “todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere consumir energía”), debemos destacar que lo que produce verdaderos beneficios para la salud es el “ejercicio físico” (subcategoría de actividad física programada, estructurada y repetitiva, que responde a un fin, en el sentido de mejorar o mantener uno o más componentes de la forma física).²

La última encuesta mundial de salud escolar realizada por la OMS encontró que alrededor del 80 % de NNA no alcanza los niveles mínimos de actividad física recomendados.³

El derecho a la salud de las niñas, niños y adolescentes es fundamental, y está consagrado en la Convención sobre los Derechos del Niño y también es un pilar de la Ley Nacional 26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en Argentina.⁴ Esta ley establece en su artículo 14 que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar este derecho, afirmando que “las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud”.

Además, el artículo 20 de la misma ley subraya el derecho al deporte y al juego recreativo, indicando que “los Organismos del Estado con la activa participación de la sociedad deben establecer programas donde garanticen el derecho de todas las niñas, niños y adolescentes a la recreación, esparcimiento, juegos recreativos y deportes”, y asegura también programas específicos para aquellos con alguna discapacidad.

Este marco legal no solo reconoce el derecho a la salud física, sino también promueve un enfoque integral que abarca el bienestar emocional y social de esta población. La implementación efectiva de estos derechos es crucial para fomentar un entorno saludable que permita a las niñas, niños y adolescentes desarrollarse plenamente. Por lo tanto, es

esencial que se refuercen las políticas públicas para asegurar así el acceso equitativo a servicios de salud y actividades recreativas, y contribuir a una infancia más saludable y activa.⁵

La escuela cumple un rol fundamental en la promoción de la actividad física y en la reducción del comportamiento sedentario prolongado. La Ley de Educación Nacional 26206 establece: "...brindar una formación corporal, motriz y deportiva que favorezca el desarrollo armónico de todos/as los/as educandos/as y su inserción activa en la sociedad...", desde la promoción del juego activo en nivel inicial hasta los requerimientos del proceso de desarrollo integral de los adolescentes.⁶

Su rol es también relevante en cuanto a la salud de NNA, ya que la misma ley en su artículo 47 determina: "Los programas y acciones de educación para jóvenes y adultos del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología y de las distintas jurisdicciones se articularán con acciones de otros Ministerios, particularmente los de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, de Desarrollo Social, de Justicia y Derechos Humanos y de Salud...", y en su artículo 123 inciso f) define que la escuela debe "Promover la vinculación intersectorial e interinstitucional con las áreas que se consideren pertinentes, a fin de asegurar la provisión de servicios sociales, psicológicos, psicopedagógicos y médicos que garanticen condiciones adecuadas para el aprendizaje".

Debemos revalorizar el rol del profesor/a, licenciado/a en Educación Física y reconocerlo como agente de salud.

El ejercicio físico aporta múltiples beneficios a la salud física, mental y social, con escasa incidencia de riesgos fatales.⁷ La incidencia de muerte súbita o paros cardíacos súbitos en la población pediátrica es de aproximadamente 1,9 por 100 000 por año. Además, en atletas de secundaria y universitarios, la incidencia varía entre 1 y 1,6 por 100 000 habitantes por año.⁸ Para prevenirla, y siendo la causa cardiovascular una de las más frecuentes, es fundamental realizar controles periódicos, que permitan la identificación de patologías, tanto congénitas como adquiridas. Estos controles son esenciales para la detección temprana de condiciones predisponentes al paro cardíaco y establecer así estrategias preventivas para la promoción de la salud cardiovascular.

Según la Ley Nacional 27159 Sistema de Prevención Integral de Eventos por Muerte

Súbita en Espacios Públicos y Privados de Acceso Público, de regulación del uso de desfibriladores externos automáticos (DEA), se encuentra reglamentada la obligatoriedad de estos dispositivos en espacios públicos y privados de acceso público.⁹ Esto tiene el objetivo de reducir la mortalidad por muerte súbita de origen cardiovascular mediante su uso oportuno en casos de emergencia.

Por otro lado, la Ley 26835 de Promoción y Capacitación de las Técnicas de Reanimación Cardiopulmonar Básicas, se enfoca en la promoción y capacitación en el ámbito extrahospitalario a los estudiantes del nivel medio y del nivel superior, para garantizar a estudiantes y docentes la adquisición de conocimientos fundamentales para actuar ante un paro cardiorrespiratorio.^{10,11}

Ambas leyes refuerzan la importancia de combinar estrategias preventivas, como los controles médicos periódicos, con herramientas efectivas para responder a emergencias cardiovasculares. ■

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo. 2020. [Consulta: 9 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014886>
2. Organización Mundial de la Salud. Glosario de términos. En Directrices de la OMS sobre actividad física y comportamientos sedentarios. Ginebra: WHO; 2021. [Consulta: 9 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581974/>
3. Health Behavior in School-aged Children study. Data browser (findings from the 2021/22 international HBSC survey). 2023. [Consulta: 9 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://data-browser.hbsc.org>
4. Ley 26.061. Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes-2005. Ciudad de Buenos Aires, Argentina, 28 de septiembre de 2005. [Consulta: 9 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26061-110778/actualizacion>
5. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Marco de Política Escolar. Ejecución de la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. [Consulta: 9 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/marco-politica-escolar-ejecucion-estrategia-mundial-oms-sobre-regimen-alimentario>
6. Ley 26.206. Ley de educación nacional. Boletín Oficial de la República Argentina. Ciudad de Buenos Aires, Argentina, 28 de diciembre de 2006. [Consulta: 9 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-de-educ-nac-58ac89392ea4c.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. 2024. [Consulta: 9 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
8. Dean PN, Brothers JA, Burns K, Edelson JB, Etheridge S, Phelan DM, et al. The Cardiovascular Care of the Pediatric Athlete. *J Am Coll Cardiol*. 2025;85(13):1434-54.

9. Ley 27159. Muerte Súbita. Sistema de Prevención Integral. Ciudad de Buenos Aires, Argentina, 1 de julio de 2015. [Consulta: 9 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-27159-249563/texto>
10. Ley 26.835. Ley de promoción y capacitación en las técnicas de reanimación cardiopulmonar básicas. Ciudad de Buenos Aires, Argentina, 8 de enero de 2013. [Consulta: 9 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26835-207654/texto>
11. Decreto 402/2022. Sistema de prevención integral de eventos por muerte súbita en espacios públicos y privados de acceso público. Ciudad de Buenos Aires, Argentina, 13 de julio de 2022. [Consulta: 9 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-402-2022-368050/texto>