



EAE-KO JARDUERA FISIKOAREN PRESKRIPZIO PLANA



PLAN DE PRESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LA CAPV

[EU](#)

[ES](#)

AURKIBIDEA

1.- Sarrera	4
2.- Mugiment egitasmoa	6
3.- Ariketa fisikoaren unitate aktiboak EAEn: jarduera fisikoaren orientazio zerbitzuak (JFOZ)	7
4.- JFOZen ezaugarri nagusiak	8
5.- Antolaketa eredua	9
6.- Planaren helburuak	20
7.- Inplikaturako erakundeak	21
8.- Tresna digitala	24
9.- Formazioa	27
10.- Determinatzaile sozialak eta osasunaren eredu sozioekologikoa	29
11.- Ekitate irizpideak eta genero-ikuspegia	31
12.- Zerbitzu berritzailea	33
13.- Finantzaketa eta erregulazioa	34
14.- Ebaluazioa	36

ÍNDICE

1.- Introducción	38
2.- El proyecto Mugiment	40
3.- Unidades activas de ejercicio físico en la CAPV: servicios de orientación de actividad física (SOAF)	41
4.- Características principales de los SOAF	42
5.- Modelo organizativo	43
6.- Objetivos del Plan	54
7.- Instituciones implicadas	55
8.- Herramienta digital	58
9.- Formación	61
10.- Determinantes sociales y el modelo socioecológico de la salud	63
11.- Criterios de equidad y perspectiva de género	65
12.- Servicio innovador	67
13.- Financiación y regulación	68
14.- Evaluación	70

1.- Sarrera

2/2023 LEGEA, martxoaren 30ekoa, Euskadiko jarduera fisikoaren eta kirolarenaren arabera, jarduera fisikoa eta kirola interes publikoko gizarte-jarduerak dira, eta pertsonen prestakuntzan eta garapen integralean, pertsonen osasunaren eta bizi-kalitatearen mantentzean edo hobekuntzan eta ongizate indibidual eta sozialean laguntzen dute. Pertsona guztiei aitortzen die jarduera fisikoa eta kirola askatasun osoz eta borondatez egiteko eskubidea, eta botere publikoek eskubide hori benetan gauzatzeko baliabide egokiak ezartzeko betebeharra izango dute. Gainera, esplizituki adierazten du botere publikoek, beren eskumenen esparruan, eskubide hori behar bezala gauzatzea bermatuko dutela, besteak beste, jarduera fisikoa gizarteko sektore guztietara hedatzeko jarduera fisikoko politika baten bidez, batez ere, zaurgarrienengana, programa berezien onarpen eta gauzatzean oinarritutakoa.

Osasunaren Mundu Erakundearen arabera, jarduera fisiko erregularra lotuta dago kardiopatiak, istripu baskularrak, diabetesa eta minbizia izateko arrisku txikiagoarekin, eta osasun mental eta bizi-kalitate hobearekin. Era berean, ezin da ahaztu jarduera fisiko erregularra lagungarria dela ikasketetan eta lanean errendimendu hobea lortzeko. Hori dela eta, gobernu-maila guztiek paradigma-aldaketa bat lortu behar dute, gizarte aktiboagoa sortzeko eta jarduera fisiko erregularrak dakartzan askotariko onurak behar bezala transmititzeko.

Jarduera fisikoa gure ongizatearen oinarrietako bat da, ezinbestekoa gure osasunerako eta bizi-kaliterako. Gaur egungo bizimoduak, batez ere eskura ditugun aurrerapen teknologikoen, alderdi kaltegarria du, jarduera fisikoaren beherakadaren eta sedentarismoaren gorakadaren bidez adierazten dena, eta mehatxu handienetako bat da, bai fisikoki bai emozionalki, gizarte osasungarri bat izatera iristeko.

Gaur egun, jarduera fisikorik eza munduko laugarren heriotza faktorea da, eta premiazkoa da neurriak hartzea. Jarduera fisikoa ezinbestekoa da gure ongizate-mailari eusteko, eta horrek gizarte zoriontsuago, produktiboago eta osasuntsuago bat ekarriko du, eta, gainera, osasun sistemaren iraunkortasunari lagunduko dio.

Jarduera fisikoa sustatzea beste administrazio batzuekin partekatutako eskumena da eta Eusko Jaurlaritzak eremu horretan bultzatutako ekimenak ugariak dira eta konpromiso estrategiko batzuei lotuta daude. 2020-2024 legegintzaldiari begira, konpromiso horietako bat da euskal gizarte aktiboa sustatzea. Erronka nagusia bizitza aktiborako ohiturak eragitea da, Euskal Autonomia Erkidegoa (EAE) Europako gizarte aktiboenen artean kokatuz.

Covid-19ak premia hori indartu du, jarduera fisikorik ezak eta sedentarismoak biztanleriaren osasunean eragiten dituzten ondorio larriak agerian utziz, maila fisikoan zein mentalean.

Horregatik, legegintzaldi honetarako aurreikusitako helburu garrantzitsuenetako bat Mugiment egitasmoa bultzatzea da. Proiektu honen ekimenik esanguratsuenen artean dago jarduera fisikoa agintzeko sistema propioa ezartzea EAEko udalerrietan, jarduera fisikoaren orientazio zerbitzuen bidez. Gainera, ideia hori bat dator Kirol Kontseilu Gorenak autonomia-erkidegoei Errekuperazio, Eraldaketa eta Erresilientzia Planaren baitan proposatu dien Jarduera Fisikoaren Preskripzioa Digitalizatzeko Planarekin.

Jarraian aurkezten dugun Planak jarduera fisikoa agintzeko euskal sistema arautzen duten oinarritzko printzipioak eta ezaugarriak jasotzen ditu.

2.- Mugiment egitasmoa

Mugiment egitasmoa da EAEn jarduera fisikoa sustatzera bideratutako ekimenen ardatza.

Euskal gizarte aktiboa lortzeko elkarlaneko egitasmoa da. Jarduera fisikoa areagotzeko eta sedentarismoa murrizteko ekimenak bateratzen ditu, pertsona inaktiboak aktibo bihurtzeko neurriak lehenetsiz. Proiektu honen ezaugarri garrantzitsuenetako bat sektore arteko eta erakunde arteko lankidetzak da.

2.1.- Xedea

Mugiment egitasmoaren asmoa jarduera fisikoaren sustapenerako ekimenak biltzea eta ezagutaraztea da, eragile gehiagok bat egin eta lan egin dezaten esparru berean.

2.2.- Ikuspegia

Gizartearen jarduera fisikoaren ohiturak hobetzeko asmoz arlo ezberdinetako eragileak elkarlanean ari gara. Gero eta eragile gehiago eta ekimen gehiago antolatzen ari gara, eta, ondorioz gero eta pertsona inaktibo eta sedentarismo gutxiago dago gure gizartean.

2.3.- Helburua

EAEko biztanleek jarduera fisiko gehiago egitea eta ohitura sedentarioak murriztea.

2.4.- Ekimenak

Garrantziagatik eta daukaten eraginagatik, azpimarratzekoak dira hiru ekimen hauek:

- **Eusfit Mugiment:** EAEko haur eta gazteen sasoi fisikoaren monitorizazio sistema da.
- **Ibiltari sareak:** oinezko ibilbideak egiten dituzten taldeak dira, gidatuak edo autoantolatuak, osasun fisiko, mentala eta soziala indartzeko helburuarekin. Komunitatearen eta auzo edo udalerriko eragile ezberdinen partaidetzarekin antolatzen da.
- **Jarduera fisikoaren orientazio zerbitzuak:** pertsona inaktiboentzako laguntza zerbitzua. Osasunaren eta kirolaren arloetako lankidetzan oinarritzen dira.

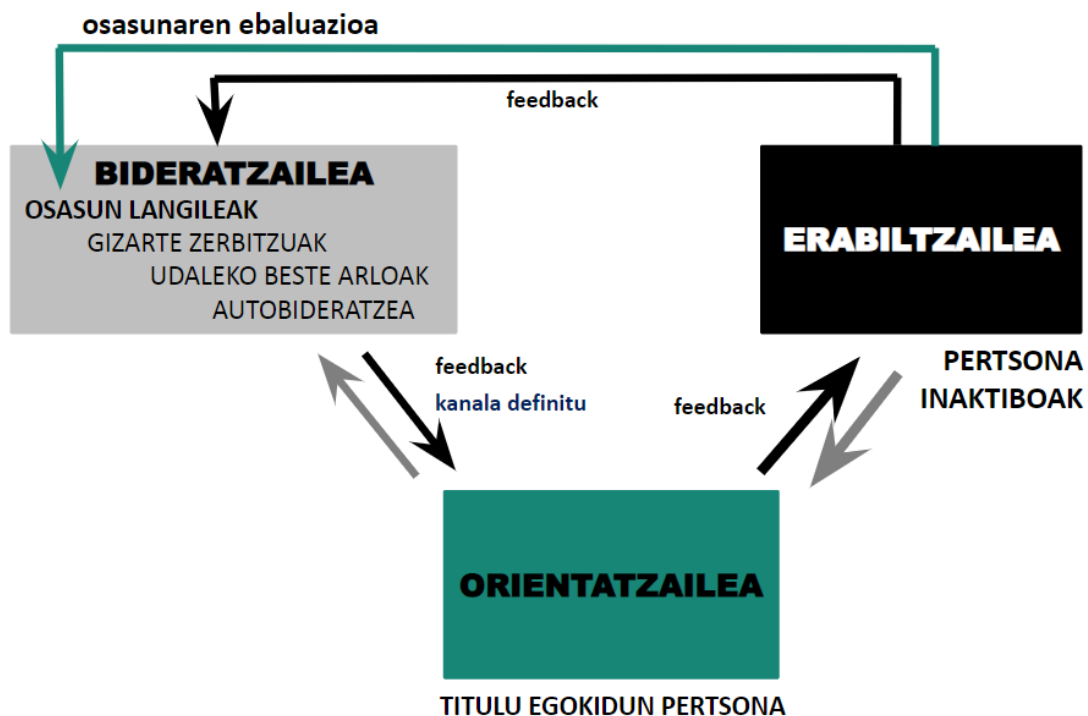
Datozen urteetan, gure ahaleginetako asko EAEko jarduera fisikoa agintzeko Plana garatzeko ezinbesteko esparrua den proiektu hau hedatzera bideratuko dira.

3.- Ariketa fisikoaren unitate aktiboak EAEn: jarduera fisikoaren orientazio zerbitzuak (JFOZ)

JFOZak EAEn jarduera fisikoaren preskripzioa egituratzen duten zerbitzuak dira.

Jarduera Fisikoaren Preskripzioa Digitalizatzeko Planean (Errekuperazio, Eraldaketa eta Erresilientzia Planaren esparruan), Kirol Kontseilu Gorenak proposatuta, Ariketa Fisikoaren Unitate Aktibo izena hartzen dute, baina guk EAEn zerbitzu horiei 2014an hasieratik eman zitzaizen jatorrizko izena mantentzen jarraituko dugu

Doako zerbitzuak dira eta helburua da jarduera fisikoan adituak diren pertsona talde baten eskutik, arrazoi ezberdinengatik inaktibo diren pertsonen, patologiadunak edo patologiarik gabekoak, laguntza ematea, euren bizitzetan ohitura modura txerta dezaten jarduera fisikoa, horri esker euren egoera fisikoa zein ongizate orokorra hobetuko baitituzte.



Zerbitzu horien ezaugarri garrantzitsuenetako bat da osasun arloak, Osakidetza bitartez, eta kirol arloak, udal kirol zerbitzuen bidez, elkarrekin lan egiten dutela jarduera fisikoa sustatzeko. Horretarako, bi erakundeek ahalegina egin behar dute proposatzen den antolaketa eredu modu eraginkorrean gara dadin.

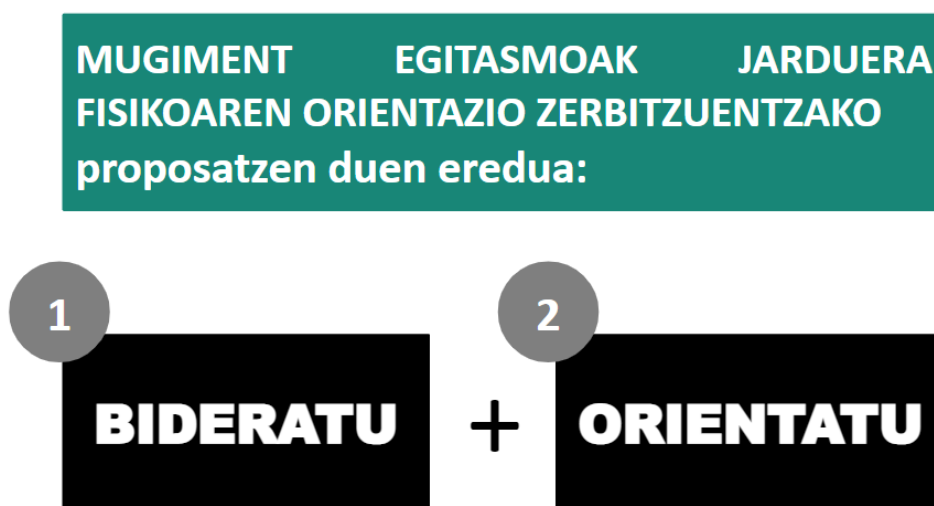
4.- JFOZen ezaugarri nagusiak

Hauek dira jarduera fisikoaren orientazio zerbitzuen ezaugarri komun batzuk:

- **Zerbitzuaren titulartasuna:** udalerri bakoitzaren ardura da jarduera fisikoari buruzko orientazio zerbitzua abian jartzea, bere ezaugarrien eta baliabideen arabera. Zerbitzuaren antolaketan eta garapenean elkarrekin parte hartzen duten erakunde eta eragile guztiek eskura dituzten baliabideak eskaintzen dituzte, ahal duten neurrian. Beraz, udalerri bakoitzak bere aukeren arabera sortzen du zerbitzua.
- **Sektoreen arteko lankidetzak:** zerbitzuaren garapenean parte hartzen duten udalerriko erakunde eta eragileentzako koordinazioa tokiko Mugiment sarearen edo tokiko osasun sarearen bidez egituratzen da.
- **Kokapena:** udalerri bakoitzean, JFOZak kokapen bat baino gehiago izan dezake, tokiko eragileek erabakitzen duten estrategiaren arabera. Kokapenetako bat osasun zentroa izango da, eta bertan identifikatuko da pertsona inaktiboak, ondoren orientatzailearengana bideratuko da eta lehen hitzordua emango zaio. Hori guztia osasun zentroetako lehen mailako arretako ohiko baliabideak erabiliz. Ondoz ondoko hitzorduak osasun zentroetik kanpo egin daitezke, horrelako zerbitzuak emateko beharrezkoak diren erosotasun, segurtasun eta konfidentzialtasun baldintzak betetzen dituen instalazioen baten. Udalerri handietan, zerbitzua hainbat osasun zentroetan koka daiteke, asteko egunen arabera. Beraz, udalerri berean hainbat kokaleku izan ditzake, biztanle guztiei sarbidea errazteko.
- **Tresna digitala:** pertsona inaktiboak orientazio zerbitzuetara Osabide Global tresnaren laguntzarekin bideratzen dira; Osabide Global Osakidetzaren programa informatikoa da. Tresna komuna da JFOZ guztientzat. Tokiko mailan, tresna hori zerbitzu bakoitzaren ezaugarriari erantzun zehatza ematen dieten beste aplikazio informatiko batzuekin osa daiteke.
- **Ordutegia:** bermatu behar da interesatuei eguneko ordu desberdinetan arreta eman ahal izango zaiela. Horregatik, zerbitzua eskaintzen den asteko egun guztietan arretaren ordutegia beti berdina izan ez dadin saiaturako gara. Nahiz eta egun bakoitzak ordutegi ezberdina izan, garrantzitsua da ordutegia urte osoan mantentzea, nahasketarik ez sortzeko.
- **Ingurune fisikoa:** kontuan hartu beharreko beste alderdi bat da. Oso garrantzitsua da pribatutasuna eta konfidentzialtasuna gordetzeko gunea izatea. Zabala izan behar du testak edo ariketak egin ahal izateko. Argiztapen, tenperatura eta garbitasun egokia izatea zaindu behar da.

5.- Antolaketa eredua

Mugiment egitasmoak jarduera fisikoaren orientazio zerbitzuak antolatzeko proposatzen duen eredua funtsezko bi fasetan oinarritzen da, fase horietako bakoitzean eragile batzuk eta besteak protagonista direla.



Antolamendu eredu horrek hainbat eragileren inplikazioa eta horien arteko koordinazio egokiaren beharra dakar. Alde batetik, erakunde bideratzaileak ditugu (Osakidetza eta beste eragile batzuk), eta, bestetik, orientatzailea (jarduera fisikoko profesionala). Koordinazio eraginkorra lortzeko, alde bakoitzaren betebeharrak finkatu dira eta lan metodologia zehatz bat ezarri da, bakoitzaren funtzioak zehaztuz.

Deribazioa fase bat da, eta, horren bidez, osasun arloko profesional aditu eta kualifikatu batek jarduera fisikoaren orientazio zerbitzu batera joatera gonbidatzen ditu inaktibo gisa identifikatutako pertsonak. Zerbitzu horretan, jarduera fisikoko profesional batek arreta ematen die, eta jarduera fisikoarekin lotutako jokabideak hobetzen laguntzen die, ikuspegi integral batetik.

Eta, bigarren fasean, pertsona inaktiboak zuzeneko aholkularitza ematen zaie, beren ohiturak aktiboago eta osasungarriago bihurtzeko. Orientatzaileak komunitatearen jarduera fisikoa egiteko baliabideak ezagutzen ditu, eta pertsonak orientatzen ditu, haien gustuen, gaitasunen eta determinatzaile sozialen arabera.

5.1.- Bideratu

Bideratzea prozesu bat da. Prozesu horren bidez, osasun arloan nahiz gizarte edo hezkuntza arloan, zein beste edozein arlotan gai eta kalifikatua den pertsona batek, inaktibotzat identifikatu diren pertsonak orientazio zerbitzu batera jotzera gonbidatzen ditu. Zerbitzu horretan, jarduera fisikoaren arloko profesional batek arreta egingo die eta jarduera fisikoan dituzten jokabideak hobetzen lagunduko die, ikuspuntu integral batetik.

Pertsona bat ebaluatzen denean eta inaktiboa dela ikusten denean, lehenengoz informazioa eman behar zaio, pertsona aktiboa izateak eta jarduera fisikoak eta kirol-jarduerak egiteak dakartzan onurei buruz, eta gero hala egiten has dadila gomendatzea.

Adineko pertsonen kasuan, kontuan hartu behar dugu zaugarritasunaren prebentzioa. Bideratzearen lehenengo fase horretan, jarduera aerobikorik egiten duen ala ez ikertzeaz gain, arreta jarri behar zaie beste osagai batzuei, adibidez indarrari eta orekari.

Osasun arlotik, soziosanitario arlotik edo beste arlo batetik, bideratze-inprimaki baten bitartez herritar bat jarduera fisikoaren profesional batengana jotzera gonbidatzen denean, bideratze bat egiten ari da. Jarduera fisikoari edo kirol-jarduerari buruzko aholkuak ez ditu pertsona horrek zuzenean ematen; aitzitik, arlo horretako profesional baten esku uzten du zeregina hori.

DERIVAR		
IKERTZEA	INFORMATZEA GOMENDATZEA	HITZORDUA EMATEA
Gure helburu nagusia pertsona inaktiboak aktibo bihurtzea bada, lehenengo zeregina pertsona horiek identifikatzea izango da. Horretarako, galdera bat proposatzen dugu lehenenik; oso galdera erraza da, eta laguntza handia eman diezaguke: <i>Aisialdian edo lanean jarduera fisikorik egiten duzu?</i>	Erantzuna baiezkoa bada, ohitura horrekin jarraitzea animatuko dugu pertsona hori, eta horrek ekartzen dizkion onura guztiak gogora ekarriko dizkiogu; gainera, ahal den neurrian, jardueraren maila neurtzen saiatuko gara, gutxieneko maila egokian ari dela ziurtatzeko. Erantzuna ezezkoa bada, jarduera fisikoak egitea gomendatuko zaio, eta horrek ekartzen dizkion onurak azalduko zaizkio.	Gomendio hori egin eta informazio gehigarria eman ostean, galdera erraz bat egingo zaio berriro: <i>Jarduera fisikoa egiten hasi nahi duzu laguntza profesionalarekin?</i> Erantzuna baiezkoa bada, jarduera fisikoaren orientaziorako bulego batera bideratuko dugu, bideratzeko inprimakia erabiliz. Erantzuna ezezkoa bada, hori kontuan hartuz animatuko dugu.

Kontraindikaziorik duen ere baloratuko da eta deribazio inprimakian azalduko dira bideratuko den pertsonaren ezaugarri garrantzitsuenak.

5.1.1.- Nork bideratu dezake?

Tokiko eremuan jarduera fisikoaren sustapenean lagundu nahi duten eragile guztiek eta/edo jarduera fisikoak beste helburu sozial batzuen lorpenean ekarri ahal dituen onurak aprobetxatu nahi dituztenek:

- **Osasun-langileak:** osasun-langileen partaidetzak berebiziko garrantzia du. Pertsona horiek guztiek gizartean oso pisu handia izan dute beti, euren lanbidea esparru garrantzitsu batean egiten dutelako. Langile horien jardunaren mendean zuzenean dago osasuna, baita pertsona askoren bizia ere. Horregatik funtsezkoa da haien zuzeneko partaidetza.
- **Gizarte zerbitzuak:** udalerriko gizarte zerbitzuek ere, esparru horri lotutako profesionalekin batera, adibidez kaleko hezitzaileekin, etxeko laguntza zerbitzuekin, eta eguneko zentroetako teknikariekin batera, eredu honetako protagonista garrantzitsu izan behar dute. Zuzeneko harremana dute gizartean egoera sozial eta pertsonal okerren ondorioz inaktibotasunerako joera duten sektore ugariarekin. Zerbitzu horietatik pasatzen dira, besteak beste, aniztasun funtzionala duten pertsonak, etorkinak, pertsona txirotuak, genero-indarkeriaren biktimak, bakarrik bizi diren pertsonak, euren ardurapean mendeko pertsonak dituztenak, edo gizartean baztertuta geratzeko arriskuan dagoen pertsonak. Ez da ahaztu behar jarduera fisikoaren onuretako batzuk emozionalak eta sozialak direla.
- **Ikastetxeak:** irakasleak, orientatzaile pedagogikoak. Neska-mutilek denbora luzea ematen dute hezkuntza-eremuan; hain zuzen ere, eremu hori funtsezko oinarria da haientzat eta gurasoentzat. Gaztetxoek arazoak identifikatzeko eta euren jokabideen bilakaera zein den jakiteko gai dira. Neska-mutilen beharrian oso ongi ezagutzen dituzte.
- **Udalerriko beste zerbitzu batzuk:** udal-eragile orok, herritarrak tokiko orientazio zerbitzura bideratu ahalko ditu, betiere zerbitzuaren talde sustatzailearekin adostuta eta arduradunekin koordinatuta. Adibidez, adinekoen egoitza bateko animatzaile batek hala egin dezake, komenigarritzat jotzen badu.
- **Autobideratzea:** ez da baztertu behar pertsona batzuek jarduera fisikoaren tokiko orientazio-zerbitzura jotzen duela hirugarren batek aurretiaz haiek bideratu ez arren. Baliteke pertsona batzuek euren kabuz, besteren batek kontatuta edo hedapen-kanpaina baten bidez zerbitzuaren berri izan ostean zerbitzura jotzea.

Bideratzearen izaera komunitario horren onurak, era berean, bueltan dakartza komunitateak, jarduera fisikoak gizarteari eragiten dion mesedeagatik. Hain zuzen ere, jarduera fisikoa ez da soilik osasun-helburuak lortzeko bitarteko eraginkorra; pertsonak gizarteratzeko tresna erabilgarria ere bada.

Azkenik, bideratzaileak oso kontuan izan behar du beti 3/2018 Lege Organikoa, abenduaren 5ekoa, Datu Pertsonalak Babesteko eta eskubide digitalak bermatzeari buruzkoa (DBLO).

Ezingo du sekula erabiltzaileen daturik eman, ez identifikazio pertsonaleko daturik, ez osasun-egoerari buruzko daturik, aldez aurretik adostasuna eman ez bada; orientatzaileari ere ezingo dio daturik eman.

Arazorik ez izateko, orientatzaileak datuak berriro eska diezazkioke, deribatzaileak transmititu gabe. Jarduera fisikoaren orientazio zerbitzuaren ondorengo ebaluazio kuantitatiborako, datu agregatuekin lan egitea gomendatzen da, hau da, datu guztien laburpen bat, datu pertsonalak alde batera utzita.

Jarduera fisikoaren orientazio zerbitzura jotzen duten pertsonen erregistroa artxibatzen badugu, fitxategi horrek alta emanda egon behar da DBLOaren arabera. Hau da, dagokion erakundeak fitxategia sortu behar du edo lehendik duen eta baliagarria izan daitekeen beste bat aldatu, sortze- edo aldaketa-arau baten bidez, eta arau hori dagozkion aldizkarietan argitaratu, eta gero Datuak Babesteko Euskal Bulegoan inskribatu.

5.1.2.- Deribazio fasea osasun zentroan

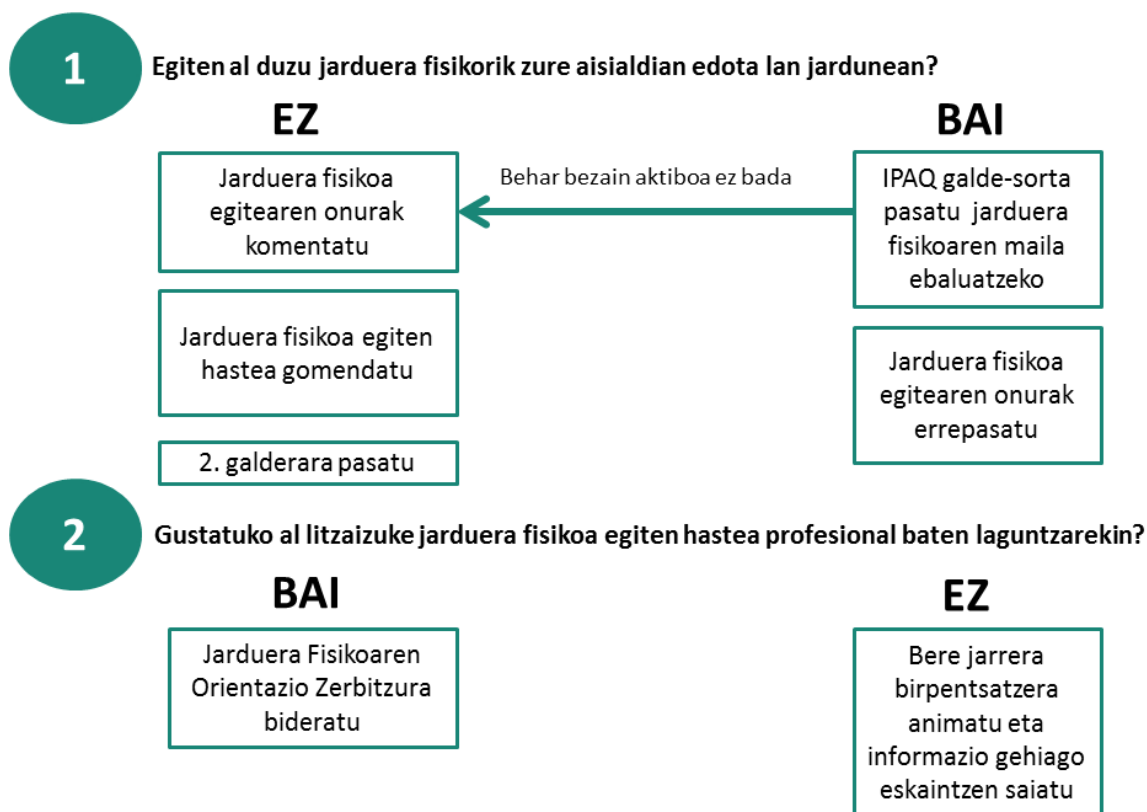
Bideratze fasea osasun zentroan bertan hasi eta amaitzen da. Pazienteak osasun-profesionalarekin egiten duen bisitarekin hasten da, eta amaitzen da osasun zentroan bertan orientatzailearekin egiten duen lehen hitzorduarekin. Hauek izango lirateke fase honetako mugarrak:

1- Bisita osasun-langileekin

Pazientea osasun zentrora doa kontsultara osasun-langileekin, osasun-arrazoiak edozein direla ere. Bisitaldian, zentroko langileek (medikuak edo erizainak) JFOZra bideratuko dute jarduera fisikoko programa bat has dezan, berak egoki iritziz gero.

2- Inaktiboa den edo jarduera fisikoaren beharra duen pertsona identifikatu

Batzuetan, jarduera fisikoa egiteko beharra nabaria izango da, osasun-langileek badakitelako zer osasun-arazo eta zer gabezia dituzten pazienteek galdetegi baten beharrik gabe. Nolanahi ere, patologia baten diagnostikoa ez da pertsona bat jarduera fisikoko programa batean sartzeko arrazoi bakarra, eta osasuna sustatzeko eta prebenitzeko begirada bilatuko da. Horregatik, lehenengo ebaluazio hori egiteko modurik errazena bi galdera dira:



3- Osabide Global bidez JFOZra bideratu

Pazienteak onartzen badu, osasun zentroko osasun-langileek ohiko lan tresnaren duten Osabide Global programa informatikoaren bitartez, bideratze-inprimakia beteko dute. Bertan, bideratze-txosten bat sortzen da, hasierako oinarritzko datuak jaso eta erabiltzailearen historialean erregistratuta geratzen da. Era berean, txostenaren kopia bat inprimatu eta pazienteari ematen zaio, sinatu dezan, modu horretan baimendu dezan jarduera fisikoko programa batean sartzea, jarduera fisikoko orientatzaile baten laguntzarekin.

4- Hitzordua orientatzailearekin, osasun zentroko agendaren bidez

Pazientea zuzenean doa osasun-zentroko administraziora, bere bolantearekin edo bideratze-inprimakiarekin, eta lehenengo hitzordua eskatzen du jarduera fisikoko orientatzailearekin. Zentroko administrariak kudeatzen dute lehen hitzordua, osasun-zentroko agendaren bidez. Horretarako, JFOZ agendan sartuta egon behar da eta osasun zentroaren beste zerbitzu bat izan behar du.

5- Orientatzailearekin lehen hitzordua osasun zentroan

Orientatzaileak espazio bat du egokituta osasun zentroan, iraunkorra edo behin-behinekoa. Agendan erregistratutako hitzordu guztiak astero ematen edo bidaltzen dizkiote orientatzaileari administrazioko langileek. Bideratze fasea osasun zentroan bertan amaituko da lehen hitzordu horrekin, eta orientazio faseari hasiera emango zaio. Hurrengo hitzorduak

osasun zentrotik kanpo egiten dira, kiroldegi batean edo udalerriko beste instalazio egoki batzuetan. Une horretatik aurrera, ez dugu pazienteez hitz egingo, JFOZen erabiltzaileez baizik. Oso garrantzitsua izango da komunikazio kanal bat izatea JFOZren eta osasun zentroko langileen artean, izan administraria, izan medikua edo erizaina, jarduera fisikoaren preskripzioa jaso duten pertsonen jarraipena egiteko.

5.1.3.- Bideratzaileen eginkizun nagusiak

Honako hauek dira eragile horien eginkizun nagusiak:

- Pertsona inaktiboak **identifikatu**.
- Jarduera fisikoaren onurei buruzko **informazioa eman**.
- Pertsona inaktiboek jarduera fisikoa egin dezatela **gomendatu**.
- Pertsona inaktiboak orientazio zerbitzura **bideratu** bideratze-inprimakia erabiliz, jarduera fisikoaren esparruko profesionalen orientazioa jaso dezaten.
- **Jarraipen harremanak egin**, orientazio zerbitzuan sartzen diren pertsonen bilakaeraren berri izateko, ahaztu gabe motibazioa bilatzeko harremanak izan ahal direla.
- **Komunikaziorako kanala irekita mantentzea** orientatzailearekin, zalantzak argitzeko.

5.1.4.- Haur eta nerabeen deribazio espezifikoa

Lehenago aipatu dugun bezala, Eusfit Mugiment Mugiment proiektuaren lehentasunezko ekimenetako bat da. EAEko haur eta gazteen sasoi fisikoa monitorizatzeko sistema da.

Orokorrean jarraitzen den bideratze prozesua azaldu dugu, baina hurrek eta nerabeek dituzten premia espezifikoak direla eta, kolektibo hori bideratzeko berariazko prozesu bat planteatuko da Eusfit Mugiment ekimenaren bidez.

Monitorizazio sistemak aukera emango die irakasleei ikasleen sasoi fisikoa ebaluatzen eta adinaren arabera Europa osoko haur eta nerabeekin lortutako datuekin argitaratutako erreferentzia-parametroekin alderatzeko. Horrela, sasoi fisikoa hiru mailatan sailkatuko da; egokia, hobetu daitekeena edo eskasa, eta hobetzeko jarraibide orokor batzuk emango dira.

Emitza ikasleen gurasoen (edo, hala badagokio, tutoreen) esku geratuko da, eta osasun-profesionalek ere, pediatrek batez ere, kontsultatzeko aukera izango dute.

Eusfit Mugiment ekimenaren indargune bat da bere programa informatikoa. Proba fisikoetan lortutako datuak aztertzeko erabiltzen den programa Hezkuntza Saileko ikasleen kudeaketa programarekin lotuta dago. Hezkuntza Sailaren programa hau probak egin dituzten ikasleak erregistratzeko erabiltzen da. Aldi berean, Osakidetza kudeaketa programarekin ere lotuta dago, eta hau berriz, ikasleak jardura fisikoko profesionalengana bideratzeko erabiltzen da, osasun arloko profesionalek eta gurasoek, ados jarrita, egokitzen jotzen badute. Horrela, adingabeak sasoi fisikoaren datu objektiboetan oinarrituta bideratu ahal izango dira.



5.2.- Orientatu

Oro har, jarduera fisikoaren preskripzio prozesuaren fase horri orientazio fasea deitzen badiogu ere, fase horretan gutxienez hiru ekintza bereizten ditugu: aholku ematea, gidatzea eta laguntzea.

Pertsona inaktiboek zuzeneko aholkua ematen zaie, ohiturak alda ditzaten eta ohitura aktiboago eta osasungarriago batzuk har ditzaten. Orientatzaileek haiengana aholkua bila doazen pertsonen eskaintzen dizkieten egitarau jakin batzuetan zehazten da, adibidez jarduera fisikoko egunkari pertsonalizatu baten bitartez.

Programa hauetan zehazten dira egin beharreko ariketak eta zereginak, maiztasunarekin, iraupenarekin eta intentsitatearekin, errefortzuko talde-saioak, jarduera osagarriak eta komeni diren ohar guztiak.

Horrez gain, orientatzaileak zehazki jakin behar ditu bere ingurunean jarduera fisikorako dauden aukerak, eta gai izan behar du argi identifikatzeko zein motatako pertsonari komeni dakiokeen jarduera bakoitza, kontuan hartuta banakako ezaugarriak, gizarte-inguruabarrak, eta gustu pertsonalak. Hori jakinez gero, orientazio zerbitzura jotzen duten pertsonak gidatu edo bideratu ahalko ditu udalerrian lehendik dauden komunitate-baliabide horietara. Are gehiago, hasieran orientatzailea erabiltzailearekin joan daiteke jarduera horietara, konfiantza emateko eta lehenengo saioetan laguntzeko.

Orientatzaileak talde espezifikoak ere antola ditzake jardueraren batean, eta bera, halaber, begiralea izan daiteke. Hala, konfiantza eta konplizitate handiagoko giroa sortu ahalko du. Laguntza osoko eredu hori baliagarria litzateke orientazio prozesuaren lehenengo zatirako; izan ere, ez dezagun ahaztu azken helburuak pertsona horiek komunitatean integratzea dela eta udalerrian eskaintzen diren jardueretan parte har dezatela.

ORIENTATU		
AHOLKU EMAN	GIDATZEA	LAGUNTZEA
Jarduera fisikoaren arloko profesionalaren aholku pertsonala da, jarduera fisikoaren orientazio zerbitzura jotzen duten pertsonen ematen diona.	Gidatzea diogu, jarduera fisikoaren arloko profesionalak, zuzeneko aholku eman beharrean, aukera ematen digunean gure beharrezanetara egokitzen den jardura batekin bat egiteko, jardura hori lehendik udalerriko jardura fisikoaren eta kirol-jardueren eskaintzaren barruan egiten denean	Kasu batzuetan jardura fisikoaren arloko profesionalak berak antolatzen ditu jardura-taldeak, eta talde espezifikoetan begirale eta dinamizatzaile zereginak egiten ditu.

Gogoratu behar da datuak artxibatu nahi baditugu, DBLOan ezarritakoaren arabera egin behar dugula.

5.2.1.- Nork orienta dezake?

Euskal Autonomia Erkidegoan jarduera fisikoaren eta kirolaren arloko lanbideetan sartzeari eta jarduteari buruzko 8/2022 LEGEA, ekainaren 30ekoa, indarrean sartzearekin, gai hau argitu egin da. Kirolaren eta jarduera fisikoaren zientzietan graduatutako pertsonak izan beharko dute, aipatutako Legearen 8. artikuluko 7. paragrafoan jasotzen den bezala.

Orientatzailea ez da ohiko fitness areto bateko begirale edo dinamizatzailea. Erabiltzaileen ezaugarriak konplexuagoak eta delikatuagoak dira gimnasio bateko ohiko erabiltzaileenak baino. Horregatik, arreta berezia jarri behar da tratu pertsonalizatuan eta alderdi emozionalean, geroago ikusiko dugunez.

Osasun-langileen bitartez bideratzen diren kasu larrienetan oso garrantzitsua izango da pazienteen osasun-arazoak eta, batez ere, kontraindikazioak adierazi izana, halakorik balego.

Kasurik konplexuenetan, orientatzailearen eta pertsonal sanitario edo soziosanitarioaren arteko harreman zuzena gomendatzen da, aurrez aurre, telefonoz edo posta elektronikoz. Oso garrantzitsua da zerbitzua osatzen duten pertsonen artean komunikazio bideak irekitzea.

5.2.2.- Orientazio fasearen mugarriak

Orientazio faseak 3 mugarri ditu:

1- Hasierako ebaluazioa edo elkarrizketa

Mugarri hau orientatzailearen eta erabiltzailearen arteko banakako lehen harremana da. Hasiera batean elkarrizketa pertsonala izan arren, ez da baztertu behar hainbat pertsona elkarrekin joan ahal izatea, horrela erosoago eta babestuago sentitzen badira konfiantzazko giroa lortzeko. Komenigarria da adingabeek aitarekin, amarekin, tutorearekin edo, gutxienez, idatzizko baimen batekin joatea. Elkarrizketa honen bidez, pertsonaren egoera pertsonalari, osasun-egoerari eta egoera fisikoari buruzko informazioa lortu nahi da, ondoren jarduera fisikoari buruzko programa egin ahal izateko. Gainera, jarduera fisikoarekiko atxikimenduaren lehen oinarriak ezartzea bilatuko da, orientatzailearen eta erabiltzaileen arteko konfiantzazko harremanaren bidez.

2- Jarduera fisikoko programaren diseinua

Mugarri honetan, orientatzaileak, hasierako elkarrizketan bildutako informazioa erabiliz, jarduera fisikoko programa bat egingo du erabiltzailearentzat. Helburu nagusia erabiltzailearentzat neurritik egindako ekintza-plan bat eskaintzea da, haren beharren, gustuen, lehentasunen eta egoera fisikoaren arabera. Jarduera fisikoko programa horrek pertsonaren ohiturak aldatzeko oztopoak gainditu behar ditu, eta zerbitzuaren erabiltzaileak jarduera fisikoari atxikitzea erraztuko dituen aukerak bilatu behar ditu. Aurretik aurkeztutako eskemari jarraituz, jarduera fisikoaren orientazio zerbitzuan orientazio fasearen zati hau burutu ahal izango da honako ekintza hauek erabiliz:

- **Aholku ematea**
- **Gidatzea**
- **Laguntzea**

Proposatzen ditugun ekintza horiek ez dira baztertzailerak izango; aitzitik, orientatzaileak orientazio faseko mugarri hori gauzatu ahal izango du, bat baino gehiago eginez, betiere bere helburu nagusia lortze aldera, hau da, erabiltzaileak jarduera fisikora lotzea.

3- Jarraipena eta ebaluazioa

Orientazio fasearen mugarria honetan, orientatzaileak erabiltzailearen jarraipena egingo du, bai jarduera fisikoaren programa betetzeari dagokionez, bai aurrerapenei, lortutako hobekuntzei eta hautemandako gogobetetze-mailari dagokienez.

Orientatzailea harremanetan jartzen da deribatutako pertsonarekin telefonoz, edo, bestela, beste hitzordu bat ezartzen da lehen elkarrizketa amaitzean, aurrez aurre egiten den jarraipen eguna eta ordua zehazteko. Jarraipenaren helburuak gauzatzeko, deribatutako pertsona bakoitzarekin aldi berean egiten diren jarraipen saioetan, gogobetetze-mailari, egoera fisikoari, programaren betetzeari eta ariketen exekuzioaren inguruko zalantza zehatzei buruzko informazioa biltzea gomendatzen da. Orientatzaileak, gainera, paziente bakoitzak bere udalerrian bere egoeraren arabera egin ditzakeen jarduera berriei buruzko informazio eguneratua eskaintzen du.

5.2.3.- Orientatzaileen eginkizun nagusiak

Lehenago azaldu denez, orientatzaileak aldaketa bultzatu behar du erabiltzailearen jarduera fisikoko ohituretan, eta, era berean, hau erregularatasunez egiteko atxikimendua sorrarazi. Horretarako, honako hauek dira bere eginkizun nagusiak:

- **Informazioa eman** zerbitzuaren funtzionamenduari eta helburuari buruz eta zerbitzuak ekar ditzakeen onurei buruz.
- Hitzordura joaten diren pertsonen jarduera fisikoaren maila **ebalatu** eta bizi-ohiturak **ezagutu** (lan-bizitza, gizarte-bizitza, JFren historia...), horretarako entzute aktiboa erabiliz.
- **Aholku** pertsonalizatua eman, norbanakoaren beharrian, aukera eta lehentasunen arabera.
- Erabiltzaileak **orientatu** euren baldintza eta gustu pertsonalen arabera jarduera fisiko osasungarria egiteko, eta beharrezkoa den jarraipena egin.
- Banakako orientazio programen osagarri izango diren jarduerak **diseinatu** (funtsean taldeko edo komunitateko jarduerak).
- Gidatutako talde-saioak edo hezkuntza-tailerrak **zuzendu eta dinamizatu**.

- Bere eginkizunak behar bezala betetzeko **trebetasun espezifikoak eskuratu**.
- Udalerrian jarduera fisikoa sustatzeko proiektuetan **buru aritu** beste hainbatekin batera.
- Bideratzeko fasean parte hartzen duten zerbitzu eta eragile guztiekin behar bezala **koordinatu**.
- Udalerriko tokiko sarean **lagundu**.

6.- Planaren helburuak

Plan honen helburu orokorra da oinarri komunak ezartzea EAEn jarduera fisikoa agintzeko sistema propio bat sortzeko, osasunaren eta jarduera fisikoaren eta kirolaren arloen arteko lankidetzaren bitartez.

Gainera, honako helburu espezifiko hauek bilatzen dira:

- Jarduera fisikoaren orientazio zerbitzuak sortzea osasun zentroa duten 3.000 biztanletik gorako euskal udalerri guztietan.
- Jarduera fisikoaren preskripzioa sistematizatzea, tresna digital baten bidez. Tresna horrek euskarri gisa balioko die jarduera fisikoaren arloko eta osasun-arloko profesionalak, eta erremintak emango dizkie haien arteko lankidetzarako.
- Jarduera fisikoko profesionalak eta osasun langileak prestatzea jarduera fisikoaren preskripzioan eta ariketa fisikoko programetan.

7.- Inplikaturako erakundeak

Proiektua sektore arteko eta erakunde arteko lankidetzaren testuinguruan kokatzen da. EAEko administrazio-egiturak hainbat erakunderen parte-hartzea eskatzen du. Administrazio bakoitzak dituen baliabideak jarriko ditu, betiere bere eskumen-esparrua errespetatuz. Hauek dira jarduera fisikoaren orientazio zerbitzuak zuzentzen, kudeatzen eta garatzen zuzenean parte hartuko duten eragile nagusiak.

7.1.- Udalak

Plana udalerrietan hedatzeaz arduratuko diren erakundeak dira. JFOZ eta bertako langileak udalen mende egongo dira zuzenean. Udalerrian Planaren buru izango dira.

Hauek dira udal mailan inplikaturako eragileak eta horien funtzioak:

Udalerriko kirol zerbitzuko zuzendaria:

- Udalerrian proiektuaren buru izan.
- Talde sustatzailearen bilerak deitu.
- Proiektua garatzeko behar diren baliabideak bermatu.
- Sarearen talde sustatzailea eta udalerrian gauzatzen diren ekimen guztiak koordinatu.
- Proiektuaren komunikazioa zuzendu, batez ere udalerrian, baina baita udalerritik kanpo ere.
- Inplikaturako erakundeekin etengabeko komunikazioa izan.

Orientatzailea:

- Zerbitzuaren funtzionamenduari eta helburuari buruzko informazioa eman, bai eta zerbitzuak ekar ditzakeen onura pertsonalei buruzkoak ere.
- Jarduera fisikoaren maila ebaluatu eta hitzordura joaten diren pertsonen bizi-ohiturak ezagutu, entzute aktiboaren bidez.
- Aholkularitza indibiduala eta pertsonalizatua eman, pertsona bakoitzaren lehentasunen, beharren eta aukeren arabera.
- Erabiltzaileak orientatu beren egoeraren eta gustu pertsonalen arabera jarduera fisiko osasungarri baterantz, beharrezko jarraipena eginez.
- Banakako programen osagarri izango diren talde jarduerak diseinatu.
- Talde-saioak edo hezkuntza-tailerrak zuzendu eta dinamizatu.
- Bere eginkizunak behar bezala betetzeko trebetasun espezifikoak eskuratu.
- Udalerrian jarduera fisikoa sustatzeko proiektuetan lagundu.
- Bideratze fasean inplikaturako zerbitzu eta eragileekin koordinatu.
- Udalerriko osasun sarean jarduera fisikoarekin zerikusia duten gaietan parte hartu.

7.2.- Foru Aldundiak

Haien kirol zerbitzuen bidez, proiektua sustatzen duten erakundeak izango dira hiru lurraldeetan. Proiektua lurralde bakoitzera egokitzen dute, koherentzia emanez eta beren gainerako programekin lerrokatuz.

Hauek dira lurralde mailan inplikaturako eragileak eta horien funtzioak:

Foru aldundietako teknikariak:

- Proiektuaren talde sustatzailean parte hartu.
- Inplikaturako erakundeekin etengabeko koordinazioa izan.
- Proiektua lurralde historiko osoan zabaldu.
- Lurralde mailan garatzen diren ekimenak koordinatu.

7.3.- Eusko Jaurlaritza: Jarduera Fisikoa eta Kirolak eta Osasun Publikoa eta Adikzioak

Kirol eta osasun arloen arteko lotura dira eta erakundeen eta eragile ezberdinen arteko koordinazioaz arduratuko dira. Jarduera Fisikoaren eta Kirolaren Zuzendaritza arduratzen da Kirol Kontseilu Gorenarekin koordinatzeaz.

Hauek dira autonomia erkidegoan inplikaturako eragileak eta horien funtzioak:

Mugiment egitasmoko idazkaritza teknikoa

- Proiektuaren ezarpena koordinatu.
- Gainerako erakundeekin eta Kirol Kontseilu Gorenarekin koordinazioa gidatu.
- Inplikaturako erakunde ezberdinekin etengabeko koordinazioa izan.
- Orientatzaileentzako eta osasun arloko langileentzako prestakuntza ekintzak kudeatu.
- Proiektua gizarteari eta inplikaturako arloetako kolektibo profesionalei jakinarazi.
- Tresna informatikoen hobekuntzak proposatu.

Osasun Publikoaren Zuzendaritzako teknikariak (osasunaren sustapena)

- Proiektuaren talde sustatzailean parte hartu.
- Inplikaturako erakundeekin etengabeko koordinazioa izan.
- Osasun arloarekin agente bideratzaile gisa aritu.
- Jarduera fisikoarekin lotutako ikerketa proiektuetan lagundu.
- Prestakuntza ekintzetan parte hartu, batez ere osasun-langileei zuzendutakoetan.

7.4.- Osakidetza

Bere ardura nagusia proiektua osasun zentroen sare osoan txertatzea da, batez ere lehen mailako arretan. Erronketako bat da jarduera fisikoaren preskripzioa osasun zentroaren ohiko zeregin bihurtzea.

Hauek dira inplikaturako eragileak eta horien funtzioak:

Osasun zentroko Lehen Mailako Arretako Unitateko Burutza (LMAUB edo JUAP):

- Jarduera fisikoaren preskripzioaren jarraipena egiteko beharrezko maiztasunarekin bilerak deitu.
- Proiekturako erreferentia den pertsona izendatu.
- Baliabideak lortzen lagundu: Osakidetzari dagozkionak.

Osasun zentroko erreferentia:

- Osasun zentroaren ordezkari izan proiektuarekin lotutako bileretan.
- Jarduera fisikoaren preskripzioa ebaluatzeko adierazleak bildu osasun zentroan.
- Feedbacka eman eta informazioa partekatu osasun zentroko lankideekin.
- Osasun zentroko profesionalak pazienteak bideratzera animatu.

Deribatzaileak (medikuak eta erizainak):

- Pertsona inaktiboak identifikatu.
- Jarduera fisikoaren onurei buruzko informazioa eman.
- Pertsona inaktiboek jarduera fisikoa egitea gomendatu.
- Pertsona inaktiboak zerbitzura bideratu deribazio-inprimakia erabiliz.
- Jarraipen harremanak ezarri.
- Komunikazio kanala irekita eduki, zalantzak argitzeko.

7.5.- Proiektuaren talde sustatzailea

Horiek guztiek osatuko dute JFOZren talde sustatzailea udalerri bakoitzean. Gomendagarria da, zerbitzua zein udal saili atxikita dagoen alde batera utzita (osasun arloa, gizarte zerbitzuak, prebentzio komunitarioko zerbitzua...), talde sustatzaileak dagokion udaleko zuzendaritzaren edo politikarien laguntza izatea. Talde sustatzailearen ardura da zerbitzua gidatzea, hau udalerriaren ezaugarrietara eta bere ingurune sozialera egokituz.

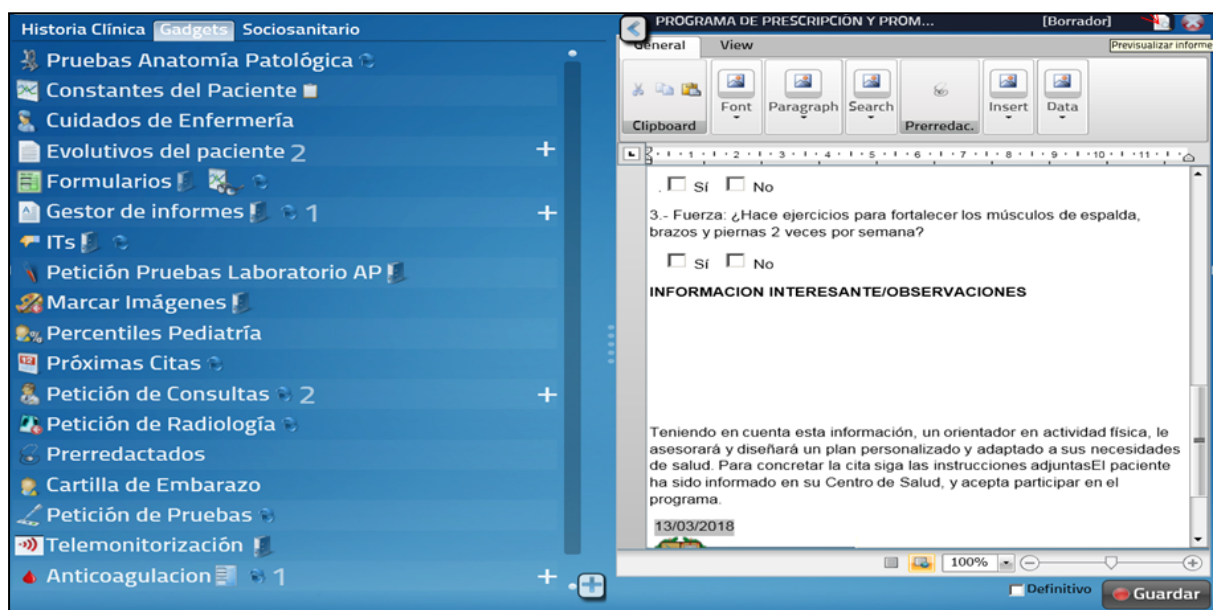
8.- Tresna digitala

Planaren funtsezko ezaugarrietako bat digitalizazioa da. Horri esker, jarduera fisikoa agintzeko prozesua sistematizatu eta homogeneizatu ahal izango da. Dagoeneko aipatu dugu proiektuan inplikatu nahi diren erakundeen kopuru handia, eta horrek lan-metodoak bateratzeko ahalegina egitera behartzen du. Digitalizazioa hori lortzeko aukera bat da, baina, gainera, beste helburu operatibo batzuk lortzeko aukera emango digu, hala nola datuen tratamendua, txostenak eta estatistikak egitea edo zerbitzuaren kalitatea kontrolatzea.

Jarduera fisikoaren preskripzio prozesuak bi fase dituen bezala, digitalizazioa ere bi zatitan egin behar da. Batetik, deribazioaren digitalizazioa (osasun arloa edo beste batzuk) eta, bestetik, orientazioarena (jarduera fisikoaren eta kirolaren eremua).

8.1.- Deribaziorako tresna digitala

Deribazioa edo bideratzea osasun zentrotik Osakidetzaen Osabide Global programa informatikoaren bidez egiten da. Deribazio faserako atal bat sortu da, eta hortik deribazioak egiten dira pazientearen historia klinikoa erregistratuta geratzen den txosten baten bidez.



Bideratze-orri edo zerbitzu-eskaeraren bolante hori erabiltzen du erabiltzaileak jarduera fisikoaren orientatzailearekin lehen hitzordua ezartzeko.


Osakidetza

GROSEKO ANBULATORIOA
 AMB. GROS

ARIKETA FISIKOA PRESKRIBITU ETA SUSTATZEKO PROGRAMA. KIROL ERREZETA

Ariketa fisikoa preskribitu eta sustatzeko programa

Sorqia Amendariz, Miren Garbiko jaun/andreak Osasun zentrua: AMB. GROS

☐ Familiako medikua LMT

☐ Erizaina

PRUEBAZ PRUEBAZ PRUEBAZ jaun/andreak

ariketa fisikoko programa batean parte hartzeko gomendatzen dion, bere egoera fisikoari egokikua

PARTE-HARTZEKO IRIZPIDEAK

☐ Patologiarik gabe

☐ Patologia lotuak:

☐ Arteria-hipertentsioa

☐ Loditasuna (Gorpuz-masaren indizea >30)

☐ Diabetes Mellitusa (2. mota)

☐ Biriketako patologia arina/moderata

☐ Artrosia ☐ Bestelakoak

Galderak:

1.-Ariketa Aerobikoa: ibiltzen al zara oinez, lasterketa, igeri edo bizikletaz, erritmo arinean, 2 ordu eta erdi asteke?

☐ Bai ☐ Ez

2.-Malgutasuna: Egiten al dituzu luzaile ariketak yoga, odo tai-chi motakoaak astean birtan?

☐ Bai ☐ Ez

3.- Indarra: Egiten al dituzu biokar, hanka edota besoetako giharrek sendotzeko ariketak astean birtan?

☐ Bai ☐ Ez

INFORMAZIO INTERESGARRIA- OHARRAK

Eman duguzun informazioa kontuan hartuta, jarduera fisikoaren orientatzaile batek, zure osasun-behartzan egokikua ahokus eta ariketa fisikoko plan pertsonalizatua proposatuko dizu. Zita adosteko jarraitu arantzaileko argibideak.



Hitzordua ezartzeko, osasun zentroko zitazio-agenda erabiltzen da era digitalean, bideratzeko fasean (5.1.2.) jasotzen den bezala.

8.2.- Orientaziorako tresna digitala

Gaur egun, orientatzaileek erabiltzen dituzten hainbat tresna digital daude. Ikusi dugunez, JFOZetan inplikaturako instituzio eta erakundeen kopurua handia da, eta zerbitzu bakoitza udalerrri bakoitzaren berezko ezaugarrien arabera garatzen da, haien beharrianak eta baliabideak kontuan hartuta.

Jarduera fisikoaren orientazio zerbitzu horietako asko Plan hau idatzi aurretik sortu ziren. Horregatik, gaur egun hainbat tresna digital daude jarduera fisikoaren orientazioa egiteko.

Gainera, tresna horien titulartasuna aldatu egiten dira udalerrriaren arabera. Kasu batzuetan, udala da programa informatikoaren sortzailea eta jabea. Beste kasu batzuetan, hainbat udalek dagoeneko merkatuan dagoen programa beraren erabilera kontratatu dute, enpresa teknologiko baten bidez banatua. Beste batzuetan, jarduera fisikoaren orientazio zerbitzua gauzatzeko kontratatutako enpresa da programaren jabea.

Gipuzkoaren kasuan, Foru Aldundiak aplikazio informatiko bat jarri du lurraldeko JFOZ guztien eskura, eta derrigorrezkoa da bere erabilpena, haren bidez kudeaketa-adierazle batzuk lortzeko.

Premien azterketa bat egin behar da dauden tresnak aztertzeko eta, egoki iritziz gero, zerbitzu guztietarako tresna komun bat proposatzeko. Hiru aukera planteatzen dira:

- Libre utzi programaren aukeratzea eta JFOZ bakoitzak egoki deritzon tresna erabiltzea.
- Erabiltzen diren tresnetako bat aukeratzea eta zerbitzu guztien eskura jartzea.
- JFOZ guztientzako tresna berri bat sortzea, horretarako orientatzaileekin batera sorkuntza dinamika bat irekiz.

Inplikaturako gainerako erakunde eta entitateekin batera hausnarketa egin ondoren hartuko da erabakia.



9.- Formazioa

Plana hedatzeko, prestakuntza programa bat jarriko da abian, batez ere, jarduera fisikoa agintzeko prozesuan parte hartzen duten profesionalei zuzenduta, planteatutako ereduaren arabera. Prestakuntzaren helburu orokorra jarduteko oinarri komunak ezartzea izango da, zerbitzuen eraginkortasuna eta efizientzia bermatzeko. Erakunde askok parte hartzen badute ere, parametro komunen arabera jarduten dela bermatu behar dugu.

Prestakuntza horien abiapuntua 2018an diseinatutako eta azken 5 urteetan emandako jarduera fisikoaren orientazio ikastaroa izango da. Egungo beharretara egokituz, prestakuntza modu berezian birdiseinatuko da osasun arloko profesionalentzat eta jarduera fisikoaren esparruko profesionalentzat. Beraz, bi talde izango dira, nahiz eta antzeko edukiak izan.

9.1.- Osasun langileentzako prestakuntza

Bereziki osasun zentroetako langileei zuzendutako prestakuntza sortuko da. Edukiak EAEko preskripzio-eredu espezifikoa zentratuko dira, arreta berezia jarritz deribazio fasean eta osasun-langileek jarduera fisikoa agintzeko prozesuan dituzten zereginetan.

Prestakuntza osasun zentroetan emango da, eta Mugiment egitasmoaren Idazkaritza Teknikoa arduratuko da hura antolatzeaz, proiektua sustatzen duen sarearekin (Osasun Saila, Foru Aldundiak eta Udalak) elkarlanean.

Prestakuntza egingo den udalerriko JFOZko orientatzaileak prestatzaile gisa parte hartuko du. Helburua da hasieratik lankidetzan lotura bat sortzea hainbat eremutako profesionalen artean, jarduera fisikoa agintzeko prozesu osoa behar bezala garatzeko beharrezkoak diren ondorengo elkarrekintzak ahalbidetzeko.

5 orduko iraupena izango du, eta horietako bat aurrez aurrekoa izango da. Gida bat sortuko da formatu digitalean.

9.2.- Jarduera fisikoko langileentzako prestakuntza

Jarduera fisikoko profesionalentzako, Mugiment egitasmoaren lan-programaren barruan diseinatutako prestakuntza-programarekin jarraituko dugu, eta aurreko urteetan emandako ikastaroetan sortutako edukien gainean, dagozkion eguneratzeak egingo dira ikastaroaren egiturari eutsiz:

- Mugiment egitasmoa.
- Jarduera fisikoaren orientazio zerbitzuak.
- Jarduera fisikoari buruzko oinarritzko kontzeptuak.
- Jarduera fisikoa eta osasuna.
- Jarduera fisikoa egitea sustatzeko eta mantentzeko estrategia psikologikoak.
- Desgaitasuna duten pertsonetara egokitutako jarduera fisikoaren hastapenak.

Ikastaroa Kirolaren Euskal Eskolak (Jarduera Fisikoaren eta Kirolaren Zuzendaritzaren prestakuntza zerbitzua) antolatuko du, jarduera fisikoaren eta kirolaren zientzietako lizentziatuen EAEko elkargo ofizialarekin (COLCAFID) lankidetzan eta Mugiment

egitasmoaren Idazkaritza Teknikoaren laguntzarekin. Kirolaren Euskal Eskolak kontratatuko ditu irakasleak, eta gai bakoitzean aditu onenak izango ditugu, gehienak unibertsitateko irakasleak.

Formazioa on-line izango da, 40 orduko iraupena izango du eta aurreko urteetako edizioetarako sortutako apunteak eguneratuko dira.

9.3.- Beste prestakuntza ekintza batzuk

Aldi berean, Plana zabaltzeko beste ekintza batzuk ezarriko dira:

- **Sozializazioa:** jardura fisikoaren orientazio zerbitzuei buruzko azalpen-bideoak eta dokumentuak sortu dira.
- **Sentsibilizazio eta informazio saioak:** jardura fisikoaren preskripzio prozesuan parte har dezaketen udal eta erakundeetan aurkezpenak egiten dira: ikastetxeetan, gizarte zerbitzuetan, elkarteetan, etab.
- **Gidak:** Informazio zehatza biltzen duten gidak sortu dira, parte hartzen duten sektore guztien esku-hartzea bultzatzeko, batez ere orientatzaileena eta osasunaren arloko profesionalena.
- **Txostenak eta memoriak:** txostenak eta memoriak sortu dira lortutako datu eta emaitzekin, eta ohiko komunikazio-kanalen bidez zabaltzeko.



Kalistenia eta parkour ikasteko saioak Bizkaian

Bizkaiko Foru Aldundiak, lurraldeko hainbat udalerrirekin lankidetzan, kalistenia eta parkour praktikatzeko ikasteko masterclass saioei buruzko programaren edizio berri bat jarri du abian. Programa horren helburua Bizkaiko gazteen eta gazte helduen

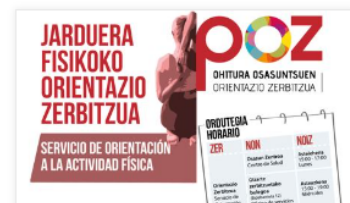
Apirilak 25, 2022



Eusfit Mugiment 22-23 ikasturtean zabaltzen hasiko da

Iazko ikasturtean haur eta nerabeen sasoi fisikoaren EAEko zaintza sistema sortu zen: Eusfit Mugiment. Iaz proba pilotua egin eta gero, datorren ikasturtean ekimenean parte hartzeko deialdi orokorra irekiko da.

Apirilak 18, 2022



POZ: 2021eko memoria

2019an elkarlanetik abiatuta sortutako zerbitzua da POZ, bizi ohiturak aldatu eta sedentarismotik bizi aktibora pasatzeko aholkularitza-orientazio zerbitzua ardatz duena. Hasiera batean, fokua 70 urtetik gorako pertsonetan jarri bazen ere, egun zerbitzua oñatiar guztiei

Apirilak 11, 2022

10.- Determinatzaile sozialak eta osasunaren eredu sozioekologikoa

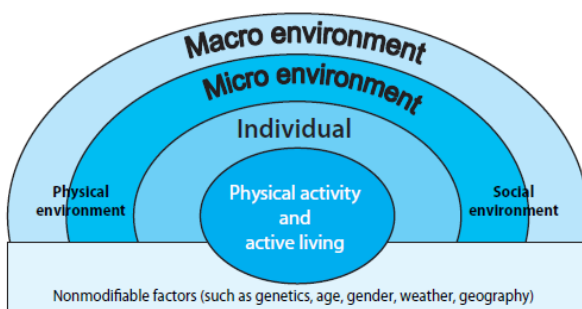
Osasunaren baldintzatzaile sozialak osasunean eragina duten gizarte-baldintzak dira: jaio, hazi, bizi, zahartu, lan egin eta erlazionatzeko baldintzak. Azken batean, pertsona baten bizi-baldintzak dira. Baldintza hauek eragin garrantzitsua dute jarduera fisikoan eta otohar, osasunean.

Jarduera fisikoan, osasun sistemaren edo kirolaren pisuak baino askoz ere eragin handiagoa du zenbait baldintzatzailek, hala nola bizitokiak, hezkuntza mailak, gizarte harremanek, lan motak, diru sarreraren mailak, zerbitzuetarako sarbideak, eta ekonomia, kultura eta ingurumen politikek edota merkatuko legeek.

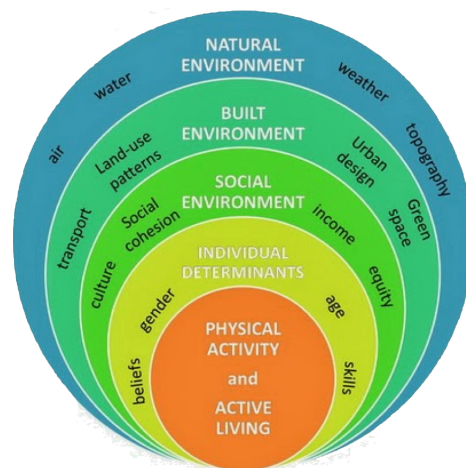
Gizarte eta ingurumen faktoreek eragiten diote jarduera fisikoa egiteari. Generoak, klase sozial jakin batekoa izateak edo ingurune jakin batean bizitzeak eragina dute gure jarduera fisikoaren mailan. Euskadiko Osasun Inkestaren arabera, pertsona aktiboen proportzioak behera egiten du klase sozialean behera egin ahala, eta gradiente argi bat ikusten da beherantz, eskala sozialean behera egin ahala. Unibertsitate ikasketak dituzten pertsonak aktiboagoak dira lehen mailako ikasketak dituztenak baino. Jarduera fisikoa giza osasunaren baldintzatzaile nagusietako bat da.

Jarduera fisikoaren preskripzioa osasunaren determinatzaileak kontuan hartuta egin beharko litzateke.

Fig. 2. Determinants of physical activity



Source: adapted from Dahlgren (61).



Hauek dira jarduera fisikoaren determinatzaileen gainean hainbat sektoretatik egiten diren ekintzen eredu batzuk.

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.

Jarduera fisikoaren orientazio zerbitzuen ezarpenak izaera komunitarioa izan behar du, eta esku-hartze osagarriak garatzea ekarri behar du berekin, bizimodu osasungarri eta aktiboen aukerak errazteko, jarduera fisikoa sustatzeko eta pertsona guztientzako hiri-ingurune fisiko seguru eta irisgarriak bultzatzeko.

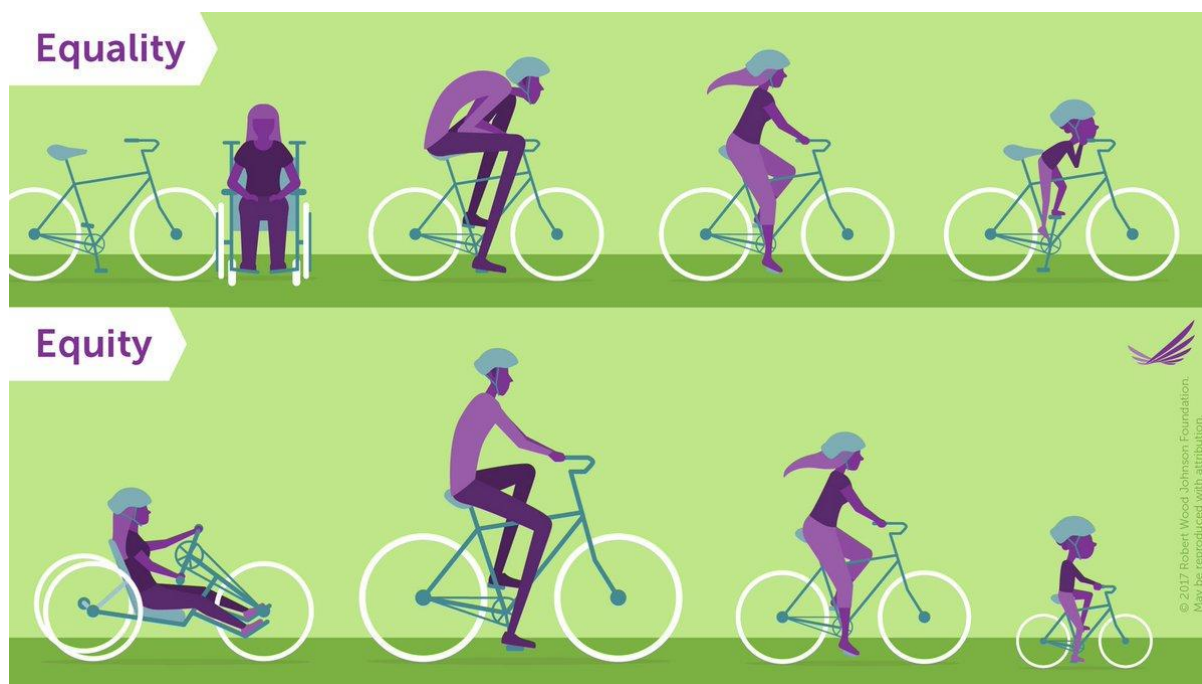
11.- Ekitate irizpideak eta genero-ikuspegia

Jarduera fisikoaren orientazio zerbitzuak doakoak dira erabiltzaileentzat, baliabide publikoen bidez finantzatzen baitira.

Jarduera fisikoaren gizarte baldintzatzaileez hitz egitean aipatu dugun bezala, ohitura aktiboak eta osasungarriak barneratzea faktore anitzeko determinatzaileek baldintzatzen duten jokabide aldaketa da.

Pertsona aktiboa izan ala ez, ez dago soilik bakoitzaren esku. Egoera indibidual kontrolagarriak daude, baina pertsonen testuinguruaren eta ingurunearen ikuspegi orokorrik gabe jarduera fisikoa agintzea gure helburua ez lortzeko lehen urratsa izan daiteke. Jarduera fisikoa bere osagai sozialik gabe preskribatzeko edozein ekimen porrotera kondenatuta dago; izan ere, jarduera fisikoarekiko eta kirolarekiko atxikimendu arrakastatsuenak praktika horietan gertatzen diren erlazio sozialei esker gertatzen dira. “Osasunaren determinatzaile nagusiak sozialak badira, haien konponbideak ere hala izan beharko dute” Michael Marmot (University College of Londoneko epidemiologia eta osasun publikoko katedraduna).

Erabiltzen ditugun estrategiek, nahitaez, ekitatearen ikuspegia barne hartzen dute.



© 2017 Robert Wood Johnson Foundation

Ekitatearen barruan sartzen ditugu::

- **Genero-ikuspegia:** emakumeak euskal gizartearen erdia baino gehiago dira (gizonek baino bizi-itxaropen handiagoa baitute), eta ez dira gizonak bezain aktiboak. Gainera, oso kontuan izan behar dugu genero-identitate ugari daudela. Fisikoki ere

inaktiboak izan daitezkeen identitateak, gorputzari, mugimenduari eta sozializazioari buruzko interesa eta oztopo pertsonalak adierazten dituztenak

- **Gabezia sozioekonomikoa:** *Euskal Autonomia Erkidegoko Pobreziari eta Gizarte Desberdintasunei buruzko Inkestaren* arabera, Euskadiko biztanleriaren %7,1 pobrezia-arriskuan bizi da. EBko pobrezia eta bazterketa arriskuaren adierazle sintetikoak (AROE adierazlea) %20,6ko tasa erakusten zuen 2016an. Oro har, ongizate ezaren forma ezberdinek biztanleriaren % 20ri eragiten diote. DSBE, GLL edo bestelako laguntzak dituzten pertsonak dira. Proiektu honi dagokionez, aisialdirako eta zaintza pertsonalerako denbora libre eskuratzeko zailtasunak dituen kolektiboa izan daiteke.
- **Gaixotasun kronikoa:** EAEko pertsonen %45 inguruk patologia kronikoa du, *Osasunaren Inkestaren* arabera. Jarduera fisikoa agintzeko beste modu klasiko bat pazienteak sailkatzea izan da, gaixotasunen araberrako programa espezifikoak antolatuz. Hasiera batean, patologien araberrako ariketa fisikoko programekin hasi ahal izango da, baina programa horiek ezin izango dituzte inoiz ordeztu ariketa fisikoko programa inklusibo eta normalizatuak, modu autonomoan zein gidatuan egindakoak.
- **Aniztasun funtzionala:** 10 pertsonatik batek, gutxi gorabehera, aitortutako desgaitasuna du. Patologiekin bezala, kolektibo honetako pertsona aktiboak bilatzeko edozein esku-hartzek jarduera normalizatuetan sartzea bilatu beharko du. Kasu batzuetan, inklusioa ezin izango da erabatekoa izan jarduera beraren ezaugarriengatik, eta esku-hartze indibiduala eta bereizia beharko da.
- **Etnia eta kultura ez gainartzailea:** gizartean nagusi ez diren beste kolektibo batzuen ikuspegi eta kultura fisikoan, gorputzaren eta mugimenduaren arteko lotura modu desberdinean hautematen da. Errealitate hori kontuan hartzen saiatzen gara.
- **Landa-ingurunea:** oso kontuan izan behar da EAEko udalerrien ia erdiek 2.500 biztanle baino gutxiago dituztela.

Baldintzatzaile horiek guztiak, era berean, batera biltzen dira eta nahastu egiten dira. Jarduera fisikoko programak sentsibiltate eta aldagai horiek guztiak biltzen saiatuko dira, proposatzen ditugun jarduera fisikoko helburuak lortzeko.

12.- Zerbitzu berritzailea

Jarduera fisikoaren onurei buruzko informazio asko izan arren, askotan bizimodu ez-aktibo/sedentarioa aldatzea prozesu konplexua da, eta espezialista baten laguntza behar izaten du.

Hainbat azterlanek aztertu dituzte jarduera fisikoa erregulartasunez egiteko oztopoak (osasuna eta funtzionaltasuna, maila sozioekonomikoa, hezkuntza, gizarte/familia ingurunea...), eta ondorioztatu dute pertsona ez-aktibo bat OMEk gomendatutako jarduera fisikoaren mailetara iristeko beharrezkoa dela diziplina anitzeko abordatzea eta helburu hori lortzeko elkarrekin lan egiten duten eragile ezberdinak koordinatzea.

Hori dela eta, Plan honek proposatzen du sektoreen artean lankidetzan aritzea (gizarte zerbitzuak, immigrazioa, berdintasuna, hezkuntza, osasuna, garraioa, ingurumena...), EAEko udalerrietako sare komunitarioen bidez, jarduera fisikoa modu erregularrean egitearen onurarik ez duten herritarrengana iritsi ahal izateko.

Era berean, JFOZak eta orientatzailearen figura funtsezkoak dira pertsona ez-aktiboek aldaketa prozesuan laguntzeko, bizitza aktiboagoa eta osasungarriagoa izan dezaten.

Proiektua garatzeko orduan, kontuan hartu dira Osakidetzan lortu nahi diren 6 “E” edo jardunbide egokiak.

- **Ebaluazioa:** ezarritako helburu batzuen arabera ebaluazio-metodologia bat dagoenean.
- **Ebidentzia:** esku-hartzea behar bezala justifikatuta eta/edo kalitate-azterlanetan oinarrituta dagoenean.
- **Eraginkortasuna:** zein neurritan bete diren aurrez planteatutako helburu teorikoak.
- **Efizientzia:** proiektuak dauden baliabideak optimizatzen dituenean.
- **Eskalabilitatea:** esku-hartzea errepikatzeko eta beste testuinguru edo erakunde batzuetara transferitzeko aukera.
- **Ekitatea:** proiektuak genero-ikuspegia eta ekitatea barne hartzen dituenean.

13.- Finantzaketa y erregulazioa

Jarduera fisikoa sustatzeak dakartzan onuretako bat osasun sisteman duen eragin ekonomikoa da. Asko dira jarduera fisikoan inbertituz gero zenbat diru aurreztu daitekeen erakusten duten ikerketak. Bestalde, gero eta kezka handiagoa dago pertsona ez-aktiboaren artean jarduera fisikorik ezak eragin ditzakeen ondorio larriari buruz.

Jarduera fisikoaren preskripzioa Eusko Jaurlaritzaren lan-ildo estrategikoa da. Hala jasotzen da bere planetan eta hainbat urtetarako plangintzetan. Haren garapenean elkarrekin lan egiten duten erakundeak jarduera fisikoaren sustapenaren ikuspegia txertatzen ari dira beren politiketan.

Eusko Jaurlaritzako Jarduera Fisikoaren eta Kirolaren Zuzendaritzak Mugiment proiektua eta jarduera fisikoaren preskripzioa sartu ditu bere ildo estrategikoen artean 2015etik. Urtero berritzen da konpromisoa aurreko urteko memoria eta hurrengo ekitaldirako programa argitaratuz.

Gaur egun, 2023-2030 Osasun Plan berria idazten ari da, eta aurreikusita dago jarduera fisikoaren preskripzioak bertan jasota jarraituko duela.

Bideragarritasun ekonomikoa eta proiektua epe luzera mantentzea eskakizun soziala dira osasunaren ikuspuntutik eta jarduera fisikoaren eta kirolaren arloko etorkizuneko joeretatik begiratuta.

Eusko Jaurlaritzako Jarduera Fisikoaren eta Kirolaren Zuzendaritzak aurrekontu bat du esleituta Mugiment egitasmoarako, eta hau pixkanaka handitzea aurreikusita dago.

Udalerriek bi laguntza jasotzeko aukera dute urtero: Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailarena eta Gipuzkoako Foru Aldundiarena. Gainera, 2023an Kirolaren Kontseilu Gorenak sustatzen duen Jarduera Fisikoaren Preskripzioa Digitalizatzeko Planari dagozkion 341.600,56 euro banatuko dira Errekuperazio, Eraldaketa eta Erresilientzia Planaren baitan.

Baina jarduera fisiko eza eta sedentarismoa “pandemia berria” direla esaten den heinean, honen aurka baliabide berriekin borrokatzea eta arauen bidez erregulatzea eskatzen du. Horregatik, 2/2023 LEGEak, martxoaren 30ekoa, Euskadiko jarduera fisikoaren eta kirolarena, aurrerapausu garrantzitsua da, jarduera fisikoa eta kirola sustatzeko neurri multzo bat biltzen baitu, legearen izenburuari berari eta helburuei jarraikiz. Horiek lege-testuaren hasieran egoteak, lehen tituluari eta eskumenei buruzko tituluaren ondoren, garbi islatzen du lege honetan jarduera fisikoaren eta kirolaren sustapenari eman nahi zaion garrantzi handia, izan ere, legearen zutabeetako bat da eta pertsonen bizi-kalitate hobea lortzeko, gaixotasunei aurrea hartzeko, garapen pertsonalerako eta ongizate indibidual eta kolektiborako egiten duen ekarpen handiari lotuta dago.

Legearen helburu nagusienetarikoa bat da euskal gizarte aktiboago bat lortzea, eta horrexegatik jasotzen da Jarduera Fisikoaren Euskal Agentziaren Zerbitzua.

Legeak udalerria hartzen du eremu honetako sustapenaren ardatz nagusitzat, herritarrengandik hurbilen dagoen administrazio publikoa baita, eta kirol-arloko ekipamendu, gune eta zerbitzu gehienek titularrak, baina ahaztu gabe Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio orokorreko eta foru-aldundietako administrazio publikoekin partekatutako erantzukizuna dela. Jarduera fisiko eta kirol-jarduera handiagoko euskal gizarte aktiboago bat lortzeko erantzukizuna, kirol-administrazioarena ez ezik, gobernu ezberdinena ere bada.

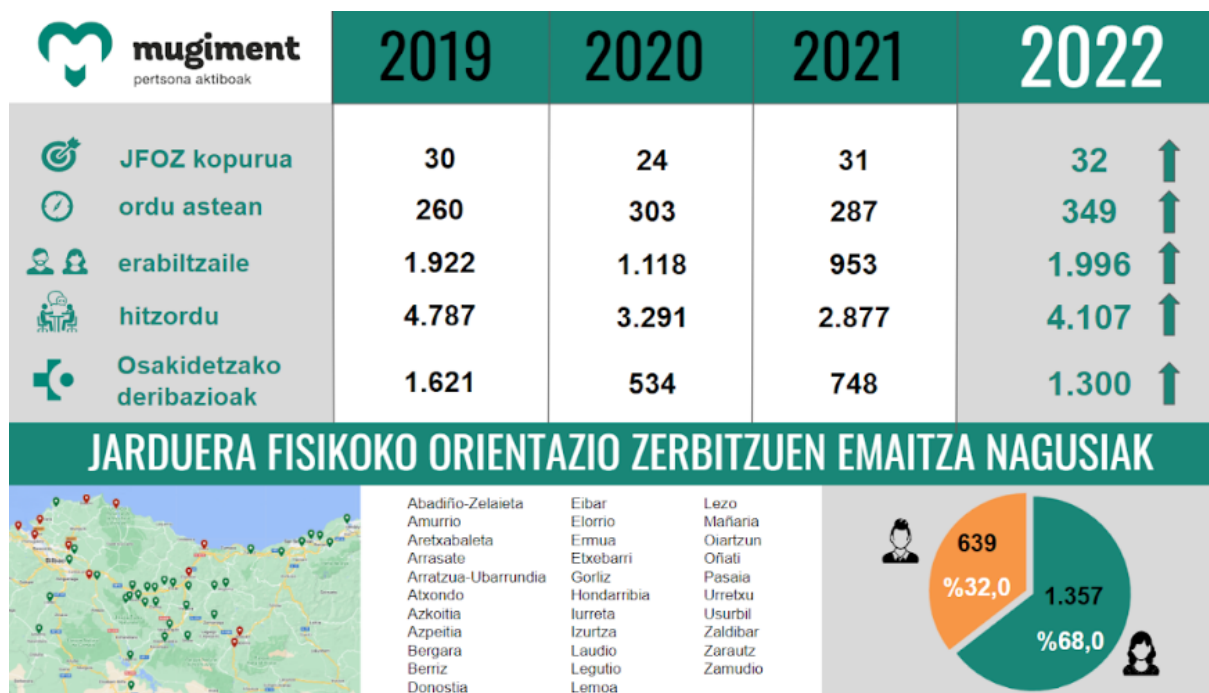
Horrela, osasun arloko ekintzak osatuko dituzten diziplina anitzeko ekintza positiboen diseinua bultzatuko da. Hori dela-eta, III. tituluak zeregin erabakigarria esleitzen die osasunaren, hezkuntzaren eta kirolaren arloko administrazioei elkarrekin, jarduera fisikoaren eta kirolaren sustapenaren bidez, osasunaren babesa bermatzeko. Ildo horretan, adibidez, udalerrietan osasun-zentroekin koordinatuta jarduera fisikoaren inguruko orientazio-zerbitzuak progresiboki ezartzeko aukera finantzatuko da.



14.- Ebaluazioa

Planaren ebaluazioa adierazle hauen bidez egingo da:

- **JFOZ kopurua:** mankomunatuak diren eta kokapen bat baino gehiago duten bereiziz. Gerta daiteke udalerri batek, tamainagatik, zerbitzua auzoka banatzea, kokapen ezberdinekin hainbat osasun zentro eta kiroldegitan.
- **JFOZ duen udalerri kopurua:** JFOZ kopurua eta JFOZ duen udalerrien zenbakia ezberdina izan daiteke zerbitzu batzuk mankomunatuak daudelako. Kasu horretan, JFOZ bakarra egongo litzateke hainbat udalerrirentzat..



Datuak biltzeko eredu bat proposatu da. Zerbitzu bakoitzak datu erregistroa bere proiektuaren ezaugarrien arabera pertsonalizatzen badu ere, Mugiment egitasmoko Idazkaritza Teknikoak proposatutako adierazle komun batzuk daude, tresna informatikoaren bidez biltzen direnak.

- **Erabiltzaile kopurua:** zerbitzua erabilitako pertsona kopurua.
- **Zita kopurua:** elkarrizketa kopurua guztira.
- **Jokabide aktiboa dutenen %:** inaktibo izatetik aktibo izatera pasatu direnak edo aktibo izanda egoera horretan mantendu diren pertsonen portzentajea.
- **Uzte kopurua:** zerbitzua utzi duten pertsonak jarduera fisikoko programa bukatu aurretik eta orientatzaileak “alta” eman gabe.

- **Deribazio kopurua osasun zentrotik:** osasun zentrotik egindako deribazioen bidez zerbitzura iritsitako pertsona kopurua.
- **Formazio kopurua osasun arloko profesionalei:** osasun zentroetako langileei edo, orohar, osasun langileei zuzendutako prestakuntza saioen kopurua.
- **Prestakuntza jaso duten osasun profesionalen kopurua:** EAEn jarduera fisikoaren preskripzioari buruzko berariazko prestakuntza jaso duten osasun arloko pertsonen kopurua.
- **Formazio kopurua jarduera fisikoaren arloko profesionalei:** jarduera fisikoaren orientazio zerbitzuetako teknikariei edo, orohar, jarduera fisikoaren profesionalei zuzendutako prestakuntza saioen kopurua.
- **Prestakuntza jaso duten jarduera fisikoaren profesionalen kopurua:** EAEn jarduera fisikoaren preskripzioari buruzko berariazko prestakuntza jaso duten jarduera fisikoaren arloko pertsonen kopurua.

1.- Introducción

Ley LEY 2/2023, de 30 de marzo, de la actividad física y del deporte del País Vasco determina que la actividad física y el deporte constituyen actividades sociales de interés público que contribuyen a la formación y al desarrollo integral de las personas, al mantenimiento o la mejora de su salud y calidad de vida y al bienestar individual y social. Reconoce el derecho de todas las personas a la práctica de la actividad física y del deporte de forma libre y voluntaria, y los poderes públicos tendrán la obligación de establecer los medios adecuados para la efectividad de aquel. Además, explicita que los poderes públicos, en el ámbito de sus respectivas competencias, garantizarán el adecuado ejercicio del citado derecho mediante una política de actividad física basada entre otras en la aprobación y ejecución de programas especiales para la extensión de su práctica 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.

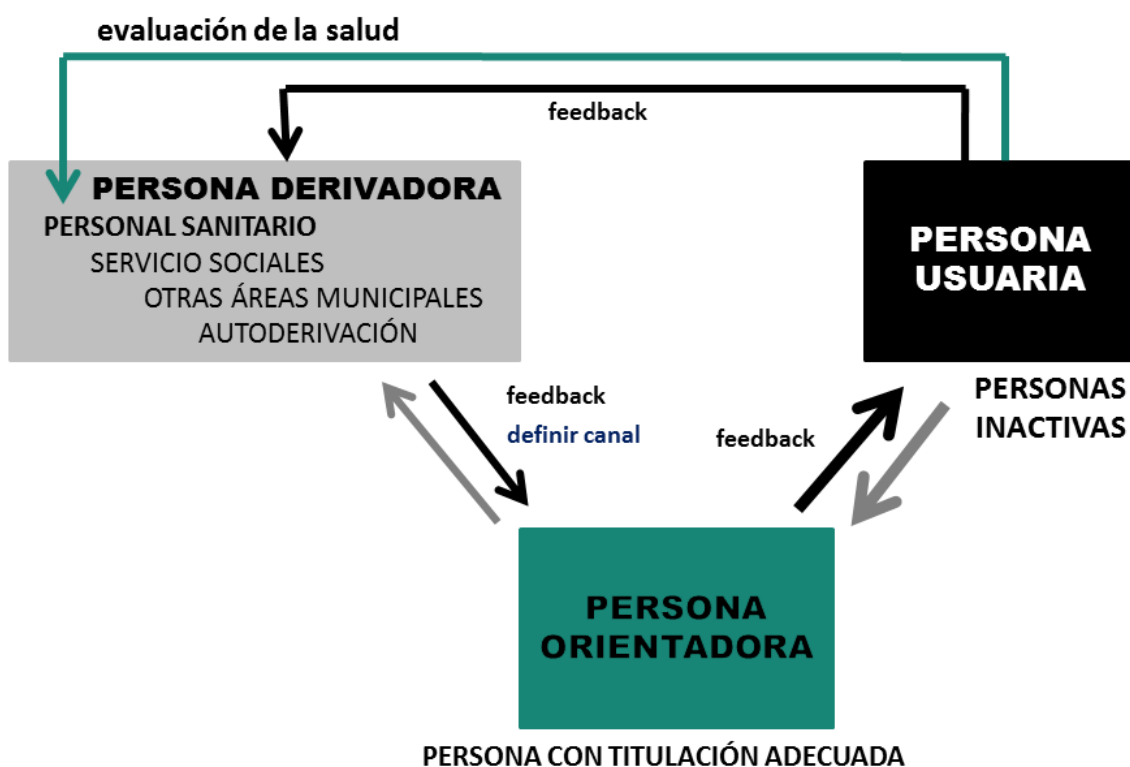
Durante los siguientes años gran parte de nuestros esfuerzos irán encaminados a la difusión de este proyecto como marco imprescindible para el desarrollo del Plan de prescripción de actividad física de la CAPV.

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 dió 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

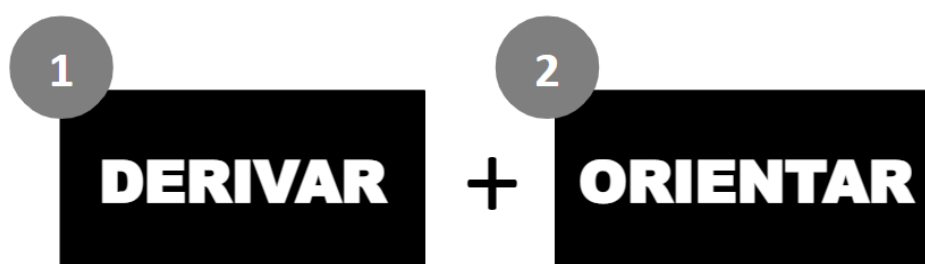
Algunas características comunes de los servicios de orientación de actividad física son:

- **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.

Modelo de los SERVICIOS DE ORIENTACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA que propone MUGIMENT:



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: <i>¿Realizas algún tipo de actividad física en tu tiempo libre o durante tu actividad laboral?</i>	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: <i>¿Quieres empezar a realizar actividad física con ayuda profesional?</i> 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

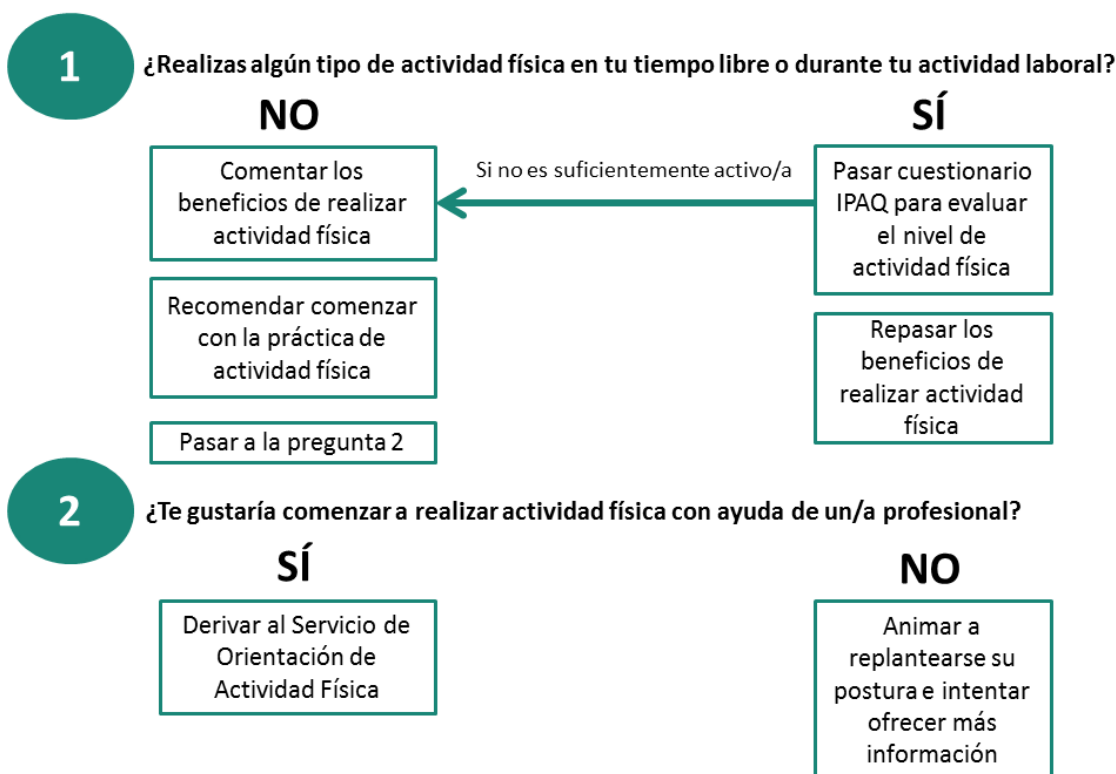
La fase de derivación comienza y finaliza en el propio centro de salud. Comienza con la visita de el o la paciente con el o la profesional sanitaria y finaliza con la primera cita con la persona orientadora en el propio centro de salud. Estos serían los hitos de esta fase:

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 cumplimenta 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 unimos 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, esta 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.

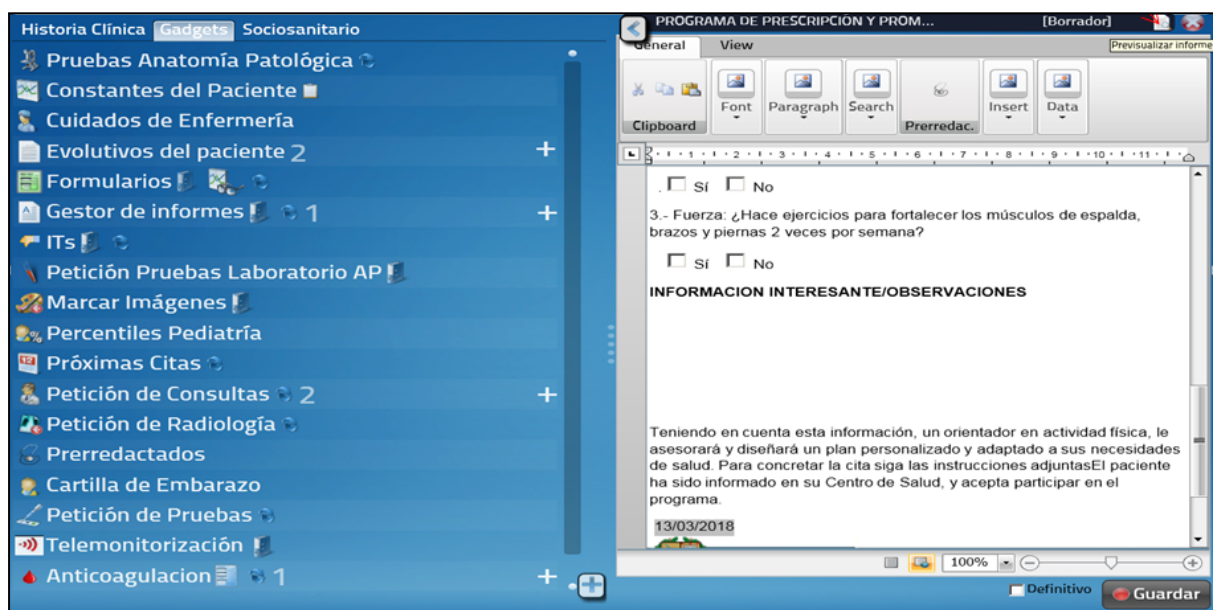
8.- Herramienta digital

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-chí 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

INFORMACIÓN 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 expertos 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.



POZ: memoria del 2021

El servicio de orientación de Oñati, POZ, creado en 2019 para la promoción de hábitos saludables, pretende incidir en el cambio de comportamiento de los ciudadanos y las ciudadanas de Oñati. Aunque en un principio el foco se centró en las personas mayores de 70

11 Abril, 2022



El centro educativo: promotor de actividad física

4 Abril, 2022 | Unai Asurmendi



Datos de los servicios de orientación 2021

Presentamos los resultados de los Servicios de Orientación en Actividad Física de 2021. En la imagen se comparan los datos del año pasado con los de los años anteriores.

28 Marzo, 2022

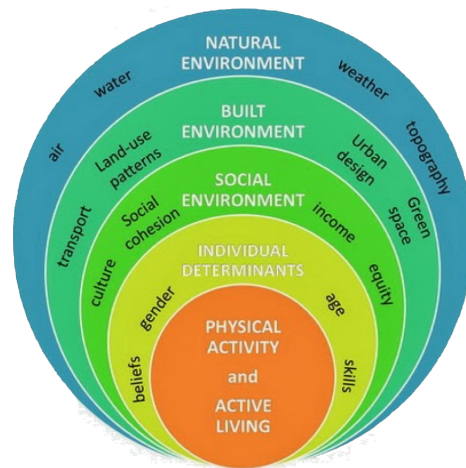
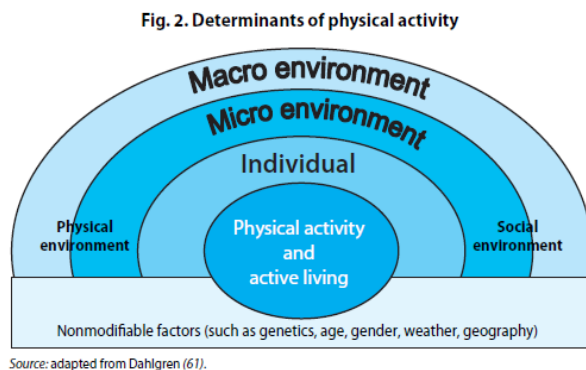
10.- Determinantes sociales y el modelo socioecológico de la salud

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.



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.

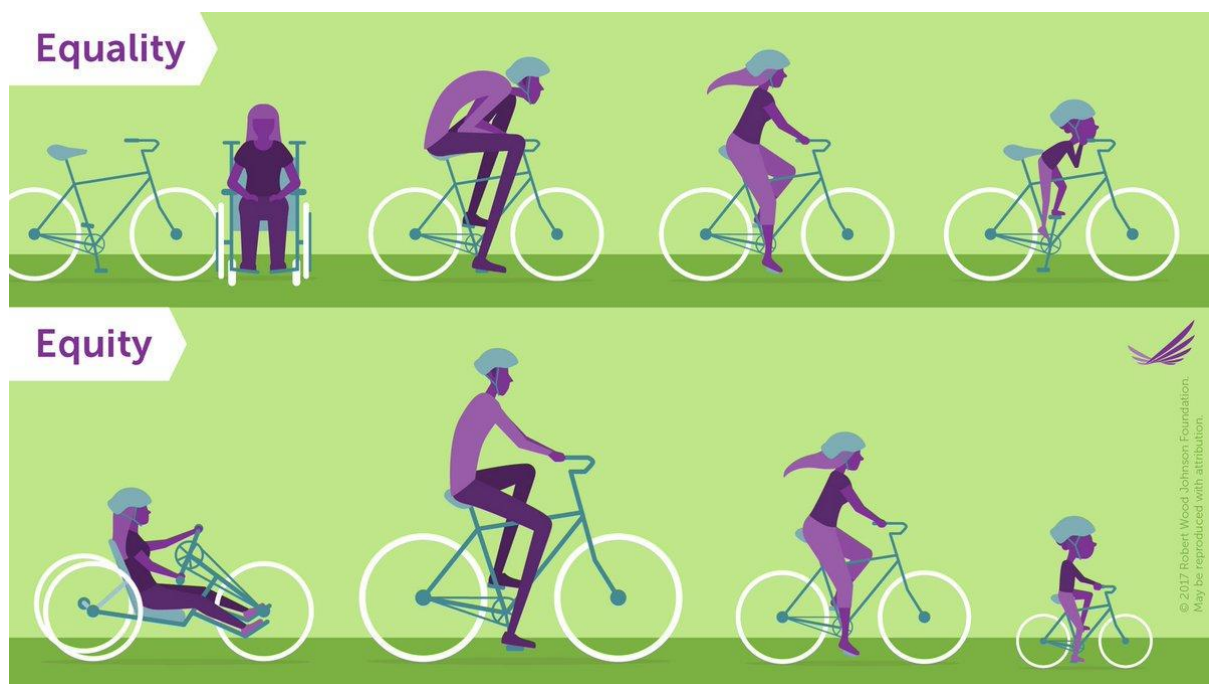
11.- Criterios de equidad y perspectiva de género

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).

Pero en la medida que la inactividad física y el sedentarismo son calificados como “la nueva pandemia”, exige ser combatido con nuevos recursos y regulado mediante normas. En este sentido, la Ley LEY 2/2023, de 30 de marzo, de la actividad física y del deporte del País Vasco supone un importante avance ya que establece un conjunto de medidas destinadas a la promoción de la actividad física y del deporte en consonancia con el propio título de la ley y sus objetivos. Su ubicación al principio del texto legal, después del título introductorio y competencial, es un reflejo claro de la importancia que trata de conferirse en esta ley al fomento de la actividad física y del deporte, siendo uno de sus pilares, y guarda consonancia con su trascendental contribución a una mejor calidad de vida de las personas, a la prevención ante enfermedades, a su desarrollo personal y al bienestar individual y colectivo.

Conseguir una sociedad vasca más activa es uno de los grandes objetivos que persigue la ley y por ello se contempla además la creación del Servicio de la Agencia Vasca de Actividad Física.

La ley considera al municipio como eje central de la promoción en este ámbito, al tratarse de la administración pública más próxima a la ciudadanía, titular de la mayor parte de los equipamientos, espacios y servicios deportivos, sin olvidar que se trata de una responsabilidad compartida con las administraciones públicas de la Administración general de la Comunidad Autónoma y de las diputaciones forales. La responsabilidad de conseguir una sociedad vasca más activa, con más actividad física y deportiva incumbe a diversas instancias gubernamentales, no solo a la administración deportiva.

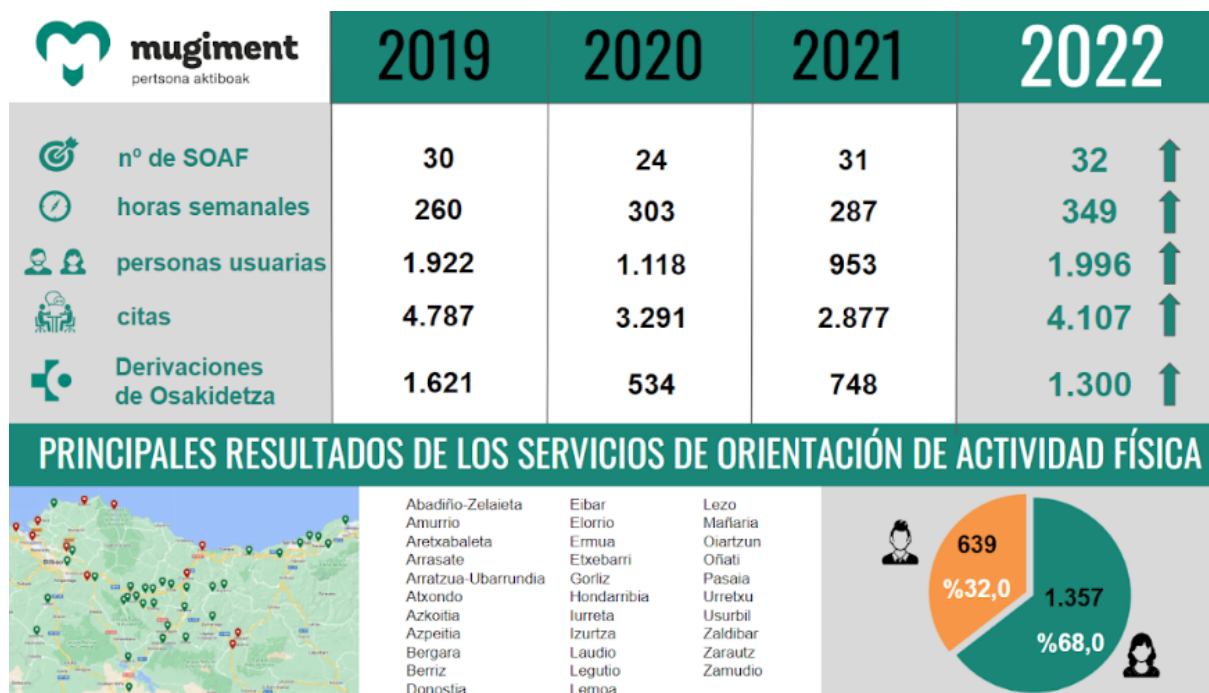
En este sentido se busca propiciar el diseño de acciones positivas multidisciplinarias que complementen las estrictamente sanitarias. Por ello, el título III atribuye un papel decisivo a las administraciones del ámbito sanitario, educativo y deportivo para garantizar conjuntamente la tutela de la salud a través de la promoción de la actividad física y del deporte. Ello se traduce, por ejemplo, en la financiación de la implantación progresiva en los municipios de servicios de orientación de actividad física en coordinación con los centros sanitarios



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.