



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Motricidad Humana y Deportes

Licenciatura en Educación Física y Deportes

Trabajo Final

Tema: Actividad Física durante la Cuarentena

Tesista: Chernobilsky, Vanesa

Tutor: Colasurdo, Renato

Agosto 2021

Buenos Aires, Argentina



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a todas las personas, que me fueron acompañando, apoyando y guiando en este difícil camino.

A mi tutor el Lic. Renato Colasurdo, mi agradecimiento por la orientación, respuestas a mis consultas, y aporte valioso en momento de dudas.

A mis amigas/os que, por su aliento y comprensión permanente, me ayudaron a alcanzar la meta tan deseada.

A mi familia, quiero agradecerles por formar parte de lo que soy hoy en día. A mi hermano por enseñarme que nunca hay que bajar los brazos.

Gracias a mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por ser mi sostén incondicional.

Gracias a D's por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos.



ÍNDICE

Introducción.....	5
Tema	8
Problema Real.....	8
Recolección de datos para justificar el problema real	8
Resultados	9
Preguntas de Investigación	11
Problema de Investigación.....	11
Población	11
Motivación para la elección del problema	11
Objetivos.....	12
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos	13
Justificación y Relevancia.....	13
Estado del Arte	14
Artículo 1.....	15
Artículo 2.....	16
Artículo 3.....	17
Artículo 4.....	18
Artículo 5.....	20
Marco Teórico	22
Coronavirus.....	23
Definición.....	23
Forma de transmisión del Coronavirus	24
Síntomas	25
Diagnóstico.....	27
Estudio de contactos.....	28
Tratamiento	29
Aislamiento domiciliario.....	29
Medidas preventivas del Coronavirus SARS-CoV-2.....	30
Recomendaciones para las personas que usan barbijo.....	30
Endemia	31
Definición.....	31
Brote epidémico	32
Definición.....	32



Epidemia	32
Definición.....	32
Pandemia.....	33
Definición.....	33
Historia de Pandemias y Epidemias.....	34
Cuarentena.....	35
Aislamiento Social preventivo y obligatorio	37
Medidas que tomaron todos los países por el nuevo virus COVID - 19	37
Salud	48
Definición.....	48
Actividad física	49
Definición.....	49
Cantidad de tiempo recomendada para la actividad física	50
La intensidad de la actividad física	51
Ejercicio en periodos de aislamiento	52
Conductas sedentarias, inactividad física y desacondicionando asociado al confinamiento en casa.....	54
Riesgos de seguir un entrenamiento físico sin una supervisión profesional	56
Certificado Médico	59
Definición	59
Características	60
Leyes.....	62
Método.....	63
Recolección de datos	67
Diseño del instrumento de recolección de datos:.....	67
Resultados de la encuesta.....	68
Conclusión	78
Bibliografía.....	81
Anexos.....	84
Planilla de Recolección de Datos	85
Ley 12329.....	111



RESUMEN

La siguiente investigación tuvo como objetivo identificar a las personas, que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que durante el confinamiento decretado por la emergencia sanitaria, realizaron actividad física, a partir de rutinas y guías a las que accedieron sin el adecuado control médico o seguimiento de un profesional.

Para alcanzar este objetivo, se utilizó el tipo de estudio exploratorio avance parcial, a través de encuestas cerradas, dentro del rango etario de 19 a 72 años.

A través de la consulta a diversas fuentes de información, se pudo llegar a la conclusión de que el ejercicio físico mejora notablemente la calidad de vida de las personas, pero sin un adecuado seguimiento profesional, y un estudio previo de salud, puede ser controversial para el organismo.

Palabras Clave: Actividad física, pandemia, calidad de vida, salud, profesor de educación física.

ABSTRACT

The following investigation aimed to identify the people, who reside in the Autonomous City of Buenos Aires, who, during the confinement decreed by the health emergency, carried out physical activity, based on routines and guides to which they accessed without adequate medical control or follow up with a professional.

To achieve this objective, the partial advance exploratory type of study was used, through closed surveys, within the age range of 19 to 72 years.

Through consulting various sources of information, it was possible to reach the conclusion that physical exercise notably improves people's quality of life, but without adequate professional follow-up, and a previous health study, it can be controversial for the organism.

Key Words: Physical activity, pandemic, quality of life, health, professor of physical education.



INTRODUCCIÓN



A lo largo de la cuarentena dispuesta por las autoridades sanitarias, a causa de la pandemia del virus SARS-COV- 2, se puede observar que una gran cantidad de personas que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, comenzaron a realizar actividad física, sin un debido seguimiento de un profesional y sin el adecuado control médico.

Se puede desprender de la población de estudio, que realizaban su actividad, mirando videos de Youtube, siguiendo influencers en redes sociales, o simplemente haciendo rutinas sin el debido acompañamiento.

Esto provocó que muchas personas consideren que pueden entrenar sin ninguna supervisión, ya que ante la duda, pueden consultar en estos perfiles. No obstante, este último aspecto, puede ser un arma de doble filo, debido a que sin los conocimientos necesarios, no se tiene un espíritu crítico que permita distinguir si la información es correcta, lo que puede llevar a malas directrices.

Se considera que la actividad física recreativa, mejora la calidad de vida, tanto a nivel fisiológico, psíquico y social. Se puede decir también que ayuda a reducir el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles; ayuda a controlar el sobrepeso y la obesidad; aumenta la densidad ósea fortaleciendo los huesos. Fortalece los músculos y mejora la forma y la capacidad física; mejora el estado de ánimo de las personas, entre otras cuestiones.

Otro tema relevante que se abordará en esta tesis, es que si bien la actividad física es beneficiosa para el organismo, al ser aplicada sin ninguna supervisión profesional, y sin ningún chequeo médico previo, puede traer riesgos para la salud.

Teniendo en cuenta que los únicos escritos sobre el tema que se encontraron hacen referencia a otros países, se consideró para este estudio que sería interesante indagar a personas, que debieron cumplir con el confinamiento en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y que hayan realizado algún tipo de actividad física, dentro de este contexto.

Los objetivos de esta investigación serán, detectar si aumentó la cantidad de personas que realizaron actividad física durante la cuarentena, y si las mismas las hicieron con un correcto seguimiento y acompañamiento profesional.



PLANTEO DEL PROBLEMA



Tema

Actividad física durante la cuarentena, dispuesta por las autoridades sanitarias, a causa de la circulación del virus SARS-COV-2.

Problema Real

“Las personas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante la cuarentena dispuesta por las autoridades sanitarias, a causa de la circulación del virus SARS- COV - 2, realizan mayor actividad física que antes y sin el adecuado seguimiento de un profesional”.

Recolección de datos para justificar el problema real

- **Técnica de recolección de datos:** Encuesta.
- **Participantes:** Muestra no probabilística. Muestreo no intencional, a personas que viven en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que estuvieron en cuarentena, a raíz del virus SARS- COV- 2. La muestra fue seleccionada al azar.
- **Variables:** Las dos grandes variables son las personas que realizan actividad física, y las personas que no realizan actividad física.
- **Instrumento:** La encuesta se envió por diferentes redes sociales, a posibles personas que realizan actividad física. El cuestionario para la recogida de datos se creó con el programa “Google Forms” con un total de 3 preguntas, unirse respuesta, respuesta múltiple y a desarrollar. Si la respuesta a la pregunta ¿Realizas algún tipo de actividad física? Era No, la encuesta se daba por finalizada en ese momento.
- **Las variables a tratar y posibles respuestas fueron:**
 1. *Nombre en inicial del apellido:* a desarrollar.
 2. *¿Realizas algún tipo de actividad física?:* Si; No.
 3. *¿Cómo realizas la actividad física?* A través de Instagram; A través de videoconferencia / videollamada; A través de una aplicación específica de deportes; En contacto directo con un Profesora de Educación Física; A través de YouTube; Otro.



4. *¿Te hiciste un estudio médico antes de comenzar la actividad física?* Sí; No.

- **Técnica de evaluación:** Los datos recogidos en las encuestas se tabularon para facilitar su análisis.

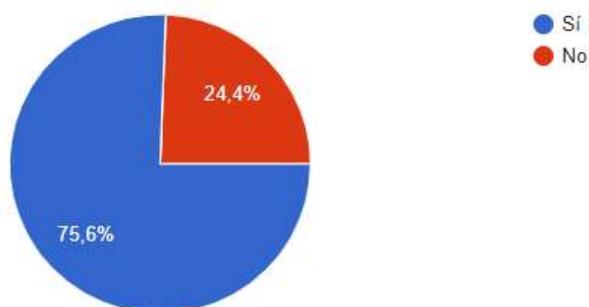
Resultados

Se realizaron 82 encuestas. Los datos obtenidos en las encuestas fueron tabulados y volcados en una planilla de Excel que se encuentra dentro de los anexos, a continuación podemos ver los gráficos de las variables más relevantes para esta investigación.

Gráfico 1

¿Realizas algún tipo de actividad física?

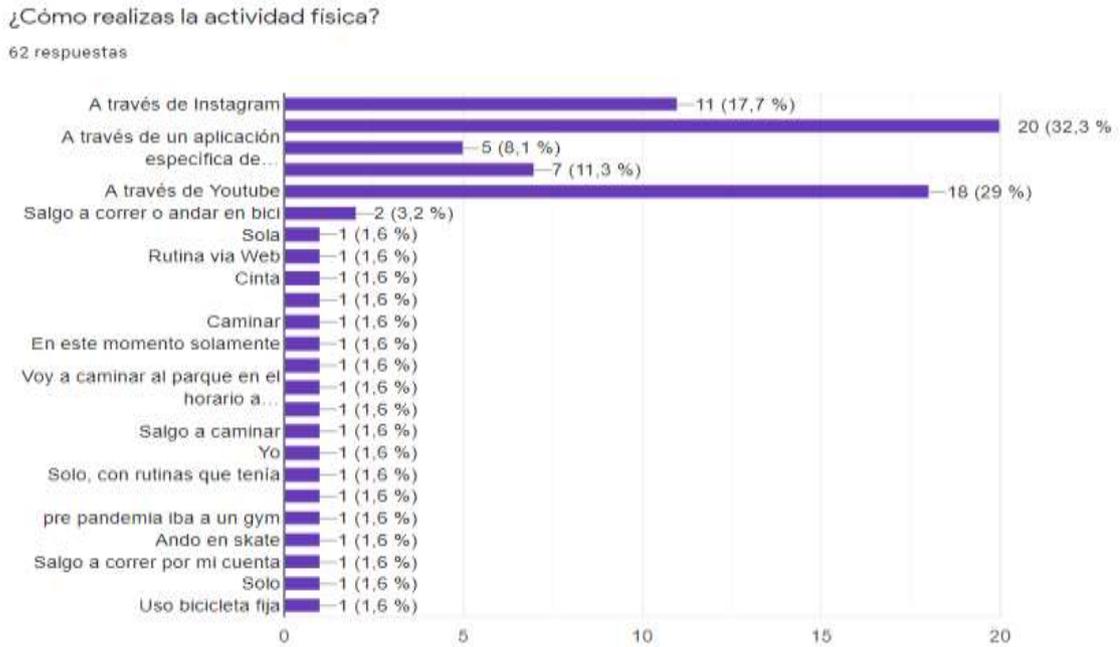
82 respuestas



El público que respondió la encuesta se compone de 62 personas que realizan actividad física y 20 personas que no realizan actividad física.

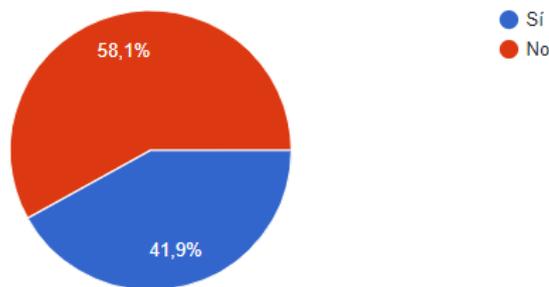
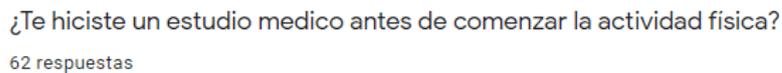


Gráfico 2



De los encuestados, el 32,3 % realizan actividad física a través de videoconferencia o videollamada; el 29% a través de videos de YouTube; el 17,7 % a través de videos de Instagram; el 8,1% con una aplicación específica y el 1,6% restante de diferentes maneras, salir a caminar, andar en skate, salir a correr por cuenta propia, etc. Solamente el 11,3% realizan actividad física en contacto directo con un profesor de Educación Física.

Gráfico 3



En este gráfico podemos observar que más de la mitad de los encuestados el 58,1 % no se realizó un estudio médico antes de empezar a realizar actividad física. Y el 41,9 % si se hizo algún chequeo médico, previo a comenzar la actividad física.



Preguntas de Investigación

- ¿Qué factores impulsan a las personas a realizar actividad física?
- ¿Se hicieron chequeos médicos antes de comenzar la actividad física?
- ¿Hay algún profesional de la actividad física, que los esté guiando?
- ¿Conocen los riesgos que conllevan hacerlo sin una correcta supervisión?
- ¿Tienen objetivos específicos que los motiven para hacer la actividad física?

Problema de Investigación

¿Cuáles son las características de la práctica de actividad física en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de las personas, dentro del rango etario de 19 a 72 años, durante el período de cuarentena del año 2020, debido a la pandemia provocada por el virus SARS-COV- 2?

Población

Las personas de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que están en confinamiento, a causa de la circulación del virus SARS-COV-2.

Motivación para la elección del problema

Puedo observar actualmente, durante la cuarentena, mucha gente realizando actividad física a partir de videos o programas armados no personalizados.



OBJETIVOS



Objetivo general

Identificar si las personas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, hacen actividad física durante la cuarentena dispuesta por las autoridades sanitarias, a causa de la circulación del virus SARS – COV - 2.

Objetivos específicos

- Detectar si las personas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, hacen actividad física en su casa, durante la cuarentena.
- Categorizar el tipo de actividad física.
- Establecer la relación entre la variable “actividad física” y “objetivos personales”.
- Identificar si la actividad física la hacen con un seguimiento profesional.
- Definir la magnitud de la exposición a lesiones, de las personas que hacen actividad física durante la cuarentena.

Justificación y Relevancia

Como ya se planteó anteriormente, durante la cuarentena, muchas personas están realizando actividad física, sin un adecuado apoyo profesional. Ya sea por falta de controles médicos, o por falta de un seguimiento profesional.

Estas situaciones o factores podrían presentar riesgos para la salud de las personas. Recordemos que la practica inadecuada de la actividad física, puede ser hasta más perjudicial que no hacer absolutamente nada.

Considerando que aún no se encontraron antecedentes en nuestro país que hayan revisado estas situaciones, me pareció importante para relevar situándome en personas no profesionales de la actividad física, que viven en Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



ESTADO DEL ARTE



Artículo 1

La Actividad Física en tiempos de Pandemia

(Universitario, 2020) Debido a la pandemia, las formas de trabajo y la vida normal de las personas se vieron afectadas teniendo así que realizar un cambio de hábitos.

A pesar de todas las medidas que se tuvieron que implementar por el distanciamiento social, por el COVID- 19, las que sufrieron un mayor cambio, fueron los trabajos y las clases presenciales que pasaron a ser virtuales. De esta manera, la gente comenzó a estar muchas horas frente a los dispositivos electrónicos, haciendo inactivo el cuerpo desde lo físico.

Sabemos que esta situación trae como consecuencia problemas de salud tales como sedentarismo, contracturas musculares, problemas en la circulación y dificultades en el sueño. Para evitar esto es muy importante poder hacer intervalos para realizar actividad física.

Muchas veces solo se asocia actividad física, con un deporte o con actividad en un gimnasio, pero el concepto es el siguiente “se considera actividad física a cualquier movimiento del cuerpo producido por la acción muscular voluntaria y que supone un gasto de energía”.

Para poder atravesar estas situaciones, es necesario mantener una actividad física y alimentación saludable. Esto es fundamental para promover el bienestar, ya que tiene beneficios físicos y psicológicos, así como también mejorar la movilidad articular y muscular favorece a la salud cardiovascular.

Para fomentar las actividades remotas, muchas instituciones pusieron a disposición de las personas, charlas y encuentros sobre la salud, la educación física, el movimiento y la alimentación. Es muy importante que la misma esté adaptada a cada edad y posibilidad, de la mano de un profesional idóneo.



Artículo 2

La Educación Física y sus profesores en tiempos de cuarentena

(Adorni, 2020) Teniendo en cuenta este trabajo, hay que hacer entender que todo el equipo escolar acompañe el concepto de Educación a través del movimiento.

Desde ningún punto de vista queremos que los niños y por ende los adultos, puedan estar en el futuro con afecciones físicas y más que nada emocionales por lo que se vive en pandemia. Padres que tuvieron que aprender sobre educación virtual, niños con déficit de atención y falta de movimiento.

No es lo mismo que un niño esté en su casa todo el día “caminando por las paredes” a que pueda hacer junto con su Profesor de Educación Física, ya sea online o con videos, rutinas preparadas especialmente por ellos y orientadas por la familia.

Muchas veces se le quita prestigio a la clase de Educación Física, pensando que es momento de corrección para el docente o de descanso, pero solo haciéndolo participar es que puede entender su importancia.

Si bien en momentos de pandemia se hace muy difícil hacer deportes y estar en contacto con la naturaleza, se pueden entrenar de igual manera los conceptos para luego llevarlos a la práctica.

Sin una visión integral de la educación, la misma no es tal, por lo tanto toda disciplina es fundamental. Pero el cuerpo, el bienestar, el poder sentirse bien desde lo físico, es el motor de todo lo demás.

Es posible ser agente multiplicador para poder de esta manera incentivar al movimiento, a la actividad a través del movimiento y a evitar el sedentarismo, que produce momentos de depresión hasta en los niños.



Artículo 3

Inactividad física y sedentarismo. La otra cara de los efectos secundarios de la Pandemia de COVID – 19

(Celis - Morales, Salas - Bravo, Yañéz, & Marcelo, 2020) Debido a la pandemia por el virus SARS – CoV -2, la principal medida sanitaria que se tomó fue el aislamiento preventivo y obligatorio.

Se ha demostrado que durante el aislamiento, mantener los niveles de actividad física, ayuda a disminuir el riesgo de desarrollar una sintomatología severa asociada al virus COVID -19.

Gracias a datos recolectados a nivel mundial, el aislamiento social, ha tenido un impacto en los niveles de actividad física de la población. La falta de movimiento y el sedentarismo, trae consecuencias negativas para el organismo a corto y mediano plazo.

Considerando el impacto que esto puede generar en el organismo de las personas, es importante diseñar programas y promover la práctica de actividad física regular durante la pandemia. Estas no necesariamente tienen que ser realizar un deporte; puede ser por ejemplo salir a caminar, correr, andar en bicicleta; o de manera virtual en la casa, realizar yoga, pilates, bailes en otras.



Artículo 4

El ejercicio y el estrés: ponte en movimiento para controlar el estrés

(Clinic, 2020) En tiempos de pandemia, donde la gente sufre la situación de encierro y todo lo que se modifica en la dinámica personal y familiar, es que hay que tener en cuenta lo que significa el movimiento a partir de la Educación física.

Teniendo en cuenta que mantenerse en actividad, aumenta los niveles de endorfina que permite sentirse bien y afrontar así las diferentes situaciones del momento actual.

Para bajar el nivel de estrés es importante realizar cualquier ejercicio de acuerdo a las posibilidades de casa persona, desde aeróbicos hasta inclusive yoga. Existe por lo tanto una conexión directa entre el bienestar cotidiano, el estado de salud en general y la posibilidad de bajar el nivel de estrés y la actividad física.

Ya dijimos el efecto del aumento de las endorfinas, que permite al cerebro transmitir la sensación de sentirse bien. Esto se logra con cualquier tipo de actividad, ya sea un partido de tenis o una simple caminata.

El cuerpo logra aprender de los efectos del estrés y hacer suyos como positivos algunos efectos negativos, tales como las situaciones de alarma, que le permiten al cuerpo trabajar en conjunto con otros sistemas, como el inmunológico, el cardiovascular. Es sacar ventaja de algo que nos puede hacer daño, transformarlo en beneficio propio.

Es muy importante poder lograr placer a través del movimiento y la actividad física, ya que de esta manera posiblemente logremos por un momento olvidar de lo que nos preocupa y concentrarnos en el cuerpo y sus movimientos. Si logramos esto diariamente y también descubrir que la energía y el optimismo son generadores de bienestar, calma y tranquilidad, podamos atravesar de mejor manera cualquier situación que se nos presente, manteniendo la calma, tranquilidad y fomentando la concentración.

Hacer ejercicio físico, mejora mucho el estado de ánimo, ayuda a relajarse, a dominar el cuerpo. También es muy beneficioso para las dificultades en el sueño que tanto aqueja a las personas en estos tiempos. Si podemos dominar el cuerpo y reducir de esta manera el nivel de estrés, mejoramos en forma directa nuestras relaciones interpersonales, evitando momentos de depresión y ansiedad.



Para dar comienzo a cualquier rutina de ejercicios es muy conveniente consultar al médico.

Los profesionales de la Mayo Clinic dan estas recomendaciones,

“Para la mayoría de los adultos sanos, el Departamento de Salud y Servicios Humanos recomienda hacer al menos 150 minutos de actividad aeróbica moderada o 75 minutos de actividad aeróbica vigorosa a la semana, o una combinación de actividad moderada y vigorosa. Entre los ejemplos de actividad aeróbica moderada, se incluyen caminar rápidamente o nadar, y entre los de actividad aeróbica vigorosa, correr o andar en bicicleta. Una mayor cantidad de ejercicio proporcionará beneficios aún mayores para la salud”

Lo más importante es hacer lo que uno puede disfrutar de su vida cotidiana, incluyendo ejercicios físicos, trotar, bailar, caminar, nadar, andar en bicicleta, etc. Todo es importante pero siempre se hace muy necesario consultar a un profesional que indicará que tipo de rutina es adecuada para cada persona.

Establecer metas inteligentes, con objetivos específicos y alcanzables, e intentar cumplirlos. Uno se puede comprometer a caminar o cambiar una rutina diaria, se puede modificar conductas en beneficio de la salud y a favor de poder manejar el estrés.

Si bien son tiempos difíciles a veces es importante compartir estas actividades con un amigo o con la persona adecuada. A veces se establecen a través de los vínculos un mayor compromiso.

Muchas personas que hacen solo actividades competitivas, pueden buscar opciones menos exigentes y así poder realizarlas en cualquier momento del día o la semana, realizando también rutinas más breves.

Lo más importante es disfrutar a través de la actividad física, para lograr de él, el uso de una herramienta más, para poder hacerle frente al estrés. Pudiendo disfrutar y así olvidar por momentos todo lo que nos aqueja y cuidar fundamentalmente nuestra salud.



Artículo 5

Niveles de salud psicológica y actividad física durante la pandemia de COVID – 19

(Violant - Holz, y otros, 2020) No es común que en todo el planeta en paralelo y al mismo tiempo, se de una situación como la pandemia, causando situaciones de estrés, incertidumbre y depresión. Afectando de sobremanera la salud psicológica de los individuos.

Muchas investigaciones apuntaron al movimiento corporal organizado, para paliar esta situación frente al confinamiento. Se pudo observar que las personas, especialmente adultos mayores en un principio dejaron en absoluto la actividad física de lado, como caminatas, salidas diarias, etc.

Los autores analizaron 180 artículos publicados desde el 1 de enero de 2019 hasta el 15 de julio de 2020, que resumen los impactos de la pandemia en el bienestar psicológico en las poblaciones adultas y los efectos que se obtienen fruto de la actividad física en la salud psicológica durante ese período.

“Los estudios revisados reflejan que la pandemia y las medidas de confinamiento causaron estrés, ansiedad, aislamiento social y angustia psicológica en adultos, así como niveles de depresión y ansiedad más altos de lo habitual entre la primera línea del personal médico”.

Esta investigación concluye que la pandemia de COVID-19 y las medidas de encierro causaron angustia psicológica.

Se pudo observar que algunas personas, pudieron utilizar los recursos tecnológicos para la práctica de actividad física y otros pudieron modificar su entorno para la práctica deportiva. También se vio reflejado el sedentarismo, por lo cual a través del movimiento pudieron ir mejorando de a poco su salud mental y emocional.

Es necesario comunicar a la población sobre efectos nocivos de la falta de actividad física, y seguir investigando para poder establecer políticas públicas que puedan facilitar las mismas y de esta manera prevenir efectos nocivos causados por la pandemia.



Es muy importante poder distraer a las personas de la necesidad de estar en forma permanente escuchando noticias sobre la pandemia. Tantas horas frente a dispositivos hace que el cuerpo esté inmovilizado. De ahí el beneficio tanto mental como físicamente, que produce realizar actividad física, sea cual fuere y dentro de las posibilidades de cada persona.



MARCO TEÓRICO



CORONAVIRUS

Definición

Los coronavirus son una familia de virus. La infección por este tipo de virus puede causar enfermedades respiratorias que van de leves a moderadas, tales como el resfriado común. Algunos ocasionan enfermedades graves que pueden llevar a neumonía, e incluso la muerte. Existen muchos tipos diferentes de coronavirus. Afectan tanto a humanos como a animales.

Algunos coronavirus que afectan a los animales evolucionan (mutan) y pasan de animales a humanos. Estos virus pueden entonces propagarse por contacto de persona a persona. A veces, los que se propagan de animales a humanos pueden provocar una enfermedad más grave.

Varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como neumonía, síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), identificado en 2012, y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS por sus siglas en inglés), que apareció por primera y única vez en 2002.

El COVID-19 es una enfermedad respiratoria que provoca fiebre, tos y falta de aliento. Es provocada por el virus SARS-CoV2 (síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2). El COVID-19 puede ocasionar enfermedad de moderada a grave e incluso la muerte.

Muchos coronavirus se originan en murciélagos, los cuales pueden infectar a otros animales. Se sospecha que el SARS-CoV-2 más reciente también se originó en animales. Existen muchos otros coronavirus circulando en animales, pero no se han transmitido a humanos. Una vez que una persona ha sido infectada con el coronavirus, la infección puede transmitirse a una persona sana.¹

¹ Plus, M. (Marzo de 2019). Coronavirus. *Medine Plus, Información para la Salud para Usted*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007767.htm>



Forma de transmisión del Coronavirus

(Trilla A, 2020) Sostiene que los datos actuales indican que el virus se propaga, principalmente, por medio de gotas respiratorias entre personas que están en contacto cercano. Esas partículas tienen diferentes tamaños, desde las más grandes, ‘gotículas respiratorias’, hasta las más pequeñas, llamadas ‘aerosoles’.

Gotículas respiratorias

Las gotículas respiratorias se generan con la tos o el estornudo de una persona enferma. Estas secreciones infectan a otra persona si entran en contacto directo con la nariz, los ojos o la boca. Por ello, es importante taparse la boca con pañuelos o con la cara interna del codo al toser y lavarse las manos con frecuencia. Este tipo de contagio es más probable si alguien está en contacto cercano (menos de 1 metro de distancia) con una persona infectada.

Los aerosoles

La transmisión por aerosoles puede producirse, sobre todo, en espacios interiores, en los que hay mucha gente y que están mal ventilados. Si en esos espacios hay personas infectadas durante mucho tiempo, estas micro gotas respiratorias, llamadas aerosoles, pueden permanecer en el ambiente e infectar a otras personas de la misma estancia, aunque no estén tan cercanas a las personas infectadas.

Esto puede ocurrir en reuniones de amigos o familiares, restaurantes, clases de gimnasia, oficinas u otros lugares, sobre todo si no se usa mascarilla, no se limita el aforo ni se realiza la ventilación necesaria. Se están realizando más estudios para comprender mejor las condiciones en las que se produce la transmisión por aerosoles.

Superficies

El virus también se puede propagar cuando personas infectadas estornudan, tosen o tocan superficies u objetos como mesas, sillas, picaportes, etc. Otras personas se pueden infectar al tocar esas superficies contaminadas y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca sin antes haberse lavado las manos.



La transmisión por el aire a distancias mayores de uno o dos metros parece poco probable en espacios abiertos o cerrados, siempre que estén bien ventilados y se use la mascarilla.

El período de incubación es de 5 a 7 días, pero puede llegar a 14 días.

Los grupos de población con mayor riesgo son, las personas de edad avanzada. Y personas con enfermedades crónicas, como enfermedades del corazón, pulmonares o problemas de inmunidad.

Síntomas

Según la (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2020)

- Fiebre igual o superior a 37 grados.
- Tos seca (no provoca expectoración).
- Malestar general.
- Sensación de falta de aire.

Otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectar a algunos pacientes:

- Pérdida del gusto o el olfato
- Congestión nasal
- Conjuntivitis (enrojecimiento ocular)
- Dolor de garganta
- Dolor de cabeza
- Dolores musculares o articulares
- Diferentes tipos de erupciones cutáneas
- Náuseas o vómitos
- Diarrea
- Escalofríos o vértigo

Entre los síntomas de un cuadro grave de la COVID-19 se incluyen:

- Disnea (dificultad respiratoria)
- Pérdida de apetito
- Confusión
- Dolor u opresión persistente en el pecho



- Temperatura alta (por encima de los 38° C)

Otros síntomas menos frecuentes:

- Irritabilidad
- Merma de la conciencia (a veces asociada a convulsiones)
- Ansiedad
- Depresión
- Trastornos del sueño
- Complicaciones neurológicas más graves y raras, como accidentes cerebrovasculares, inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales.

Síntomas cutáneos

El virus del SARS-CoV-2 puede manifestarse de maneras muy diferentes, una de ellas es a través de lesiones en la piel. Además, pueden aparecer de forma distinta en función el paciente y de la gravedad de la enfermedad.

La reacción cutánea más frecuente, que se observó prácticamente en el 50% de los pacientes, fue el exantema, rash o el eritema generalizado. Es decir, manifestaciones cutáneas en forma de manchas rojas que pueden afectar parcial o totalmente la piel del cuerpo y que pueden producir picor.

Otro de los síntomas pueden ser los sabañones. Estas son lesiones rojas o violáceas, a menudo dolorosas, que se manifiestan, sobre todo, en los dedos de manos y pies. Son menos frecuentes que el exantema, pero al ser más llamativos y molestos ha sido uno de los síntomas más conocidos. Lo presentaron aproximadamente el 20% de los pacientes.

Algunas personas con COVID-19 también han manifestado urticaria en forma de habones o ronchas generalizados, es decir, que se manifiestan en diferentes partes del cuerpo, y que, como cualquier otra urticaria, desaparecen en menos de 24h.

Por otro lado, también se han observado en estos pacientes la aparición de vesículas, un tipo de ampollas muy pequeñas, que son bastante típicas en algunas



infecciones víricas. Estas lesiones fueron menos frecuentes y solo descritas en el 9% de los pacientes.

En último lugar, algunos pacientes han presentado necrosis o *Livedo reticularis*; lesiones que se producen por la inflamación de las venas más superficiales de la piel. Sin embargo, esta manifestación se ha observado con menos frecuencia que las anteriores.

Diagnóstico

El diagnóstico de cualquier enfermedad depende de la historia y del conjunto de síntomas y signos que presente el paciente, valorando la situación epidemiológica y otros muchos datos interpretados por el profesional. No hay una sola prueba diagnóstica, sino que incluye varias posibilidades. A partir de aquí, se considera y valora la práctica de determinadas exploraciones complementarias y pruebas de laboratorio.

Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)

(Viella, 2020) Explica los diferentes Test. Para identificar el SARS-CoV-2 se dispone de la prueba de PCR que se realiza en un laboratorio de Microbiología y que se considera el estándar de referencia para el diagnóstico molecular. La prueba tiene una buena sensibilidad (probabilidad de que una persona con COVID-19 tenga un resultado positivo de la prueba: no da resultados falsos negativos) y una buena especificidad (probabilidad de que una persona sin COVID-19 tenga un resultado negativo de la prueba: no da resultados falsos positivos).

La prueba puede ser negativa en etapas iniciales de la infección, por lo que en estos casos puede proporcionar una falsa sensación de seguridad. La prueba que detecta el RNA del virus, puede no reflejar la presencia de virus viables (con capacidad de infectar). Este puede ser el resultado al final de la enfermedad: el paciente está bien, está curado, pero la PCR sigue siendo positiva.

Frotis de las secreciones nasales o faríngeas

El PCR también tiene limitaciones por lo que la calidad de la muestra obtenida mediante un frotis de las secreciones nasales o faríngeas es fundamental.



Estudio de contactos

(Trilla, 2020) Para evitar la propagación de la epidemia de COVID-19 es clave identificar y diagnosticar de forma rápida los casos positivos para poder aislarlos y comenzar el estudio de contactos estrechos para establecer las medidas oportunas.

Una vez se detecta un caso, comienza la búsqueda de los posibles contactos. Es importante saber que todos estos contactos son personas sanas; son sólo contactos. Son personas que han compartido con la persona con el virus un espacio común (trabajo, domicilio, reunión, viaje).

No todos los contactos tienen el mismo riesgo. Se distingue entre contactos cercanos o estrechos y contactos casuales o no estrechos.

Un contacto estrecho es aquella persona que ha compartido espacio con un caso positivo a menos de 2 metros de distancia, durante más de 15 minutos, sin protección y dentro de las 48hs previas al inicio de los síntomas o de la realización de la prueba diagnóstica (en el caso de que la persona positiva no haya tenido síntomas).

Contacto estrecho de un caso positivo

Una persona que ha sido designada como contacto estrecho de un caso positivo debe realizar un aislamiento en su domicilio durante los 10 días posteriores al contacto. Debe estar localizable, registrar su temperatura dos veces al día y avisar de manera inmediata si aparecen síntomas (tos, fiebre, dificultad respiratoria).

Su equipo de atención primaria se pondrá en contacto con él o ella para programar una prueba diagnóstica (PCR o test de antígenos).

Pasados los 10 días de confinamiento domiciliario, si no hay incidencias, el Servicio de Vigilancia Epidemiológica indicará que ha finalizado la vigilancia y, a partir de aquí, se debe hacer vida normal de nuevo.

No es necesario que las personas consideradas como contactos casuales se queden en aislamiento. Únicamente se les informa de cómo proceder en caso de que tengan síntomas. El contacto de un contacto no es un contacto. No hay que hacer nada.



Tratamiento

Actualmente no existe un tratamiento específico para el nuevo coronavirus, pero sí hay tratamientos para controlar y aliviar los síntomas. La mejor manera de prevenir la enfermedad es evitar la exposición a este virus.

Los antibióticos no son eficaces contra los virus, solo contra las infecciones bacterianas. La COVID-19 está causada por un virus, por lo que los antibióticos no sirven y no deben usarse como medio de prevención o tratamiento de la COVID-19.

Aislamiento domiciliario

El aislamiento domiciliario consiste en mantenerse en el propio domicilio y no salir a espacios públicos. El objetivo fundamental de las medidas de aislamiento es mantener aislado el virus, evitar su propagación y limitar los contagios.

La atención domiciliaria puede ser una buena opción para aquellos casos con síntomas leves, sin ninguna enfermedad de base importante y situación clínica estable, siempre que el entorno domiciliario sea adecuado para la atención sanitaria del caso y se cumplan unos requisitos mínimos.

Los profesionales sanitarios son los que deciden si la persona es candidata al aislamiento domiciliario, evaluando los criterios clínicos y las circunstancias del entorno sanitario y social.

La duración del aislamiento varía según la valoración de cada caso en particular y son los profesionales sanitarios los que la determinan, así como el seguimiento que se hace.

Los profesionales sanitarios estarán en contacto con la persona afectada y harán el seguimiento.

La persona que esté en situación de aislamiento podrá seguir conviviendo con las personas de su hogar y todos deberán tomar las medidas que les indiquen los profesionales sanitarios. Es importante evitar el contacto con personas vulnerables y extremar el



distanciamiento con personas de más de 65 años, con enfermedades crónicas, embarazadas y niños menores de cinco años.

Medidas sobre el aislamiento en el domicilio

Las personas que deben estar aisladas en el domicilio por estar diagnosticadas de Covid-19 con un estado general bueno o aquellas personas sin riesgo, también en buen estado general y con síntomas compatibles con la enfermedad, pero a las que no se les ha realizado la prueba, es decir, son un caso posible, se recomienda seguir las siguientes medidas de aislamiento:

- Llevar barbijo cuando se usen zonas comunes de la casa.
- Mantener las medidas de higiene (lavado de manos, evitar transmitir la enfermedad por la tos o estornudos).
- Evitar estar cerca (a menos de 1,5 - 2 m) de las personas con las que conviva en el domicilio y procurar que este contacto “a distancia” sea también de corta duración (15 minutos máximo).
- La persona aislada debe estar literalmente confinada en su habitación.

Medidas preventivas del Coronavirus SARS-CoV-2

Para prevenir el virus, hay que aplicar las siguientes medidas genéricas de protección:

- Llevar siempre barbijo.
- Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón o soluciones alcohólicas.
- Usar pañuelos desechables al sonarse y lavarse las manos enseguida.
- Evitar compartir comida, utensilios u otros objetos.

Recomendaciones para las personas que usan barbijo

(OMS, Organización Mundial de la Salud, 2020) Explica el uso del barbijo, y aconseja seguir estos pasos:



- Asegurarse de que cubre la boca y la nariz y ajustarla de manera firme para reducir al mínimo la separación entre el barbijo y la cara.
- Evitar tocar el barbijo cuando se lleva puesta.
- En el momento de sacarlo, no tocarlo por delante, sino por la cinta de atrás. Una vez se ha sacado, hay que lavarse las manos.
- Cuando el barbijo esté húmedo, debe sustituirse por otro limpia y seca.
- Hay barbijos desechables que deben rechazarse. No deben reciclarse para ahorrar, ya que no garantizan la protección.

Endemia

Definición

Es un término utilizado para hacer referencia a un proceso patológico, que se mantiene de forma estacionaria en una población o espacio determinado durante períodos prolongados.

Puede tratarse de enfermedades infecciosas o no infecciosas, ya que el vocablo puede usarse para diversos padecimientos o condiciones fisiológicas.

La enfermedad se mantiene en una población de hospedantes de una región geográfica determinada a lo largo del tiempo (años) en un nivel estable, incluyendo variaciones estacionales.²

² A, C. -R., & B, C. -C. (2001). Glosario de términos en Parasitología y Ciencias Afines. En C. -R. A, & C. -C. B, *Glosario de términos en Parasitología y Ciencias Afines* (págs. 54-89). México D.F: Plaza y Valdes.



Brote epidémico

Definición

Brote se define como: el episodio en el cual dos o más casos de la misma enfermedad tienen alguna relación entre sí, teniendo en cuenta el momento de inicio de los síntomas, el lugar donde ocurrieron o por las características de las personas enfermas. También es la ocurrencia de dos o más casos similares, los cuales están epidemiológicamente relacionados. Además, suele llamarse brote al episodio en el cual dos o más casos tienen alguna relación entre sí atendiendo al momento de inicio, lugar y las características de las personas implicadas.³

Epidemia

Definición

Es la presencia de un número mayor de casos de una enfermedad infecciosa o no infecciosa, que afecta al mismo tiempo, en la zona geográfica, a un grupo de población, en comparación con los casos esperados.

El número de casos que indica epidemia varía según el agente infeccioso, el tamaño y las características de la población expuesta, su exposición anterior o ausencia de la enfermedad, la época y el lugar en que ocurre; por consiguiente la epidemicidad guarda relación con la frecuencia habitual de la enfermedad en un periodo determinado, que generalmente es de un año.

Se considera que existe una epidemia cuando hubo un brote previo de una enfermedad, pero no necesariamente un brote origina una epidemia.⁴

³ P, I. N. (2015). Glosario de Epidemiología. Colombia, Colombia: Academia Nacional de Medicina de Colombia-Capitulo Tolima.

⁴ A, C. -R., & B, C. -C. (2001). Glosario de términos en Parasitología y Ciencias Afines. En C. -R. A, & C. -C. B, *Glosario de términos en Parasitología y Ciencias Afines* (págs. 54-89). México D.F: Plaza y Valdes.



Pandemia

Definición

Según el diccionario de la Real Academia Española (Española), pandemia es una enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

Según (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2020) se produce una pandemia de gripe cuando surge un nuevo virus gripal que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él.

La (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2020), indica que para que pueda aparecer una pandemia se necesita:

- Que aparezca un virus nuevo, que no haya circulado previamente y por lo tanto, no exista población inmune a él.
- Que el virus sea capaz de producir casos graves de enfermedad.
- Que el virus tenga la capacidad de transmitirse de persona a persona de forma eficaz.



Historia de Pandemias y Epidemias

En la historia de la humanidad las grandes pandemias han representado importantes problemas para la raza humana y el desarrollo de la sociedad.

Desde tiempos inmemoriales, antes de Nuestra Era y en la antigüedad fueron conocidas como peste y hasta épocas posteriores, producidas por diferentes infecciones de causa bacteriana o viral, con expansión por continentes y múltiples países. Su aparición provocaba estelas de desolación y mortandad a través de los siglos y hasta nuestros días, con la actual pandemia producida por el virus de la influenza SARS-CoV-2, coronavirus causante de la pandemia nombrada por la Organización Mundial de la Salud como COVID-19.

En el contexto histórico-social a través de distintas épocas, las pandemias han desencadenado relevantes eventos, entre los cuales se destacan su distribución global, en todas las latitudes, rápida propagación, recelo en la población ante el temor de contagiosidad, elevadas pérdidas de vidas humanas y desolación social.

Desde el punto de vista sanitario, las pandemias pueden provocar colapso en los sistemas de salud, carencia de recursos humanos, de tecnologías y de procedimientos para el diagnóstico rápido de la enfermedad en cuestión. Pero lo más importante en todas las épocas, ha sido la conservación de la vida humana a través del desempeño de parte de las administraciones y gobiernos de las naciones, como de la propia organización para la atención de la salud pública.

Dividimos la historia de las pandemias de forma arbitraria en dos tiempos: a. n. e. y después de. n.e.

En la primera se distinguió la pandemia producida presumiblemente por la viruela, en el año 165 a. C, denominada la Epidemia de Antonino o Peste de Galeno.

En nuestra era, en el transcurso de los siglos fueron inicialmente la peste bubónica junto con la gripe española 1918 y el cólera, como las más catastróficas por su mayor letalidad y repercusión en el desarrollo social de esas épocas. Hasta el siglo XX, en que apareció la pandemia por del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que aún nos



asola desde hace 40 años. En el presente milenio, ha sido la aparición de la actual pandemia producida por el virus SARS-CoV-2, a partir del año 2019.

En el cuadro se resumen los aspectos más sobresalientes.

Epidemias	Año	Fallecidos	Causa	Localización
Peste Antonino o Plaga de Galeno	165-180	5 millones	Desconocida ¿Viruela o sarampión?	Asia Menor, Egipto, Grecia e Italia
Peste de Justiniano	541-542	25 millones 45	Peste bubónica	Imperio Bizantino (Constantinopla). Europa Y Mediterráneo
Muerte Negra	1346-1353	75-200 Millones	Peste bubónica	Europa, Asia, África
Pandemia de Cólera Origen: India	1852-1860	1 millón	Cólera	India (origen) Asia, Europa, América Norte, Suramérica y África
Gripe Rusa	1889-1890	(1 millón	Influenza A H3N8	Mundial (en 4 meses)
Cólera	1910-1911 (1923 aún en India)	800 000	Cólera	Oriente Medio. África Norte, Europa Este e India
Gripe Española 1ra, gran pandemia del siglo XX	1918-1920	50-100 millones	Influenza A H1N1	Mundial
Gripe Asiática Procedencia aviar	1957-1958	1,2 a 2 millones	Influenza A H2N2	China, Singapur, Hong-Kong, EE UU.
Gripe de Hong-Kong Tercera gran epidemia siglo XX	1968	1 millón	Influenza A H3N2 Derivado H2N2	Hong-Kong (15%), Singapur, Viet.Nam, Filipinas, India, Australia, EE UU.
VIH-sida Se descubrió en África. Rep Congo 1968.	Pico en 2005-2012	36 millones (desde 1981) Hoy 31-35 millones conviven virus	Virus Inmunodeficiencia Humana	Mundial
COVID-19	2019-2020	En desarrollo	Coronavirus SARS-COVID-2	Mundial. Se descubrió en China (Diciembre 2019)

Nota: Modificado y adaptado de Hughet G. National Geographic. Historia, 2020.

Cuarentena

En el contexto de las epidemias y pandemias el criterio epidemiológico del aislamiento, nombrado cuarentena, fue desde los primeros siglos decisión de gran trascendencia ante la necesidad social de prevenir la contagiosidad.

Con anterioridad existía el concepto de la transmisión o contacto aéreo, ante la observación acerca de que la cercanía con los enfermos producía la enfermedad, pues aún se desconocía. Fue en 1377 en el puerto de Ragusa (en la actualidad Dubrovnik), en



Bosnia-Herzegovina, en el mar Adriático, que por primera vez se estableció aislamiento por 30 días, en una etapa inicial.

Un siglo después, también en Marsella, en tiempos de pandemia se establecieron sitios para aislar a los viajeros y tripulación, aunque arribaran en estado de apariencia sana a la ciudad.

El criterio del aislamiento conllevó también alejarse de los enfermos y quemar los cadáveres. Estas medidas de prevención, en general aún persisten en nuestros días en los tiempos de pandemia. Esta conducta epidemiológica es decisiva y de gran valor en la prevención del contagio en las pandemias, aunque los grupos más vulnerables no siempre la cumplen, ante la necesidad económica, entre otras, de seguir la actividad laboral para el sustento familiar o personal.⁵

⁵ C, C. G., & Serpa.G, R. (2020). Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Revista Cubana de Pediatría*, Vol.92, Supl. 1.



Aislamiento Social preventivo y obligatorio

Según el Gobierno Nacional argentino, el aislamiento social, preventivo y obligatorio es una medida excepcional que se adopta en un contexto crítico.

Con el fin de proteger la salud pública frente a la propagación del nuevo coronavirus, se dispuso que todas las personas que habitan, o se encuentren temporalmente, en las jurisdicciones donde rige esta normativa deberán permanecer en sus domicilios habituales, solo pudiendo realizar desplazamientos mínimos e indispensables para aprovisionarse de artículos de limpieza, medicamentos y alimentos.

Considerando que la situación epidemiológica no es homogénea dentro del territorio nacional, la administración del aislamiento adoptará una modalidad que contemple la realidad de las diversas jurisdicciones del país.

Las autoridades provinciales y locales podrán solicitar excepciones al aislamiento al personal afectado a determinadas actividades y servicios, o a las personas que habiten en áreas geográficas específicas y delimitadas a partir del cumplimiento de una serie de requisitos así como de la estricta aplicación de los protocolos sanitarios correspondientes.

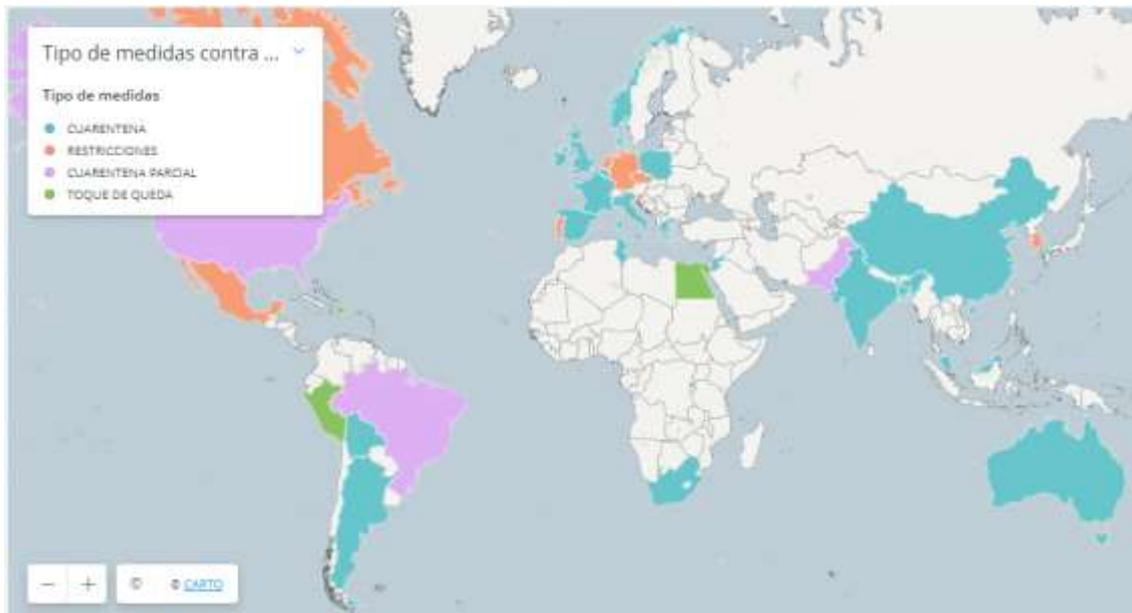
Las excepciones otorgadas podrán dejarse sin efecto de forma total o parcial de acuerdo a las disposiciones de las autoridades sanitarias. (Salud, s.f.)

Medidas que tomaron todos los países por el nuevo virus COVID - 19

A partir del mes de Enero del año 2020, muchos países del mundo, comenzaron a tomar medidas para poder combatir la pandemia provocada por el virus COVID -19. Estados de emergencia, confinamiento, toques de queda, desinfecciones masivas, prohibición de reuniones. Cada país ha utilizado distintas herramientas para responder a la pandemia.



En el mapa se muestran con diferentes colores las medidas que ha tomado cada gobierno.



(ABC, 2020) A continuación se encuentra detallado las medidas que ha tomado cada país y la fecha de inicio.

China (23 de Enero del 2020)

Las autoridades chinas decretaron la cuarentena a los 11 millones de ciudadanos de Wuhan, ciudad donde se originó el brote del nuevo coronavirus. A los pocos días se hizo lo propio con la provincia, Hubei. Por su parte, otras regiones del país activaron medidas de distanciamiento social. Hoy China comienza a levantar estas medidas de confinamiento.

Corea del Sur (20 de Febrero del 2020)

El 20 de febrero con 53 casos confirmados los ciudadanos de la ciudad de Daegu, donde se registró el foco de coronavirus, fueron obligados a permanecer en sus casas y a utilizar mascarillas en todo momento. Los días siguientes se puso en marcha un plan para identificar a los portadores del virus Covid-19 con la realización de test masivos. El 21 de febrero se cerraron espacios públicos y se suspendieron eventos masivos. En ese momento comenzó a tomarse la temperatura de los viajeros en el metro. Se ha creado además una aplicación móvil que permite



geo localizar las personas infectadas por el virus para que los usuarios puedan ver dónde se hallan los principales focos. Asimismo, si una persona afectada por el coronavirus Covid-19 intenta abandonar su área de cuarentena, recibe una alerta que deriva en sanciones y multas.

Italia (22 de Febrero del 2020)

El 22 de febrero, con 72 contagios y 2 fallecidos por coronavirus, varios pueblos de la región de Lombardía fueron obligados al confinamiento. El 9 de marzo, tras un incremento acusado del número de casos (7.375 y 366 muertes) el Gobierno de Giuseppe Conté decretó la cuarentena para todo el país. Finalmente, el 21 de marzo, Italia tomó medidas más drásticas y ordenó el cierre de todas las actividades productivas con la excepción únicamente de aquellas que suministran servicios básicos. Solo operan sectores de logística y transporte, fármacos y sanidad, energía y agroindustria.

Dinamarca (11 de marzo del 2020)

El 11 marzo se emitió una orden por la que todos los trabajadores daneses del sector público de servicios no esenciales estaban obligados a permanecer en casa durante al menos dos semanas para combatir el coronavirus. Asimismo, se recomendaba la misma actuación para el sector privado. Se han prohibido las reuniones de más de 10 personas y han cerrado tiendas y los centros comerciales. El 24 de marzo la orden se extendió hasta el 13 de abril.

Noruega (12 de Marzo del 2020)

Desde el 12 de marzo las escuelas están cerradas en el país (excepto para los hijos de trabajadores que prestan servicios esenciales como médicos o transporte) además de los restaurantes, peluquerías, gimnasios y demás comercios no esenciales. Cualquier persona que ingrese en el país debe estar en cuarentena. En principio la orden era por 15 días pero se ha extendido hasta el 13 de abril.

República Checa (12 de Marzo del 2020)

El país ha declarado el estado de emergencia por 30 días con medidas como la prohibición de entrar en su territorio a ciudadanos procedentes de España, Italia,



Irán, Corea del Sur, China y otros diez países donde la pandemia de coronavirus es especialmente grave. Además, los ciudadanos checos no podrán viajar a esos países. Las bibliotecas, gimnasios, piscinas y otros centros deportivos han sido cerrados y se han prohibido los eventos de más de 30 personas. Los bares y restaurantes permanecen cerrados entre las 20.00 y las 06.00 hora local.

La Policía se encarga de vigilar el cumplimiento de la cuarentena por el coronavirus a las personas a las que les sea impuesta.

España (14 de Marzo del 2020)

El país emitió un decreto en el que se declaraba el estado de alarma por la crisis del coronavirus, momento en el que se ordenó el confinamiento de los ciudadanos en casa además del cierre de todos los comercios a excepción de servicios básicos. Pese a que en principio se decretó sólo 15 días, el 22 de marzo el Gobierno informó de que se extendería al menos hasta el 11 de abril.

Líbano (15 de Marzo del 2020)

El Consejo de Seguridad del Líbano declaró el 15 de marzo el estado de emergencia nacional. Los ciudadanos son instados a permanecer en sus casas y las instituciones educativas, restaurantes, clubes nocturnos, pubs, cafeterías, exposiciones, parques, cines, centros comerciales y otros lugares de reunión han sido cerrados.

Alemania (16 de Marzo del 2020)

El país germano ha cerrado todos los comercios excepto los de alimentación, ha establecido una limitación en el horario de los bares y restaurantes, que solo podrán abrir entre las 6.00 y las 18.00 horas, y ha prohibido las reuniones de asociaciones o en templos religiosos. Asimismo se han prohibido los viajes de turismo al extranjero.

Holanda (16 de Marzo del 2020)

Holanda en una primera acción ordenó el cierre, hasta el 6 de abril, de escuelas (excepto para los niños cuyos padres tengan empleos vitales), bares, restaurantes, coffe shops, etc. El 24 de marzo, se amplió el cierre a peluquerías y salones de belleza. Asimismo, se anunció la prohibición de todas las reuniones



organizadas de más de tres personas hasta el 1 de junio y obliga a mantener 1,5 metros de distancia con las demás personas. Además, los alcaldes podrán multar a quienes incumplan estas normas.

Francia (17 de Marzo del 2020)

Con más de 6.500 casos confirmados y 148 fallecidos, Francia ordenó el confinamiento el 17 de marzo. En principio la orden es por 15 días, aunque el Gobierno de Emmanuel Macron prevé que se ampliará el plazo debido a la situación por el coronavirus.

Bélgica (18 de Marzo del 2020)

De momento, hasta el 5 de abril, los belgas sólo pueden salir de casa para trabajar (en el caso de que no sea posible el teletrabajo) ir al médico, a determinados comercios como tiendas de alimentación o para hacer deporte al aire libre.

Perú (18 de Marzo del 2020)

Perú ha establecido un toque de queda que supone la inmovilización social obligatoria a partir de las 8 de la tarde y hasta las 5 de la mañana.

Portugal (19 de Marzo del 2020)

El país vecino ha declarado el estado de emergencia, ha cerrado bares, restaurantes y centros comerciales y ha impuesto medidas contra aquellos infectados que violen la cuarentena estipulada por el Gobierno. Asimismo se ha creado una Oficina de Crisis para supervisar el avance del virus. No habrá una cuarentena obligatoria durante el estado de emergencia, pero se recomienda a las personas mayores de 70 años que eviten salir de sus viviendas o hacerlo únicamente en circunstancias especiales.

Eslovenia (20 de Marzo del 2020)

Sólo se puede salir de casa para trabajar o hacer la compra. Sin embargo, la orden deja margen para que los ciudadanos pueden acudir a parques públicos si respetan las distancias de seguridad.



Argentina (20 de Marzo del 2020)

El presidente argentino, Alberto Fernández, emitió un decreto prohibiendo a toda la ciudadanía abandonar sus hogares con la excepción de salir a comprar alimentos o medicinas. De momento la prohibición se extiende hasta el 31 de marzo.

Jordania (20 de Marzo del 2020)

Jordania estableció un toque de queda por tres días que después ha sido extendido indefinidamente. El gobierno jordano anunció el 23 de marzo que entregará comida y suministros a sus ciudadanos para que no tengan que salir de casa mientras dure la crisis por el coronavirus.

Polonia (20 de Marzo del 2020)

El primer ministro polaco, Mateusz Morawiecki, decretó el 20 de marzo el «estado de epidemia» en el país. Las escuelas, instituciones públicas y restaurantes están cerradas, así como las fronteras. Se impone además una cuarentena de 14 días para aquellos que hayan regresado del extranjero. El 25 de marzo se endurecieron las medidas y se prohibieron reuniones de personas que no pertenezcan a una misma familia o no vivan en el mismo domicilio. Se limita el número de pasajeros en el transporte público y se establecen restricciones a la movilidad con excepción de desplazamientos entre el trabajo y el hogar, para aquellos que participen en la lucha contra el coronavirus y para comprar medicamentos y alimentos.

Túnez (20 de marzo del 2020)

El presidente de Túnez, Kaïes Saïd, decretó el cierre total y el confinamiento en el país. El mandatario pidió a la ciudadanía que permanezca en su casa, «salvo por causa de fuerza mayor», y prohibió los desplazamientos en el interior del territorio nacional. Asimismo, decretó el cierre de las zonas industriales, la puesta en marcha de espacios destinados al confinamiento sanitario y el trabajo del personal de los servicios públicos básicos -sanidad, fuerzas de seguridad y transporte- para permitir su continuidad. Los comercios de primera necesidad permanecerán abiertos.



Ruanda (21 de Marzo del 2020)

Ruanda ha sido el primer país africano en tomar la medida del confinamiento durante al menos dos semanas para combatir la expansión del nuevo coronavirus. Además ha cerrado sus fronteras.

República Dominicana (21 de Marzo del 2020)

El gobierno de Danilo Medina estableció un toque queda en todo el país desde las 20.00 horas hasta las 6.00 que se extenderá, de momento, hasta el 3 de abril. Desde el 16 de marzo y durante un mes han quedado además suspendidos los vuelos desde y hacia Europa, China, Corea e Irán y ordenó que cualquier persona llegada de esos países cumpla una cuarentena de 15 días. Además se prohibió la llegada de cruceros en todos los puertos y costas. Por su parte, el ministerio de Educación suspendió las clases en instituciones públicas y privadas el lunes 16 y el martes 17 para desinfectar las sedes educativas.

Malasia (22 de Marzo del año 2020)

Los ciudadanos en Malasia sólo pueden salir a la calle para comprar productos de primera necesidad.

Bolivia (22 de Marzo del año 2020)

Tras la declaración de la cuarentena se dieron múltiples incidentes por el incumplimiento de la misma, por lo que el gobierno el 25 de marzo declaró «estado de emergencia sanitaria» y endurecer todavía más sus medidas que estarán vigentes hasta el 15 de abril. Se han cerrado las fronteras, sólo vehículos de las fuerzas de seguridad y de salud tienen permitida la circulación y los bolivianos tienen solo un día a la semana para salir a comprar, en función de su número de la cédula de identidad. La orden de confinamiento también ha supuesto aplazar las elecciones presidenciales que debían celebrarse el 3 de mayo.

Canadá (22 de Marzo del año 2020)

Canadá ha cerrado sus fronteras a todos los viajes, excepto los esenciales y ha anunciado un paquete de ayudas para los más afectados. Asimismo, insta a las personas a practicar el autoaislamiento. El 25 de marzo se impuso además una «cuarentena obligatoria» de 14 días para todos los que lleguen al país.



El Salvador (23 de Marzo del año 2020)

El presidente de El Salvador, Nayib Bukele, con tres contagios confirmados, declaró una cuarentena domiciliar obligatoria durante 30 días. De este modo, sólo podrá circular una persona por familia para el abastecimiento de alimentos. Asimismo, podrán desplazarse los cuerpos de seguridad, la prensa, trabajadores de la salud y otros empleados públicos y privados de sectores importantes para mantener la atención médica y el abastecimiento de productos básicos. Se mantienen abiertos además el transporte público, los bancos, farmacias y restaurantes con venta de comida para llevar.

Grecia (23 de Marzo del año 2020)

El 23 de marzo se estableció el confinamiento del país, sólo está permitido salir para hacer la compra o a la farmacia. Muchos establecimientos permanecen cerrados desde el 10 de marzo por el coronavirus.

Australia (23 de Marzo del año 2020)

El país aprobó el cierre de pubs, clubes, gimnasios, cines, casinos, clubes nocturnos, lugares de reuniones religiosas o de culto, entre otros. Sin embargo, el gobierno australiano indicó que los servicios esenciales como los supermercados o las guarderías, así como las escuelas seguirían con sus labores regulares, aunque dejó abierta la posibilidad de cerrarlos si empeora la crisis. «Los australianos estarán viviendo con este virus, según nos han dicho, por al menos seis meses. Puede ser más. No se puede cerrar tres o cuatro semanas para que todo pase. No hay solución a corto plazo», afirmó el primer ministro australiano, Scott Morrison. Una semana antes el país ya había prohibido la llegada de turistas extranjeros para frenar el aumento de las infecciones.

Reino Unido (23 de Marzo del año 2020)

Pese a las reticencias iniciales, el primer ministro británico, Boris Johnson, ordenó el 23 de marzo el confinamiento obligatorio de los británicos en sus hogares durante al menos tres semanas. Solo se permite salir a la calle para hacer la compra, realizar una actividad de ejercicio al día, por razones médicas o para cuidar a personas vulnerables, así como para ir al trabajo, en casos de absoluta necesidad. Hasta ese momento la única medida tomada por el Ejecutivo había sido el cierre de pubs, restaurantes y otros locales de ocio.



Sudáfrica (23 de Marzo del año 2020)

El presidente de Sudáfrica, Cyril Ramaphosa, ha decretado el confinamiento de la población durante 21 días con excepción del personal sanitario y de emergencia, efectivos de la Policía y el Ejército y trabajadores implicados en la producción de comida y bienes básicos. Todas las tiendas y negocios, excepto farmacias, laboratorios, bancos, servicios financieros y de pago esenciales, incluidos la JSE (Bolsa de Johannesburgo), supermercados, gasolineras y proveedores de cuidados sanitarios permanecerán cerrados.

Pakistán (23 de Marzo del año 2020)

La cuarentena ha sido declarada en algunas regiones del país por el rápido aumento de los casos del coronavirus. En la provincia de Sindh, que alberga la ciudad de Karachi, la mayor del país con 15 millones de habitantes y su centro financiero, se decretó el cierre de oficinas, la suspensión del transporte público y la prohibición de salir a la calle excepto para adquirir alimentos o ir al hospital durante los siguientes 15 días. Punjab, que cuenta con casi la mitad de los 207 millones de habitantes del país, está en cuarentena parcial con el cierre de centros comerciales, mercados y oficinas durante 15 días, pero sin prohibir la salida a la calle de los ciudadanos y con las mezquitas que continúan abiertas. Por su parte, la región de Azad Kashmir también se encuentra en estado de emergencia durante tres semanas con toda su población en cuarentena y solo una persona de cada familia que puede salir a comprar alimentos.

México (23 de Marzo del año 2020)

México es uno de los países de Latinoamérica que menos restricciones ha impuesto. Con EE.UU. sólo se permite el cruce de trabajadores autorizados y los intercambios comerciales y no del turismo. Sin embargo, no se han vetado los vuelos ni cruceros de ninguna parte del mundo, aunque se realiza una revisión aleatoria de pasajeros. Las vacaciones de Semana Santa se han adelantado y se ha anunciado una suspensión de las clases del 20 de marzo al 20 de abril. Las autoridades sanitarias federales propusieron una «Jornada de Sana Distancia», del 23 de marzo al 19 de abril, donde se suspenderán actividades no esenciales y se reprogramarán eventos masivos. Hasta ahora, se descarta la suspensión de transporte público. Las personas sospechosas de haberse contagiado son aisladas durante dos semanas.



La India (24 de Marzo del año 2020)

Los casi 1.300 millones de habitantes de la India permanecerán durante 21 días bajo un «completo confinamiento». El presidente indio explicó que «para los expertos en salud, un mínimo de 21 días es crucial para romper el ciclo de infección» de la enfermedad.

Bangladesh (24 de Marzo del año 2020)

Bangladesh ordenó el confinamiento total de la población el 24 de marzo. Dos días después, se cerraron carreteras hasta el 4 de abril. Sólo pueden circular vehículos que transporten productos esenciales.

Brasil (24 de Marzo del año 2020)

Se declara la cuarentena para los 645 municipios de São Paulo. Según un comunicado del gobierno, la medida se impone durante 15 días y supone el cierre del comercio, con la excepción de servicios esenciales de alimentos, suministros, salud, bancos, limpieza y seguridad.

Río de Janeiro, Minas Gerais y Espírito Santo se han unido a las medidas. Por su parte, el presidente brasileño, Jair Bolsonaro, ha criticado la «histeria» en las reacciones mundiales frente a la pandemia, aunque anunció el 19 de marzo el cierre de las fronteras terrestres de Brasil por un plazo de 15 días. Se prohíben también los cruceros turísticos por tiempo indefinido.

Irlanda (24 de Marzo del año 2020)

Irlanda ha ordenado el cierre de bares y restaurantes, que se limitarán a entregar comida a domicilio, así como de pubs, discotecas y otros locales de ocio. Además, ha prohibido las reuniones de más de cuatro personas y ha recomendado no hacer viajes no esenciales. Asimismo, el 'premier', Leo Varadkar, ha pedido a los irlandeses que permanezcan en casa salvo urgencias, incluso aunque no puedan tele trabajar. Para asegurar el cumplimiento de estas medidas, ha anunciado una mayor presencia de policías y otros agentes en las calles.



Egipto (24 de Marzo del año 2020)

Egipto comenzó cancelando los vuelos internacionales hacia y desde el país hasta finales de marzo y reduciendo el número de empleados del sector público que trabajan en instituciones estatales. El 21 de marzo, el Gobierno anunció además la suspensión provisional de todos los actos religiosos para evitar la propagación del virus. El 24 de marzo, el primer ministro de Egipto, Mustafá Madbuly, anunció un toque de queda desde las 19 horas hasta las 6 de la mañana además de la suspensión del transporte público y privado durante quince días. Todas las tiendas y centros comerciales están cerrados durante el fin de semana, una medida de la que quedan exentos los supermercados, las farmacias y las panaderías. Los restaurantes sólo pueden trabajar para realizar pedidos a domicilio, mientras que el cierre de centros educativos será prorrogado hasta mediados de abril.

Nueva Zelanda (25 de Marzo del año 2020)

Nueva Zelanda ordenó el confinamiento de sus ciudadanos por lo menos durante un mes desde el 25 de marzo. La primera ministra neozelandesa, Jacinda Ardern, indicó el cese de actividades no esenciales, incluidos colegios, restaurantes y eventos deportivos. Sólo permanecerán abiertos supermercados, farmacias y centros de salud. Una semana antes el país ya había prohibido la llegada de turistas extranjeros para frenar el aumento de las infecciones.

EE.UU. (25 de Marzo del año 2020)

Pese a que el presidente de EE.UU., Donald Trump, se niega a poner al país entero en cuarentena, hay gobernadores de distintos estados que han actuado por su cuenta para asegurar la seguridad de sus ciudadanos y han ordenado el confinamiento. Por el momento son California, Nueva York, Illinois, Oregón, Washington, Nueva Jersey, Connecticut, Luisiana, Delaware y Ohio.



SALUD

Definición

Según la (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2020): "salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades".

La misma OMS en uno de sus informes anuales señala "La salud no es algo que se posea como un bien, sino una forma de funcionar en armonía con su medio (trabajo, ocio, forma de vida en general). No solamente significa verse libre de dolores o enfermedades sino también la libertad de desarrollar y mantener sus capacidades funcionales. La salud se mantiene por una acción recíproca entre el genotipo y el medio total. Como el medio ambiente de trabajo constituye una parte importante del medio total en que vive el hombre, la salud depende de las condiciones de trabajo".

Existen muchas otras definiciones pero más que hacer una enumeración de ellas, me parece más interesante reflexionar sobre las características fundamentales de la salud.

La salud no es sólo la ausencia de enfermedad. Cuando una persona se encuentra cansada al final de la jornada, cuando una persona no soporta la organización del trabajo, cuando una persona no tiene tiempo para ella y no puede más, no estamos hablando de enfermedades, pero está claro que tampoco hablamos de salud. Es por ello que cada vez más nos referimos a la sensación, al sentimiento de bienestar, para expresar el estado de salud.

En positivo podemos expresar que la salud es la capacidad y posibilidad de satisfacer las necesidades vitales del ser humano, entre las cuales incluimos la alegría.

La salud y la enfermedad no son procesos estáticos, ya que su concreción está relacionada con las características de la sociedad en la que se desenvuelve. Si en las sociedades llamadas del primer mundo comparamos las causas de mortalidad a lo largo de la era de la industrialización observamos que ha existido un cambio radical. Las enfermedades infecciosas han disminuido de forma muy importante, mientras que las enfermedades de carácter crónico, como las enfermedades cardio-vasculares y el cáncer se han incrementado.



La pérdida de salud no responde a una única causa. Hoy sabemos que la mayoría de alteraciones de la salud tienen en su génesis un modelo multicausal, es decir, que son varias las causas que las pueden producir, y que no se explican por una única causa. La bronquitis crónica puede estar producida por el tabaco, por la exposición a algunas sustancias químicas en el trabajo, por la contaminación ambiental de las ciudades, entre otras; y puede, además, influir la susceptibilidad individual. Algunos autores señalan que la salud es el resultado del equilibrio entre la exposición a factores de riesgo y la susceptibilidad del individuo.

Actividad física

Definición

(OMS, Organización Mundial de la Salud, 2004) define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La expresión actividad física no se debería confundir con ejercicio, que es una subcategoría de actividad física que se planea, está estructurada, es repetitiva y tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico. La actividad física, tanto moderada como intensa, es beneficiosa para la salud.

La (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2020) explica que el ejercicio físico regular es beneficioso para el cuerpo y la mente. Puede reducir la hipertensión, ayudar a controlar el peso y disminuir el riesgo de enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2 y distintas formas de cáncer, enfermedades todas ellas que pueden aumentar la vulnerabilidad a la COVID-19.

Realizar ejercicio fortalece los huesos y músculos y aumenta el equilibrio, la flexibilidad y la forma física. En las personas mayores, las actividades que mejoran el equilibrio ayudan a prevenir caídas y traumatismos.

La actividad física regular puede ayudar a establecer rutinas cotidianas y ser un modo de mantenerse en contacto con la familia y los amigos. También es buena para la salud mental, ya que reduce el riesgo de depresión y deterioro cognitivo, retrasa la aparición de la demencia y mejora el estado de ánimo general.



Cantidad de tiempo recomendada para la actividad física

(OMS, Organización Mundial de la Salud, 2020) recomienda para mejorar la salud y el bienestar, los siguientes niveles de actividad física en función de la edad:

Bebés menores de 1 año

Todos los bebés deben realizar ejercicio varias veces al día. En el caso de los bebés que aún no sean capaces de desplazarse por sí solos, esto implica permanecer tumbados boca abajo al menos 30 minutos (repartidos a lo largo del día, y siempre mientras estén despiertos).

Niños menores de 5 años

Todos los niños pequeños deben realizar actividades físicas de cualquier nivel de intensidad durante al menos 180 minutos al día. Los niños de 3 a 4 años deben dedicar al menos 60 minutos de ese tiempo a actividades de intensidad moderada o alta.

Niños y adolescentes de 5 a 17 años

Todos los niños y adolescentes deben practicar una actividad física de intensidad moderada o alta durante un mínimo de 60 minutos diarios.

Al menos 3 días por semana, esto debe incluir actividades que fortalezcan los músculos y huesos. Hacer ejercicio durante más de 60 minutos diarios aporta beneficios adicionales para la salud.

Adultos mayores de 18 años

Todos los adultos deben realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio de alta intensidad.

Para obtener beneficios adicionales para la salud, los adultos deben incrementar el tiempo de ejercicio hasta 300 minutos semanales de actividad física moderada o su equivalente. Para mejorar y mantener la salud del aparato locomotor, se deben realizar 2 o más días por semana actividades que fortalezcan los principales grupos musculares. Además, las personas mayores con problemas de movilidad deben realizar ejercicios para mejorar el equilibrio y prevenir las caídas 3 o más días a la semana.



La intensidad de la actividad física

La intensidad refleja la velocidad a la que se realiza la actividad, o la magnitud del esfuerzo requerido para realizar un ejercicio o actividad. Esto depende de lo ejercitado que esté cada uno y de su forma física.

Actividad física moderada (aproximadamente 3-6 MET)

Requiere un esfuerzo moderado, que acelera de forma perceptible el ritmo cardíaco. Ejemplos de ejercicio moderado: (caminar a paso rápido; bailar; etc)

Actividad física intensa (aproximadamente > 6 MET)

Requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca.

Se consideran ejercicios vigorosos por ejemplo: (desplazamientos rápidos en bicicleta; deportes y juegos competitivos fútbol, voleibol, hockey etc.)

A menudo se utilizan los equivalentes metabólicos (MET) para expresar la intensidad de las actividades físicas. Los MET son la razón entre el metabolismo de una persona durante la realización de un trabajo y su metabolismo basal.

Un MET se define como el costo energético de estar sentado tranquilamente y es equivalente a un consumo de 1 kcal/kg/h. Se calcula que, en comparación con esta situación, el consumo calórico es unas 3 a 6 veces mayor (3-6 MET) cuando se realiza una actividad de intensidad moderada, y más de 6 veces mayor (> 6 MET) cuando se realiza una actividad vigorosa.



Ejercicio en periodos de aislamiento

Son muchos los estudios que demuestran que la falta de movilidad durante largos periodos de tiempo conlleva: pérdida de fuerza muscular, aparición de rigidez articular y disminución de las capacidades coordinativas y funcionales, lo que afecta a la salud emocional y mental.

La importancia de mantenerse activo en un periodo de cuarentena como el actual, provocado por la pandemia de la COVID-19, es vital para reforzar la capacidad de respuesta inmunológica. Para las personas que tienen alguna enfermedad crónica como hipertensión arterial, diabetes, altos niveles de colesterol y/o enfermedad cardíaca, les ayudará a controlar mejor su salud. Se recomienda incorporarlo a la rutina diaria.

Beneficios de mantenerse activo en casa

La OMS (2010) explica:

- Hacer bien a los ejercicios disminuye la preocupación que genera la situación de confinamiento y ayuda a disminuir el estrés y la ansiedad que provoca esta situación.
- Agiliza la memoria el hecho de recordar la correcta realización de los ejercicios, las series y contar las repeticiones.
- Mejora la movilidad de las articulaciones y el nivel de condición física.
- Mejora la circulación arterial de todo el cuerpo.
- Ayuda a mantener el peso corporal.
- Se consigue una sensación de bienestar físico y emocional.
- Favorece el descanso.
- Ayuda a mantener el hábito de tener un estilo de vida activo y saludable.

Hay que recordar también la importancia de seguir una alimentación saludable, dormir bien y saber gestionar el estrés.



Se recomienda no hacer ejercicios que nunca se han hecho o que supongan un gran esfuerzo y que sean difíciles.

Se aconseja dedicar un mínimo de tiempo cada semana, no todos los días, de 2,5 horas de actividad física moderada y/o 1,5 horas de actividad vigorosa.

Decálogo para mantenerse activo en casa

Son consejos dirigidos a personas sin enfermedad, sin sintomatología o diagnóstico de enfermedad respiratoria aguda.

- Bailar un rato y/o caminar por toda la casa.
- Combinar el mobiliario para estar sentado: el sofá, el sillón, la silla, el taburete, puf o similar. No estar sentados más de dos horas seguidas.
- Poner una alarma, para recordar que debemos movernos (caminar, estirar las piernas, hacer movilidad de tobillos, etc)
- Hacer tramos de escaleras, si se tiene la posibilidad, en periodos de 10 minutos subiendo y bajando uno o dos pisos y repetir la serie dos o tres veces el día. De esta manera, se reparte el esfuerzo que supone para las piernas el hecho de bajar o subir las escaleras.
- Planificar una rutina de ejercicios de fuerza muscular, coordinación y flexibilidad para realizar tres o cuatro veces a lo largo de la semana, bajo supervisión de un profesional de la actividad física y el deporte.
- Aprovechar las tareas de casa como una rutina de activación diaria (hacer las camas, ventilar las habitaciones y sacudir alfombras, etc.)



Conductas sedentarias, inactividad física y desacondicionando asociado al confinamiento en casa

Bajo la indicación de permanecer en casa, se incrementa de manera importante el tiempo que se permanece sentado o recostado, realizando actividades académicas, laborales (teletrabajo) y de ocio, que requieren poco gasto de energía, lo cual se conoce como sedentarismo o comportamiento sedentario.

A largo plazo, esto se ha asociado con desacondicionamiento físico (síndrome que combina cambios como pérdida de masa muscular, disminución de la flexibilidad y de la fuerza) y la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares, incrementando la morbilidad general.

La OMS describe que *“el comportamiento sedentario y los bajos niveles de AF pueden tener efectos negativos en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas”*.

Disminución del gasto calórico durante el confinamiento en casa

El exceso de calorías ya sea por incremento en el consumo de harinas, grasas y azúcares o por el bajo gasto de estas por disminución en los niveles de AF, puede favorecer el incremento rápido y no deseado del peso corporal, y consecuentemente la aparición de complicaciones relacionadas con el estado nutricional. Además, la mala alimentación, se ha descrito como un factor que puede deteriorar la salud bucal y esta a su vez afectar negativamente la calidad de vida de las personas.

Asimismo, la OMS ha reportado la obesidad en niños y adolescentes como un problema de salud pública. Para 2017 el número de personas obesas entre 5 y 19 años a nivel mundial, se incrementó casi 10 veces, respecto a los cuatro últimos decenios. Es muy probable que estas cifras sigan en aumento durante la estancia prolongada en casa, si no se adoptan medidas adecuadas para prevenirlo.



Mala calidad del sueño y alteraciones relacionadas con la salud mental, durante el confinamiento en casa

La falta de un descanso adecuado durante la noche, asociado a diferentes situaciones estresantes durante el periodo de confinamiento, puede favorecer la aparición de fatiga durante el día y la agudización de problemas como estrés, ansiedad y depresión.

El aislamiento social, en general, conlleva a disminución en el contacto con otras personas y cambios de hábitos relacionados con actividades familiares, académicas, laborales y sociales, pudiendo presentarse episodios de ansiedad, que pueden agravarse por la información que se recibe constantemente respecto a condiciones externas.

Un estudio realizado en China en las fases iniciales de la pandemia, reportó que en más del 95% de los participantes, fue internet la principal fuente de información.

Recomendaciones prácticas que se pueden implementar durante el confinamiento en casa para evitar el desacondicionamiento físico y conservar en el tiempo

En el contexto de la pandemia, las recomendaciones que previamente ha generado la OMS y la guía de actividad física del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, deberán ser ajustadas, principalmente a actividades que se pueden realizar dentro del hogar, ya sea de manera individual o con el grupo familiar. En este sentido, las actividades domésticas que hacen parte de la AF cotidiana como limpiar, lavar, cocinar, deben mantenerse.

La primera recomendación general es definir y delimitar objetivos claros, según el nivel de entrenamiento previo para facilitar la elección de las actividades a incorporar. Establecer un cronograma de actividades diarias o semanales, en las que se incluya las diferentes actividades académicas, laborales, domésticas, de AF, relajación y ocio; el límite de tiempo entre cada una de ellas, será importante para favorecer su cumplimiento y evitar la fatiga.⁶

⁶ Mera, A. T.-G.-G.-R. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID - 19. *Universidad y Salud*, 22 (2), 166-177.



Riesgos de seguir un entrenamiento físico sin una supervisión profesional

(Instituto de Ciencia de la Salud, 2020) Existen ciertos riesgos que una persona puede llegar a tener, por entrenar sin asesoramiento de un profesional.

- ***Mayor probabilidad de lesión por:***

Mala ejecución técnica

Podemos afirmar con rotundidad, que una gran mayoría de personas que entrenan sin supervisión ejecutan los ejercicios de forma incorrecta, con el alto riesgo de lesión que esto conlleva. El entrenamiento está sustentado por unos fundamentos biomecánicos y pasarlos por alto puede no suponer una lesión instantánea, pero si un desgaste que, a la larga, casi con total seguridad, la producirá.

Elección de ejercicios contraindicados

Los profesionales de la actividad física, saben que un mismo ejercicio puede ser adecuado para un individuo y perjudicial para otro, aunque este se ejecute de forma correcta. Cabe agregar que, quizá el ejercicio si sea adecuado, pero la aparición de una molestia o dolor puntual obliga a reconfigurar la sesión, no solo para no empeorarlo, sino para ayudar a que este se disipe y podamos recuperar la normalidad en el menor tiempo posible.

Otro aspecto que debemos mencionar es que, en caso de seguir indicaciones generales y no individualizadas de un video, de una red social, o de un influencer, quizá no acabemos realizando ejercicios contraindicados, pero podemos estar realizando otros que no son los más eficaces para el objetivo que pretendemos.

Ausencia de trabajo de amplitud y compensatorio

Un entrenador profesional lleva a cabo una anamnesis inicial del deportista, seguida de un conjunto de tests de valoración, con los que obtiene toda la información con la que poder realizar la planificación de los entrenamientos.

Habitualmente, sobre todo en el caso de personas sedentarias, nos encontramos con importantes déficits tanto en la amplitud de movimiento como en la estabilidad articular. Si iniciamos la actividad deportiva sin la ayuda de un profesional, lo más



probable es que ignoremos esto, por lo que no solo no mejoraremos estas capacidades de las cuales depende tanto nuestra salud, sino que puede que las acabemos agravando y aumentemos el riesgo de sufrir una lesión.

Desconocimiento de las bases del entrenamiento

Las personas que desconocen los fundamentos fisiológicos en los que se sostiene el entrenamiento tienden a infra estimar las directrices que marcan los entrenadores. Cuando no hay entrenador, este aspecto se amplifica, dando lugar a entrenamientos sin ningún fundamento, por ejemplo, con intensidades elevadas y tiempos de recuperación insuficientes que ponen en un serio compromiso la ejecución técnica, aumentando considerablemente el riesgo de sufrir un percance.

Sobre-entrenamiento

En relación con el punto anterior, la falta de conocimientos en esta área lleva a muchas personas a creer que la única forma de progresar reside en aumentar las cargas o el volumen continuamente. Es decir, si eres corredor debes hacer cada vez más kilómetros y si entrenas en el gimnasio debes levantar cada día más peso. Así mismo, es muy frecuente ver como se infravalora la importancia de las semanas de descarga en que se produce el principio de supercompensación del entrenamiento, o lo que es lo mismo, cuando realmente se generan las adaptaciones a los estímulos proporcionados por los entrenamientos.

Cabe agregar que los buenos entrenadores, cuando trabajan con deportistas novatos, pretenden que en cada sesión no entrenen hasta la extenuación. En realidad, los principiantes deben concluir los entrenamientos con bajos niveles de fatiga y muy lejos de la extenuación para así guardar una buena sensación con el entrenamiento y esperar la próxima sesión con ilusión (bajando así el índice de deserción).

Falta de asesoramiento nutricional

No son pocos los deportistas que, por desconocimiento en la materia e influenciados por todo el sensacionalismo que rodea a la nutrición, siguen pautas que no solo perjudican su rendimiento deportivo, sino también su salud.



- ***Mayor probabilidad de abandono por:***

Resultados poco visibles – no conseguir los objetivos

Puesto que no hay un asesoramiento por parte de un profesional de la actividad física, tampoco contaremos con una valoración inicial ni un seguimiento del progreso. La poca visibilidad de los resultados del entrenamiento puede deberse a tres factores: que no estemos midiendo el progreso, que lo midamos con herramientas poco precisas o que no estemos progresando. En cualquier caso, será difícil mantener elevada la motivación una vez sea puesto en un lado de la balanza el esfuerzo que se está realizando y al otro los resultados obtenidos.

Además, las personas que no están formadas como entrenadores desconocen el tiempo que necesita el organismo para adaptarse a ciertos estímulos o, simplemente, para perder grasa o ganar masa muscular. Esto puede producir frustración en ellos y ganas de abandonar, puesto que los mensajes que suelen obtener de los medios de comunicación o redes sociales suelen ser poco realistas o, directamente, engañosos.

Lesiones frecuentes y pérdida de la continuidad

Sufrir molestias o incluso lesionarse con elevada frecuencia, hace que los deportistas no puedan entrenar con la regularidad adecuada para poder ver los resultados esperados.

Como comentamos en puntos de la categoría anterior, recibir pautas de un entrenador nos asegura, en primer lugar, que la planificación va a estar adaptada a las características del individuo. En segundo lugar, los ejercicios se adaptarán a cada contexto preservando la salud del deportista y asegurando un mayor progreso. Y, en tercer lugar, la progresión tanto en cargas como en dificultad técnica de los ejercicios a realizar estará pautada desde el análisis continuo de la persona, por lo que el riesgo de sufrir molestias será bajo, el deportista no perderá la continuidad y difícilmente contemplará el hecho de abandonar.

Mala percepción en relación con el entrenamiento y la alimentación

Todos los puntos mencionados con anterioridad pueden conducir a que el deportista asocie el entrenamiento con el sufrimiento y la alimentación con la restricción.



Además, sobre todo los principiantes, tienden a aburrirse de realizar siempre los mismos entrenamientos. Es por esto que los entrenadores necesitan la habilidad de aportar un equilibrio entre variabilidad, incluyendo continuos desafíos ajustados a los objetivos del individuo, y reiteración de los movimientos básicos, permitiendo con ello una continuidad en el proceso de aprendizaje, para mantener siempre el nivel de motivación lo más elevado posible.

Certificado Médico

Definición

(A R.-C. , 2015) El certificado médico es un testimonio escrito acerca del estado de salud actual de un paciente, que el profesional extiende a su solicitud o a la de sus familiares, luego de la debida constatación del mismo a través de la asistencia, examen o reconocimiento.

Existen dos clases de certificado: los obligatorios por ley, entre los que podemos encontrar los de defunción, nacimiento, etcétera, y los simples, que son los que habitualmente se redactan en el consultorio.

Las situaciones que llevan a realizar los certificados simples nos permiten diferenciarlos en:

- Los que acreditan alguna enfermedad que requiera o no baja escolar.
- Los que acreditan aptitud física o psicofísica.

Estos a su vez derivan en dos grupos:

- a) Los solicitados previamente al comienzo de alguna actividad escolar que requiera la conservación de alguno de los sentidos, cierta capacidad intelectual, movimientos físicos o equilibrio psíquico y cuya ausencia ponga en riesgo al paciente o a terceros.
- b) Los solicitados antes de iniciar alguna actividad física, deportiva tanto competitiva como recreativa. El certificado médico se extiende siempre a petición de la parte interesada, entendiéndose por tal al paciente, a la persona a la que el paciente autoriza por escrito o al representante legal. En caso de menores de edad lo harán sus padres o representantes legales.



Características

El certificado médico óptimo debe cumplir con las siguientes características:

- a) Veraz. El certificado debe ser reflejo fiel e indudable de la comprobación efectuada personalmente por el profesional que lo expide. El médico, ante las autoridades, es testigo de un hecho, la salud del paciente, y el certificado un testimonio del mismo.
- b) Legible. Debe estar escrito de puño y letra, con letra clara o con un formato impreso previamente, que permita ser interpretado en su totalidad, evitando abreviaturas, siglas y códigos.
- c) Descriptivo. Debe hacerse constar el diagnóstico que motiva la certificación. En los pacientes en quienes a partir del interrogatorio y la exploración física no se pueda llegar al mismo se recomienda hacer una descripción sindromática. De esta manera se evitan las contradicciones de un diagnóstico equivocado.
- d) Coherente. La coherencia debe surgir de la comprobación adecuada efectuada personalmente y de un relato de lo observado estrictamente al atender al paciente.
- e) Documentado. El testimonio del médico debe quedar documentado en la Historia Clínica o ficha de consultorio, de manera tal que fundamente lo expresado en el mismo y, ante una eventual investigación judicial, sustente la veracidad de lo certificado.
- f) Limitado. Esta característica se refiere a la necesidad de aclarar en el texto del certificado la actividad para la cual se considera apto el paciente, evitando de esta manera que el certificado sea utilizado con fines para los cuales el paciente no está capacitado.
- g) Formal. El certificado es un testimonio escrito y requiere un marco acorde con el mismo: - Utilización de papel membretado: recetario particular o institucional - Ser de puño y letra del profesional - Estar firmado y sellado - Contar con los datos de identificación del paciente: nombre, apellidos, edad, sexo, historia clínica. - Contar con los datos de expedición: lugar, fecha y hora de expedición del mismo.

Objetivos de la consulta al realizar el certificado médico

Objetivos primarios

Determinar situaciones que puedan poner en riesgo la salud o la vida de la persona o de terceros y, por consiguiente, contraindicar la actividad para la que se solicita el certificado.



Objetivos secundarios

Generar una oportunidad para realizar un control de salud y detectar a tiempo enfermedades hasta el momento no percibidas por el paciente. Al explorar al paciente se debe intentar aprovechar el encuentro como una oportunidad de control de salud para la implementación de las prácticas de prevención de acuerdo con el sexo, la edad o subgrupo de riesgo, para lo cual será necesario realizar una anamnesis y un examen físico adecuado, evaluando al paciente en forma integral teniendo en cuenta su perfil de riesgo.

Este examen debe constar de:

Interrogatorio. Antecedentes familiares y personales; Hábitos. Alimentación, higiene, juego, descanso, etc.; Inmunizaciones; Examen físico; Antropometría; Examen cardiovascular; Aparato respiratorio; Osteomuscular; Sistema nervioso y Abdomen.

Una vez finalizada la anamnesis y el examen físico completo se podrá expedir el certificado médico para la actividad física, pedagógica, recreativa y deportiva escolar.

Este certificado debe ser expedido por un médico general, pediatra, médico familiar o por un subespecialista en los casos que lo ameriten.

El certificado médico debe entregarse únicamente al paciente, a la persona que legítimamente lo ha solicitado o a la que haya sido autorizada para ese fin por el paciente.

RECOMENDACIONES ÉTICAS

Nunca se certificará sobre lo que no se ha observado o comprobado personalmente. Se debe describir con exactitud y rigor lo constatado, usando para ello expresiones precisas y prudentes. Se ha de evitar al máximo el empleo de tecnicismos; si ello fuera inevitable se ha de aclarar cuál es su significado para hacerlos comprensibles en lenguaje común. Es obligado hacer constar la fecha en que se expide el certificado, seguida de la firma del médico que certifica. Es conveniente dejar en la historia clínica relación de los documentos que se han entregado al paciente, indicando el motivo de haberlos emitido. Es recomendable también guardar una copia de ellos.⁷

⁷ A, R.-C. (2015). Certificado Médico. *Acta Pediátrica de México*, 201-204.



Leyes

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la (Ley N° 139/98) obliga a los gimnasios a solicitar a todas las personas que realizan actividades físicas en sus instalaciones, que presenten el Certificado de Aptitud Física. Este documento deber ser extendido por un médico matriculado y actualizado regularmente. (A. & M, 1998)

A nivel provincial, en Buenos Aires, rige la (Ley 12108) que regula el deporte, la cual dedica un capítulo al tema de médico. (Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, s.f.)



MÉTODO



El enfoque que se va a utilizar, para esta investigación es Cuantitativo. Es un Estudio de tipo “exploratorio, relevamiento parcial”.

Tengo conocimiento que la muestra es exigua para la cantidad de habitantes, pero puede considerarse un relevamiento parcial.

El enfoque cuantitativo tiene las siguientes características:

1. El investigador realiza los siguientes pasos:
 - a) Plantea un problema de estudio delimitado y concreto. Sus preguntas de investigación versan sobre cuestiones específicas.
 - b) Una vez planteado el problema de estudio, revisa lo que se ha investigado anteriormente. A esta actividad se conoce como la revisión de la literatura.
 - c) Sobre la base de la revisión de la literatura construye un marco teórico (la teoría que habrá de guiar su estudio).
 - d) De esta teoría deriva hipótesis (cuestiones que va a probar si son ciertas o no).
 - e) Somete a prueba las hipótesis mediante el empleo de los diseños de investigación apropiados. Si los resultados corroboran las hipótesis o son congruentes con estas, se aporta evidencia en su favor. Si se refutan, se descartan en busca de mejores explicaciones y nuevas hipótesis. Al apoyar las hipótesis se genera confianza en la teoría que las sustenta. Si no es así, se descartan las hipótesis y, eventualmente, la teoría.
 - f) Para obtener tales resultados el investigador recolecta datos numéricos de los objetos, fenómenos o participantes, que estudia y analiza mediante procedimientos estadísticos. De este conjunto de pasos, denominado proceso de investigación cuantitativo, se derivan otras características del enfoque cuantitativo que se precisan a continuación:
2. Las hipótesis (por ahora denominémoslas creencias) se generan antes de recolectar y analizar los datos. Por esto se explica que las hipótesis se establecen previamente.
3. La recolección de los datos se fundamenta en la medición (se miden variables o conceptos contenidos en las hipótesis). Esta recolección o medición se lleva a cabo al utilizar procedimientos estandarizados y aceptados por una comunidad científica. Para que una investigación sea creíble y aceptada por otros investigadores, debe demostrarse



que se siguieron tales procedimientos. Como en este enfoque se pretende medir, los fenómenos estudiados deben poder observarse o medirse en el "mundo real".

4. Debido a que los datos son producto de mediciones, se representan mediante números (cantidades) y se deben analizar a través de métodos estadísticos. Dicho de otra manera, las mediciones se transforman en valores numéricos (datos cuantificables) que se analizarán por medio de la estadística.

5. En el proceso se busca el máximo control para lograr que otras explicaciones posibles, distintas (rivales) a la propuesta del estudio (hipótesis), sean desechadas y se excluya la incertidumbre y minimice el error. Es por esto que se confía en la experimentación y los análisis de causa efecto.

6. Los análisis cuantitativos fragmentan los datos en partes para responder al planteamiento del problema. Tales análisis se interpretan a la luz de las predicciones iniciales (hipótesis) y de estudios previos (teoría). La interpretación constituye una explicación de cómo los resultados encajan en el conocimiento existente (Creswell, 2005).

7. La investigación cuantitativa debe ser más "objetiva" posible. Los fenómenos que se observan y/o miden no deben ser afectados de ninguna forma por el investigador. Este debe evitar que sus temores, creencias, deseos y tendencias influyan en los resultados del estudio o interfieran en los procesos y que tampoco sean alterados por las tendencias de otros (Unrau, Grinnell y Williams, 2005). En pocas palabras, se busca minimizar las preferencias personales.

8. Los estudios cuantitativos siguen un patrón predecible y estructurado (el proceso) y se debe tener en cuenta que las decisiones críticas son efectuadas antes de recolectar los datos.

9. En una investigación cuantitativa se pretende generalizar los resultados encontrados en un grupo (muestra) a una colectividad mayor (universo o población). También se busca que los estudios efectuados puedan replicarse.

10. Al final, con los estudios cuantitativos se pretende explicar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre elementos. Esto significa que la meta principal es la construcción y demostración de teorías (que explican y predicen).



11. Para este enfoque, si se sigue rigurosamente el proceso y, de acuerdo con ciertas reglas lógicas, los datos generados poseen los estándares de validez y confiabilidad, las conclusiones derivadas contribuirán a la generación de conocimiento.

12. Este enfoque utiliza la lógica o razonamiento deductivo, que comienza con la teoría y de esta se derivan expresiones lógicas denominadas hipótesis que el investigador busca someter a prueba.

13. La búsqueda cuantitativa ocurre en la realidad externa al individuo. Esto nos conduce a una explicación sobre cómo se concibe la realidad con esta aproximación a la investigación.⁸

⁸ Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación* (Vol. IV) (págs. 5-7). México D.F, México.



Recolección de datos

- **Técnica de recolección de datos:** Encuesta mixta.
- **Tipo de estudio:** Exploratorio
- **Participantes:** Muestra no probabilística. Muestreo no intencional, a personas que viven en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que estuvieron en cuarentena, por la pandemia, debido al virus SARS- COV-2. La muestra fue seleccionada al azar.
- **Variables:** Las dos grandes variables son las personas que realizan actividad física, y las personas que no realizan actividad física.
- **Instrumento:** La encuesta se envió por diferentes medios, a posibles personas que realizan actividad física. El cuestionario para la recogida de datos se creó con el programa “Google Forms” con un total de 12 preguntas, unirrespuesta, repuesta múltiple y a desarrollar. Si la respuesta a la pregunta ¿Realizas algún tipo de actividad física? Era No, la encuesta se daba por finalizada en ese momento.

Diseño del instrumento de recolección de datos:

- **Nombre en inicial del apellido:** a desarrollar.
 - **Edad:** a desarrollar.
 - **Sexo:** Femenino, Masculino, Otro.
 - **¿Realizas algún tipo de actividad física?:** Si; No.
- 1- **Durante la cuarentena 2020 ¿Realizaste algún tipo de actividad física?:** Si; No.
 - 2- **¿Antes que comience la cuarentena realizabas actividad física?** Sí; No
 - 3- **Durante la cuarentena, ¿Realizaste mayor cantidad de días de actividad física, de lo que hacías antes de que comenzara?:** Aumente la frecuencia; disminuí la frecuencia; igual frecuencia.
 - 4- **Durante la cuarentena ¿Con qué frecuencia realizabas la actividad física?:** Una vez por semana, 2 veces por semana, 3 veces por semana, 4 veces por semana, 5 veces por semana, 6 veces por semana, 7 veces por semana, esporádico.
 - 5- **¿Qué tipo de actividad física hacías, durante la cuarentena y distanciamiento social?:** Salir a caminar; salir a correr; andar en bicicleta; deportes recreativos con



- amigos/as; deportes federados o en un club; clases de baile; clases personalizadas; clases de Crossfit o funcional; gimnasio (aparatos); yoga; pilates; stretching; fortalecimiento muscular; otros (especificar).
- 6- ***Cuando realizabas la actividad física, ¿lo hacías con alguna guía?:*** Con profesor/a de educación física; con videos de Youtube; vivos /aplicaciones; con amigos/as; Solo/a; Otros (especificar).
- 7- ***¿Por qué hacías actividad física?:*** Porque me gusta, porque me recomendó el médico, porque me dicen que tengo que hacer, porque todos lo hacen, porque sé que hace bien a la salud, otra (especificar).
- 8- ***¿Dónde realizabas la actividad física, durante la cuarentena?:*** Al aire libre; en tu casa; en el club; en un lugar cerrado (Por ej: gimnasio, sum); otro (especificar).
- 9- ***¿Con quién realizabas la actividad física?*** Solo/a; con amigos/as; con compañeros/as del trabajo; con grupo de deportes; otros (especificar)
- 10- ***¿Te realizaste algún tipo de chequeo médico antes de empezar a realizar la actividad física?*** Sí, no
- 11- ***Para vos realizar actividad física significa:*** Cualquier forma de moverse ya sea saludable; para que sea realmente saludable, tiene que ser específico; para que sirva, tiene que ser intenso; si no duele, no sirve la actividad física; otra (especificar).
- 12- ***Hoy en día, ¿Continúas realizando actividad física?*** Si, No.

Resultados de la encuesta

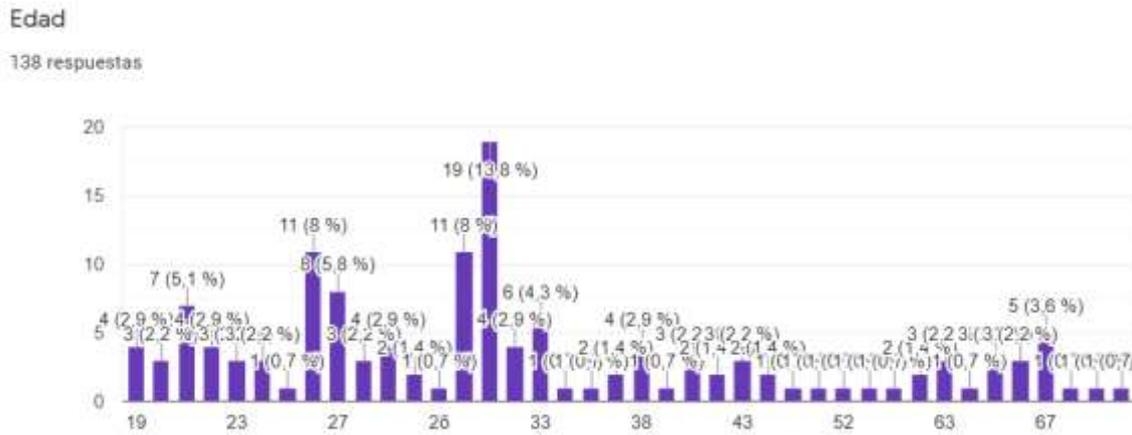
Se realizaron 138 encuestas. Esta comienza con 3 preguntas (Edad, Sexo; Y si durante la cuarentena 2020 ¿realizaste algún tipo de actividad física?) Si las personas contestaban a esta última pregunta que NO realizaron actividad física, su encuesta finalizaba ahí.

Se puede observar que a partir de la pregunta 4 contestan 120 personas, de las 138 personas encuestadas.

Los datos obtenidos en las encuestas fueron tabulados y volcados en una planilla de Excel que se encuentra dentro de los anexos, a continuación podemos ver los gráficos de las variables más relevantes para esta investigación.

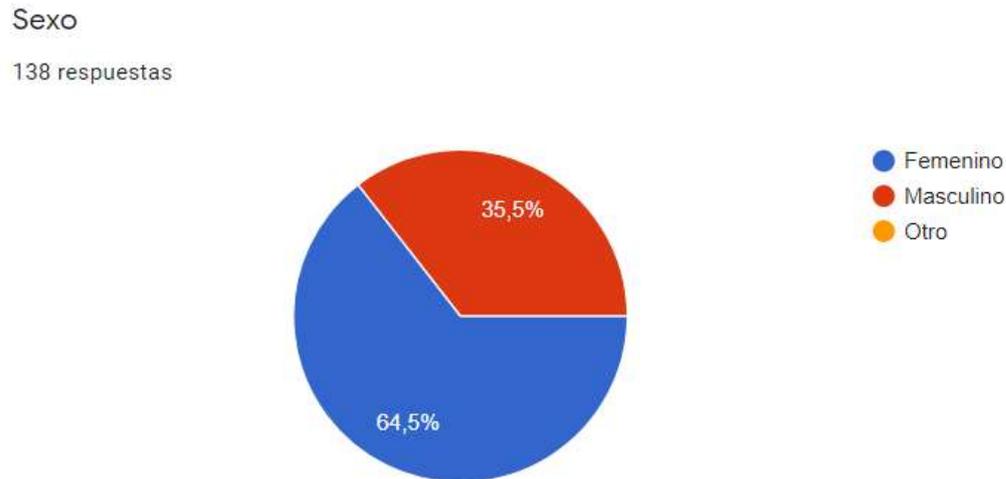


Gráfico 1



El gráfico muestra, la variabilidad de edad, de la gente que contesto la encuesta. Desde los 19 hasta los 72 años, es el rango de edad.

Gráfico 2



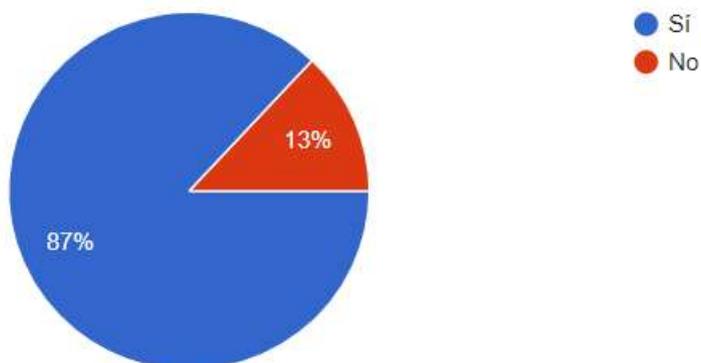
El público que respondió la encuesta se compone de 89 personas de género femenino y 49 personas del género masculino.



Gráfico 3

1- Durante la cuarentena 2020 ¿Realizaste algún tipo de actividad física?

138 respuestas



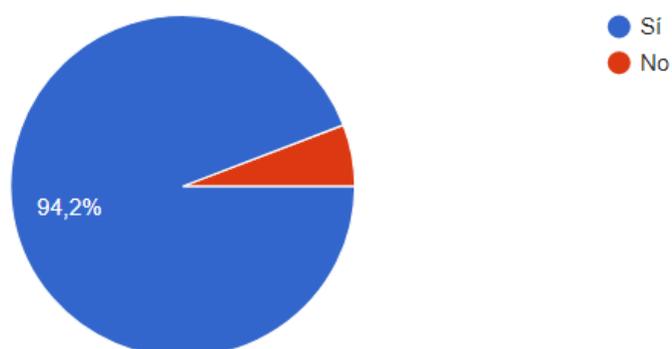
De los encuestados el 87% contestó que si realizaba actividad física, y el 13% contestó que no. La personas que contestaba que no realizaba actividad física, daba por finalizado su encuesta.

Gráfico 4

Durante la Cuarentena 2020

2- ¿Antes que comience la cuarentena realizabas actividad física?

120 respuestas



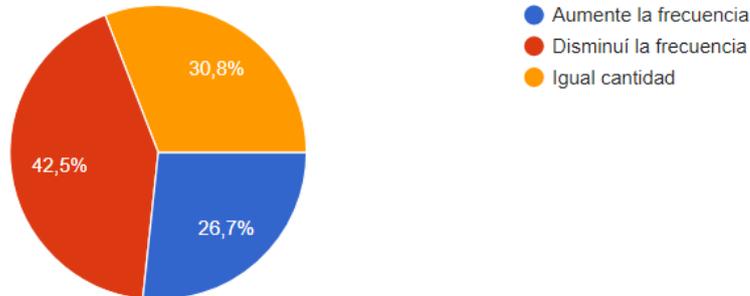
El gráfico muestra que la mayoría de la gente el 94,2% antes de la cuarentena, ya realizaba actividad física y el 5,8% no realizaba.



Gráfico 5

3- Durante la cuarentena, ¿Realizaste mayor cantidad de días de actividad física, de lo que hacías antes de que comenzara?

120 respuestas

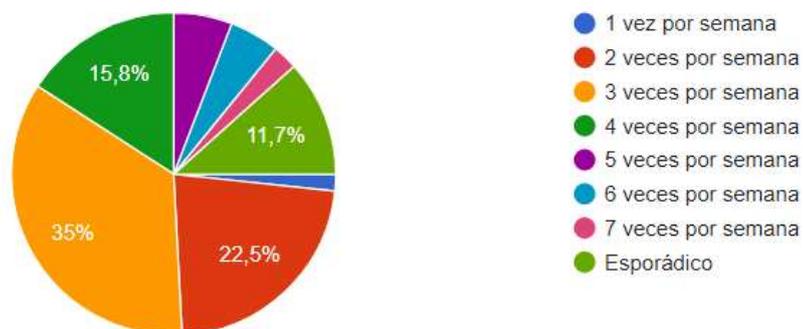


El gráfico muestra que casi la mitad de la gente entrevistada disminuyó la frecuencia con la que realizaba actividad física. 42,5% disminuyó la frecuencia; 26,7 aumento la frecuencia y 30,8% realizó la misma frecuencia.

Gráfico 6

4- Durante la cuarentena ¿Con qué frecuencia realizabas la actividad física?

120 respuestas



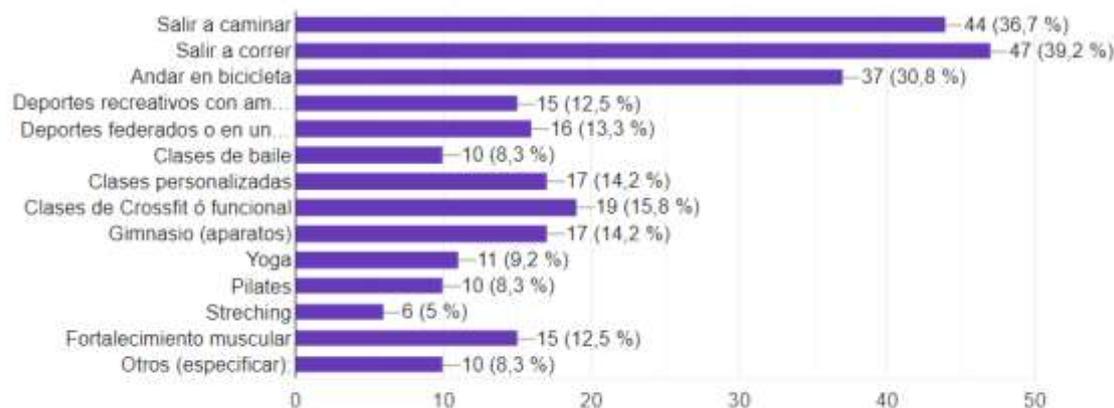
Los encuestados contestaron, 5% que realizaba 1 vez por semana la actividad física; 22,5% 2 veces por semana; 35% 3 veces por semana; 15,8% 4 veces por semana; 5,8% 5 veces por semana; 5% 6 veces por semana, 2,5% 7 veces por semana y 11,7% esporádico.



Gráfico 7

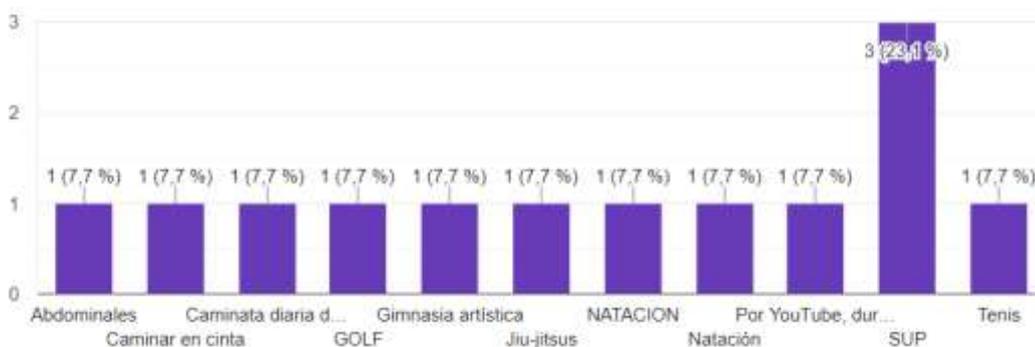
5- ¿Qué tipo de actividad física hacías, durante la cuarentena y distanciamiento social?

120 respuestas



Si elegiste otros, especificar cuál:

13 respuestas



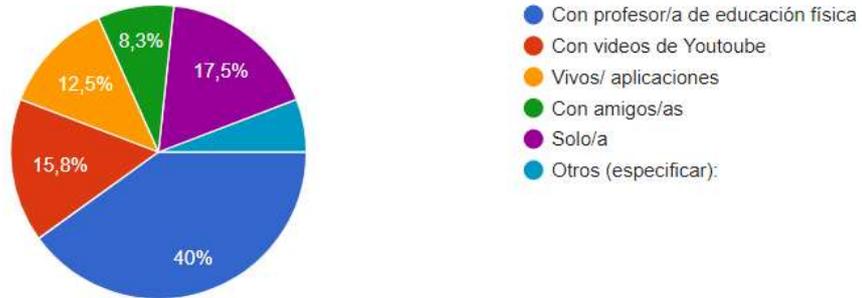
Según la encuesta realizada, hay un alto porcentaje de participantes que realizan como actividad física salir a correr o caminar, 44 personas registraron que andan en bicicleta, 19 contestaron que realizan Crossfit o funcional, 17 que hacen clases personalizadas y otras 17 que concurren al gimnasio. 15 personas contestaron que realizan deportes recreativos, y 15 que lo realizan en un club, y otras 15 personas que realizan fortalecimiento muscular. 10 dijeron que realizan clases de baile, otras 10 que hacen yoga y 10 más que hacen pilates. 6 dijeron que hacen stretching, y otras 10 personas registraron que realizan otras actividades, como abdominales, caminata en cinta, caminata diaria, golf, gimnasia artística, jiu- jitsu, natación, sup y tenis.



Gráfico 8

6- Cuando realizabas la actividad física, ¿lo hacías con alguna guía?

120 respuestas



Los participantes de la encuesta contestaron, el 17,5% que realizan la actividad física solo/a, el 15,8% que realizan la actividad con videos de Youtube, el 12,5% que lo hace a través de vivos/aplicaciones, el 8,3 % con amigos/as, el 5,8% contesto otro, como por ej, profesora de baile. Y menos de la mitad de los encuestados el 40% realiza actividad física con un profesor/a de educación física.

Gráfico 9

7- ¿Por qué hacías actividad física?

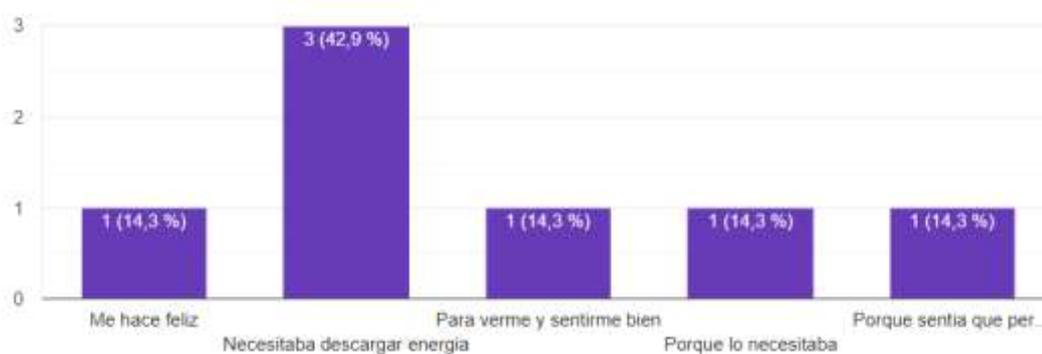
120 respuestas





Si elegiste otra, especificar:

7 respuestas

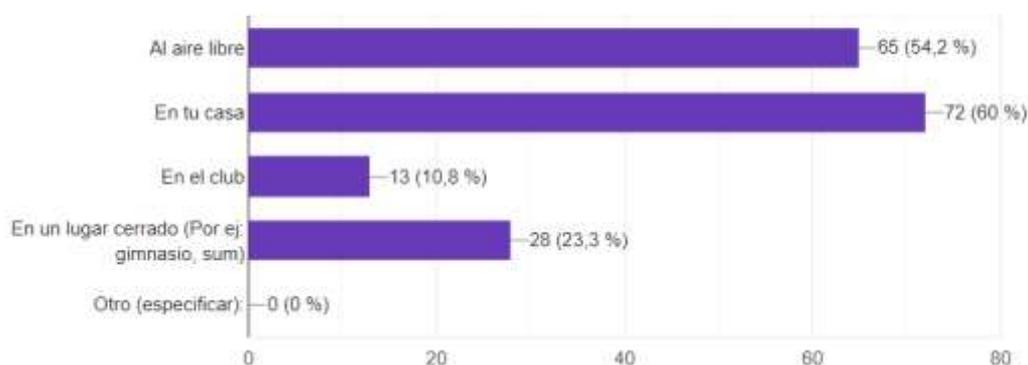


Más de la mitad de los encuestados 51,7% contestaron que realizan actividad física porque les gusta. El 40,8% porque consideran que hace bien a la salud. Otros encuestados 7,5% contestaron, porque todos lo hacen, porque les dicen que lo tienen que hacer, porque se los recomendó el médico, para descargar energía, porque los hace feliz, para verse y sentirse bien ó porque sentía que perdía movilidad.

Gráfico 10

8- ¿Dónde realizabas la actividad física, durante la cuarentena?

120 respuestas



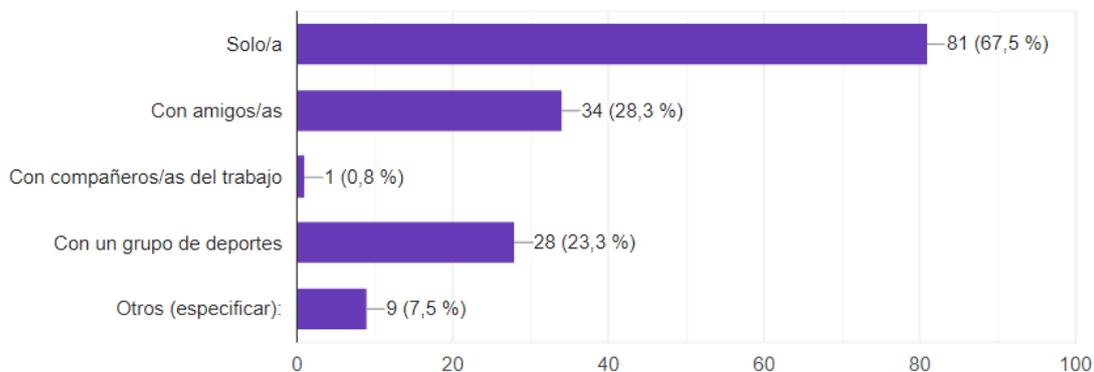
La mayoría de las personas, un poco más de la mitad, durante la cuarentena realizaban la actividad física en su casa el 60%. El 54,2% al aire libre, el 23,3% contestaron que en un lugar cerrado por ej, en el gimnasio y el 10,8% en el club.



Gráfico 11

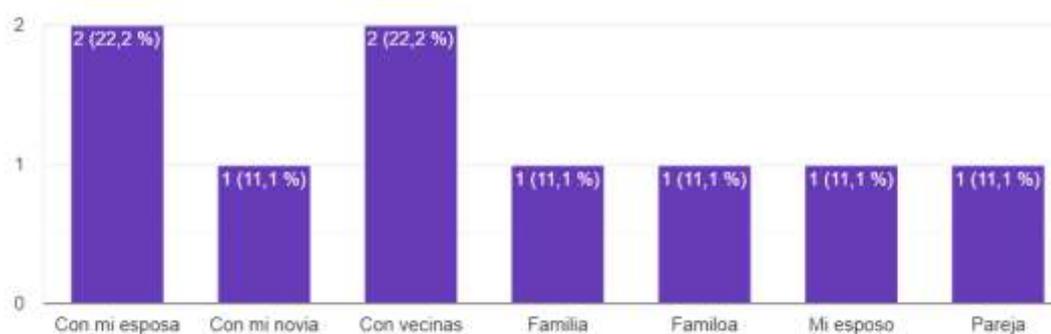
9- ¿Con quién realizabas la actividad física?

120 respuestas



Si elegiste otros, especificar:

9 respuestas



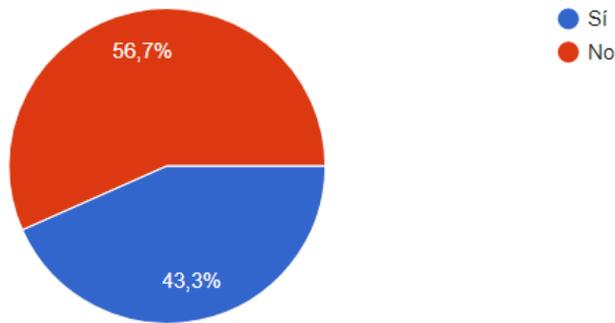
En este gráfico podemos ver que el 67,5% realizan la actividad física sin ningún acompañamiento profesional, de manera solo/a. El 28,3% con amigos/as, el 23,3% con un grupo de deportes, el 7,5% contestaron otros por ejemplo, con esposa, familia pareja, y el 0,8% con compañeros/as de trabajo



Gráfico 12

10- ¿Te realizaste algún tipo de chequeo médico antes de empezar a realizar la actividad física?

120 respuestas

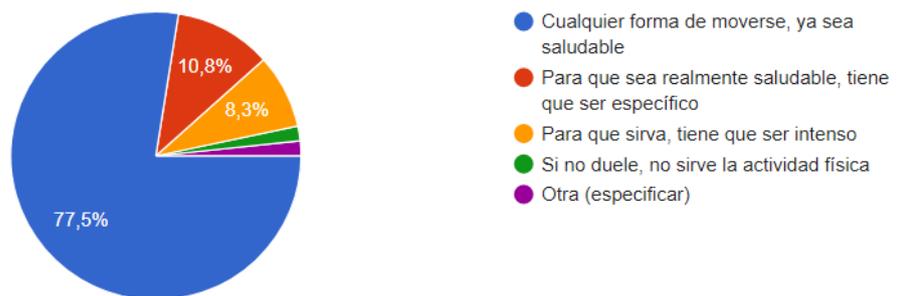


El 56,7% no se realizó ningún estudio médico antes de comenzar la actividad física, mientras que el 43,3% si se lo realizo.

Gráfico 13

11- Para vos realizar actividad física significa:

120 respuestas



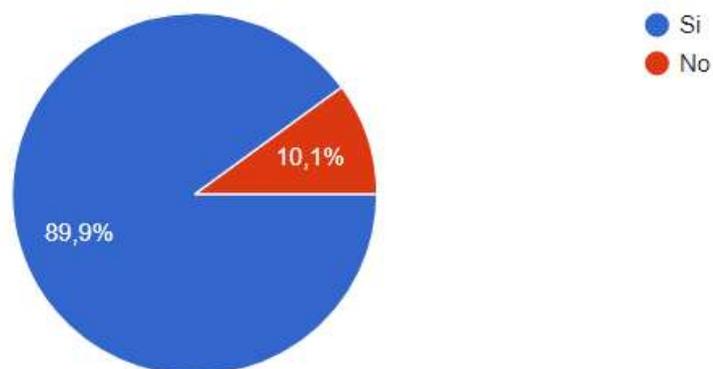
De los 120 encuestados, 93 personas contestaron que para ellos realizar actividad física significa cualquier manera de moverse ya sea saludable; 13 personas dijeron que para que sea realmente saludable, tiene que ser específico; 10 personas dijeron que para que sirva, tiene que ser intenso, y el resto dijo que si no duele, no sirve la actividad física, y que tienen que chivar o ser metódica.



Gráfico 14

12- Hoy en día, ¿Continuas realizando actividad física?

120 respuestas



La mayoría de los encuestados 89,9% contestaron que hoy en día siguen haciendo actividad física, mientras que el 10,1% contestaron que no continúan realizando.



CONCLUSIÓN



La investigación realizada se presentó con el objetivo principal de detectar, si aumento la cantidad de personas que realizaron actividad física, durante la cuarentena dispuesta por las autoridades sanitarias, a causa de la circulación del virus SARS-COV-2. A su vez, se analizó si la práctica fue desarrollada con un correcto seguimiento profesional, y con el adecuado control médico.

En base a los resultados arrojados en este estudio, podemos observar que el 87% de las personas encuestadas realizaron actividad física durante la cuarentena. Si bien gran parte, hacia ejercicio antes de la pandemia, durante este período, hubo un pequeño porcentaje de gente, que incrementó la cantidad de horas o días de entrenamiento.

Los resultados de este trabajo mostraron que más de la mitad de las personas encuestadas, no realizaban actividad física con un seguimiento profesional. Lo efectuaban mirando videos de Youtube; o con amigos siguiendo entrenamientos desde diferentes aplicaciones, o simplemente solos.

A partir de este estudio, llamo la atención la cantidad de gente que realiza ejercicio físico, sin un previo chequeo médico.

En conclusión, es necesario aclarar, que la actividad física está relacionada con una mejora significativa en la calidad de vida, y por lo tanto se debe recomendar como parte de la rutina de las personas. Pero siempre teniendo en cuenta, que si no está correctamente guiada por un profesional y estudios previos de salud, puede llegar a afectar o ser contraproducente para el organismo.

En función de lo relevado, hará falta concientizar a la gente sobre la necesidad de hacer actividad física, bajo supervisión profesional



BIBLIOGRAFÍA



Bibliografía

- A, C. -R., & B, C. -C. (2001). Glosario de términos en Parasitología y Ciencias Afines. En C. -R. A, & C. -C. B, *Glosario de términos en Parasitología y Ciencias Afines* (págs. 54-89). México D.F: Plaza y Valdes. Obtenido de https://books.google.es/books?id=HgJ4bbEduYgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- A, R.-C. (2015). Certificado Médico. *Acta Pediátrica de México*, 201-204. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v36n3/v36n3a9.pdf>
- A., I., & M, O.-G. (14 de Diciembre de 1998). *Dirección General Centro Documental de Información y Archivo Legislativo*. Obtenido de Dirección General Centro Documental de Información y Archivo Legislativo: <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley139.html>
- ABC, D. (29 de Marzo de 2020). ¿Qué medidas han tomado otros países para frenar la pandemia de coronavirus? *Diario ABC en español*. Obtenido de https://www.abc.es/sociedad/abci-medidas-tomado-otros-paises-para-frenar-pandemia-coronavirus-202003290325_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F#ancla_comentarios
- Adorni, M. (2020). *La Educación Física y sus profesores en tiempos de cuarentena*. La Paz, Entre Ríos. Obtenido de http://m.efdeportes.com/articulo/la_educacion_fisica_y_sus_profesores_en_tiempos_de_cuarentena/446
- C, C. G., & Serpa.G, R. (2020). Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Revista Cubana de Pediatría, Vol.92, Supl. 1*. Obtenido de <http://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1183/549>
- Celis - Morales, C., Salas - Bravo, C., Yañéz, A., & Marcelo, C. (Junio de 2020). Inactividad física y sedentarismo. La otra cara de los efectos secundarios de la Pandemia de COVID-19. *Revista Médica de Chile, Vol. 48(6)*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v148n6/0717-6163-rmc-148-06-0885.pdf>
- Clinic, M. (18 de Agosto de 2020). El ejercicio y el estrés: ponte en movimiento para controlar el estrés. *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/exercise-and-stress/art-20044469>
- Española, R. A. (s.f.). *Diccionario de la lengua española* (Vol. Tricentenario Ed). Real Academia Española. Recuperado el Mayo de 2021, de <https://dle.rae.es/pandemia>
- Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. (s.f.). Obtenido de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires: <https://normas.gba.gob.ar/documentos/BMRXgcqV.html>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación* (Vol. IV). México D.F, México. Obtenido de <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60128572/sampieri-et-al-metodologia-de>



la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr20190726-128374-ja0aah.pdf?1564203550=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DMetodologia_de_la_investigaci3n_Cuarta_e.pd

- Instituto de Ciencia de la Salud, y. A. (2020). *Riesgos de seguir un entrenamiento físico sin pautas profesionales*. Obtenido de <https://blog.institutoisaf.es/riesgos-de-seguir-un-entrenamiento-fisico-deportivo-sin-pautas-profesionales>
- Mera, A. T.-G.-G.-R. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID - 19. *Universidad y Salud*, 22 (2), 166-177. Obtenido de <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5283/6056>
- OMS. (2004). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: Organización Mundial de la Salud
- OMS. (12 de Octubre de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- OMS. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>
- OMS. (24 de Febrero de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
- OMS. (24 de Febrero de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
- OMS. (26 de Noviembre de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/physical-activity>
- OMS. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/#:~:text=Se%20considera%20actividad%20f%C3%ADsica%20cualquier,registradas%20en%20todo%20el%20mundo>).
- OMS. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/



- P, I. N. (2015). *Glosario de Epidemiología*. Colombia, Colombia: Academia Nacional de Medicina de Colombia-Capitulo Tolima. Obtenido de <https://docplayer.es/19563579-Glosario-de-epidemiologia.html>
- Plus, M. (Marzo de 2019). Coronavirus. *Medine Plus, Información para la Salud para Usted*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007767.htm>
- Reyes.A, C. , & B, C. -C. (2001). *Glosario de términos en parasitología y ciencias afines*. México DF, México : Plaza y Valdes, 2000. Obtenido de https://books.google.es/books?id=Hgj4bbEduUgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q=endemia&f=false
- Salud, M. d. (s.f.). *Gobierno Nacional Argentino*. Recuperado el Noviembre de 2020, de Gobierno Nacional Argentino: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>
- Trilla. (2020). Estudio de Contacto. *Clínic de Barcelona, Hospital Universitario*. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19/diagnostico>
- Trilla A, P. J. (20 de Marzo de 2020). Covid 19. *Clínic de Barcelona, Hospital Universitario (I)*. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19>
- Universitario, D. d. (2020). La Actividad Física en tiempos de Pandemia. *La Actividad Física en tiempos de Pandemia*. Chosica, Perú. Obtenido de <http://www.une.edu.pe/bienestar/deportes/lineamientos%20de%20la%20actividad%20fisica%20en%20tiempos%20de%20pandemia.pdf>
- Viella, A. (2020). Diagnóstico del Coronavirus SARS-CoV-2. *Clínic Barcelona, Hospital Universitario*, <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19/diagnostico> .
- Violant - Holz, V., Gallego - Jiménez, M. G., González - Gonzáles, C. S., Muñoz - Violant, S., Rodriguez, M. J., Sansano - Nadal, O., & Guerra - Balic, M. (15 de Diciembre de 2020). Niveles de salud psicológica y actividad física durante la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*.



ANEXOS



Planilla de Recolección de Datos

Encuesta 1

Nombre e Inicial del apellido

¿Realizas algún tipo de actividad física?

- Si
- No

Si esta respuesta era NO, finalizaba en este momento.

1- ¿Cómo realizas la actividad física?

- A través de Instagram
- A través de videoconferencia/ videollamada
- A través de un aplicación específica de deportes
- En contacto directo con un Profesor de Educación Física
- A través de Youtube
- Otros (especificar): _____

2- ¿Te hiciste un estudio médico antes de comenzar la actividad física?

- Si
- No



Encuesta 2

Nombre e Inicial del apellido

Edad

Sexo

- Femenino
- Masculino
- Otro

Durante la cuarentena 2020 ¿Realizaste algún tipo de actividad física?

- Si
- No

Si esta respuesta era NO, finalizaba en este momento.

1- ¿Antes que comience la cuarentena realizabas actividad física?

- Si
- No

2- Durante la cuarentena, ¿Realizaste mayor cantidad de días de actividad física, de lo que hacías antes de que comenzara?

- Aumente la frecuencia
- Disminuí la frecuencia
- Igual cantidad

3- Durante la cuarentena ¿Con qué frecuencia realizabas la actividad física?

- 1 vez por semana
- 2 veces por semana
- 3 veces por semana
- 4 veces por semana
- 5 veces por semana
- 6 veces por semana
- 7 veces por semana
- Esporádico

4- ¿Qué tipo de actividad física hacías, durante la cuarentena y distanciamiento social?

- Salir a caminar
- Salir a correr



- Andar en bicicleta
- Deportes recreativos con amigos/as
- Deportes federados o en un club
- Clases de baile
- Clases personalizadas
- Clases de Crossfit ó funcional
- Gimnasio (aparatos)
- Yoga
- Pilates
- Streching
- Fortalecimiento muscular
- Otros (especificar): _____

5- Cuando realizabas la actividad física, ¿lo hacías con alguna guía?

- Con profesor/a de educación física
- Con videos de Youtube
- Vivos/ aplicaciones
- Con amigos/as
- Solo/a
- Otros (especificar): _____

6- ¿Por qué hacías actividad física?

- Porque me gusta
- Porque me recomendó el médico
- Porque me dicen que tengo que hacer
- Porque todos lo hacen
- Porque sé que hace bien a la salud
- Otros (especificar): _____

7- ¿Dónde realizabas la actividad física, durante la cuarentena?

- Al aire libre
- En tu casa
- En el club
- En un lugar cerrado (Por ej: gimnasio, sum)
- Otros (especificar): _____

8- ¿Con quién realizabas la actividad física?

- Solo/a
- Con amigos/as
- Con compañeros/as del trabajo
- Con un grupo de deportes
- Otros (especificar): _____



9- ¿Te realizaste algún tipo de chequeo médico antes de empezar a realizar la actividad física?

- Si
- No

10- Para vos realizar actividad física significa:

- Cualquier forma de moverse, ya sea saludable
- Para que sea realmente saludable, tiene que ser específico
- Para que sirva, tiene que ser intenso
- Si no duele, no sirve la actividad física
- Otros (especificar): _____

11- Hoy en día, ¿Continúas realizando actividad física?

- Si
- No



Ley 139/98

DECRETO N° 1.821/004

BOCBA N° 2049 del 20/10/2004

Buenos Aires, 8 de octubre de 2004.

Visto la Ley N° 139 "Gimnasios"; la Ley N° 449 (Código de Planeamiento Urbano); y la Ordenanza N° 34.421 (Código de la Edificación); y,

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 139 sancionada por la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires en su sesión del 14 de diciembre de 1999, establece el marco normativo aplicable para aquellos establecimientos destinados a la enseñanza o práctica de actividades físicas no competitivas y, que a los efectos de esta norma, se denominan "Gimnasios";

Que para la sanción de esta norma, el Legislador tuvo como principal objetivo el de regular integralmente el funcionamiento de los Gimnasios ubicados en la Ciudad de Buenos Aires, a fin de procurar la seguridad física y la prevención de lesiones de sus usuarios; atendiendo especialmente a las condiciones clínicas y físicas previas a la práctica deportiva de aquellos, la participación de Profesores idóneos en la supervisión de tales actividades, y la adhesión de los establecimientos a un sistema de emergencias médicas;

Que no obstante lo expuesto, a fin de proceder a la reglamentación de la presente Ley, debe considerarse especialmente el artículo 10 de Ley N° 139, por el que se deroga la Ordenanza N° 41.786 (B.M. N° 17.964) A.D. 798.2;

Que la Ordenanza derogada, tenía por objeto reglamentar el régimen de habilitación y funcionamiento de aquellos establecimientos destinados a la enseñanza o práctica de actividades físicas, independientemente que fueran actividades físicas o deportes federados, de alto riesgo, competitivas o con fines meramente recreativos; establecía las condiciones constructivas que se deberían cumplimentar, preveía además la intervención de Profesores de Educación Física reconocidos a nivel nacional o municipal en la instrucción de las actividades que no fueran absolutamente recreativas; y



finalmente, la creación de un registro de todos los establecimientos incluidos en el ámbito de aplicación de esa Ordenanza;

Que en consecuencia, analizado el texto de la Ley N° 139 y el de la Ordenanza N° 41.786 (derogada) a los efectos reglamentarios, resulta necesario definir y conceptualizar en forma previa, que significa actividad física o deportiva y competitiva o no competitiva; ello, a fin de evitar que surjan dudas o posteriores cuestionamientos sobre el ámbito específico de aplicación y sujetos obligados al marco normativo creado por la Ley N° 139;

Que en tal sentido, conforme surge del Expediente de marras, la Comisión de Desarrollo Económico, Mercosur y Políticas de Empleo de la Legislatura, al analizar la procedencia de la Ley finalmente sancionada, tuvo en especial consideración a los Informes elevados por el Rector del Instituto de Educación Física N° 1 "Enrique Romero Brest", y del Presidente de la Asociación Metropolitana de Medicina del Deporte;

Que a los efectos reglamentarios es importante resaltar la vigencia de la Ordenanza N° 40.420 A.D. 792.2, citada por la Ordenanza derogada, y que crea el "Programa de Salud Integral de los Deportes", aplicable a todas las instituciones que realicen actividades deportivas de cualquier naturaleza, ya sean en forma permanente, transitoria, con fines recreativos y/o competitivos. Destacando entre otros requisitos; el régimen de los exámenes médicos de los usuarios según la actividad o deportes que practiquen, según se trate Box, otros deportes Federados o Recreativos; el requerimiento de que tales establecimientos deban estar habilitados de acuerdo a la normativa vigente; y creación de un padrón de Instituciones Deportivas en la entonces Dirección General de Deportes y Recreación;

Que desde otro punto de vista, debe también ponderar que en la Ciudad de Buenos Aires, es el Código de Planeamiento Urbano, aprobado por la Ley N° 449, el marco normativo que desde el punto de vista urbanístico, rige, regula y clasifica el uso del suelo, de los edificios, instalaciones, etc., en el territorio de la Ciudad, y por ende, las distintas actividades permitidas o no para su desarrollo y consiguiente habilitación;



Que en tal sentido es primordial señalar que el Código de Planeamiento Urbano aprobado por la Ley N° 449, independientemente de lo establecido por la Ley N° 139, es de aplicación con sentido obligatorio y de jerarquía superior en materia de Habilitaciones;

Que según el Cuadro de Usos del Suelo (A.D. 610.17) del Código de Planeamiento Urbano, establecido por el Art. 5.2.1. Inc. a), prevé en la Clase III -Locales Deportivos-, las siguientes actividades o rubros permitidos en las distintas zonificaciones de la Ciudad, a saber: Club deportivo con instalaciones al aire libre; Club social, cultural y deportivo (instalaciones cubiertas); y Gimnasio, que según el Capítulo de Definiciones de ese mismo Código, es el local dedicado a la enseñanza de y/o práctica de actividades deportivas;

Que en virtud de lo anteriormente descripto con relación a los distintos usos del suelo o actividades habilitables según el Código de Planeamiento Urbano, es preciso resaltar que será de aplicación el plexo normativo previsto en la Ley N° 139, cuando en el establecimiento o parte de este se destine a la práctica y/o enseñanza de actividades físicas no competitivas;

Que la Procuración General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ha tomado la intervención que le compete;

Por ello, y en uso de las facultades constitucionales que le son propias (Arts. 102 y 104 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires),

**EL JEFE DE GOBIERNO
DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
DECRETA:**

Artículo 1°.- Apruébese el régimen normativo para la habilitación y funcionamiento de los Gimnasios, que obra en el Anexo I, el cual forma parte del presente Decreto.

Artículo 2°.- Desígnese a la Dirección General de Habilitaciones y Permisos como Autoridad de Aplicación de las disposiciones de la presente reglamentación; sin perjuicio de la competencia en materia de poder de policía propio de la Dirección General de Fiscalización y Control.



Artículo 3°.- La Dirección General de Habilitaciones y Permisos tendrá bajo su responsabilidad mantener un registro actualizado de todos los Gimnasios que funcionan en la Ciudad de Buenos Aires al amparo de la Ley N° 139, según los requisitos y condiciones establecidas en el Anexo II, el cual forma parte del presente Decreto.

Artículo 4°.- Facúltese al Secretario de Justicia y Seguridad Urbana a dictar todas las normas que resulten necesarias a los efectos de perfeccionar el procedimiento para la habilitación y funcionamiento de los Gimnasios.

Artículo 5°.- El presente Decreto es refrendado por el señor Secretario de Justicia y Seguridad Urbana y por el señor Jefe de Gabinete.

Artículo 6°.- Dése al Registro. Publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y para su conocimiento y demás efectos, pase a la Secretaría de Justicia y Seguridad Urbana, a las Direcciones Generales de Habilitaciones y Permisos, de Fiscalización y Control y de Fiscalización de Obras y Catastro. **IBARRA - López – Fernández**

ANEXO I

Capítulo 1

Definiciones y Aclaraciones

Artículo 1°.- A los fines de la reglamentación la presente Ley, se establece:

Definiciones:

- a. Actividad física: Acción o movimiento corporal, encaminado al perfeccionamiento morfológico funcional, psíquico y social del hombre con el fin de lograr una vida sana y placentera.
- b. Actividad deportiva: sub-clasificación de la actividad física, responde a un reglamento para desarrollar la actividad física, ya sea desde el mero placer o la competencia; implica movimientos de habilidad específicos realizados durante situaciones de juego organizado.
- c. Actividad física o deportiva competitiva: es aquella actividad física o deporte que a través de la práctica individual o en equipo requiere de entrenamiento sistemático y de competencia frecuente con alta motivación tendiente a la



- excelencia y los logros deportivos. Se involucran dentro de esta definición a: Deportes Federados y Deportes de Alto Rendimiento.
- d. Actividades físicas no competitivas: Actividades físicas o deportivas con fines recreativos, excluidas del concepto definido precedentemente.
 - e. Certificado de aptitud física: documento extendido por un Médico Matriculado, que acredita la aptitud física del individuo considerando su estado de salud, edad, sexo y actividad a desarrollar.

Alcances:

- Sin perjuicio de denominación de la actividad habilitada o de la que se solicita habilitación, según el cuadro de Usos del Art. 5.2.1. Inc. a) del Código de Planeamiento Urbano, será de aplicación la Ley N° 139 y demás normas reglamentarias, a todos los establecimientos destinados a la enseñanza o práctica de actividades físicas no competitivas según las definiciones detalladas en este artículo.

Capítulo 2

Características Constructivas

Artículo 2°.- Características constructivas para locales y establecimientos:

2.1. Los gimnasios deberán contar obligatoriamente con los siguientes locales o sectores: Salón y/o salones de actividades físicas: local o sector del establecimiento destinado exclusivamente a la enseñanza o práctica de actividades físicas o recreativas no competitivas.

Vestuario: local destinado al usuario del gimnasio para mudarse de ropa, quedando prohibido el desarrollo de otras actividades.

Guardarropa: sector o espacios delimitados dentro del vestuario para la guarda de indumentaria, bolsos y otros elementos personales de los concurrentes. Este podrá o no conformar local independiente con comunicación directa al vestuario.

Servicios sanitarios

Duchas

A los efectos de la presente reglamentación, los locales arriba descriptos se clasificarán de acuerdo al artículo 4.6.1.1 del Código de la Edificación.

2.2. La capacidad del establecimiento se determina conforme el Art. 4.7.2.1. "coeficiente de ocupación" del Código de la Edificación.



2.3. Los servicios sanitarios de estos establecimientos se ajustarán en sus dimensiones, y condiciones de iluminación y ventilación a lo exigido para los locales de segunda clase por el Código de la Edificación, y respecto a sus lados y áreas mínimas al Art. 4.6.3.2. inciso c) del mismo, debiendo estar separados por sexo. La cantidad de artefactos se calculará de acuerdo al artículo 4.8.2.3 del mencionado Código y sobre la base del siguiente detalle:

De 5 hasta 9 personas, habrá un retrete por sexo y 1 lavabo
De 10 hasta 20 personas, habrá 1 retrete por sexo, 2 lavabos y 1 orinal
Se aumentará;
1 retrete por sexo por cada 20 personas o fracción de 20
1 lavabo y 1 orinal por cada 10 personas o fracción de 10
Se colocará 1 ducha por sexo, por cada 10 personas o fracción, provista de agua fría y caliente. Siendo el mínimo a instalar de 2 duchas por sexo.

2.4. Las dimensiones y las condiciones de iluminación y ventilación de los vestuarios se regirán por lo especificado en el siguiente cuadro:

Capacidad Máxima (Ambos sexos)

Vestuario de Hombres Hasta 40 personas

Superficie Mínima: 12 m²

Lado Mínimo: 2,5 m²

Iluminación y ventilación: 2da Categoría

Vestuario de Mujeres Hasta 40 personas

Superficie Mínima: 12 m²

Lado Mínimo: 2,5 m²

Iluminación y ventilación: 2da Categoría

Más de 40 personas

Superficie Mínima: 16 m²

Lado Mínimo: 3,0 m²

Iluminación y ventilación: 3ra Categoría

Se incrementará 0.50 m² de superficie por cada persona que exceda de 20 por sexo.

2.5. Sin perjuicio de las características constructivas enunciadas los gimnasios deberán ajustar su estructura a la Ley N° 962 "Accesibilidad física para todos", modificatoria del Código de la Edificación.



Capítulo 3

Habilitación y Registro de Gimnasios alcanzados por la Ley N° 139

Artículo 3°.- Las condiciones y requisitos para la Habilitación de la actividad serán los siguientes:

Además de cumplir con todos los requisitos procedimentales, técnicos, constructivos y urbanos exigidos en la materia, junto a la solicitud de habilitación o transferencia, para su registro, el Titular del trámite, deberá dar cuenta de los siguientes datos y acompañar la documentación que a continuación se detalla:

- a. Nombre, Número de Documento, Domicilio real y constituido en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Título de un Profesor /a de Educación Física, con Título reconocido por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que será "responsable principal de la supervisión" de prácticas y/o enseñanza de las actividades físicas o recreativas desarrolladas en el gimnasio.
- b. Copia legalizada ante autoridad competente, del título correspondiente al Profesional Responsable Principal de la supervisión de la instrucción física.
- c. Nombre de la Empresa y copia del contrato que acredite que el establecimiento se encuentra adherido a un "servicio de emergencias médicas".

En el caso de que el uso Gimnasio fuera solicitado como una actividad anexa de otra, que tuviere supeditada su habilitación y funcionamiento al trámite previsto por el Art. 2.1.8 del Código de Habilitaciones o comprendido en el Anexo I del Decreto N° 2516/98, el titular del trámite tendrá la opción de cumplimentar tales requisitos hasta el momento previo al otorgamiento de la habilitación total del establecimiento;

Capítulo 4

Del funcionamiento de locales y/o establecimientos

Artículo 4°.- Sin perjuicio de toda otra documentación que exija la normativa vigente en materia de habilitaciones, desde el comienzo de su actividad, el Gimnasio, deberá contar con Libro de Memoria, en el que se deberá dejar constancia cronológica y pormenorizada de los siguientes datos:



4.1. Nombre, Número de Documento, Título, del Profesor /a de Educación Física Responsable Principal de la supervisión de las prácticas o enseñanza de actividades físicas o recreativas en el gimnasio. Fecha de alta y baja en el Establecimiento.

4.2. Nombre, Número de Documento, y el Título de corresponder, de otros profesores/as de Educación Física o Instructores, encargados de la instrucción o control de las prácticas de actividades físicas o recreativas en el gimnasio. Fecha de alta y baja en el Establecimiento.

4.3. Nombre de la Empresa y constancia que acredite que el establecimiento se encuentra adherido a un "servicio de emergencias médicas", y período de vigencia de la cobertura. Dicho libro será presentado por el Titular de Trámite ante la Dirección General de Habilitaciones y Permisos, para su rúbrica y foliado correlativo, al momento de hacerse entrega de la correspondiente Plancheta de Habilitación y demás Libros requeridos por la normativa vigente. Debiendo encontrarse a disposición de la autoridad competente, cuando ésta se lo solicite.

4.5. Los profesores/as de Educación Física y/o Instructores encargados de la supervisión de actividades físicas o recreativas deberán estar entrenados en técnicas de reanimación cardiorrespiratoria y primeros auxilios. Las certificaciones correspondientes serán exhibidas a la vista del público.

4.6. Durante las horas de funcionamiento del Gimnasio se encontrará presente, al menos uno de los Profesores registrados para la supervisión de las actividades de los concurrentes.

4.7. En todos los casos en que cambiara la persona del Profesor/a Responsable Principal de la Educación Física del Gimnasio, se deberá dar cuenta de dicho cambio a la Autoridad de Aplicación del Registro de Gimnasios creado al efecto, para su registro.

Artículo 5°.- Los Gimnasios deberán contar en lugar de fácil acceso con botiquín de primeros auxilios con los siguientes elementos como mínimo:

- * Alcohol de uso medicinal
- * Tintura de merthiolate
- * Agua oxigenada
- * Bencina
- * Venda tipo cambria de distintas medidas
- * Tela adhesiva
- * Guantes de látex descartables



- * Bolsa de hielo o similares
- * Bolsa de goma para resucitación cardiopulmonar.

Usuarios

Artículo 6°.- Todo Gimnasio deberá exigir a sus usuarios un certificado de aptitud física extendido por profesional médico con título y matrícula habilitada, el cual poseerá una validez de un año a partir de la fecha de su otorgamiento.

6.1 En dicho certificado deberá constar el tipo de actividad física para el cual está habilitado el solicitante, según el criterio del profesional actuante y en virtud de los exámenes que consideró conveniente realizar.

6.2. Los Gimnasios deberán mantener en archivo permanente los certificados de aptitud física de sus usuarios. Controlarán y exigirán su renovación, no permitiendo la práctica de actividades físicas a las personas que no cuenten con certificado vigente.

6.3. Los certificados deberán ser renovados al año calendario de su fecha de presentación.

Cláusula transitoria

Régimen de Adecuación

Cláusula 1: Todos los establecimientos destinados a la enseñanza o práctica de actividades físicas no competitivas (definidos según el Art. 1 del presente Anexo) que a la fecha de la promulgación del presente Decreto se encuentren habilitados como Gimnasios por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Deberán adecuar su funcionamiento dentro del plazo de ciento ochenta (180) días de la publicación en el Boletín Oficial del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires de este Decreto reglamentario.

A tal efecto, los involucrados deberán:

- a. Hacer una presentación por escrito en donde se deje constancia de los datos requeridos en el Capítulo 3 de este Anexo.
- b. Asimismo, en ese acto el interesado deberá acompañar el Libro de Memoria del Gimnasio, con los datos y condiciones previstas en el Capítulo 4, el que en ese acto será rubricado y foliado por la Autoridad Competente.

ANEXO II

Registro de Gimnasios



Artículo 1°.- Independientemente de las condiciones que establezca la Dirección General de Habilitaciones y Permisos, el registro de todos los establecimientos que funcionen en la Ciudad de Buenos Aires como Gimnasios en el marco de la Ley N° 139 y previsto en el Art. 6° de la Ley, deberá contener los siguientes datos:

- Nombre del Establecimiento.
- Ubicación.
- Titular.
- Usos para los que fuera habilitado.
- Superficie habilitada.
- Número de expediente y/o disposición que otorga la habilitación.
- Fecha de otorgamiento.
 - a. Profesor/a de Educación Física Responsable Principal:
 - Apellido y Nombre.
 - Número de DNI.
 - Título.
 - Fecha de alta en el establecimiento.
 - Fecha de baja en el establecimiento.
 - b. Servicio de Emergencias Médicos adherido.

LEY 12108

Texto actualizado con la modificación introducida por Ley 15100

EL SENADO Y CAMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES SANCIONAN CON FUERZA DE LEY PROMOCION Y FISCALIZACION DEL DEPORTE

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1°: OBJETIVOS: El Estado Provincial atenderá al deporte y la recreación, en sus diversas manifestaciones, considerando como objetivos fundamentales.

- a) La protección del deporte en todas sus disciplinas y expresiones, sea federado u organizado, comunitario, escolar y recreativo.



- b) La utilización del deporte y la recreación como factor educativo y coadyuvante a la formación integral del hombre y como recurso idóneo para la preservación de la salud física de la población y la promoción de los valores éticos.
- c) La apoyatura y asistencia a las instituciones primarias, entidades intermedias y de diversos grados y los establecimientos educacionales, en la planificación que los mismos realicen en esta materia.
- d) La promoción, orientación y asesoramiento a las entidades intermedias en la realización de competencias y organizadas por las mismas.
- e) Procurar el logro de los más altos niveles de competencia, asegurando que las representaciones del deporte de la Provincia sean la mejor expresión de la jerarquía cultural y deportiva de sus habitantes.
- f) Coordinar las actividades deportivas aficionadas y profesionales.
- g) Promover en la comunidad la conciencia de los valores propios de la educación física y del deporte, enmarcados en la conciencia nacional, estimulando sistemáticamente la integración, dentro de las instituciones primarias, entidades intermedias y establecimientos educacionales del hombre de todas las edades, comprendiendo especialmente al discapacitado y a la tercera edad.
- h) Organizar una estructura de administración, coordinación y apoyo al deporte en la Provincia, asegurando la plena utilización de la infraestructura deportiva no estatal mediante convenios.
- i) Coordinar el desarrollo de programas educativos, culturales y/o técnico-científico con los organismos públicos y privados, tendientes a la capacitación de técnicos, docentes, científicos, dirigentes, árbitros y demás colaboradores de las actividades deportivas.
- j) Amparar, a través de sus instituciones, a los deportistas no profesionales contribuyendo con el aporte de elementos técnicos y científicos al correcto y normal desarrollo de sus actividades.
- k) Contribuir, a través de sus órganos específicos, al periódico relevamiento de la salud de la población, a fin de detectar las anomalías patológicas de los deportistas que pudieran presentarse y tratarlas efectivamente en centros especializados.
- l) Supervisar la práctica de todas las disciplinas deportivas, en sus diversas manifestaciones y controlar con las entidades intermedias los espectáculos que estas organicen, propendiendo a que tanto los participantes como los espectadores tengan la seguridad de un normal desenvolvimiento.



- ll) Promover la formación de docentes, técnicos, dirigentes y árbitros, asignándole especial preferencia a la enseñanza y dirigencia deportiva.
- m) Propiciar la formación de profesionales especializados en medicina deportiva y en las demás ciencias aplicadas al deporte.
- n) Procurar que los establecimientos educacionales cuenten con instalaciones adecuadas para la realización de sus actividades deportivas, propiciando la realización de convenios para la utilización de las pertenecientes a las instituciones primarias.
- ñ) Exigir que en los planes de desarrollo urbanístico se prevea la reserva de espacios apropiados para la práctica de los deportes.
- o) Propender a que el capital privado contribuya al cumplimiento de los fines de esta Ley, mediante la realización de aportes materiales especialmente dirigidos a las instituciones primarias que cuenten con personería jurídica y deportiva, los que podrán ser imputados al cumplimiento de las obligaciones deportivas, con sujeción a lo que establezcan las leyes respectivas.

ARTICULO 2°: El Estado reconoce el derecho de todos los habitantes de la Provincia y de sus instituciones, a practicar y enseñar deportes. Para ello desarrollará su acción orientando, promoviendo, asistiendo, ordenando y fiscalizando las actividades deportivas y de recreación que se realicen en la Provincia, conforme a los planes, programas y proyectos que se elaboren por iniciativa local o en coordinación con organismos nacionales.

ARTICULO 3°: La misión fundamental del Estado será la de promover y fiscalizar las actividades deportivas que realice por si o por medio de las instituciones primarias o instituciones intermedias que se organicen, prestando especial atención al deporte infantil y juvenil.

ARTICULO 4°: En todos los Municipios de la Provincia se dará prioridad al apoyo y la organización de competencias entre barrios y sectores de los mismos. A tal efecto, facilitarán la creación de instituciones que nucleen a sus vecinos y podrán prever partidas presupuestarias específicas para el fomento y la promoción del deporte y la recreación.

ARTICULO 5°: En la elaboración y desarrollo de los planes en materia deportiva, el Estado, con la participación activa de los sectores e instituciones interesadas, deberá considerar al deporte como factor de integración de la comunidad y de su formación física y espiritual, teniendo en cuenta su vinculación con la educación, la salud, la defensa nacional y el bienestar social.



CAPITULO II

ORGANO DE APLICACION

ARTICULO 6°: Será órgano de aplicación de la presente Ley el Instituto Bonaerense del Deporte.

ARTICULO 7°: Para el cumplimiento de los fines establecidos en la presente Ley, el órgano de aplicación tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Asignar y distribuir los recursos del Fondo Provincial del Deporte, obtenidos de acuerdo al Artículo 17° de la presente Ley, con sujeción al Presupuesto Anual que proponga el Consejo Provincial del Deporte, fijando las condiciones a que deberán ajustarse las instituciones públicas o privadas para recibir subsidios, subvenciones o préstamos destinados al fomento del deporte.
- b) Aprobar el Presupuesto de Recursos y Gastos propuesto por el Consejo Provincial del Deporte.
- c) Orientar, coordinar, programar, promover, asistir, ordenar y fiscalizar la actividad deportiva de la Provincia en todas sus formas.
- d) Instituir, promover y reglamentar la realización de juegos deportivos para niños y jóvenes en todo el territorio de la Provincia, en coordinación con los organismos provinciales, municipales e instituciones privadas.
- e) Fiscalizar el destino que se dé a los recursos previstos en el artículo 17° de la presente Ley.
- f) Proceder a la revocación de préstamos, subvenciones y subsidios que acuerde, cuando no se hubiere dado cumplimiento a las condiciones previstas para su otorgamiento.
- g) Proceder en el supuesto previsto en el inciso anterior, a la inhabilitación del beneficiario para obtener nuevos recursos por el término que se determine, conforme a la reglamentación que oportunamente se dicte.
- h) **(Texto según Ley 15100)** Establecer las pautas de selección, entrenamiento y desarrollo de las competencias, considerando su verdadero alcance dentro del desarrollo técnico de cada actividad. A los fines de la registración, inscripción, participación y competición en el marco de las actividades deportivas, de una liga, federación o confederación en el territorio provincial, sea de carácter amateur o profesional se entenderá por género a aquel que fuera auto percibido por la persona deportista



- i) Aprobar los planes, programas y proyectos destinados al fomento del deporte de acuerdo a las elaboraciones que eleve el Consejo Provincial del Deporte.
- j) Asesorar a los organismos públicos y privados en los aspectos relacionados con la aplicación de esta Ley y el cumplimiento de los objetivos propios de la actividad deportiva que desarrollen.
- k) Asegurar los principios de la ética deportiva, haciendo participe de ella a las instituciones, dirigentes, árbitros, deportistas, etcétera, a través de las entidades que los representen.
- l) Promover, coordinar y orientar la investigación científica y el estudio de los problemas científicos y técnicos relacionados con el deporte.
- ll) Crear y auspiciar la creación de bibliotecas, hemerotecas y museos deportivos. Organizar conferencias, cursos de capacitación y exposiciones vinculadas a la materia. Proponer y organizar un sistema tendiente a unificar y perfeccionar los títulos habilitantes para el ejercicio de la docencia y especialidades afines a la materia y reglamentar la inscripción de personas que se dediquen a la enseñanza de los deportes, en coordinación con las áreas competentes.
- m) Colaborar con las autoridades educacionales competentes, para el desarrollo de las actividades deportivas.
- n) Organizar y llevar el Registro Provincial de Entidades Deportivas, y ejercer la fiscalización prevista en el artículo 2°.
- ñ) Realizar el censo de instalaciones y actividades deportivas con la colaboración de organismos públicos y privados.
- o) Coordinar con los organismos correspondientes las medidas necesarias a fin de guardar la seguridad y corrección de los espectáculos deportivos.
- p) Proponer leyes, decretos, resoluciones y/o normas especiales de fomento que contemplen franquicias y/o licencias especiales a deportistas, dirigentes e instituciones deportivas en el ámbito provincial.
- q) Establecer y aplicar las normas para la organización e intervención de delegaciones de la Provincia en competencias deportivas de carácter nacional.
- r) Aplicar sanciones disciplinarias por infracciones cometidas en su actividad específica por dirigentes deportivos, deportistas, árbitros, entrenadores, preparadores físicos, técnicos, idóneos y cualquier otro personal vinculado al deporte amateur y/o profesional, conforme a la reglamentación de la Ley sin perjuicio de las potestades en materia de faltas y que en sus respectivos órdenes



internos competan a los tribunales u organismos de las entidades deportivas o de las personas vinculadas directa o indirectamente al deporte.

- s) Coordinar con los organismos competentes la aplicación de las normas médico-sanitarias para la práctica y/o competencia deportiva en general.

ARTICULO 8°: El órgano de aplicación propondrá al Poder Ejecutivo Provincial las normas que requiera la implementación de la presente Ley y su reglamentación, proponiendo la creación de los organismos indispensables para su funcionamiento.

CAPITULO III

CONSEJO PROVINCIAL DEL DEPORTE

ARTICULO 9°: Créase el Consejo Provincial del Deporte. Estará integrado por el Presidente del Instituto Provincial del Deporte, quién ejercerá la Presidencia, un Secretario General designado por el Poder Ejecutivo Provincial; el Director de Educación Física de la Dirección General de Cultura y Educación, un representante del Ministerio de Salud; cuatro representantes del Deporte Federado Provincial y un representante del Deporte Profesional designados por la Confederación Bonaerense de Deportes; y cuatro representantes por los Consejos Regionales que serán elegidos por los representantes de las regiones de la Provincia.

ARTICULO 10°: Serán funciones del Consejo Provincial del Deporte:

- a) Establecer los lineamientos que determine la política deportiva en el ámbito Provincial.
- b) Asesorar en la coordinación de las actividades deportivas en todo el territorio de la Provincia.
- c) Contribuir a elaborar los planes, programas y proyectos relacionados con el fomento del deporte y elevarlos a la autoridad de aplicación para su aprobación y ejecución.
- d) Asistir a las instituciones que se dediquen a la práctica y el desarrollo del deporte en los aspectos técnicos, sociales, económicos y de infraestructura.
- e) Elaborar, para su posterior consideración y aprobación por parte de la autoridad de aplicación, el Presupuesto Anual de Recursos y aplicación de los mismos, provenientes del Fondo Provincial del Deporte.
- f) Aconsejar la aprobación de planes, proyectos y programas que le sean elevados para su consideración.



ARTICULO 11°: El Presidente coordinará y supervisará la implementación en su faz resolutive de las pautas y obligaciones que establezca el Consejo Provincial, y representará al mismo en las diversas actividades y gestiones ante quien corresponda.

ARTICULO 12°: El Consejo Provincial del Deporte dictará su propio reglamento de funcionamiento.

CAPITULO IV

CONSEJOS REGIONALES

ARTICULO 13°: Créanse los Consejos Regionales, cuya jurisdicción en cada caso será establecida en la reglamentación de la presente Ley. Integrará cada uno de los mismos un representante de cada ejecutivo Municipal correspondiente al área de deportes, dos representantes de las entidades deportivas por Municipio y un representante del área Educación Física de cada Municipalidad.

ARTICULO 14°: Son funciones del los Consejos Regionales evaluar planes, proyectos y programas para su aprobación por el Consejo Provincial del Deporte y elegir sus representantes ante éste en la forma que establezca la reglamentación.

CAPITULO V

MEDICINA DEL DEPORTE

ARTICULO 15°: El órgano de aplicación estructurará el área atinente a Medicina del Deporte que tendrá las siguientes funciones:

- a) Investigar los fenómenos deportivos, sus componentes, sus medios y la relación con el proceso de salud.
- b) Organizar, coordinar y ejecutar los programas de control incluido el de dopaje, y asistencia médico-deportiva en la Provincia con los organismos competentes.
- c) Establecer, dictar y difundir normas técnicas y científicas relacionadas con la práctica de los deportes y supervisar su cumplimiento.
- d) Coordinar con otros organismos provinciales, nacionales o internacionales, los planes y programas comunes que hagan a la consecución de su cometido y fines determinados en la presente ley y su reglamentación.
- e) Difundir y orientar una práctica deportiva en condiciones adecuadas para la salud y que eviten riesgos para la integridad psicofísica.



- f) Asistir a la respuesta, al entrenamiento y al máximo rendimiento, planificando la capacitación en la materia, de médicos, fisioterapeutas, profesores, entrenadores y demás personas relacionadas al deporte.
- g) Realizar exámenes predeportivos y seguimiento periódico para efectuar diagnósticos de aptitud, evaluar capacidad funcional, prescribir la actividad a desarrollar y programarla.
- h) Verificar la infraestructura sanitaria en las ciudades relacionadas con la práctica deportiva.
- i) Realizar las demás actividades y desarrollar las demás acciones vinculadas a la materia de su competencia.

ARTICULO 16°: El carnet sanitario deportivo será otorgado y exigido obligatoriamente a todos los deportistas que incluya la reglamentación de la presente Ley, de acuerdo a las características particulares de cada disciplina deportiva. El incumplimiento de esa obligación hará pasible al infractor y/o responsable de las sanciones previstas por la presente Ley y su reglamentación.

CAPITULO VI

FONDO PROVINCIAL DEL DEPORTE (FOPRODE)

ARTICULO 17°: Créase el Fondo Provincial del Deporte (Foprode) que funcionará como cuenta Especial en el Organo de Aplicación y estará conformado por los siguientes recursos:

- a) Los préstamos, subsidios y/o subvenciones de organismos públicos y/o privados nacionales, provinciales, municipales o internacionales.
- b) Herencias, legados y donaciones.
- c) Reintegros e intereses de los préstamos que se acuerden conforme a lo determinado por esta Ley, su reglamentación y las resoluciones y decretos del Poder Ejecutivo dictados en el ejercicio de sus funciones.
- d) El patrimonio de las instituciones deportivas disueltas que no tuvieran previsto otro destino en sus estatutos.
- e) El uno (1) por ciento de lo recaudado por todo concepto por el Instituto Provincial de Lotería y Casinos de la Provincia de Buenos Aires. (*)

(*) Observado por Decreto de promulgación N° 1.356/98.



- f) Los fondos que se destinen por leyes especiales.
- g) Cualquier otra contribución que surja de disposiciones dictadas o por dictarse.
- h) El monto producido por las multas que se apliquen en cumplimiento de esta Ley, su reglamentación y/o reglamentaciones y decretos dictados por el Poder Ejecutivo en ejercicio de sus funciones.
- i) Los fondos provenientes de la distribución de los beneficios del Fondo Nacional del Deporte.
- j) Los fondos provenientes del arancel obtenido en la jurisdicción provincial correspondiente a los Pronósticos Deportivos (PRODE), de conformidad a lo establecido en el Artículo 5° de la Ley Nacional 24.199.

ARTICULO 18°: Los recursos del Fondo Provincial del Deporte se destinarán a la asistencia del deporte en general (social, escolar, federado), a la capacitación de científicos, técnicos y deportistas, a la construcción, ampliación y mantenimiento de instalaciones deportivas y al funcionamiento integral del Consejo Provincial del Deporte.

ARTICULO 19°: Los beneficiarios podrán ser organismos oficiales municipales e instituciones privadas. Los recursos se acordarán a los organismos oficiales y a los municipios como aportes reintegrables o no, de acuerdo a los programas y proyectos que se aprueben. A las instituciones privadas se otorgarán en calidad de préstamo, subvenciones o subsidios, de acuerdo a las disposiciones reglamentarias que se establecerán teniendo en cuenta los objetivos institucionales y la capacidad económica de los beneficiarios.

ARTICULO 20°: Las personas que desempeñen cargos directivos y de fiscalización en las entidades e instituciones deportivas, contraerán responsabilidad personal y solidaria por los importes o valores que deban ingresar como agentes de retención, y por las rendiciones de cuentas de los recursos provenientes del Fondo Provincial del Deporte, así como el cumplimiento de los fines para los cuales fueron constituidos los mismos. (*)

(*) Lo subrayado se encuentra observado por Decreto de promulgación N° 1.356/98.

CAPITULO VII

DE LAS ENTIDADES DEPORTIVAS

ARTICULO 21°: A los efectos de esta Ley y su reglamentación, considéranse entidades deportivas a las que tengan por objeto principal la práctica, desarrollo, sostenimiento, organización o representación del deporte o de alguna de sus modalidades. El Estado



Provincial reconoce y respeta la autonomía de las entidades deportivas creadas o por crearse de acuerdo al artículo 23° de la presente Ley.

ARTICULO 22°: La Confederación Bonaerense del Deporte (C.B.D.) será el órgano superior del Deporte Federado, que nuclea a las Federaciones Deportivas de la Provincia. Cada Federación (Entidad de tercer grado) será abarcativa de la totalidad del Territorio Provincial, debiendo estar reconocida por el Registro Provincial de Entidades Deportivas, creado por la presente Ley. Cada Federación a su vez, estará integrada por: Clubes (Entidades de primer grado de carácter local), Ligas o Asociaciones (Entidades de segundo grado de carácter local o regional).

ARTICULO 23°: Créase en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, el Registro Provincial de Entidades Deportivas, en el que deberán inscribirse todas las entidades indicadas en los artículos 21° y 22°. Para estas, la inscripción constituirá requisito necesario para participar en el deporte organizado amateur y/o profesional y gozar de los beneficios que por esta Ley se les acuerde, sin perjuicio del cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias.

ARTICULO 24°: A los fines de la inscripción en el Registro Provincial de Entidades Deportivas, las entidades deberán dar cumplimiento previamente a las exigencias que, para su constitución y funcionamiento regular, se establezcan en las normas legales y reglamentarias.

ARTICULO 25°: Con relación a las entidades deportivas, el Órgano de Aplicación podrá establecer los recaudos necesarios para su constitución y funcionamiento, y dictar normas generales en cuanto a su régimen estatutario. Asimismo, estará a su cargo la fiscalización del cumplimiento de dichas disposiciones.

ARTICULO 26°: El Órgano de Aplicación podrá requerir a las entidades beneficiarias de los recursos previstos por el Fondo Provincial del Deporte, que faciliten el uso de sus instalaciones a deportistas no pertenecientes a ellas, conforme a convenios a celebrarse.

ARTICULO 27°: Las violaciones que parte de las entidades deportivas de las disposiciones legales y/o reglamentarias, serán sancionadas por el Órgano de Aplicación, conforme lo que establezca la reglamentación de la presente Ley.

ARTICULO 28°: En todos los casos en que se desarrollen actividades deportivas, se deberá contar con un seguro de responsabilidad civil que cubra las contingencias emergentes de las referidas actividades.



CAPITULO VIII

REGISTRO PROVINCIAL DE DISCIPLINAS DEPORTIVAS

ARTICULO 29°: Créase en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, el Registro Provincial de Disciplinas Deportivas. El mismo se adaptará al Registro Nacional de Disciplinas Deportivas, y adoptará las modalidades provinciales correspondientes, conforme a lo que establezca la reglamentación de la presente Ley.

CAPITULO IX

REGIMEN DE INFRACCIONES Y SANCIONES PROCEDIMIENTOS

ARTICULO 30°: Todo incumplimiento o transgresión de la presente Ley y sus reglamentaciones, hará pasible a sus responsables de la aplicación de las siguientes sanciones:

- a) Apercibimiento.
- b) Multa de hasta mil (1.000) sueldos básicos de la categoría inicial para los empleados de la administración pública provincial.
- c) Suspensión de hasta dos (2) años en el Registro Provincial de Entidades Deportivas.
- d) Exclusión definitiva del Registro citado en el inciso anterior.

ARTICULO 31°: Las sanciones se graduarán según su gravedad y reiteración, y se aplicarán conforme al procedimiento que establezca la reglamentación.

CAPITULO X

REGIMEN DE ADHESION DE LOS MUNICIPIOS

ARTICULO 32°: Los Municipios de la Provincia de Buenos Aires podrán incorporarse a los objetivos y beneficios establecidos en la presente Ley por vía de adhesión.

ARTICULO 33°: La incorporación al régimen de la presente Ley dará derecho a cada Municipio a integrar los organismos regionales y provinciales que se creen y a la distribución de los beneficios del Fondo Provincial del Deporte.

ARTICULO 34°: Cada Municipio adherente arbitrará los medios para la creación en su correspondiente jurisdicción, del Consejo Municipal del Deporte, a través de Ordenanza Municipal.

CAPITULO XI

ADHESION A LA LEY NACIONAL DE FOMENTO Y DESARROLO DEL DEPORTE



ARTICULO 35°: Adhiérese la Provincia de Buenos Aires a las disposiciones de la Ley Nacional de Fomento y Desarrollo del Deporte N° 20.655.

ARTICULO 36°: Derógase el Decreto-Ley 9.797/81 y toda otra norma que se oponga a la presente.

ARTICULO 37°: El Poder Ejecutivo procederá a reglamentar la presente Ley dentro de los noventa (90) días de su publicación.

ARTICULO 38°: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dada en la Sala de Sesiones de la Honorable Legislatura de la Provincia de Buenos Aires, en la ciudad de La Plata, a los veintitrés días del mes de abril del año mil novecientos noventa y ocho.

DECRETO 1356/98

La Plata, 14 de Mayo de 1.998.

Visto el expediente número 2.100-22.658/98, por el que tramita la promulgación de un proyecto de ley sancionado por la Honorable Legislatura, con fecha 23 de abril del año en curso, por medio del cual se establece un régimen integral de promoción y fiscalización del deporte en el ámbito territorial de la Provincia de Buenos Aires; y

CONSIDERANDO:

Que este Poder Ejecutivo valora y comparte la iniciativa en cuestión, en cuanto plasma en una forma integral y orgánica la función que comete al Estado en la protección y fomento del deporte en todas sus expresiones;

Que a tal fin, se determina como Autoridad de Aplicación de la misma al Instituto Bonaerense del Deporte, creándose el Consejo Provincial del Deporte y los respectivos Consejos Regionales;

Que, por otra parte, la propuesta sub-exánime establece la creación del Fondo Provincial del Deporte, que funcionará como cuenta especial, cuyos recursos se destinarán, entre otros, a la asistencia de la actividad en general –ya sea social, escolar o federada– a la capacitación de científicos, técnicos y deportistas y a la construcción, ampliación y mantenimiento de instalaciones deportivas;

Que no obstante lo expuesto, y pese a los loables fines perseguidos por la norma, en lo que respecta a la precisa determinación de los recursos integrativos de dicho fondo, deviene necesario observar, en el artículo 17° inciso e), la afectación prevista del uno (1%) por ciento de lo recaudado por todo concepto por el Instituto Provincial de Lotería y Casinos de la Provincia de Buenos Aires; porcentaje éste que adquiere singular



significación dado que de tal ingreso bruto, deben ser deducidos los gastos operativos, afectando seriamente los recursos a transferir a los demás organismos;

Que en tal sentido, cuadra destacar que el referido Organismo administra todos los juegos de azar que se comercializan en esta jurisdicción, siendo los mismos autorizados por sus respectivas normativas, fijándose para cada caso previamente la afectación de las utilidades resultantes;

Que de mantenerse tal criterio, se verían seriamente disminuidos los fondos que por tal concepto reciben, entre otros, el Ministerio de Salud, la Dirección General de Cultura y Educación, el Consejo Provincial del Menor, el Consejo Provincial de la Familia y Desarrollo Humano, Fondo de Transplantes, etc., lo cual fatalmente resentiría las funciones asignadas a estas dependencias;

Que asimismo, resulta necesario destacar, por la trascendencia de sus objetivos, la disminución que sufriría el Fondo Educativo Provincial, creado por Ley 11.612 y conformado por los ingresos netos provenientes de los nuevos juegos de azar que se implementen;

Que, por otra parte, corresponde objetar, en el artículo 20° del proyecto, la atribución de responsabilidad personal y solidaria dispuesta para aquellos que desempeñen cargos directivos y de fiscalización en las entidades deportivas, por los importes o valores que deban ingresar como agentes de retención;

Que a fin de mantener la uniformidad en el tratamiento de la cuestión, se estima conveniente limitar tal previsión a lo atinente a las rendiciones de cuentas de los recursos provenientes del Fondo Provincial del Deporte, en consonancia con lo previsto por el artículo 4° del Decreto-Ley 9.388/79 -Orgánica de entidades de bien público-;

Que además la disposición genérica relativa al accionar como agentes de retención es inadecuada, habida cuenta que las respectivas normas que regulan en particular las distintas hipótesis en la materia -impuestos, aportes previsionales, etc.- contienen asimismo previsiones relativas a las responsabilidades emergentes en cada caso;

Que a tenor de lo expresado, es dable vetar parcialmente la propuesta legislativa en estudio, haciendo uso de las prerrogativas colegislativas asignadas a este Poder del Estado, por los artículos 108° y 144° inciso 2) de la Constitución Provincial.

Por ello,

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES



DECRETA:

ARTICULO 1°: Obsérvase el inciso e) del artículo 17° del proyecto de Ley sancionado por la Honorable Legislatura, el día 23 de abril del año 1.998, al que hacer referencia el Visto del presente.

ARTICULO 2°: Obsérvase en el artículo 20° del proyecto de ley citado en el artículo precedente la expresión “por los importes o valores que deban ingresar como agentes de retención, y”.

ARTICULO 3°: Promúlgase como ley el texto aprobado, con excepción de las observaciones dispuestas en los artículos precedentes.

ARTICULO 4°: Comuníquese a la Honorable Legislatura.

ARTICULO 5°: Este Decreto será refrendado por el señor Ministro Secretario en el Departamento de Gobierno.

ARTICULO 6°: Regístrese, comuníquese, publíquese, dese al Boletín Oficial y archívese.

LEY 12329

EL SENADO Y CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES SANCIONAN CON FUERZA DE LEY

ARTICULO 1.- En todo el ámbito de la provincia de Buenos Aires, los Institutos, Academias, Centros Deportivos, Gimnasios y todo otro establecimiento y/o persona, dedicado a la práctica corporal y/o enseñanza de actividades físicas, con fines de lucro, deberán contar obligatoriamente con la dirección y/o supervisión técnica de un profesional con título de profesor de Educación Física, otorgado por Universidad Nacional, Provincial o Privada reconocida oficialmente, Universidades Extranjeras con título revalidado en Universidad Nacional o Institutos de nivel terciario oficiales o privados reconocidos por autoridad nacional.

ARTÍCULO 2.- El profesional que esté a cargo de la dirección y/o supervisión técnica de los establecimientos mencionados en el artículo anterior será responsable ante los organismos pertinentes por todas las acciones técnicas o de índole ética, profesional y jurídica que pudieran derivar de su actividad.

ARTICULO 3.- Créase el Registro Profesional de Educación Física y Habilitación de Instalaciones Deportivas, en el que deberán inscribirse, tanto los profesionales que



quieran desarrollar las actividades comprendidas en el Art. 1° de la presente Ley, como así también los establecimientos en donde se desarrollen tales actividades.

ARTÍCULO 4.- La inscripción en el citado registro, abonará un arancel cuyo monto será fijado en la Reglamentación de la presente Ley e ingresarán al Fondo Provincial del Deporte (FOPRODE), Capítulo VI, Art. 17, Ley 12.108.

ARTÍCULO 5.- El Instituto Bonaerense del Deporte, será la autoridad de aplicación en la materia y organismo que llevará a cargo el registro creado en el Art. 3° de la presente Ley, sin perjuicio de la competencia y atribuciones que a los Municipios por su Ley orgánica le correspondan.

ARTÍCULO 6.- Los titulares de otros títulos o certificados referidos a alguna capacitación deportiva distintos a los comprendidos en el Art. 1° deberán igualmente inscribirse en el Registro Profesional de Educación Física quedando con ello habilitado para desempeñarse como auxiliar del director y supervisor técnico a cargo de los establecimientos habilitados.

ARTÍCULO 7.- Los establecimientos mencionados en el Art. 1° deberán exhibir en lugar visible de las instalaciones habilitadas:

- a) Certificado que acredite la inscripción del local que se habilite.
- b) Certificado que acredite la inscripción del personal a cargo de la dirección y supervisión del local habilitado.
- c) Constancia de la contratación de la cobertura de emergencias médicas.
- d) Horario de atención al público.

ARTÍCULO 8.- Queda totalmente prohibido, en los establecimientos antes mencionados la venta y/o suministro de medicamentos, sustancias anabólicas y bebidas alcohólicas, como así también se prohíbe la realización, a menores de 14 años, de ejercicios, trabajos y/o toda actividad que implique sobrecargas, máquinas de fuerza y/o pesas, salvo autorización expresa de un profesional médico.

ARTÍCULO 9.- Toda persona que realice algún tipo de actividad deportiva en los establecimientos habilitados por la presente Ley, deberá presentar al profesional a cargo de la dirección y/o supervisión del local habilitado, un certificado médico que determine su aptitud física para la actividad a desarrollar, el que será archivado en el local habilitado junto a su ficha personal, con una validez de (1) un año.

ARTÍCULO 10.- Los establecimientos habilitados deberán contar con cobertura de emergencias médicas que asegure la atención inmediata, como así también un botiquín de primeros auxilios. Además deberán contratar obligatoriamente un seguro de



responsabilidad civil, que cubrirá las eventuales contingencias que de las actividades físicas que se desarrollen en el ámbito de los mismos, pueda derivarse directa o indirectamente.

ARTÍCULO 11.- Los Institutos, Academias, Centros Deportivos, Gimnasios y todo otro establecimiento destinado a las prácticas corporales y/o enseñanza de actividades físicas actualmente en funcionamiento deberán adecuarse a las exigencias y requisitos establecidos en la presente Ley, dentro del plazo de ciento ochenta (180) días prorrogables a partir de la fecha de promulgación de la presente.

ARTICULO 12.- Las infracciones a las disposiciones de la presente Ley serán juzgadas y sancionadas conforme a las prescripciones contenidas en la Ley Provincial 12.108 “Promoción y Fiscalización de Deporte” la que será de aplicación supletoria para todas aquellas cuestiones no previstas en la presente.

ARTICULO 13.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.