OTRAS DISPOSICIONES

DEPARTAMENTO DE CULTURA Y POLÍTICA LINGÜÍSTICA

4598

RESOLUCIÓN de 19 de septiembre de 2022, del Director de Actividad Física y Deporte, por la que se aprueba el Plan de prescripción de actividad física en la CAE, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

La Conferencia Sectorial de Deporte, en su reunión de 9 de mayo de 2022, aprobó el Acuerdo por el que se autoriza la propuesta de la distribución territorial y los criterios de reparto de los créditos gestionados por Comunidades Autónomas y Ciudades de Ceuta y Melilla con cargo al presupuesto del Consejo Superior de Deportes, en el marco del Componente 26 «Fomento del Sector Deporte», del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

Teniendo en cuenta la fijación de criterios objetivos realizada para la distribución de los fondos, el Acuerdo de 9 de mayo de 2022 de la Conferencia Sectorial de Deporte, establece unas Metas a alcanzar e Indicadores objetivos, que permitan validar o no el cumplimiento de la inversión en todas y cada una de las Comunidades Autónomas.

En concreto, en la Meta 1 se fija la «Aprobación en la Comunidad Autónoma de un plan de prescripción de actividad y ejercicio físico», la cual tiene como objetivo la redacción y aprobación del plan por cada gobierno autonómico.

De acuerdo con el artículo 9.1.d) del Decreto 73/2021, de 23 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Cultura y Política Lingüística, corresponde a la Dirección de Actividad Física y Deporte desarrollar políticas integrales de actividad física y deporte, coordinando los grupos de trabajo interinstitucionales e interdepartamentales.

En su virtud, en ejercicio de las facultades que me competen.

RESUELVO:

Primero.– Aprobar en la CAE el Plan de prescripción de actividad física, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

Segundo.– Contra la presente Resolución, que no agota la vía administrativa, las personas interesadas podrán interponer recurso de alzada ante el Consejero de Cultura y Política Lingüística del Gobierno Vasco, en el plazo de un mes contado a partir del día siguiente al de su notificación, de conformidad con lo establecido en los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En Vitoria-Gasteiz, a 19 de septiembre de 2022.

El Director de Actividad Física y Deporte,
GORKA ITURRIAGA MADARIAGA.

ANEXO

PLAN DE PRESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LA CAPV



ÍNDICE

1.- Introducción 3

2.- El proyecto Mugiment 5

3.- Unidades activas de ejercicio físico en la CAPV: servicios de orientación de actividad física (SOAF) 6

4.- Características principales de los SOAF 7

5.- Modelo organizativo 8

6.- Objetivos del Plan 19

7.- Instituciones implicadas 20

8.- Herramienta digital 23

9.- Formación 26

10.- Determinantes sociales y el modelo socioecológico de la salud 28

11.- Criterios de equidad y perspectiva de género 30

12.- Servicio innovador 32

13.- Financiación y regulación 33

14.- Evaluación 34

1.- Introducción

La Ley 14/1998, de 11 de junio, del deporte del País Vasco determina que el deporte constituye una actividad social de interés público que contribuye a la formación y al desarrollo integral de las personas, al mantenimiento o mejora de su salud y calidad de vida y al bienestar individual y social. Además, explicita que los poderes públicos, en el ámbito de sus respectivas competencias, garantizarán el adecuado ejercicio del citado derecho mediante una política deportiva basada entre otras en la aprobación y ejecución de programas especiales para la extensión de la práctica del deporte a todos los sectores sociales, especialmente a los más desfavorecidos.

Según la Organización Mundial de la Salud la actividad física regular está asociada a menores riesgos de cardiopatías, accidentes vasculares, diabetes y cáncer, y a una salud mental y una calidad de vida mucho mejores. Tampoco puede obviarse que la actividad física regular contribuye al mejor rendimiento académico y laboral. Ello obliga a todos los niveles gubernamentales a lograr un cambio de paradigma al objeto de crear una sociedad más activa y a transmitir adecuadamente los múltiples beneficios que reporta la actividad física regular.

La actividad física es una de las bases de nuestro bienestar, imprescindible para nuestra salud y calidad de vida. El modo de vida actual, especialmente los avances tecnológicos con que contamos a nuestro alcance, tienen su vertiente perjudicial expresada a través del descenso de la actividad física y el aumento del sedentarismo, y representa una de las mayores amenazas para llegar a ser una sociedad saludable tanto física como emocionalmente.

En estos momentos la inactividad física constituye el cuarto factor de mortalidad a nivel mundial, y es urgente tomar medidas. La actividad física resulta imprescindible para mantener nuestro nivel de bienestar y ello redundará en una sociedad más feliz, productiva y saludable, y además contribuirá a la sostenibilidad del sistema de salud.

El fomento de la actividad física es una competencia compartida con otras administraciones y las iniciativas promovidas por el Gobierno Vasco en este ámbito son numerosas y están vinculadas a una serie de compromisos estratégicos. De cara a la legislatura 2020-2024, uno de esos compromisos es promover una sociedad vasca activa. El reto principal es promover los hábitos de vida activa, situando a la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) entre las sociedades más activas de Europa.

La Covid-19 ha reiterado esta necesidad evidenciando las graves consecuencias que producen la inactividad física y el sedentarismo en la salud de la población, tanto a nivel físico como mental.

Por ello, uno de los objetivos más importantes contemplados para esta legislatura es impulsar el proyecto Mugiment, el cual tiene entre sus iniciativas más significativas la implantación de un sistema propio de prescripción de actividad física en los municipios de la CAPV a través de los servicios de orientación de actividad física. Además, esta idea va en sintonía con el Plan de Digitalización de la Prescripción de la Actividad Física que el Consejo Superior de Deportes ha propuesto a las comunidades autónomas en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

El Plan que a continuación presentamos recoge los principios y características básicas que rigen el sistema vasco de prescripción de actividad física.

2.- El proyecto Mugiment

El proyecto Mugiment es el eje vertebrador de las iniciativas dirigidas a fomentar la actividad física en la CAPV.

Es el proyecto colaborativo para lograr una sociedad vasca activa que aúna las iniciativas orientadas a promover la actividad física y disminuir el sedentarismo, priorizando las medidas para que las personas inactivas dejen de serlo. Una de sus características más importantes es la colaboración intersectorial e interinstitucional.

2.1.- Misión

Mugiment pretende reunir y dar a conocer las iniciativas para el fomento de la actividad física, con el fin de que más agentes se sumen y trabajen en el mismo ámbito.

2.2.- Visión

Agentes de diferentes ámbitos trabajamos de manera conjunta con el fin de mejorar los hábitos sociales de actividad física. Crece el número de agentes y número de iniciativas organizadas, y en consecuencia, en nuestra sociedad cada vez hay menos personas inactivas y menos sedentarismo.

2.3.- Objetivo

Aumentar la actividad física y disminuir el sedentarismo de las personas de la CAPV.

2.4.- Iniciativas

Por importancia y repercusión son de destacar tres de sus iniciativas:

- **Eusfit Mugiment**: sistema de monitorización de la condición física de los y las niñas y jóvenes de la CAPV.

- **Redes de caminantes**: grupos que realizan recorridos a pie, guiados o autoorganizados, con el objetivo de potenciar la salud física, mental y social. La organización se realiza con la participación de la comunidad y de diferentes agentes del barrio o municipio.

- **Servicios de orientación de actividad física**: servicio de ayuda para personas inactivas. Se basan en la colaboración y el trabajo conjunto de los ámbitos de la salud y el deporte.

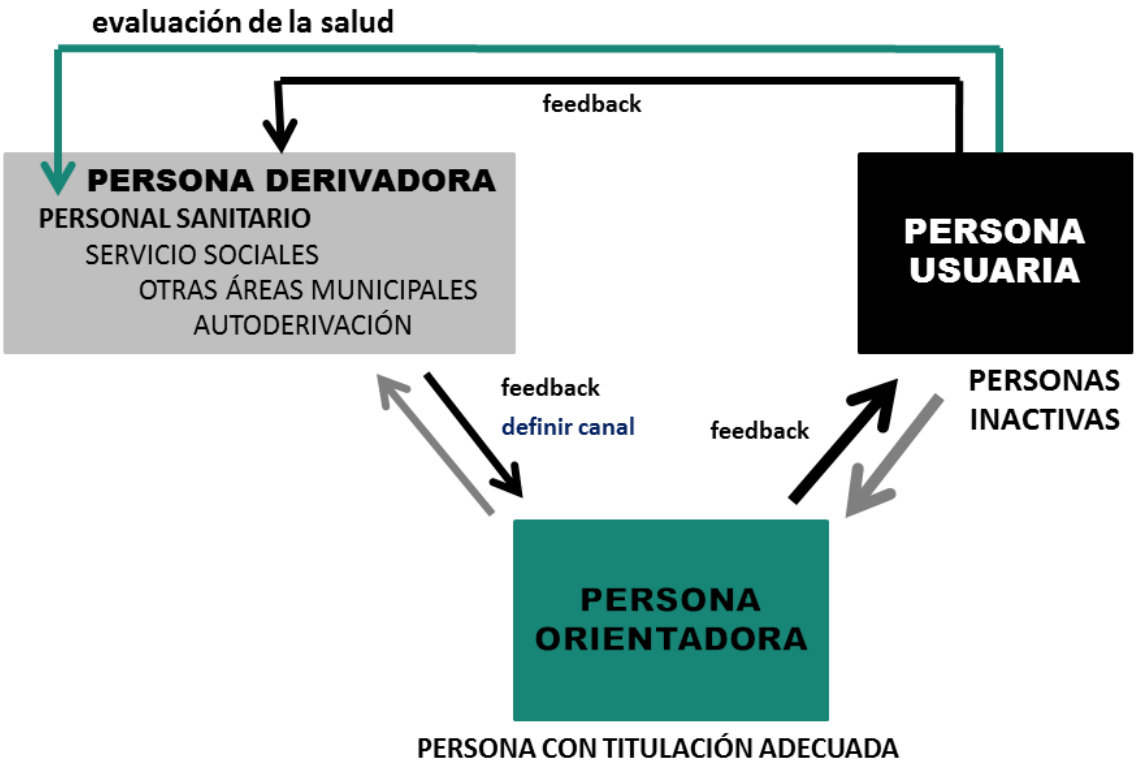
Durante los siguientes años gran parte de nuestros esfuerzos irán encaminados a la difusión de este proyecto como marco imprescindible para el desarrollo del Plan de prescripción de actividad física de la CAPV.

3.- Unidades activas de ejercicio físico en la CAPV: servicios de orientación de actividad física (SOAF)

Los SOAF son los servicios a través de los cuales se articula la prescripción de actividad física en la CAPV.

En el «Plan de Digitalización de la Prescripción de la Actividad Física» (en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia) a propuesta del Consejo Superior de Deportes (CSD) adquieren la denominación de Unidades Activas de Ejercicio Físico, pero en la CAPV seguiremos manteniendo la denominación original que se les dio a estos servicios en sus inicios en 2014.

Son servicios gratuitos que de la mano de un equipo de personas expertas en este ámbito, están dirigidos a ayudar a las personas inactivas, con o sin patologías y diferentes motivos o causas, a que incorporen la práctica de actividad física regular como un hábito más dentro de sus vidas, y ello les permita mejorar tanto su condición física, como su bienestar global.



Una de las características más importantes de estos servicios será que el ámbito sanitario, a través del servicio vasco de salud (Osakidetza), y el sector deportivo, a través de los servicios municipales de deportes, trabajan de la mano en la promoción de la actividad física. Ello supone un esfuerzo por ambas partes para que el modelo organizativo que se propone se desarrolle de manera eficaz.

4.- Características principales de los SOAF

Algunas características comunes de los servicios de orientación de actividad física son:

- **Titularidad del servicio:** cada municipio es responsable de poner en marcha su servicio de orientación de actividad física en función de sus características y recursos. Todas las instituciones y agentes que participan conjuntamente en la organización y desarrollo del servicio aportan igualmente los recursos que están a su alcance en función de sus posibilidades. Por lo tanto, cada municipio crea el servicio en función de sus posibilidades.

- **Colaboración intersectorial**: la coordinación entre las diferentes instituciones y agentes del municipio que participan en el desarrollo del servicio se estructura a través de la red local Mugiment o red local de salud.

- **Ubicación**: en cada municipio el SOAF puede tener más de una ubicación dependiendo de la estrategia que se decida seguir por los agentes locales. Una de las ubicaciones ha de ser el centro de salud, donde se realiza la identificación de la persona inactiva, su posterior derivación a la persona orientadora y la primera cita con la misma. Todo ello utilizando los recursos habituales de la atención primaria en los centros de salud. Las citas sucesivas se pueden realizar ya fuera del centro de salud en alguna instalación que reúna las condiciones de confort, seguridad y confidencialidad necesarias para llevar a cabo este tipo de servicios. En municipios grandes, el servicio se puede ubicar en diferentes centros de salud dependiendo de los días de la semana. Por lo tanto, en un mismo municipio puede tener diferentes ubicaciones para facilitar el acceso de toda la población.

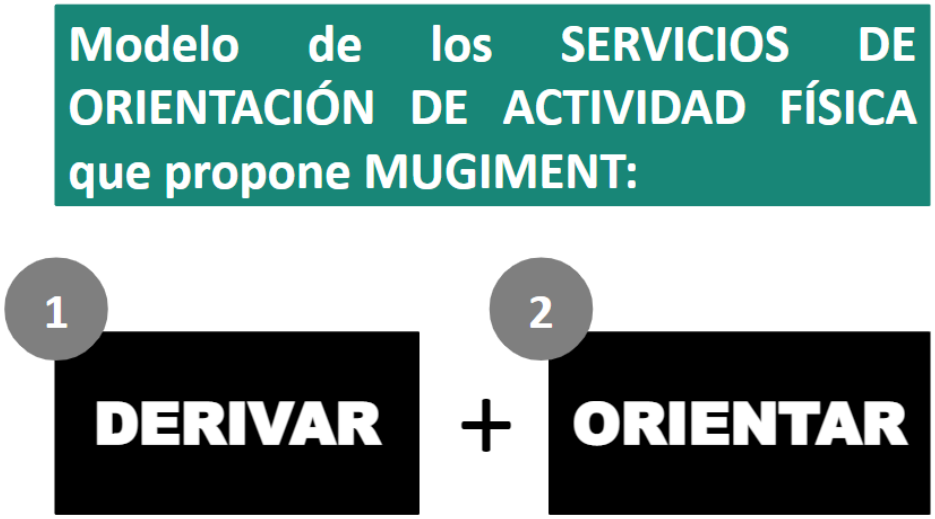
- **Herramienta digital**: la derivación de personas inactivas a los servicios de orientación se lleva a cabo con la ayuda de Osabide Global que es el programa informático del Servicio Vasco de Salud-Osakidetza. Es una herramienta común para todos los SOAF. Esta herramienta puede ser complementada a nivel local con otras aplicaciones informáticas que dan respuesta concreta a las características de cada servicio.

- **Horario**: se ha de garantizar que las personas interesadas puedan ser atendidas en diferentes horas del día. Por ello, se intentará que todos los días de la semana en que se ofrezca el servicio, el horario de la atención no sea siempre el mismo. Aunque cada día tenga un horario diferente, es importante mantener el horario durante todo el año para no crear confusiones.

- **Entorno físico**: es otro aspecto a tener muy en cuenta. Es muy importante que sea un espacio donde pueda preservarse la privacidad y confidencialidad. Debe ser amplio para poder realizar test o ejercicios. Hay que cuidar que mantenga una adecuada iluminación, temperatura y limpieza.

5.- Modelo organizativo

El modelo para organizar servicios de orientación de actividad física que propone Mugiment se basa en dos fases fundamentales, protagonizada cada una por diferentes agentes.



Este modelo de organización supone la implicación de diferentes agentes y la necesidad de una buena coordinación entre los mismos. Por un lado tenemos entidades derivadoras (Osakidetza y otros agentes) y por otro, la persona orientadora (profesional de actividad física). Con el fin de conseguir una coordinación eficaz, se han establecido las obligaciones de cada una de las partes y se establece una metodología de trabajo concreta, determinando las funciones de cada cual.

La derivación es una fase a través de la cual una persona experta y cualificada del ámbito sanitario, invita a las personas identificadas como inactivas a acudir a un servicio de orientación de actividad física donde un profesional de la actividad física les atiende y ayuda a mejorar sus conductas en relación a la actividad física desde un punto de vista integral.

Y, en la segunda fase, se da asesoramiento directo a las personas inactivas para que vayan transformando sus hábitos hacia otros más activos y saludables. La persona orientadora, conoce los recursos para realizar actividad física de la comunidad en la que trabaja y orienta a las personas según sus gustos, capacidades y determinantes sociales.

5.1.- Derivar

La derivación es una fase a través del cual una persona experta y cualificada, ya sea sanitaria, del ámbito social, educativo o de otro ámbito, invita a las personas identificadas como inactivas a acudir a un servicio de orientación de actividad física donde una persona, profesional de la actividad física, les atenderá y ayudará a mejorar sus conductas de actividad física desde un punto de vista integral.

En cuanto se evalúa a una persona y se averigua que es inactiva, en primer lugar se le debe informar sobre los beneficios de ser una persona activa y practicar actividades físico-deportivas y después recomendarle hacerlo.

En el caso de las personas mayores se ha de tener muy en cuenta la prevención de la fragilidad. En esta primera fase de derivación, además de indagar sobre si realiza actividades aeróbicas, se debe poner atención en otros componentes como la fuerza y el equilibrio.

Cuando desde el ámbito sanitario, sociosanitario u otro ámbito se invita a un o una ciudadana a través de un impreso de derivación a acudir a un o una profesional de la actividad física, está realizando una derivación. Quien realiza la derivación no es quien da el asesoramiento físico-deportivo directamente, sino que delega este trabajo en una persona profesional de este ámbito.

DERIVAR		
AVERIGUAR	**INFORMAR RECOMENDAR**	**DAR CITA**
Si nuestro principal objetivo es convertir a las personas inactivas en activas, la primera tarea debe estar dirigida a identificar a estas personas. Para ello proponemos una primera pregunta muy sencilla que nos puede dar muchas pistas: *¿Realizas algún tipo de actividad física en tu tiempo libre o durante tu actividad laboral?*	Si la respuesta es positiva animamos a esta persona a seguir con este hábito recordando los beneficios que nos aporta e intentamos, en la medida de lo posible, medir el nivel de práctica para asegurar que es el mínimo adecuado. Cuando la respuesta es negativa se recomienda realizar actividad física y se informa sobre sus beneficios.	Después de la recomendación y de la información adicional, se le vuelve a realizar otra sencilla pregunta: *¿Quieres empezar a realizar actividad física con ayuda profesional?* Cuando la respuesta es positiva se le deriva al servicio de orientación de actividad física a través de un impreso de derivación. Si la respuesta es negativa se le anima a que se lo plantee.

También se identificarán las contraindicaciones y en el formulario de derivación se detallarán las características más importantes de la persona a derivar.

5.1.1.- ¿Quién puede derivar?

Cualquier agente que a nivel local decida colaborar en la promoción de la actividad física y/o quieran aprovechar los beneficios que la actividad física puede aportar en la consecución de otros fines sociales:

- **Personal sanitario:** la participación del personal sanitario de los centros de salud es de vital importancia. Todas estas personas tienen un peso muy destacado en la sociedad, por la importancia del ámbito en el que desempeñan su profesión. Por ello, su participación directa es esencial.

- **Servicios sociales**: los servicios sociales del municipio, conjuntamente con profesionales asociados a este ámbito como son educadores y educadoras de calle, servicios de atención domiciliaria, y técnicos y técnicas de los centros de día, también han de ser importantes protagonistas de este modelo. Tienen relación directa con numerosos sectores de la sociedad predispuestos a la inactividad como consecuencia de situaciones sociales y personales desfavorables. Por estos servicios pasan personas con diversidad funcional, migrantes, empobrecidas, víctimas de la violencia de género, personas que viven solas, personas con dependientes a su cargo, o personas en riesgo de exclusión social, entre otras. No hay que olvidar que parte de los beneficios de la actividad física se sitúan en el ámbito emocional y social.

- **Centros escolares:** profesorado, orientadores y orientadoras pedagógicas. Los niños y niñas pasan mucho tiempo en el entorno educativo siendo este una referencia para ellos y ellas y para padres y madres. Son capaces de identificar los problemas de los y las más jóvenes y la evolución de sus conductas.

- **Otros servicios del municipio**: cualquier agente municipal que entre a colaborar en este servicio de orientación de actividad física y que mantenga relación con la ciudadanía puede derivar a estos al servicio local de orientación de actividad física, siempre en coordinación con las personas responsables del servicio. Por ejemplo, un animador o animadora de una residencia de personas mayores puede hacerlo si se estima conveniente.

- **Autoderivación**: no hay que descartar que algunas personas acuden al servicio local de orientación de actividad física sin derivación previa por parte de una tercera persona. Puede que haya personas que lo hagan por iniciativa propia después de conocer el servicio a través del boca a boca o alguna campaña de difusión.

Este carácter comunitario que adquiere la derivación, tiene a su vez un retorno comunitario en los beneficios que aporta la actividad física a la sociedad. De hecho, no es solo un efectivo medio para la consecución de objetivos de salud, sino una útil herramienta que puede ser utilizada para la integración social de las personas.

Por último, la persona derivadora debe tener siempre muy en cuenta la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPD). Nunca podrá facilitar los datos de las personas usuarias, ya sean datos de identificación personal o datos sobre su estado de salud, sin su consentimiento previo, ni siquiera a la persona orientadora.

Para evitar problemas, la persona orientadora puede volver a solicitarle los datos sin la necesidad de que el derivador o derivadora se los transmita. Para la posterior evaluación cuantitativa del servicio de orientación de actividad física es recomendable trabajar con datos agregados, es decir, un resumen de todos los datos omitiendo los personales.

Si archivamos el registro de las personas que acuden al servicio de orientación de actividad física, este fichero debe estar dado de alta según la LOPD. Es decir, la entidad correspondiente ha de crear el fichero o modificar otro que ya tenga y que pueda servir, mediante una norma de creación o modificación y publicar esa norma en los boletines correspondientes, y después inscribirlo en la Agencia Vasca de Protección de Datos.

5.1.2.- Fase de derivación en el centro de salud

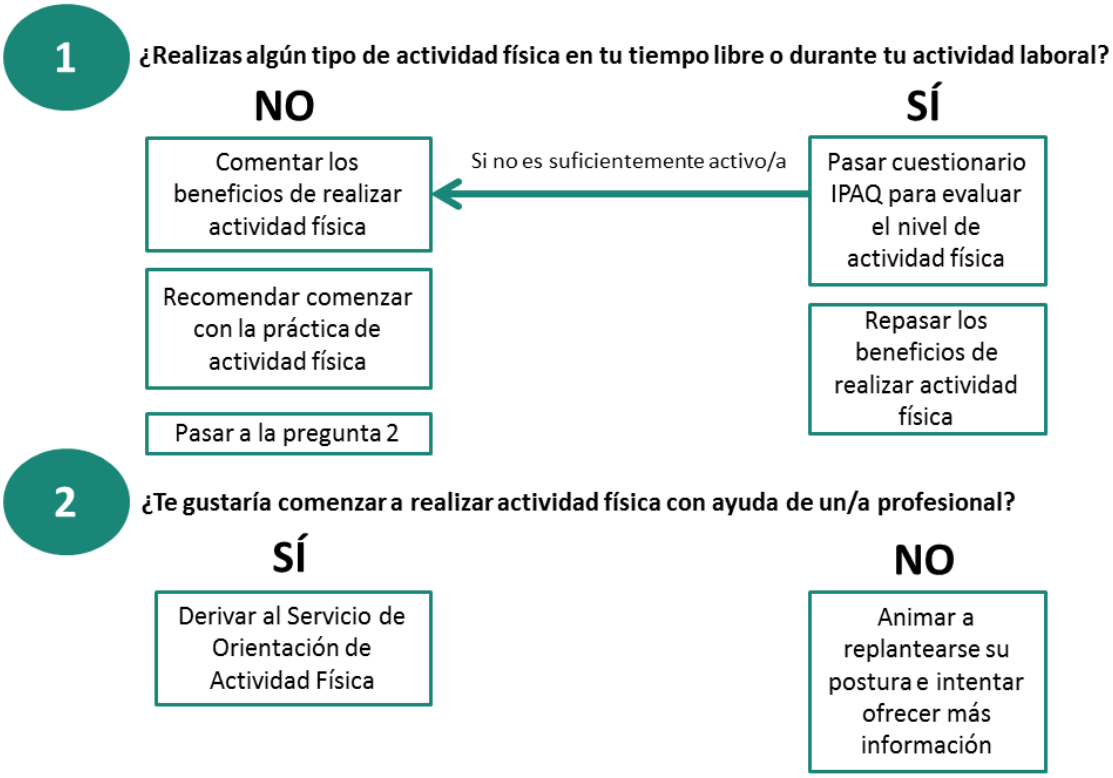
La fase de derivación comienza y finaliza en el propio centro de salud. Comienza con la visita de el o la paciente con el o la profesional sanitaria y finaliza con la primera cita con la persona orientadora en el propio centro de salud. Estos serían los hitos de esta fase:

1- Visita con el personal sanitario

El o la paciente acude al centro de salud a la consulta con el personal sanitario por cualquier motivo de salud. En su visita el personal del centro (médico o de enfermería) realizará la derivación al SOAF para que inicie un programa de actividad física si así lo estima oportuno.

2- Identificar persona inactiva o necesidad de actividad física

Algunas veces la necesidad de realizar actividad física será evidente, ya que el personal sanitario es conocedor de los problemas de salud de sus pacientes y de sus carencias sin necesidad de un cuestionario. En cualquier caso, el diagnóstico de patologías no es la única razón para incluir a una persona en un programa de actividad física y se buscará una mirada de promoción y de prevención de la salud. Por ello, la manera más sencilla de realizar esta primera evaluación es a través de dos preguntas:



3- Derivación al SOAF a través de Osabide Global

Si el o la paciente acepta, el personal sanitario del centro de salud cumplimienta el formulario de derivación a través de la herramienta habitual de trabajo, el programa informático Osabide Global. En el mismo se ha creado un informe de derivación para recoger los datos básicos iniciales y poder dejarlo archivado en el historial de el o la paciente. Del mismo modo, una copia del informe se imprime y se entrega a el o la paciente para que la firme dando así el consentimiento para su inclusión en un programa de actividad física con ayuda de una persona orientadora de actividad física.

4- Cita con la persona orientadora través de la agenda del centro de salud

El o la paciente va directamente a la administración del centro de salud con su volante o impreso de derivación y solicita una primera cita con el orientador u orientadora de actividad física. Es el personal administrativo del centro quien gestiona esa primera cita a través de la agenda del centro de salud. Para ello, el SOAF ha de estar incluido en la agenda y ser un servicio más del centro de salud.

5- Primera cita con la persona orientadora en el centro de salud

La persona orientadora tiene asignado un espacio en el centro de salud, ya sea permanente o provisional. Todas las citas registradas en la agenda son entregadas o enviadas a la persona orientadora semanalmente por el personal de administración. La fase de derivación finalizará en el propio centro de salud con esta primera cita y se dará inicio a la fase de orientación. Las citas sucesivas se realizan fuera del centro de salud, ya sea en un polideportivo o en otras instalaciones adecuadas del municipio. A partir de ese momento ya no hablaremos de pacientes sino de personas usuarias del

SOAF. Será muy importante mantener un canal de comunicación abierto entre el SOAF y el personal del centro de salud, ya sea administrativo como de medicina y enfermería, con el objetivo de realizar el seguimiento de las personas que han recibido prescripción de actividad física.

5.1.3.- Tareas principales de las personas derivadoras

Estas son las principales tareas de estos agentes:

- **Identificar** a las personas inactivas.
- **Informar** sobre los beneficios de la actividad física.
- **Recomendar** a las personas inactivas realizar actividad física.
- **Derivar** a las personas inactivas a un servicio de orientación de actividad física a través de un impreso de derivación, para que sean orientadas por profesionales del ámbito de la actividad física.
- **Realizar contactos de seguimiento**. Para conocer la evolución de las personas que entran en el servicio de orientación de actividad física, sin olvidar que pueden ser contactos para buscar la motivación.
- **Mantener abierto un canal de comunicación** con la persona orientadora para resolver dudas.

5.1.4.- Derivación específica de niños, niñas y adolescentes

Tal y como hemos mencionado anteriormente, Eusfit Mugiment es una de las iniciativas prioritarias del proyecto Mugiment. Se trata del sistema de monitorización de la condición física de los y las niñas y jóvenes de la CAPV.

Hemos desgranado el proceso de derivación que se sigue de manera general pero debido a las necesidades específicas que demandan la infancia y adolescencia, se plantea un proceso de derivación para este colectivo a través de la iniciativa Eusfit Mugiment.

El sistema de monitorización permite al profesorado evaluar la condición física del alumnado y compararlo por edades con los parámetros de referencia publicados en relación a los datos obtenidos con niños, niñas y adolescentes de toda Europa. De esta manera, se clasifica la condición física en óptima, mejorable o deficiente y se ofrecen algunas directrices generales para mejorarla.

El resultado queda a disposición de los padres y las madres del alumnado (o en su caso tutoras y tutores) y los y las profesionales sanitarias, fundamentalmente pediatras, también tienen la posibilidad de consultarlos.

Una de las virtudes de la iniciativa Eusfit Mugiment es su programa informático. El programa utilizado para analizar los datos obtenidos en las pruebas físicas está interconectado con el programa de gestión del alumnado del Departamento de Educación, que se utiliza para registrar al alumnado que ha realizado las pruebas, y el programa de gestión del Servicio Vasco de Salud - Osakidetza, que se utiliza

para realizar la derivación a profesionales de la actividad física, si el o la profesional sanitaria y el padre o madre en cuestión, de mutuo acuerdo, lo estiman oportuno. De esta manera se podría realizar la derivación de menores en base a datos objetivos de condición física.



5.2.- Orientar

Aunque de manera genérica denominamos a esta fase del proceso de prescripción de actividad física la fase de orientación, en ella distinguimos al menos tres acciones diferenciadas: asesorar, guiar y acompañar.

Se da consejo directo a las personas inactivas para que vayan transformando sus hábitos hacia otros más activos y saludables. Se detalla en programas de actividad física concretos que las personas orientadoras ofrecen a las personas que acuden en busca de su asesoramiento, por ejemplo a través de un programa de actividad física personalizado.

En estos programas se determinan los ejercicios y las tareas a realizar, con su frecuencia, duración e intensidad, las sesiones grupales de refuerzo, actividades complementarias y todas las observaciones que sean convenientes.

Además de ello, la persona orientadora debe conocer con detalle todas las opciones de actividad física de su entorno, siendo capaz de identificar claramente a qué tipo de persona puede convenir cada actividad, en función de las características individuales, circunstancias sociales, y gustos personales. Este conocimiento le permitirá guiar o dirigir a las personas que acuden al servicio de orientación de actividad física hacia estos recursos de la comunidad que ya existen en el municipio. Incluso, al principio la persona orientadora puede acudir con el usuario o usuaria a estas actividades para transmitirle confianza y ayudarle en las primeras sesiones.

La persona orientadora puede ser quien organice grupos específicos de alguna actividad y ser él o ella misma la que actúe como monitor o monitora, generando un clima de mayor confianza y complicidad. Este sería un modelo de acompañamiento completo que serviría para la primera parte de la fase de orientación, ya que no olvidemos que el objetivo final ha de ser integrar a estas personas en la comunidad y participen en las actividades que en el municipio se ofertan.

ORIENTAR		
ASESORAR	**GUIAR**	**ACOMPAÑAR**
Se trata del asesoramiento personal directo que da el o la profesional de la actividad física a las personas que se acercan al servicio de orientación de actividad física.	Decimos guiar cuando el o la profesional de actividad física, en vez de dar asesoramiento directo, nos ofrece la posibilidad de unirnos a alguna actividad que se adapta a nuestras necesidades y que ya se realiza dentro de la oferta de actividades físico-deportivas del municipio.	En algunos casos es la o el mismo profesional de la actividad física quien organiza los grupos de actividad y realiza las tareas de guía y dinamización de los grupos específicos.

Debemos recordar que si queremos archivar datos el fichero deberá estar dado de alta según la LOPD.

5.2.1.- ¿Quién puede orientar?

Con la entrada en vigor de la Ley 8/2022, de 30 de junio, sobre acceso y ejercicio de profesiones de la actividad física y del deporte en la CAPV, está cuestión ha sido aclarada. Deberán ser personas graduadas en ciencias de la actividad física del deporte tal y como se recoge en el artículo 8 apartado 7 de la citada Ley.

La persona orientadora no es quien dirige o dinamiza una sala fitness tradicional. El perfil de las y los usuarios es más complejo y delicado que el habitual en un gimnasio. Por ello, el trato personalizado y el aspecto emocional deben recibir una atención especial como más adelante veremos.

En los casos más graves que se deriven a través del personal sanitario, será muy importante que se hayan señalado, si existiesen, los problemas de salud de los pacientes y fundamentalmente las contraindicaciones.

Para los casos más complejos, se recomienda un contacto directo entre la persona orientadora y el personal sanitario o sociosanitario, ya sea de manera presencial, telefónica o por correo electrónico. Es muy importante abrir canales de comunicación entre las diferentes personas que conforman el servicio.

5.2.2.- Hitos de la fase de orientación

La fase de orientación consta de 3 hitos:

1- Evaluación o entrevista inicial

Este hito es el primer punto de contacto individual entre la persona orientadora y la persona usuaria. Aunque en principio se trate de una entrevista personal, no hay que descartar que varias personas puedan acudir juntas si así se sienten más cómodas y arropadas en aras de conseguir un clima de confianza. Las personas menores de edad es conveniente que acudan con su padre, madre, tutor o tutora o al menos con un consentimiento escrito. Por medio de esta entrevista se pretende obtener información a nivel de la situación personal, estado de salud y condición física de la persona de cara a poder realizar el posterior programa de actividad física. Además se buscará establecer las primeras bases de la adherencia a la actividad física, a través de una relación de confianza entre la persona orientadora y las personas usuarias.

2- Diseño del programa de actividad física

Este es el hito en el que la persona orientadora, utilizando la información recabada durante la entrevista inicial, realizará un programa de actividad física para la persona usuaria. El objetivo principal de este hito es ofrecer un plan de acción hecho a medida para la persona usuaria, en función de sus necesidades, gustos, preferencias y condición física. Este programa de actividad física debe salvar las barreras para el cambio de hábito de la persona y buscar aquellas opciones que favorezcan la adherencia a la actividad física por parte de la persona usuaria del servicio. Siguiendo el esquema anteriormente presentado, en el servicio de orientación de actividad física se podrá realizar esta parte de la fase de orientación aplicando las siguientes acciones:

- ***Asesorar***
- ***Guiar***
- ***Acompañar***

Estas acciones que proponemos no serán excluyentes entre sí, sino que la persona orientadora podrá efectuar este hito de la fase de orientación realizando más de una, siempre en beneficio de conseguir su principal objetivo que es que las personas usuarias se adhieran a la actividad física.

3- Seguimiento y evaluación

Este es el hito de la fase de orientación donde la persona orientadora llevará un seguimiento de la persona usuaria, tanto a nivel de cumplimiento del programa de actividad física, como a nivel de los progresos, mejoras obtenidas y nivel de satisfacción percibido.

La persona orientadora contacta con la persona derivada telefónicamente, o bien se establece una nueva cita al finalizar la primera entrevista para concretar la fecha y hora de la supervisión que se lleva a cabo de forma presencial o por teléfono. Para materializar los objetivos de la supervisión, en las sesiones de seguimiento que se realizan de forma periódica con cada persona derivada, se recomienda recabar información sobre el nivel de satisfacción, condición física, cumplimiento del programa y dudas concretas en torno a la ejecución. La persona orientadora, ofrece además información actualizada sobre las nuevas actividades físicas que cada paciente pueda realizar en su municipio acorde a su situación.

5.2.3.- Tareas principales de las personas orientadoras

Tal y como se ha expuesto, la persona orientadora ha de promover un cambio en los hábitos de actividad física de la persona usuaria y asimismo generar adherencia en la adopción de hábitos de práctica regular de actividad física. Para ello, estas son sus principales tareas:

- **Informar** sobre el funcionamiento y objetivo del servicio y de los beneficios personales que le puede aportar.
- **Evaluar** el nivel de actividad física y conocer los hábitos de vida (alimentación, vida laboral, vida social, historial AF…) de las personas que acuden a la cita, a través de la escucha activa.
- **Asesorar** de manera individual y personalizada en función de las necesidades, posibilidades y preferencias de cada persona.
- **Orientar** a los y las usuarias hacia una práctica de actividad física saludable acorde a sus condiciones y gustos personales y realizar el seguimiento necesario.
- **Diseñar** actividades (fundamentalmente grupales o comunitarias) que complementen los programas individuales de actividad física.
- **Dirigir y dinamizar** las sesiones grupales dirigidas o talleres educativos.
- **Adquirir habilidades específicas** para el desarrollo de sus funciones.
- **Coliderar** los proyectos de promoción de actividad física en el municipio.

- **Coordinarse** adecuadamente con todos aquellos servicios y agentes que participan en la fase de derivación.

- **Colaborar** en la red local del municipio.

6.- Objetivos del Plan

El objetivo general del presente Plan es establecer las bases comunes para crear un sistema propio de prescripción de actividad física en la CAPV a través de la colaboración entre el ámbito de la salud y el de la actividad física y del deporte.

Además, se buscan los siguientes objetivos específicos:

- Crear servicios de orientación de actividad física en todos los municipios vascos de más de 3.000 habitantes que cuenten con un centro de salud.

- Sistematizar la prescripción de actividad física a través de una herramienta digital que sirva como soporte tanto para los y las profesionales del ámbito de la actividad física como del ámbito sanitario y proporcione un instrumento para la colaboración entre los mismos.

- Formar a profesionales de la actividad física y personal sanitario en prescripción de actividad física y programas de ejercicio físico.

7.- Instituciones implicadas

El Plan se enmarca en un contexto de colaboración intersectorial e interinstitucional. La estructura administrativa de la CAPV exige la participación de diferentes instituciones. Cada administración aportará los recursos de los que disponga respetando siempre su ámbito competencial. Estos son los principales agentes que participarán de manera directa en la dirección, gestión y desarrollo de los servicios de orientación de actividad física.

7.1.- Ayuntamientos

Serán las instituciones encargadas de desplegar el Plan en los municipios. El SOAF y el personal del mismo dependerá directamente de los ayuntamientos. Liderarán el Plan a nivel local.

Estos son los agentes implicados a nivel municipal y sus funciones:

Directora o Director del servicio de deportes del municipio:

- Liderar el proyecto en el municipio.
- Convocar las reuniones del grupo promotor.
- Garantizar los recursos necesarios para desarrollar el proyecto.
- Coordinar el grupo promotor de la red y todas las iniciativas que se llevan a cabo en el municipio.
- Dirigir la comunicación del proyecto, fundamentalmente en el municipio, pero también fuera del mismo.
- Mantener comunicación permanente con las diferentes instituciones implicadas.

Persona orientadora:

- Informar sobre el funcionamiento y finalidad del servicio y sobre los beneficios personales que pueda reportar el mismo.
- Evaluar el nivel de actividad física y conocer los hábitos de vida de las personas que acuden a la cita mediante la escucha activa.
- Asesorar de forma individual y personalizada en función de las prioridades, necesidades y posibilidades de cada persona.
- Orientar a las personas usuarias hacia una actividad física saludable, acorde a su situación y gustos personales, realizando el seguimiento necesario.
- Diseñar actividades complementarias a los programas individuales de actividad física.
- Dirigir y dinamizar sesiones grupales o talleres educativos.
- Adquirir habilidades específicas para el correcto desempeño de sus funciones.
- Colaborar en proyectos de promoción de la actividad física en el municipio.
- Coordinarse con los servicios y agentes implicados en la fase de derivación.
- Participar en los temas relacionados con la actividad física en la red local del municipio.

7.2.- Diputaciones Forales

A través de sus servicios de deporte serán las entidades promotoras del Plan en los tres territorios. Adecuarán el Plan a cada territorio dándole coherencia y alineándolo con el resto de sus programas.

Estos son los agentes implicados a nivel territorial y sus funciones:

Personal técnico de las diputaciones forales:

- Participar en el grupo promotor del proyecto.
- Mantener coordinación permanente con las diferentes instituciones implicadas.
- Difundir el Plan en todo el territorio histórico.
- Coordinar las iniciativas que se desarrollen a nivel territorial.

7.3.- Gobierno Vasco: Actividad Física y Deportes y Salud Pública y Adicciones

Nexo de unión entre los ámbitos deportivos y sanitario serán las entidades responsables de la coordinación entre las diferentes instituciones y agentes. La Dirección de Actividad Física y Deportes será la responsable de la coordinación con el Consejo Superior de Deportes.

Estos son los agentes implicados a nivel autonómico y sus funciones:

Secretaría Técnica del proyecto Mugiment

- Coordinar la implantación del Plan.
- Liderar la coordinación con el resto de instituciones y el CSD.
- Mantener coordinación permanente con las diferentes instituciones implicadas.
- Gestionar las acciones formativas tanto a las personas orientadoras como al personal de salud.
- Comunicar el proyecto a la sociedad y al colectivo profesional de los ámbitos implicados.
- Proponer mejoras de las herramientas informáticas.

Personal técnico de la Dirección de Salud Pública (promoción de la salud)

- Participar en el grupo promotor del proyecto.
- Coordinarse de manera permanente con las entidades implicadas.
- Actuar como agente facilitador con el ámbito de la salud.
- Colaborar en proyectos de investigación relacionados con la actividad física.
- Participar en las acciones formativas, fundamentalmente en las dirigidas al personal sanitario.

7.4.- Osakidetza

Su mayor responsabilidad será integrar el Plan en toda su red de centros de salud, principalmente en atención primaria. Uno de los retos consistirá en hacer de la prescripción de actividad física una tarea ordinaria del centro de salud.

Estos son los agentes implicados y sus funciones:

Jefatura de Unidad de Atención Primaria del Centro de Salud (LMAUB o JUAP):

- Convocar reuniones con la periodicidad necesaria para el seguimiento de la prescripción de actividad física.
- Designar a la persona referente para el proyecto.
- Colaborar en la obtención de los recursos: los correspondientes a Osakidetza.

Referente del centro de salud:

- Representar al centro de salud en reuniones relacionadas con el proyecto.
- Reunir en el centro de salud los indicadores para la evaluación de la prescripción de actividad física.
- Dar feedback y compartir información con los y las compañeras del centro de salud.
- Animar a los y las profesionales del centro de salud a derivar a los y las usuarias.

Personas derivadoras (personal médico y de enfermería):

- Identificar a las personas inactivas.
- Informar sobre los beneficios de la actividad física.
- Recomendar a las personas inactivas la práctica de actividad física.
- Derivar a personas inactivas al servicio utilizando el formulario de derivación.
- Establecer relaciones de seguimiento.
- Mantener abierto el canal de comunicación para resolver dudas.

7.5.- Grupo promotor del proyecto

Todos ellos conformarán el grupo promotor del SOAF en cada municipio. Es recomendable que, independientemente del área municipal al que esté adscrito el servicio (área de salud, servicios sociales, servicio de prevención comunitaria...), el grupo promotor cuente con el apoyo de niveles directivos o políticos del ayuntamiento correspondiente. El grupo promotor es responsable de liderar el servicio adaptándolo a las características del municipio y el entorno social.

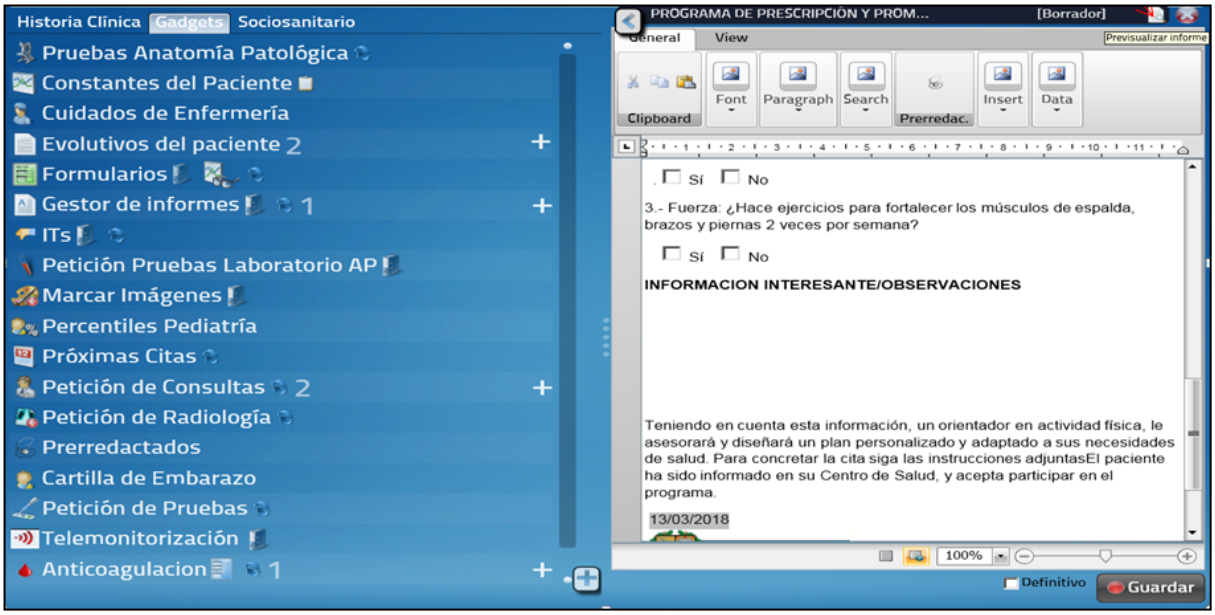
8.- Herramienta digital

Una de las características esenciales del Plan debe ser la digitalización. Ello permitirá la sistematización y la homogeneidad del proceso de prescripción de actividad física. Ya hemos mencionado el importante número de instituciones que se pretenden implicar en el proyecto, y ello obliga a realizar un esfuerzo en la unificación de los métodos de trabajo. La digitalización es una oportunidad para lograrlo, pero además nos permitirá lograr otra serie de objetivos operativos como son el tratamiento de datos, la emisión de informes y estadísticas o el control de la calidad del servicio.

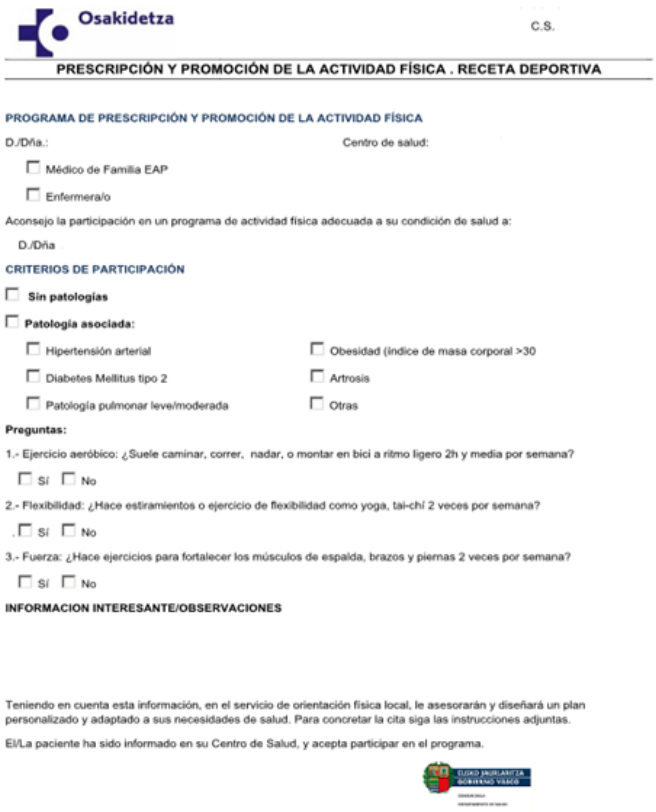
Del mismo modo que el proceso de prescripción de actividad física consta de dos fases, la digitalización también se ha de realizar en dos partes. Por un lado, la digitalización de la derivación (ámbito sanitario u otros) y por otro el de la orientación (ámbito de la actividad física y el deporte).

8.1.- Herramienta digital para la derivación

La digitalización de la derivación se realiza a través del programa informático del Servicio Vasco de Salud - Osakidetza denominado Osabide Global. Se habilita un espacio para la fase de derivación desde el cual se realizan derivaciones a través de un informe que queda registrado en el historial clínico de el o la paciente.



Esta hoja de derivación o volante de solicitud de servicio es el que utiliza la persona usuaria para fijar una primera cita con la persona orientadora de actividad física.



Osakidetza C.S.

PRESCRIPCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA . RECETA DEPORTIVA

PROGRAMA DE PRESCRIPCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

D./Dña.: Centro de salud:

☐ Médico de Familia EAP

☐ Enfermera/o

Aconsejo la participación en un programa de actividad física adecuada a su condición de salud a:

D./Dña

CRITERIOS DE PARTICIPACIÓN

☐ **Sin patologías**

☐ **Patología asociada:**

☐ Hipertensión arterial ☐ Obesidad (índice de masa corporal >30

☐ Diabetes Mellitus tipo 2 ☐ Artrosis

☐ Patología pulmonar leve/moderada ☐ Otras

Preguntas:

1.- Ejercicio aeróbico: ¿Suele caminar, correr, nadar, o montar en bici a ritmo ligero 2h y media por semana?

☐ Sí ☐ No

2.- Flexibilidad: ¿Hace estiramientos o ejercicio de flexibilidad como yoga, tai-chi 2 veces por semana?

☐ Sí ☐ No

3.- Fuerza: ¿Hace ejercicios para fortalecer los músculos de espalda, brazos y piernas 2 veces por semana?

☐ Sí ☐ No

INFORMACION INTERESANTE/OBSERVACIONES

Teniendo en cuenta esta información, en el servicio de orientación física local, le asesorarán y diseñará un plan personalizado y adaptado a sus necesidades de salud. Para concretar la cita siga las instrucciones adjuntas.

El/La paciente ha sido informado en su Centro de Salud, y acepta participar en el programa.

La cita se fija utilizando la agenda de citación del propio centro de salud de manera digital tal y como se recoge en la fase de derivación (5.1.2.).

8.2.- Herramienta digital para la orientación

Actualmente existen diferentes herramientas digitales utilizadas por los y las orientadoras. Ya hemos visto que el número de instituciones y entidades implicadas en los SOAF es importante y que cada servicio se desarrolla en función de las características propias de cada municipio, atendiendo a sus necesidades y recursos.

Muchos de estos servicios de orientación de actividad física se crearon antes de la redacción del presente Plan. Es por ello que actualmente existen diferentes herramientas digitales para realizar la orientación de actividad física.

Además, la titularidad de estas herramientas varían en función del municipio. En algunos casos, es el ayuntamiento la entidad creadora y propietaria del programa informático. En otros casos varios ayuntamientos han contratado el uso de un mismo programa ya existente en el mercado distribuido a través de una empresa tecnológica. Otras veces es la empresa contratada para ejecutar el servicio de orientación de actividad física la propietaria del programa.

En el caso de Gipuzkoa, la Diputación Foral ha puesto a disposición de todos los SOAF del territorio una aplicación informática, siendo obligatorio su uso con el fin de obtener a través de la misma algunos indicadores de gestión.

Es preciso realizar un estudio de necesidades para analizar las diferentes herramientas existentes y proponer, si se estimara oportuno, una herramienta común para todos los servicios. Se plantean tres posibilidades:

- Dejar libre la elección del programa y que cada SOAF utilice la herramienta que estime oportuna.
- Elegir una de las herramientas que ya se utilizan y ponerla a disposición de todos los servicios.
- Crear una nueva herramienta para todos los SOAF, abriendo para ello una dinámica de co-creación con los y las orientadoras.

Se tomará una decisión después de realizar una reflexión conjunta con el resto de instituciones y entidades implicadas.



9.- Formación

Con el fin de extender el Plan se pondrá en marcha un programa de formación dirigido principalmente a los y las profesionales implicados en el proceso de prescripción de actividad física según el modelo planteado. El objetivo general de la formación será establecer las bases comunes de actuación para garantizar tanto la eficacia como la eficiencia de los servicios. A pesar de haber implicadas un gran número de instituciones debemos garantizar que se actúa bajo parámetros comunes.

El punto de partida de estas formaciones será el curso de orientación de actividad física diseñado en 2018 e impartido durante los 5 últimos años. Adecuándonos a las necesidades actuales, la formación se rediseñará de manera diferenciada para profesionales del ámbito sanitario y profesionales del ámbito de la actividad física. Serán por lo tanto dos formaciones distintas, aunque con contenidos similares.

9.1.- Formación para personal sanitario

Se creará una formación dirigida principalmente al personal de los centros de salud. Los contenidos se centrarán en el modelo específico de prescripción de la CAPV, con especial énfasis en la fase de derivación y las tareas del personal sanitario en el proceso de prescripción de actividad física.

La formación se impartirá en los centros de salud y será la Secretaría Técnica del proyecto Mugiment la encargada de su organización en colaboración con la red promotora del proyecto (Departamento de Salud, Diputaciones Forales y Ayuntamientos).

La persona orientadora del SOAF del municipio donde se vaya celebrar la formación participará como formador o formadora. El objetivo es que desde el principio se genere un vínculo de colaboración entre profesionales de distintos ámbitos que propicie las interacciones posteriores necesarias para un correcto desarrollo de todo el proceso de prescripción de actividad física.

Tendrá una duración de 5 horas, una de las cuales será presencial. Se creará una guía en formato digital.

9.2.- Formación para personal de la actividad física

Para profesionales de la actividad física seguiremos con el programa de formación diseñado dentro del programa de trabajo del proyecto Mugiment, y sobre los contenidos ya generados para los cursos impartidos en años anteriores, se realizarán las actualizaciones pertinentes manteniendo la estructura del curso:

- El proyecto Mugiment.
- Los servicios de orientación de actividad física.
- Conceptos básicos sobre actividad física.
- Actividad física y salud.
- Estrategias psicológicas para la promoción y mantenimiento de la actividad física.
- Introducción a la actividad física adaptada a las personas con discapacidad.

El curso será organizado por la Escuela Vasca del Deporte (servicio de formación de la Dirección de Actividad Física y Deportes) en colaboración con el colegio oficial de licenciados y licenciadas en ciencias de la actividad física y el deporte del País Vasco (COLCAFID) y con el apoyo de la Secretaría Técnica del proyecto Mugiment. El profesorado será contratado por la Escuela Vasca del Deporte y contaremos con los y las mejores expertas en cada tema, la mayoría profesorado universitario.

La formación será on-line, tendrá una duración de 40 horas y se actualizarán los apuntes generados para las ediciones de años anteriores.

9.3.- Otras acciones formativas

Paralelamente, se implementarán otra serie de acciones dirigidas a difundir el Plan:

- **Socialización:** se han creado videos explicativos y documentos sobre los servicios de orientación de actividad física.
- **Sesiones de información y sensibilización:** se realizan presentaciones en los ayuntamientos y entidades susceptibles de participar en el proceso de prescripción de actividad física: centros escolares, servicios sociales, asociaciones, etc.
- **Guías:** se han creado guías con información detallada para apoyar la intervención de todos los sectores que participan, especialmente a los y las orientadoras y profesionales de la salud.
- **Informes y memorias:** se han generando informes y memorias con los datos y resultados obtenidos y se difunden a través de los canales de comunicación habituales.

10.- Determinantes sociales y el modelo socioecológico de la salud

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen y se relacionan, en definitiva, en las que transcurre su vida y que tienen un impacto importante en la práctica de actividad física y en la salud en general.

El impacto en la actividad física de determinantes como el lugar de residencia, el nivel educativo, las relaciones sociales, el tipo de trabajo, el nivel de ingresos, el acceso a los servicios, las políticas económicas, culturales y medioambientales o las leyes del mercado es mucho mayor que el peso del propio sistema de salud o el deporte.

La práctica de actividad física se ve influenciada por factores sociales y ambientales. El género, pertenecer a una clase social determinada o vivir en un entorno determinado influyen en nuestro nivel de actividad física. Según la Encuesta de Salud de Euskadi la proporción de personas activas disminuye al descender en la clase social y se observa un claro gradiente decreciente conforme se desciende en la escala social. Las personas con estudios universitarios son más activas que las que tienen estudios primarios. La actividad física es uno de los principales condicionantes de la salud humana.

La prescripción de actividad física debería realizarse teniendo en consideración los determinantes de la salud.

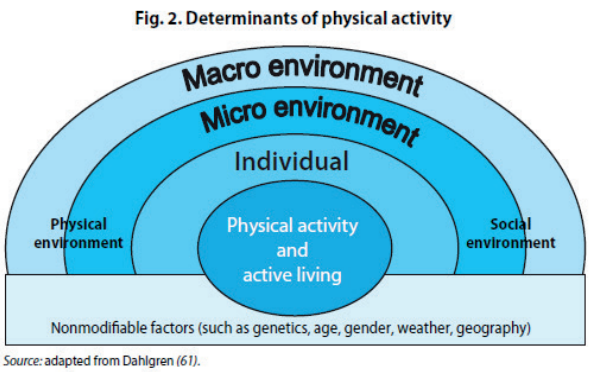
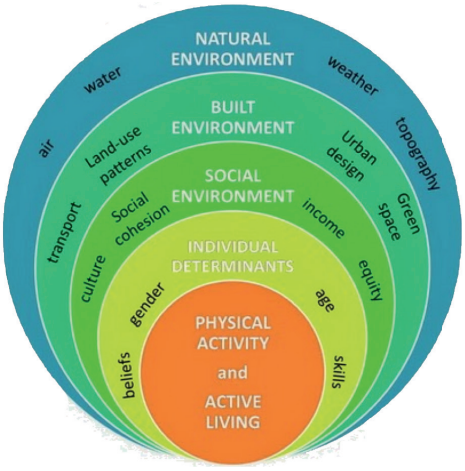


Fig. 2. Determinants of physical activity

Source: adapted from Dahlgren *(61)*.



Estos son algunos modelos de acciones desde diferentes sectores sobre los determinantes de la actividad física.

Table 3. Examples of action from different sectors on determinants of physical activity

Determinant type	Action from key sectors		
	Health	Sport and leisure	Transport and urban planning
Macro environment	Providing stewardship for multidisciplinary action Delivering public health programmes to increase opportunities for physical activity for people on low incomes	Planning and delivering strategies for sport for all that reduce the cost of participation for people on low incomes and celebrate cultural diversity	Developing regional spatial plans that maximize public health and provide opportunities for active living
Micro environment	Representing the health sector on multidisciplinary planning committees Promoting physical activity among health-sector employees and service users	Improving access to sport and leisure opportunities for pedestrians and cyclists	Prioritizing access by pedestrians and cyclists in urban planning and designing communities conducive to walking
Individual	Delivering counselling for physical activity in primary care	Delivering targeted community sport programmes	Delivering targeted social marketing programmes for walking and cycling

Physical activity and health in Europe - Scientific Figure on ResearchGate.

La implementación de los servicios de orientación de actividad física debe tener un carácter comunitario que implique el desarrollo de intervenciones complementarias para facilitar opciones de vida saludable y activa, promover la actividad física y favorecer entornos físicos urbanos seguros y accesibles para todas las personas.

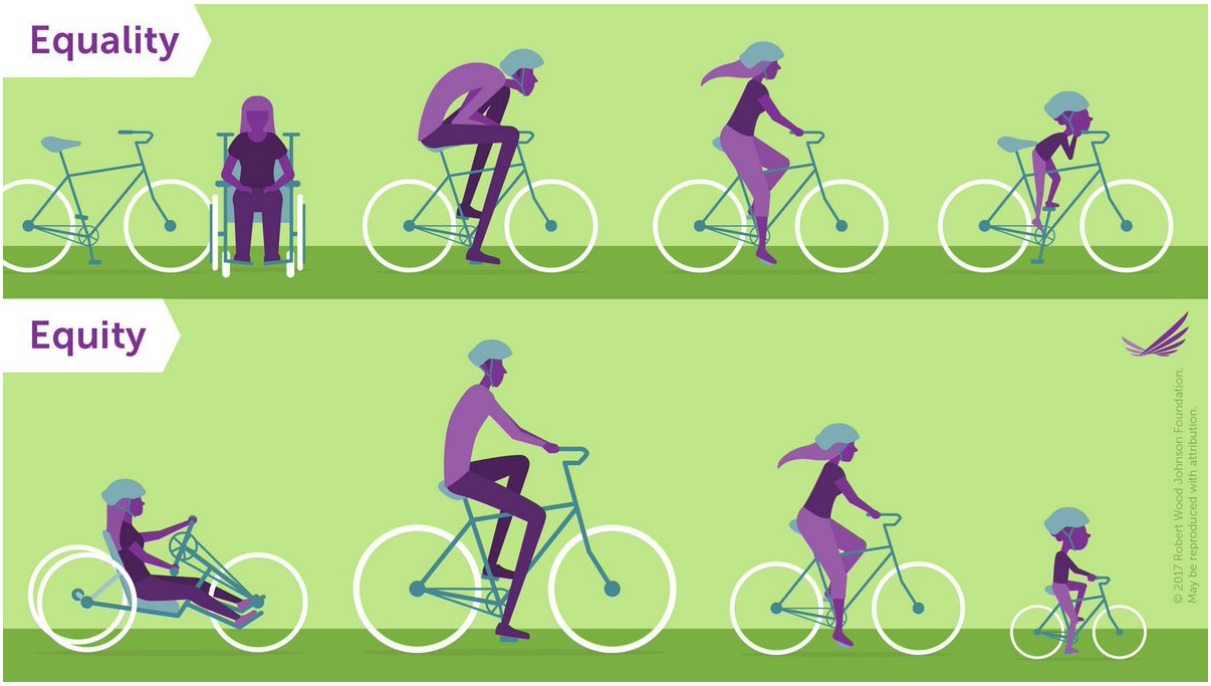
11.- Criterios de equidad y perspectiva de género

Los servicios de orientación de actividad física son gratuitos para los y las usuarias porque son financiados mediante los recursos públicos.

Como ya hemos mencionado al hablar de los determinantes sociales de la actividad física, la adquisición de hábitos activos y saludables es un cambio de comportamientos que viene determinado por condicionantes multifactoriales.

Ser una persona activa o no, no está sólo y exclusivamente en manos de cada cual. Habrá circunstancias individuales controlables, pero prescribir actividad física sin una visión global del contexto y entorno de las personas puede ser el primer paso para fracasar en nuestra misión. Cualquier iniciativa de prescripción de actividad física sin su componente social está abocada al fracaso, ya que las adherencias más exitosas a la práctica física-deportiva se dan gracias al establecimiento de las realizaciones sociales de dichas prácticas. “Si los mayores determinantes de la salud son sociales, también deben serlo sus remedios” Michael Marmot (catedrático de epidemiología y salud pública del University College of London).

Las estrategias que manejamos incluyen, obligatoriamente, la perspectiva de la equidad.



© 2017 Robert Wood Johnson Foundation

Dentro de la equidad englobamos:

- **La perspectiva de género:** las mujeres son más de la mitad (ya que tienen una mayor esperanza de vida que los hombres) de la sociedad vasca y son menos activas que los hombres. Además, deberemos tener muy presente que existen múltiples identidades de género. Identidades que también serán, o no, inactivas físicamente y que manifestarán sus interés y sus obstáculos personales referentes al cuerpo, movimiento y su socialización.

- **Privación socio-económica:** según la *Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales de la Comunidad Autónoma de Euskadi*, el 7,1% de la población en Euskadi vive en riesgo de pobreza. El indicador sintético de riesgo de pobreza y exclusión de la UE (indicador AROPE) mostraba una tasa de 20,6% en 2016. En su conjunto, las distintas formas de ausencia de bienestar afecta al 20% de la población. Son personas que cuentan con ayudas RGI, AES o de otro tipo. En lo que concierne a este Plan puede ser un colectivo con dificultad para acceder al ocio y tiempo libre para el cuidado personal.

- **Patología crónica:** cerca del 45% de las personas en CAPV tienen una patología crónica según la *Encuesta Vasca de Salud*. Otro abordaje clásico en la prescripción de la actividad física, es y ha sido, "patologizar" a los y las pacientes planteando programas propios y específicos por patología. Inicialmente se podrá comenzar con programas de ejercicio físico por patología, pero estos nunca podrán sustituir a programas inclusivos y normalizados de ejercicio físico, tanto de forma autónoma como de forma guiada.

- **Diversidad funcional:** aproximadamente una de cada 10 personas tiene una discapacidad reconocida. Al igual que con la patología, cualquier intervención en la búsqueda de personas activas de este colectivo deberá buscar la inclusión en actividades normalizadas. Habrá casos en donde la inclusión no podrá ser plena por la propia actividad y se necesite de una intervención individual y segregada.

- **Etnia y cultura no dominante:** la visión y cultura física de otros colectivos no predominantes de la sociedad, la relación del cuerpo y el movimiento es percibida de forma diferente. Esta realidad intentamos tenerla en cuenta.

- **Medio rural:** hay que tener muy presente que casi la mitad de los municipios vascos tiene menos de 2.500 habitantes.

Todos estos condicionantes, a su vez, concurren de forma conjunta y se entremezclan. Los programas de actividad física intentarán recoger todas estas sensibilidades y variables, para conseguir los objetivos de actividad física que nos proponemos.

12.- Servicio innovador

A pesar de tener mucha información sobre los beneficios de la actividad física, en muchas ocasiones el cambiar un estilo de vida inactivo/sedentario resulta ser un proceso complejo y que requiere del acompañamiento de una persona especialista.

Diversos estudios han analizado las barreras (salud y funcionalidad, nivel socioeconómico, educación, entorno social/familiar…) para realizar actividad física de manera regular y han concluido que para que una persona inactiva llegue a los niveles de actividad física recomendados por la OMS se requiere un abordaje multidisciplinar y la coordinación de diferentes agentes que trabajen conjuntamente en la consecución de dicho objetivo.

Por ello, el presente Plan propone trabajar de manera intersectorial (servicios sociales, inmigración, igualdad, educación, sanidad, transporte, medioambiente…) a través de redes comunitarias en los municipios de la CAPV para poder llegar a esa parte de la población que no se beneficia de la práctica regular de actividad física.

Del mismo modo, los SOAF y la figura de la persona orientadora es clave para acompañar a las personas inactivas en el proceso de cambio para poder tener una vida más activa y saludable.

A la hora de desarrollar el proyecto, se han tenido en cuenta las 6 “E” de una buena práctica que se persigue dentro de Osakidetza (Servicio Vasco de Salud).

- **Evaluación:** cuando existe una metodología de evaluación conforme a unos objetivos planteados.
- **Evidencia:** cuando la intervención está debidamente justificada y/o sustentada en estudios de calidad.
- **Efectividad:** en qué medida se han cumplido los objetivos teóricos previamente planteados.
- **Eficiencia:** cuando el proyecto optimiza los recursos existentes.
- **Escalabilidad:** posibilidad de replicación y transferencia de la intervención a otros contextos u organizaciones.
- **Equidad:** cuando el proyecto incluye la perspectiva de género y equidad.

13.- Financiación y regulación

Entre los beneficios que genera la promoción de la actividad física está su impacto económico en el sistema de salud. Son muchos los estudios realizados que demuestran cuánto dinero se puede ahorrar si se invierte en actividad física. Por otro lado, existe una creciente preocupación sobre los graves efectos que puede provocar la inactividad física entre las personas inactivas.

La prescripción de actividad física, es una línea de actuación estratégica del Gobierno Vasco. Así se recoge en sus planes y planificaciones plurianuales. Las instituciones que trabajan de la mano en su desarrollo, están incorporando la perspectiva de la promoción de la actividad física en sus políticas.

La Dirección de Actividad Física y Deporte del Gobierno Vasco viene incluyendo el proyecto Mugiment y la prescripción de actividad física entre sus líneas estratégicas desde el año 2015. Anualmente se renueva el compromiso a través de la publicación de la memoria del año anterior y el programa para el siguiente ejercicio.

Actualmente se está redactando el nuevo Plan de Salud 2023-2030 y está previsto que la prescripción de actividad física siga estando presente.

La viabilidad económica y el mantenimiento del proyecto a largo plazo son una exigencia social visto desde el punto de la salud y las tendencias futuras del ámbito de la actividad física y el deporte.

La Dirección de Actividad Física y Deporte del Gobierno Vasco tiene asignado un presupuesto para el proyecto Mugiment y está previsto su incremento progresivo.

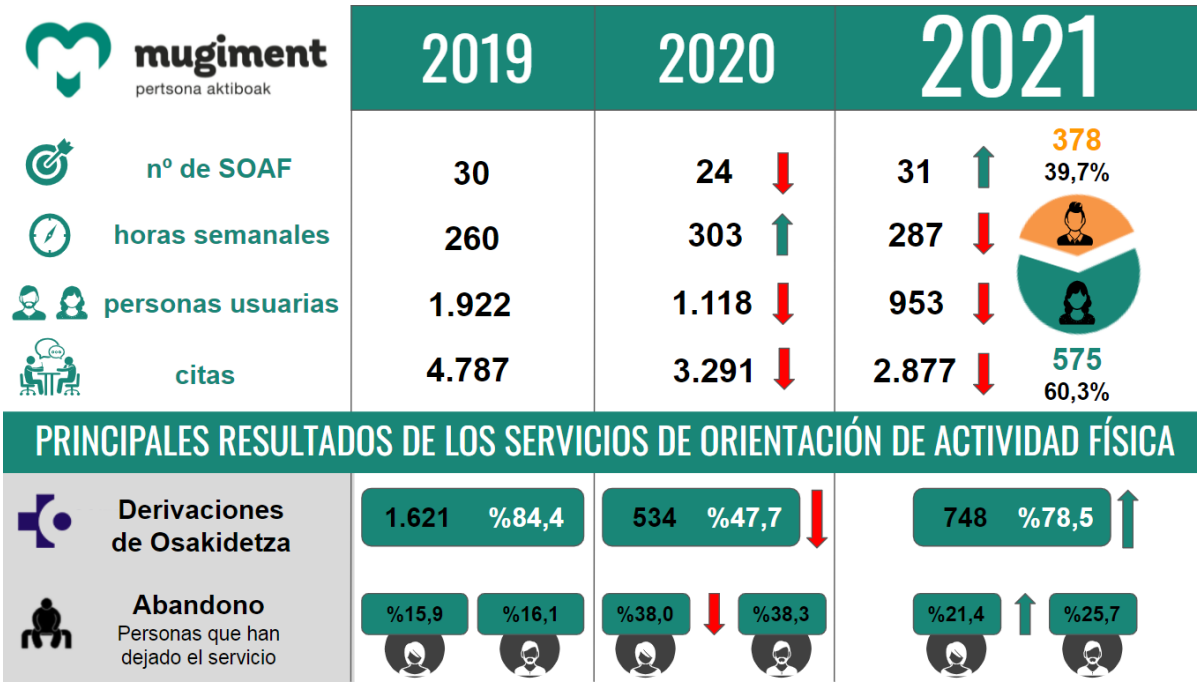
Los municipios cuentan con la posibilidad de presentarse anualmente a dos ayudas: la del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y la de la Diputación Foral de Gipuzkoa. Además, en 2023 se repartirán entre los municipios de la CAPV 341.600,56 euros del Plan de Digitalización de la Prescripción de la Actividad Física que impulsa el Consejo Superior de Deportes, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR).

14.- Evaluación

La evaluación del Plan se realizará a través de los siguientes indicadores:

- **Nº de SOAF:** diferenciando si son mancomunados y si tienen más de una ubicación.
  Puede suceder que un municipio por su tamaño reparta el servicio por barrios con ubicaciones en diferentes centros de salud y centros deportivos.

- **Nº de municipios con SOAF:** el número de SOAF y de municipios con SOAF puede ser diferente porque algunos servicios están mancomunados. En este caso existiría un único SOAF para varios municipios.



Se ha propuesto un modelo para la recogida de datos. Aunque cada servicio personaliza su registro de datos en función de las características de su proyecto, existen una serie de indicadores comunes propuestos desde la secretaría técnica de Mugiment que se recaban a través de la herramienta informática.

- **Nº usuarios o usuarias:** número de personas que han utilizado el servicio.

- **Nº de citas:** número total de entrevistas.

- **% de conducta activa:** porcentaje de personas que han pasado de ser inactivas a activas o personas que siendo activas han mantenido su conducta.

- **Nº de abandonos:** personas que han abandonado el servicio antes de finalizar el programa de actividad física y recibir el “alta” de la persona orientadora.

- **Nº de derivaciones desde el centro de salud:** número de personas que han llegado al servicio a través de las derivaciones realizadas desde el centro de salud.

- **Nº de formaciones a profesionales de la salud:** número de sesiones formativas dirigidas al personal de los centros de salud o personal sanitario en general.

- **Nº de profesionales de la salud que ha recibido formación:** número de personas del ámbito sanitario que han recibido la formación específica sobre prescripción de actividad física en la CAPV.

- **Nº de formaciones a profesionales de la actividad física:** número de sesiones formativas dirigidas a los y las técnicas de los servicios de orientación de actividad física y profesionales de la actividad física en general.

- **Nº de profesionales de la actividad física que ha recibido formación:** número de personas del ámbito de la actividad física que han recibido la formación específica sobre prescripción de actividad física en la CAPV.