

PROGRAMA DE PRESCRIPCIÓN **DE ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO FÍSICO**

CONSEJERÍA DE CULTURA, TURISMO Y DEPORTE
Y CONSEJERÍA DE SANIDAD



Financiado por
la Unión Europea
NextGenerationEU



**Comunidad
de Madrid**

PROGRAMA DE PRESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO FÍSICO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Índice

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	MARCO LEGISLATIVO	7
3.	PRESENTACIÓN	11
4.	MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS	19
5.	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	22
5.1	COLABORACIÓN ENTRE EL SISTEMA SANITARIO Y DEPORTIVO	24
5.2	COLABORACIÓN CON LAS ENTIDADES LOCALES.....	24
5.2.1	<i>DERECHOS</i>	25
5.2.2	<i>OBLIGACIONES</i>	25
6.	DISEÑO Y METODOLOGÍA	26
6.1	PÚBLICO OBJETIVO.....	26
6.2	VÍAS DE ACCESO AL PROGRAMA	26
6.3	ESPACIOS DE INTERACCIÓN	27
6.3.1	<i>ATENCIÓN PRIMARIA Y MUTUALIDADES</i>	27
6.3.2	<i>CENTROS DEPORTIVOS MUNICIPALES</i>	27
6.3.3	<i>CENTROS HOSPITALARIOS</i>	28
6.3.4	<i>CENTROS DEPORTIVOS DE REFERENCIA</i>	28
6.4	PROCESO DE PRESCRIPCIÓN DESDE EL SISTEMA SANITARIO.....	29
6.5	PROCESOS DE INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO DEPORTIVO	30
6.5.1	<i>UNIDAD ACTIVA DE EJERCICIO FÍSICO – UAEF</i>	30
6.5.2	<i>CENTRO DE REFERENCIA DE INTERVENCIÓN ESPECÍFICA DE EJERCICIO FÍSICO - CRIEEF</i>	34
6.6	HERRAMIENTAS ESTRUCTURALES DEL PROGRAMA.....	35
6.6.1	<i>DIFUSIÓN DEL PROGRAMA</i>	35
6.6.2	<i>SOPORTE DIGITAL</i>	35
6.6.3	<i>FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS</i>	37
6.6.4	<i>FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE</i>	37
6.6.5	<i>FORMACIÓN DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA</i>	38
7.	RECURSOS	40
8.	EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	41
9.	GLOSARIO DE TÉRMINOS	43

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la **actividad física** como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Incluye todo tipo de movimiento tanto durante el tiempo de ocio, como para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona.

Por otro lado, se entiende por ejercicio o ejercicio físico a toda actividad física planificada, estructurada, intencionada y repetitiva con el objetivo del mantenimiento y mejora de la condición física, el rendimiento físico y/o la salud, la calidad de vida y/o el bienestar de la persona.

Se ha demostrado que la actividad física y el ejercicio físico regular ayuda a **prevenir y controlar** las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y varios tipos de cáncer. También ayuda a prevenir la hipertensión, a mantener un peso corporal saludable y puede mejorar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar.

Cada vez hay más estudios que demuestran la importancia tanto de realizar **actividad física** como de reducir el **sedentarismo**, ya que ambos factores tienen una influencia clara en la mejora de la salud, en la prevención de las enfermedades crónicas y, por tanto, en la calidad y la esperanza de vida de la población.

Tanto la inactividad física como el sedentarismo son dos factores de riesgo independientes que influyen en la salud. El primero hace referencia a no cumplir las recomendaciones de práctica de actividad física beneficiosa para la salud y el segundo, a la baja energía gastada en actividades muy ligeras.

La inactividad física y el sedentarismo son:

- ***Un problema de salud pública mundial.***
- ***Se encuentran entre los principales factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial.***

- **Los principales factores de riesgo de padecer enfermedades no transmisibles.**
- **Factores de riesgo modificables.**

Al respecto, Lee et al. (2012)¹ determinó que, a nivel mundial, la inactividad física era atribuible al 6% de las enfermedades coronarias; al 7% de la diabetes tipo 2; al 10% del cáncer de mama; al 10% del cáncer de colon y al 9% de la mortalidad prematura.

En general, la práctica de actividad física, así como el ejercicio físico y el deporte, generan numerosos y diversos beneficios de salud, económicos, sociales y educativos a las personas y a la propia sociedad; y contribuye al logro de los objetivos y a las prioridades políticas de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible (Comisión Europea, 2007, Organización Mundial de la Salud, 2018)^{2,3}.

La insuficiente práctica de actividad física y el incremento del sedentarismo constituyen una carga para los presupuestos sanitarios y la economía. **La inactividad representa entre el 1% y el 3% de los costes nacionales de atención médica, aunque se trata de cifras que no incluyen los costes asociados con las afecciones de salud mental y musculo esqueléticas** (Organización Mundial de la Salud, 2018)⁴.

Se estima que cerca de 500 millones de personas sufrirán enfermedades cardíacas, obesidad, diabetes u otras enfermedades no transmisibles (ENT) atribuibles a la inactividad física, entre 2020 y 2030, con un coste de más de 300.000 millones de euros para 2030, 27.470 millones anuales, si los gobiernos no toman medidas urgentes para fomentar una mayor actividad física entre sus poblaciones (Organización Mundial de la Salud, 2022)⁵.

¹ Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., & Lancet Physical Activity Series Working Group. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219-229

² Comisión Europea (2008). *EU Physical Activity Guidelines Recommended Policy Actions in Support of Health-Enhancing Physical Activity*

³ Organización Mundial de la Salud (2018). *Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030*

⁴ Organización Mundial de la Salud (2018). *Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030*

⁵ Organización Mundial de la Salud (2022). *Informe sobre la situación mundial de la actividad física.*

En el caso de España, el **coste total de la inactividad física** en su sistema de atención sanitaria **se estima en 7.200 millones de dólares anuales** (Deloitte & GHFA,2022)⁶.

La magnitud de este problema económico y de salud pública parte de una realidad en la que el 51 % de los hombres y el 65% de las mujeres en España, nunca o raramente hacen ejercicio físico o deporte, y donde el 56% de las personas permanecen sentadas entre 2,5 horas y 5,5 horas en un día normal, y el 25% lo hace entre 5,5 horas y 8,5 horas. (Comisión Europea, 2022)⁷.

Por todo ello, la Consejería de Deportes y la Consejería de Sanidad constituyen el 10 de febrero de 2020 la Comisión de Prescripción e Intervención de Ejercicio Físico, cumpliendo el compromiso de Gobierno de las elecciones autonómicas de 2019, para impulsar un proyecto de prescripción de ejercicio físico, mediante un sistema normalizado de derivación desde los centros de salud de Atención Primaria a programas específicos de los servicios deportivos municipales, con el objetivo de fomentar la adquisición de hábitos de vida saludables, dentro de un enfoque integral de prevención, mantenimiento y mejora de la salud y calidad de vida, a través de la actividad física, el ejercicio físico y el deporte.

El Gobierno de la Comunidad de Madrid mantiene este compromiso tras las elecciones autonómicas de 2021, por lo que el 27 de enero de 2022 la Viceconsejería de Deportes y la Consejería de Sanidad renuevan la Comisión de Prescripción e Intervención de Ejercicio Físico y se retoman las tareas que dan como fruto el Programa de Prescripción de Actividad Física y Ejercicio Físico de la Comunidad de Madrid.

Las circunstancias sobrevenidas por la pandemia por COVID, que provocaron la demora de la aprobación e implantación de dicho programa, han supuesto, por otra parte, la revalorización del Programa de Prescripción de Actividad Física y Ejercicio Físico.

El confinamiento severo que sufrió la población y las diferentes repercusiones de índole mental, de horarios, de nuevas formas de trabajo y de relacionarse han supuesto un acicate para reforzar la generación de nuevos y buenos hábitos saludables en la

⁶ Deloitte y The Global Health & Fitness Alliance (GHFA), 2022. *Economic health and societal wellbeing: quantifying the impact of the global health and fitness sector.*

⁷ Comisión Europea (2022). Eurobarómetro Especial 525. Deporte y Actividad Física.

población en general y, en particular, como mejora de la calidad de vida de personas que necesitan el ejercicio por circunstancias clínicas o etarias.

Con estas perspectivas, el Programa de Prescripción de Actividad Física y Ejercicio Físico de la Comunidad de Madrid se presenta como la herramienta de cambio en la cultura del cuidado de la salud que permitirá mejorar la calidad de vida de los madrileños apoyándose en los valores del deporte, la gran palanca de cambio social de nuestro tiempo.

2. MARCO LEGISLATIVO

- **Constitución española**

Título I. De los derechos y deberes fundamentales

Capítulo tercero. De los principios rectores de la política social y económica

Artículo 43.

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.
3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio.

- **Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte.**

Preámbulo.

El deporte se constituye como un elemento fundamental del sistema educativo y su práctica es importante en el mantenimiento de la salud.

- **Ley 15/1994, de 28 de diciembre, del Deporte de la Comunidad de Madrid**

Artículo 2. Principios rectores de la política deportiva

- h) La difusión de las actividades físicas y del deporte en todos los sectores de la población y, en particular, entre los más desfavorecidos.

- **Decreto 229/2021, de 13 de octubre, del Consejo de Gobierno,**

Artículo 13. Competencias de la Dirección General de Deportes

- n) La implementación de los programas de actividad física y deporte para toda la población determinados en el Programa estratégico, ya sea directamente o en colaboración con otras entidades públicas o privadas.
- p) La promoción, organización o colaboración en la realización de cursos, seminarios, congresos, concentraciones deportivas, torneos, campeonatos, exhibiciones, encuentros o cualquier otra actividad, dirigida a fomentar, impulsar y colaborar en la difusión de la cultura física entre la población, en coordinación y cooperación, en su caso, con entidades locales, federaciones y demás asociaciones, fundaciones y entidades públicas o privadas.

- **Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud.**

Preámbulo.

A las Zonas de Salud se le atribuyen funciones integradas de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación dirigidas tanto al individuo, aisladamente considerado, como a los grupos sociales y a las Comunidades en que se insertan quienes por otro lado participan activamente a lo largo de todo el proceso sanitario.

- **Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.**

Artículo 6. Principios de organización y funcionamiento.

- c) La orientación prioritaria de los medios y actuaciones con respecto a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades.

- **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**

Artículo 5.

Los Servicios Públicos de Salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria.

Artículo 6.

Las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a la promoción de la salud.

Artículo 18.

Las Administraciones Públicas adoptarán de manera sistemática acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria.

Artículo 46.

Son características fundamentales del Sistema Nacional de Salud:

- a) La extensión de sus servicios a toda la población.
- b) La organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación.

Artículo 58.

El Consejo de Salud promoverá la participación comunitaria en el seno del Área de Salud.

- **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud**

Artículo 11. Prestaciones de salud pública.

c) La promoción de la salud, a través de programas intersectoriales y transversales.

d) La prevención de las enfermedades, discapacidades y lesiones.

Artículo 12. Prestación de atención primaria.

c) Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.

- **Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública**

Preámbulo.

Los servicios sanitarios y en especial la atención primaria de salud, deben asumir un papel más relevante en la acción preventiva y en la salud comunitaria.

Artículo 19. La prevención de problemas de salud.

2. Las Administraciones públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias:

a) Dirigirán las acciones y las políticas preventivas sobre los determinantes de la salud, entendiendo por tales los factores sociales, económicos, laborales, culturales, alimentarios, biológicos y ambientales que influyen en la salud de las personas.

Artículo 23. De la colaboración entre los servicios asistenciales y los de salud pública

e) Desarrollar la atención familiar y comunitaria colaborando con las acciones de promoción de salud en su área de actuación

Artículo 26. La gestión sanitaria en el Área de Salud

Los órganos que forman las áreas de salud tendrán en todo caso en cuenta las acciones dirigidas a la mejora de la atención comunitaria, la prevención de la enfermedad, la protección y la promoción de la salud.

- **Decreto 1/2022, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad.**

Artículo 13. Competencias de la Dirección General de Salud Pública

Corresponde a la Dirección General de Salud Pública, con carácter general, el ejercicio de las funciones a que se refiere el artículo 47 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, y en particular:

a) La promoción de la salud a través de cuantas actividades se generen de interés individual, familiar y social en colaboración con la Dirección General de Asistencia

Sanitaria y Aseguramiento y otros órganos de la Comunidad de Madrid, corporaciones locales y otras Instituciones.

b) La planificación, coordinación y desarrollo de estrategias en educación para la salud con el objetivo de promover unos hábitos de vida saludables que contribuyan a preservar y promover un buen estado de salud y calidad de vida de la población en las diferentes etapas de la vida, en colaboración con otros órganos de la Comunidad de Madrid, corporaciones locales y otras instituciones.

c) La planificación, seguimiento y evaluación de los programas y actividades para la prevención de la aparición y detección precoz de enfermedades a nivel poblacional, en coordinación con la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento y la Dirección General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, y otros centros asistenciales privados.

3. PRESENTACIÓN

Esta iniciativa conjunta de la Consejería de Cultura, Turismo y Deporte y de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid es un programa que busca, a través de la actividad física y el ejercicio físico, la promoción de la salud de forma innovadora, mediante la habilitación de un sistema de coordinación entre el ámbito sanitario y el ámbito deportivo de la región, que se traduce en la prescripción de actividad física y de derivación a programas deportivos municipales, por parte de los servicios sanitarios, a través de un proceso organizado y normalizado.

Dicho proceso está orientado a aquellos usuarios que requieran un abordaje específico de prevención, mantenimiento y mejora de la salud y calidad de vida a través de ejercicio físico y deporte.

En este sentido, cabe destacar la promoción de hábitos de salud activos en la población, reducción de comportamientos sedentarios, y los programas específicos de mejora de la condición física.

Se trata de un programa de salud activa que requiere la creación de un marco de trabajo común entre la Consejería de Cultura, Turismo y Deporte y la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, y de coordinación con las diferentes administraciones locales de la región, para generar un modelo sostenible y replicable.

Si bien en algún itinerario de actuación, asociado a patologías concretas, pudiera perseguir objetivos más específicos, esta iniciativa no contempla una medicalización del ejercicio físico, sino convertirse en una herramienta facilitadora del cambio de comportamiento del usuario, especialmente en personas sedentarias, y en facilitar la adecuación de los servicios deportivos a la demanda derivada de dicho programa.

Para ello, se plantea un programa regional que contempla la actuación de diferentes gestores y agentes, el desarrollo de itinerarios específicos de actuación en función de la población diana, y una implantación progresiva en fases.

El espíritu inclusivo de esta iniciativa sobre la atención a las necesidades de población no excluye la priorización sobre ciertos grupos, como pueden ser las personas mayores,

no sólo por su carácter multifactorial de riesgo, sino también por cuestiones de carácter social como el problema asociado de soledad crónica.

Dicho programa nace como un sistema integral, estandarizado, pautado, flexible, abierto, voluntario y sostenible de calidad en la Comunidad de Madrid.

- **Integral:** porque pretende abordar todos los grupos de población, especialmente **personas inactivas y/o sedentarias**.
- **Estandarizado:** porque el programa se estructura en procedimientos específicos en cada una de las fases de intervención y ofrece soluciones acordes a un modelo de ejercicio físico normalizado.
- **Pautado:** Los criterios de prescripción serán estrictamente sanitarios.
- **Flexible:** porque la singularidad del territorio en cuanto al número de municipios, distribución de la población y de recursos de carácter deportivo disponibles en cada uno de ellos hace necesario que el sistema pueda adaptarse a dichas circunstancias y permitir a estos adherirse en diferentes grados de implicación.

Comunidad de Madrid	179 municipios	6.751.251 habitantes
Madrid		3.305.408 habitantes
Resto de municipios		3.445.843 habitantes
< 2.500 hab.	73 municipios - (40,8%)	66.806 habitantes
De 2.500 a 10.000 hab.	55 municipios - (30,7%)	320.659 habitantes
De 10.000 a 20.000 hab.	16 municipios - (8,9%)	238.217 habitantes

*Fuente: Instituto Nacional de Estadística (1 de enero de 2021)

- **Abierto:** atendiendo a la **planificación** inicial de las actuaciones sobre grupos de población específicos, se podrán incorporar servicios, procedimientos y prestaciones de forma paulatina.

- Voluntario: el programa ofrecerá un mecanismo voluntario de adhesión a todos los municipios de la región, que se formalizará a través del mecanismo de carácter administrativo que se determine.
- Sostenible: porque los recursos requeridos para la puesta en marcha del programa se basarán fundamentalmente en servicios ya presentes en los sistemas sanitarios y deportivos en los que se engloba. En todo caso, la demanda que se establezca durante su desarrollo podrá motivar la adecuación de los servicios deportivos tradicionales y el trasvase de recursos a esta iniciativa.

El Programa de Prescripción de Actividad Física y Ejercicio Físico se organiza y estructura en:

1. Gestores del Programa
2. Programas específicos de prescripción
3. Profesionales del ámbito sanitario y del ámbito deportivo
4. Servicios del Sistema sanitario y del Sistema deportivo

1 GESTORES DEL PROGRAMA

Los dos promotores y gestores de este sistema integral de prescripción de actividad física y el ejercicio físico son la Consejería de Cultura, Turismo y Deporte y la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, quienes centralizarán la creación de los procedimientos de actuación, la normalización de los servicios deportivos asociados, la formación de los profesionales implicados y el desarrollo de campañas de concienciación.

El tercer gestor del sistema son las entidades locales que se adhieran a la iniciativa a través del mecanismo de carácter administrativo que se determine.

2 PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE PRESCRIPCIÓN

En función de los grupos de población a los que se pretende dar cobertura con esta iniciativa, se contemplan dos modelos estandarizados de actuación: un **Programa de prescripción** desde **Atención Primaria y Mutualidades**, que se ofrecerá desde los

centros de salud de Atención Primaria y centros de Asistencia Primaria de Mutualidades, diseñado para ofrecer a la población que de forma habitual se atiende en el primer nivel asistencial del servicio madrileño de salud y las mutualidades, especialmente a usuarios inactivos y/o sedentarios, que cumplan los criterios de inclusión que se definen más adelante y un **Programa de prescripción hospitalaria**, cuyo objetivo es el abordaje de situaciones patológicas concretas, cuya intervención se centraliza en el ámbito hospitalario.

El hecho de diferenciar un modelo o vía de acceso a través de los Centros de Salud de Atención Primaria o de los Centros de Asistencia Primaria de Mutualidades, y una segunda vía a través de los hospitales atiende a cuestiones prácticas sobre la gestión de los procedimientos del sistema y a cuestiones sobre el nivel de coordinación necesario entre los profesionales del sistema sanitario y del sistema deportivo municipal que requiere cada uno de los modelos.

3 PROFESIONALES

Para el desarrollo del sistema integral de prescripción de actividad física y ejercicio físico es necesario la actuación sucesiva y coordinada de diferentes profesionales, tanto en el ámbito sanitario como en el deportivo.

Entre dichos profesionales se deberán crear procedimientos que aseguren la interacción eficiente entre los mismos, el desarrollo de procesos de asesoramiento interprofesional, así como para asegurar la evaluación y seguimiento adecuado de los usuarios en cada una de las fases establecidas.

PROFESIONALES SANITARIOS	
Programa de prescripción de Atención Primaria y Mutualidades	Programa de prescripción Hospitalaria
Medicina y Enfermería de Atención Primaria	Medicina hospitalaria
Medicina y Enfermería de Mutualidades	Enfermería hospitalaria

El personal sanitario identificará a aquellos usuarios potenciales beneficiarios del programa en la consulta del centro de salud o del centro de medicina general del mutualista, o en la consulta con el especialista en el ámbito hospitalario.

Dichos usuarios serán objeto de un cribado sobre la base de los criterios de inclusión y exclusión determinados en el sistema para la prescripción de los servicios que mejor correspondan.

En función de la valoración clínica, y del nivel de motivación, activación y disponibilidad del usuario, el personal sanitario dispondrá de diferentes herramientas de intervención.

PROFESIONALES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	
Programa de prescripción de Atención Primaria y Mutualidades	Programa de prescripción Hospitalaria
Promotor de ejercicio físico	Promotor de ejercicio físico
Técnicos deportivos	Técnicos deportivos

La figura principal del sistema deportivo es el promotor de ejercicio físico que representa el punto de acceso a dicho sistema desde el ámbito sanitario, y es el responsable de ejecutar el procedimiento de asesoramiento técnico personalizado.

En este procedimiento, evaluará, asesorará, y derivará al usuario a los servicios deportivos asociados al sistema.

La cualificación de todos los profesionales intervinientes en el sistema deportivo está definida en la Ley 1/2019, de 27 de febrero, de modificación de la Ley 6/2016, de 24 de noviembre, por la que se ordena el ejercicio de las profesiones del deporte en la Comunidad de Madrid.

Esta figura del promotor de ejercicio físico deberá ser desempeñada por personas con la titulación vinculada a la profesión de preparador físico y director deportivo.

4 SERVICIOS

Los servicios contemplados en el programa representan las herramientas específicas de prescripción e intervención necesarias para atender a los usuarios.

Según las características de dichas herramientas, éstas estarán disponibles para su correspondiente prescripción, desde el sistema sanitario, y para la intervención, desde el sistema deportivo. La prescripción podrá implicar la recomendación de diferentes herramientas de intervención.

El modelo de prescripción e intervención de ejercicio físico de este programa fundamenta parte de su acción en la estandarización de parte de los servicios deportivos contemplados, de cara a facilitar la adecuación, eficacia y seguridad de los mismos, para lo cual la Comunidad de Madrid proveerá de los recursos formativos necesarios.

SERVICIOS EN EL SISTEMA SANITARIO	
Programa de prescripción de Atención Primaria y Mutualidades	Programa de prescripción Hospitalaria
Consejo breve de actividad física	Consejo breve de actividad física
Actividades dirigidas	Actividades dirigidas
Actividades autónomas	Información divulgativa
Información divulgativa	Derivación al sistema deportivo
Derivación al sistema deportivo	

El propio establecimiento de dos modelos de actuación en el Programa de Prescripción de Actividad Física y Ejercicio Físico determina la diferenciación entre áreas para llevar a cabo la fase de intervención de actividad física, ejercicio físico y deporte que cada municipio podrá ejecutar en su territorio en mayor o menor medida, según sus necesidades y recursos.

En el caso de la intervención en el ámbito deportivo asociada al **Programa de prescripción de Atención Primaria y de Mutualidades**, se llevará a cabo desde las Unidades Activas de Ejercicio Físico (UAEF), mientras que los servicios del **Programa de prescripción hospitalaria** se desarrollarán en Centros de Referencia de Intervención Específica de Ejercicio Físico (CRIEEF), que darán cobertura a los usuarios en razón de sus patologías.

SERVICIOS EN EL SISTEMA DEPORTIVO

Programa de prescripción de Atención Primaria y Mutualidades

(Centros deportivos municipales)

Asesoramiento técnico personalizado

Actividades autónomas

Actividades dirigidas generales, oferta
municipal

Actividades dirigidas específicas

Preparación física personalizada

Información divulgativa

Programa de prescripción Hospitalaria

(Centros deportivos de referencia)

Asesoramiento técnico personalizado

Actividades autónomas

Actividades dirigidas específicas

Cada municipio adherido al programa pondrá a disposición del mismo las herramientas disponibles en función de sus recursos y particularidades. En todo caso, dicho programa pasará a formar parte del catálogo de servicios deportivos municipales.

Durante las diferentes fases de ejecución del programa, se establecerán evaluaciones tanto de los usuarios como del propio sistema.

La información generada de dichas evaluaciones será destinada a la propia coordinación entre agentes a nivel local pero también revertirá de modo centralizado a un cuadro de mando de la Comunidad de Madrid para su análisis longitudinal y de medición del impacto.

La evaluación particular de los usuarios se focalizará en dos ámbitos: el nivel de adherencia al ejercicio físico y la mejora de la condición física y la calidad de vida.

La evaluación del sistema se realizará a través de indicadores de control predeterminados para valorar la eficacia del sistema en cada una de las fases, con el objetivo de identificar la necesidad de actualizar procedimientos y de cuantificar las acciones que se llevan a cabo.

Por otro lado, resulta imprescindible crear un sistema específico que permita evaluar el impacto de la iniciativa tanto en el sistema sanitario como en el deportivo. En el sistema

sanitario, sobre el ahorro de costes que supone esta estrategia de abordaje del ejercicio físico, y en el sistema deportivo, sobre el cambio de paradigma que supone en cuanto a la oferta de servicios y el desempeño de los profesionales del sector.

De forma paralela al desarrollo de este programa, se llevará a cabo un programa de formación específico, que abordará la actualización de conocimientos tanto del personal sanitario como del personal del sistema deportivo.

4. MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS

¿QUÉ NO PERSIGUE ESTE PROGRAMA?

La medicalización de la prescripción e intervención de actividad física y ejercicio físico.

¿CUÁL ES EL ESPÍRITU DE SU MODELO DE ACTUACIÓN?

Facilitar el cambio de comportamiento del usuario respecto a la práctica de actividad física y deporte y, como consecuencia, mejorar su perfil de riesgo, autonomía, capacidad funcional, y calidad de vida.

MISIÓN:

Desarrollar un modelo integral de prescripción e intervención de actividad física y ejercicio físico que contemple procesos de promoción, asesoramiento y tutorización de la práctica de actividad física y deporte, a través de la coordinación entre el sistema sanitario público y el sistema deportivo municipal.

Promover hábitos de vida activos en la población, impulsando y facilitando el acceso a la práctica regular de ejercicio físico, es decir, motivar a las personas a integrar la actividad física y el ejercicio físico en su vida diaria de una forma efectiva y segura.

VISIÓN:

Consolidar y asegurar la prescripción de actividad física y ejercicio físico en el sistema sanitario como una herramienta terapéutica y de prevención básica.

OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA:

- Mejorar la calidad de vida y bienestar de la población de la Comunidad de Madrid a través de la integración de la práctica de actividad física y ejercicio físico en sus estilos de vida

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA:

- Prescripción personalizada de actividad física y ejercicio físico según las características biopsicosociales de las personas atendidas en los distintos ámbitos de atención del programa.
- Constituir las Unidades Activas de Ejercicio Físico (UAEF) y Centros de Referencia de Intervención Específica de Ejercicio Físico (CRIEEF), y su integración en el catálogo de prescripción.
- Desarrollar las funcionalidades digitales necesarias para el registro de la prescripción, así como para la comunicación, seguimiento y control de las personas incluidas en los programas de las UAEF y los CRIEEF.
- Facilitar recursos normalizados como herramienta de intervención específica de actividad física y ejercicio físico.
- Constitución del Observatorio regional de prescripción de actividad física y ejercicio físico, así como de comisiones de coordinación permanente de las UAEF y CRIEEF constituidas.
- Dar a conocer el mapa de recursos disponibles para la promoción de la actividad física y ejercicio físico.
- Diseñar un plan formativo específico dirigido a los profesionales del sistema sanitario y del sistema deportivo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL USUARIO:

- Incrementar su nivel de práctica de actividad física, ejercicio físico y deporte.
- Conocer la necesidad de reducir conductas sedentarias e inactivas, y los beneficios de la práctica regular de actividad física, ejercicio físico y deporte.
- Desarrollar su capacidad, conocimiento, motivación y destreza para poder realizar ejercicio físico de forma autónoma.

- Mantener una adherencia adecuada a la práctica que permita mejorar los indicadores asociados a la salud.

5. LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Para el diseño del programa, se han tenido en cuenta la concurrencia de cuatro características principales:

- Innovación
- Sostenibilidad en el tiempo
- Replicación territorial
- Impacto individual y social positivo.

Con la implantación de este programa, se trata de establecer cambios significativos en el abordaje de la práctica de actividad física, del ejercicio físico y del deporte desde el ámbito sanitario, así como la estandarización en ciertos aspectos de la intervención en el ámbito deportivo.

Paralelamente, para la consecución de estos cambios, se establecerá un proceso de formación continua de profesionales del ámbito sanitario y de la actividad física y deporte, abordando cuestiones específicas sobre la actividad física y la salud.

La clave del éxito radicarán en varios aspectos:

1. **Motivación del profesional sanitario** para la valoración de la práctica de actividad física que hace su usuario, la realización del consejo breve de actividad física y la prescripción de actividad física, y la derivación al ámbito deportivo, en el último caso.
2. **Implicación de las entidades locales**, entendido como la forma de optimizar los recursos y servicios deportivos de la comunidad desde una perspectiva de aproximación al entorno social y familiar de los usuarios del sistema sanitario.
3. **Coordinación de los trabajos entre equipos multidisciplinares**, que permita el intercambio de información relevante en las diferentes fases de desarrollo del proceso de prescripción e intervención de actividad física y ejercicio físico.
4. **Capacidad de motivar** al usuario sobre la necesidad de cambio de comportamiento sobre la actividad física, el ejercicio físico y el deporte, entendiendo dicho cambio como un proceso, así como en el enfoque incremental de la adquisición de hábitos.

5. **Creación de servicios estandarizados de iniciación deportiva**, que representen soluciones y alternativas adecuadas para el acceso de los usuarios al ámbito deportivo, resaltando la importancia de la actividad colectiva en grupos homogéneos de carácter específico y la adherencia a la práctica.
6. **Proceso tutorizado e individualizado**, donde el usuario se involucre en la práctica de actividad física, ejercicio físico y/o deporte de forma paulatina y adaptada a sus necesidades, bajo una supervisión y orientación profesional.
7. **Proceso educativo**, en el que el usuario es consciente del proceso de cambio en el que participa, recibe información práctica y accede a experiencias significativas, como variables para la autonomía personal y la toma de decisiones sobre su salud.

Esta estrategia deberá plasmarse durante su puesta en práctica a través de cinco vías o niveles de actuación en función de las características, necesidades y disposición del usuario respecto a iniciar la práctica de actividad física y deporte:

1. La disposición de **material divulgativo** con propuestas y recomendaciones de práctica de actividad física de carácter autónoma.
2. Desarrollo de **actividad física supervisada y talleres educativos** en el propio ámbito sanitario.
3. Disposición de propuestas específicas de **actividad física autónoma**.
4. Propuesta de **programas deportivos con actividades específicas**.
5. Existencia de una **oferta deportiva municipal** con actividades generales.

Por otro lado, el desarrollo del programa tendrá en cuenta posibles proyectos de investigación basados en las acciones contempladas en el mismo, con el objetivo de generar evidencias de los beneficios asociados, identificar buenas prácticas y mejorar los propios procesos y actividades de prescripción e intervención.

En este sentido, se priorizarán las iniciativas de investigación ligadas a la prescripción de ejercicio físico en situaciones de patología y en poblaciones especiales, especialmente aquellas que conlleven la puesta en marcha de proyectos en los ámbitos de Atención Primaria y Mutualidades y Hospitalario, que deriven en la creación de modelos de actuación estandarizados y, por tanto, replicables.

5.1 COLABORACIÓN ENTRE EL SISTEMA SANITARIO Y DEPORTIVO

Las tareas y principios de colaboración entre el sistema sanitario y deportivo se entienden desde dos niveles de concreción:

Un primer nivel, materializado en los grupos de trabajo creados entre la Consejería de Cultura, Turismo y Deporte y la Consejería de Sanidad y, y un segundo nivel en el que la colaboración se plasma en una coordinación operativa entre los profesionales sanitarios de los centros de salud o de los hospitales, dependiendo del caso, con los servicios deportivos municipales.

En el primer nivel de colaboración se establece el diseño y aprobación del propio Programa de Prescripción de Actividad Física y Ejercicio Físico, de los procedimientos específicos que se llevarán a cabo en los ámbitos sanitario y deportivo, así como del desarrollo de las acciones formativas dirigidas a los profesionales de cada ámbito.

Dentro de los procedimientos y actuaciones a determinar conjuntamente se encuentran:

- Los criterios de inclusión-exclusión de los usuarios.
- El acceso y gestión de la información compartida de los usuarios.
- Los indicadores de control y evaluación del programa.
- Una relación de centros de salud, hospitales de referencia y centros deportivos.
- El diseño de material divulgativo y formativo.
- El diseño y desarrollo de campañas de concienciación.

5.2 COLABORACIÓN CON LAS ENTIDADES LOCALES

La relación con las entidades locales parte del compromiso de las mismas para llevar a cabo la puesta en marcha de las acciones de prescripción e intervención contempladas en el programa.

El compromiso o adhesión de las entidades locales se podrá hacer de forma individual o por agrupación de entidades locales, dependiendo de los servicios sanitarios y de los recursos deportivos disponibles.

La adhesión al programa, a través del mecanismo de carácter administrativo que se determine, conlleva ciertos derechos y obligaciones por parte de las entidades locales y de la Comunidad de Madrid, con el objetivo último de disponer de los recursos necesarios para desarrollar dicho programa de forma continuada y sostenible.

5.2.1 DERECHOS

Partiendo del análisis de los recursos municipales, las circunstancias demográficas y de las necesidades mínimas para llevar a cabo las acciones descritas en el Programa, la Comunidad de Madrid facilitará los siguientes recursos:

- Formación de los profesionales deportivos implicados en el programa.
- Apoyo técnico para la adaptación y puesta en marcha de los servicios asociados.
- Elementos divulgativos y de difusión.

5.2.2 OBLIGACIONES

Dentro del modelo de colaboración institucional necesario para el desarrollo del programa, la entidad local o agrupación de entidades locales que se establezcan deberán facilitar la coordinación con los profesionales sanitarios del centro de salud correspondiente así como los recursos deportivos municipales disponibles que posibiliten la prescripción realizada desde los servicios sanitarios.

6. DISEÑO Y METODOLOGÍA

6.1 PÚBLICO OBJETIVO

El Programa de Prescripción de Actividad Física y Ejercicio Físico pretende dar una solución global a las necesidades de los usuarios, si bien hay que tener en cuenta que la heterogeneidad de los casos susceptibles de abordar en el mismo obliga al diseño de diferentes opciones de intervención en base a segmentos de población concretos.

Esta diversidad implica la necesidad de elaborar un panel de criterios de inclusión y de exclusión de participación en el programa, que dependerá del público objetivo sobre el que se pretenda actuar.

En este sentido, podemos establecer cuatro grupos homogéneos de intervención:

1. Adultos y mayores sanos sedentarios y/o inactivos
2. Adultos y mayores con patologías específicas
3. Infancia y adolescencia sanos sedentarios y/o inactivos
4. Infancia y adolescencia con patologías específicas

Durante las fases de implantación se seguirán impulsando otras medidas formativas y de prevención sobre estos segmentos de población.

6.2 VÍAS DE ACCESO AL PROGRAMA

En el esquema general del programa se contemplan dos posibles vías de acceso por parte de los usuarios, que determinarán a su vez los posibles itinerarios o modelos de intervención diseñados en el mismo.

– Desde Atención Primaria y Mutualidades

Prescripción a usuarios sin patología excluyente en el primer nivel asistencial del servicio madrileño de salud y mutualidades. Se contempla la derivación a la

Unidad Activa de Ejercicio Físico (UAEF) para recibir el asesoramiento técnico personalizado.

– Desde Atención Hospitalaria

Prescripción a usuarios con patologías concretas. Se contempla la derivación a centros deportivos de referencia para participar en programas específicos de ejercicio físico.

Si bien en su origen son vías de acceso unidireccionales, durante el propio desarrollo de las acciones englobadas en el sistema se considera la existencia de vías transversales de acceso que vinculan entre sí los itinerarios estandarizados.

6.3 ESPACIOS DE INTERACCIÓN

PROGRAMA DE PRESCRIPCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA Y MUTUALIDADES

6.3.1 ATENCIÓN PRIMARIA Y MUTUALIDADES

Los centros de salud de Atención Primaria y los Centros de Asistencia Primaria de Mutualidades se establecen como la vía de acceso principal al servicio de prescripción e intervención, mediante la actuación que llevan a cabo los profesionales sanitarios en sus consultas ordinarias.

En los centros de salud se desarrollarán de forma paralela herramientas propias de intervención, como es el caso de los talleres de educación para la salud o la organización de rutas saludables.

6.3.2 CENTROS DEPORTIVOS MUNICIPALES

En este espacio del sistema deportivo se llevan a cabo todas aquellas acciones y procedimientos vinculados al asesoramiento, determinadas en las UAEF correspondientes y/o a la propia intervención para dar respuesta a la prescripción.

PROGRAMA DE PRESCRIPCIÓN HOSPITALARIA

6.3.3 CENTROS HOSPITALARIOS

Los hospitales se establecen como la vía exclusiva de acceso al Programa de Prescripción Hospitalaria, mediante la intervención directa que llevan a cabo los profesionales sanitarios en sus consultas ordinarias sobre los grupos de población con patologías concretas.

Dichos profesionales podrán emplear los recursos del programa como una herramienta más del proceso terapéutico de sus usuarios.

En este itinerario sólo se incluirán aquellos usuarios con patologías que requieran un abordaje muy específico basado en una intervención de ejercicio físico en grupos homogéneos, un alto nivel de coordinación con el personal sanitario y mecanismos de evaluación específicos.

6.3.4 CENTROS DEPORTIVOS DE REFERENCIA

A diferencia del Programa de Prescripción de Atención Primaria y de Mutualidades, que puede implementarse en cualquiera de los municipios de la Comunidad de Madrid para satisfacer necesidades a nivel local, la atención de usuarios con ciertas patologías requiere establecer una atención con alto grado de especialidad, que resulta inviable para muchos municipios.

Para optimizar los recursos y garantizar la alta especialización de las actuaciones desarrolladas, se constituirán los Centros de Referencia de Intervención Específica de Ejercicio Físico (**CRIEEF**), con el objetivo de cubrir las necesidades específicas de grupos de usuarios, con una patología en común

Se trata de centros deportivos municipales que adquieren una especialización en el abordaje de la actividad física y ejercicio físico en patologías concretas, a partir de procesos específicos de formación de sus profesionales y, en su caso, con la implementación de recursos especializados.

Cada centro deportivo de referencia se configurará como una unidad de promoción de ejercicio con la función de:

- Atender a los usuarios derivados desde el hospital al que está vinculado.
- Ofrecer el servicio de asesoramiento técnico personalizado.
- Ofertar actividades deportivas específicas según la patología.
- Realizar la evaluación y seguimiento de los usuarios.

6.4 PROCESO DE PRESCRIPCIÓN DESDE EL SISTEMA SANITARIO

La prescripción de ejercicio desde el sistema sanitario se lleva a cabo durante la consulta con el usuario con la aplicación del **Consejo breve de actividad física** por parte del personal sanitario.

Este es un proceso con el que se pretende influir sobre ciertas actitudes no saludables del usuario, analizando la resistencia al cambio, facilitando alternativas y abordando una propuesta de mejora focalizada en la obtención de beneficios en su estado de salud.

Se trata de una actuación motivacional en la que se debe tener en cuenta el estado en el que se encuentra el usuario para poder determinar qué estrategias serán más adecuadas, pero también otras cuestiones, como la experiencia previa del usuario en la práctica de actividad física, de ejercicio físico y deporte, ya que la intervención deberá ser diferente con usuarios inactivos que antes no lo eran, frente a otros que jamás han sido activos.

Una vez realizado el Consejo breve de actividad física, el personal sanitario deberá verificar si el usuario cumple con los criterios de inclusión y exclusión en los servicios contemplados en el programa.

Desde los Centros de Salud de Atención Primaria y los Centros de Asistencia Primaria de Mutualidades, la concreción de la prescripción de ejercicio se materializará, en función del nivel de motivación y disponibilidad del usuario, en la aplicación de alguna de las diferentes herramientas de intervención contempladas en el Programa. Dichas herramientas estarán incluidas en alguno de estos bloques conceptuales:

- Recomendación de práctica dirigida en el sistema sanitario

- Recomendación de práctica de actividad física autónoma.
- Información divulgativa.
- Derivación a la Unidad Activa de Ejercicio Físico (UAEF).

En el programa de prescripción hospitalaria se podrán contemplar estas mismas herramientas, si bien estarán individualizadas a cada patología que determine la existencia de un Centro de Referencia de Intervención Específica de Ejercicio Físico (CRIEEF)

Independientemente de la opción u opciones recomendadas, resulta clave que el profesional sanitario consensue metas concretas con el usuario, sobre una estrategia de aumento progresivo de la práctica de actividad física, tanto desde un punto de vista cuantitativo como cualitativo.

La prescripción realizada quedará reflejada en la historia clínica del usuario de cara a su posterior seguimiento, y, en su caso, como condición indispensable para acceder a los servicios deportivos del programa.

6.5 PROCESOS DE INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO DEPORTIVO

6.5.1 UNIDAD ACTIVA DE EJERCICIO FÍSICO – UAEF

A. ASESORAMIENTO TÉCNICO PERSONALIZADO

En esta etapa del proceso de prescripción el usuario acude al sistema deportivo como consecuencia de la motivación y posterior derivación desde el sistema sanitario. Por ello, el enfoque de este asesoramiento no será tanto el de motivar al usuario como el de reforzar hábitos saludables, determinar el ejercicio físico que deberá realizar el usuario, según la prescripción realizada, sobre la base de los servicios y recursos deportivos municipales, y establecer estrategias para asegurar una adherencia adecuada a la práctica.

Para llevar a cabo dicho asesoramiento, se establece la necesidad de implantar un sistema de atención en las UAEF con el profesional de la actividad física y el deporte adscrito a la misma, que se denominará de forma general, promotor de ejercicio físico.

Con este sistema se logrará canalizar el flujo de usuarios procedentes del sistema sanitario hacia una intervención básica e imprescindible que garantice una valoración del usuario y una recomendación de ejercicio adecuada, pero también un proceso de acogimiento y adaptación al entorno.

A partir de la información facilitada desde el sistema sanitario, el promotor de ejercicio físico determina el perfil del usuario a través de una entrevista personal y, en su caso, con la aplicación de diferentes herramientas de evaluación.

Dichas herramientas estarán adaptadas a los diversos segmentos de población y corresponden a cuestionarios de hábitos, cuestionarios de salud y a pruebas/test de valoración de la condición física.

El establecimiento de dicho perfil de forma objetiva y con datos cuantificables facilitará el proceso de seguimiento del usuario, y sustentará la propia recomendación o indicación de ejercicio físico, continuada en el tiempo, bajo un modelo de progresión y adaptación al ejercicio.

Para ello es necesario que las indicaciones realizadas al usuario y los datos extraídos de la entrevista queden reflejados en el historial deportivo del usuario de cara a su posterior seguimiento.

Independientemente de la opción u opciones recomendadas resulta clave que el promotor de ejercicio físico consensúe metas concretas con el usuario, sobre una estrategia de aumento progresivo de la práctica de actividad física, tanto desde un punto de vista cuantitativo como cualitativo.

B. INDICACIÓN Y SEGUIMIENTO

Como consecuencia de la entrevista y en base a los datos que se desprendan de la misma, el promotor de ejercicio físico definirá una propuesta de actuación en función de la oferta disponible en el municipio, la necesidad o conveniencia de participar en grupos homogéneos, heterogéneos o realizar dicha práctica de forma autónoma.

Para el desarrollo de programa se debe contar con la oferta de servicios deportivos del municipio y con otros específicos, generados a partir de la adhesión al mismo, que resulten un elemento innovador no sólo en los contenidos, sino en la metodología y procedimientos empleados.

En este punto hay que recordar la flexibilidad de este programa en cuanto a que cada municipio adherido al mismo, habilite las herramientas en función de sus recursos y particularidades.

Al igual que en el Consejo breve de actividad física, aplicado en el sistema sanitario, en el proceso de asesoramiento técnico personalizado, el nivel de motivación, disponibilidad y características del usuario determinará la selección de las herramientas de intervención.

La concreción de la prescripción de ejercicio se materializará en la aplicación de alguna de las diferentes herramientas de intervención contempladas en el programa. Dichas herramientas estarán incluidas en alguno de estos bloques conceptuales:

- Recomendación de práctica dirigida en el sistema deportivo
 - o Oferta deportiva municipal - Actividades dirigidas generales
 - o Actividades dirigidas específicas
 - Programas específicos de continuidad
 - Programas específicos de duración determinada
- Recomendación de práctica de actividad física autónoma.
- Información divulgativa.
- Preparación física personalizada

B.1. OFERTA DEPORTIVA MUNICIPAL

Catálogo de actividades físico-deportivas de carácter dirigido y general, desarrolladas en grupos heterogéneos con usuarios no provenientes del sistema sanitario. (Pilates, fitness acuático, clases coreografiadas con soporte musical...).

B.2. ACTIVIDADES DIRIGIDAS ESPECÍFICAS

Catálogo de actividades, orientadas a los grupos de población específicos contemplados en el programa, que son diseñadas y desarrolladas según los criterios estipulados en la norma que regula este aspecto.

a) **Programas específicos de continuidad**, desarrollados en grupos heterogéneos con usuarios provenientes o no del sistema sanitario.

- **Puntos activos o similares.**
- **Rutas saludables.**
- **Programas de abordaje específico de factores de riesgo.**
- **Programas para mayores**

b) **Programas específicos de duración determinada**, desarrollados en grupos homogéneos con usuarios provenientes del sistema sanitario.

- **Talleres de iniciación a la práctica de ejercicio físico:** tienen el objetivo de facilitar el acceso al ejercicio a través de un proceso de motivación, formación y tutorización.
- **Grupos de ejercicio periódico:** con el objetivo de facilitar la mejora de indicadores fisiológicos determinados, a través de un proceso de entrenamiento guiado y evaluado.

B.3. ACTIVIDAD FÍSICA AUTÓNOMA

Se corresponde a actividades realizadas de forma independiente por parte del usuario sin que estas sean dirigidas por un profesional del sistema deportivo. En todo caso esta actividad podrá ser objeto de seguimiento y supervisión.

B.4. PREPARACIÓN FÍSICA PERSONALIZADA

El promotor de ejercicio físico podrá diseñar un programa de acción personalizado, planificado y detallado, basado fundamentalmente en la realización de ejercicio físico de forma autónoma.

Esta herramienta podrá ser empleada por el promotor de ejercicio físico como elemento complementario a la participación en alguno de los programas grupales contemplados en la oferta deportiva general o en los programas de ejercicio físico y deporte normalizados.

6.5.2 CENTRO DE REFERENCIA DE INTERVENCIÓN ESPECÍFICA DE EJERCICIO FÍSICO - CRIIEF

A. ASESORAMIENTO TÉCNICO PERSONALIZADO

Al igual que en el proceso de asesoramiento técnico personalizado que se lleva a cabo en las Unidades activas de ejercicio físico (UAEFs), en los Centros de Referencia de Intervención Específica de Ejercicio Físico se reproduce también este proceso donde el usuario acude al sistema deportivo como consecuencia de la motivación y posterior derivación desde el sistema sanitario.

Dicho asesoramiento también será realizado por la figura del promotor de ejercicio físico y tendrá como objetivo determinar el ejercicio físico que deberá realizar el usuario, según la prescripción realizada, sobre la base de los servicios y recursos deportivos del Centro, así como el facilitar orientaciones prácticas sobre la actividad física y deporte en relación a su patología.

B. INDICACIÓN Y SEGUIMIENTO

Como consecuencia del asesoramiento técnico personalizado el promotor de ejercicio físico definirá una propuesta de actuación en función de la oferta disponible en el Centro.

Cada Centro especializado determinará las herramientas de actuación más apropiadas en función de la patología específica en la que esté focalizado, y los protocolos diseñados a tal efecto.

Estas herramientas estarán incluidas en alguno de estos bloques conceptuales, comunes a los planteados en las UAEFs:

- Recomendación de práctica dirigida en el sistema deportivo

- Actividades dirigidas específicas.
 - Programas específicos de duración determinada
- Recomendación de práctica de actividad física autónoma.

6.6 HERRAMIENTAS ESTRUCTURALES DEL PROGRAMA

6.6.1 DIFUSIÓN DEL PROGRAMA

Es necesario que se desarrollen acciones de difusión del programa que den a conocer este nuevo servicio público y, en cierto modo, reforzar la comunicación destinada a sensibilizar sobre los beneficios de la práctica de actividad física, ejercicio físico y deporte, así como de las consecuencias negativas de conductas sedentarias.

Estas acciones no sólo estarán dirigidas al usuario, sino que también tendrán como finalidad sensibilizar al conjunto de profesionales que participan de forma directa o indirecta en el programa.

En este sentido, se diseñarán elementos comunicativos para su distribución en los soportes existentes en los Centros de Salud de Atención Primaria, en los Centros de Asistencia Primaria de Mutualidades y hospitales, se llevarán a cabo campañas en redes sociales y en web institucionales de todos los agentes involucrados.

Además de estas acciones de difusión básicas, el programa contempla llevar a cabo campañas específicas con otros agentes de la región.

6.6.2 SOPORTE DIGITAL

El programa de prescripción desde el ámbito sanitario se integrará en aplicaciones informáticas para poder atender a la población, de forma individual, grupal y comunitaria.

La prescripción en el ámbito sanitario que conlleve derivación al ámbito deportivo para acceder al proceso de asesoramiento técnico personalizado debe incluir un **documento de prescripción de activos (DPA)**.

Este documento legitima al usuario para acceder a los servicios deportivos contemplados en el programa y que se requiere para su registro en el sistema deportivo.

Además, recoge información sobre aspectos básicos del usuario que resultan imprescindibles para llevar a cabo una elección de herramientas de intervención adecuadas en el proceso de asesoramiento técnico personalizado.

En este sentido se incluirá:

- Objetivo derivación
- Datos de interés
- Observaciones

6.6.2.1 SOFTWARE GESTIÓN TÉCNICA DE USUARIOS

Para llevar a cabo el seguimiento de los usuarios que acceden a los servicios deportivos en el programa, resulta imprescindible que en el proceso de asesoramiento técnico personalizado se establezca un registro con los datos, necesidades, objetivos, particularidades y valores técnicos del usuario.

Este registro se realizará en un software adaptado que permita optimizar la gestión técnica de dichos usuarios, establecer comparativas en diferentes etapas de su participación, así como la emisión de informes individuales y colectivos.

En este sentido, resultará especialmente relevante la inclusión de recursos que permitan recoger y analizar los resultados de las pruebas de valoración a las que se someta al usuario.

6.6.2.2 PLATAFORMA DE FORMACIÓN

Si bien ciertas acciones formativas del programa se llevarán a cabo en formato presencial, éstas también se realizarán a través de una plataforma de formación online que permitirá no sólo desarrollar sesiones en formato videoconferencia sino también alojar información, documentación y recursos de los mismos.

6.6.2.3 PÁGINA WEB PROGRAMA

Se trata de una página web que aglutina la información general del programa, especialmente aquella de carácter divulgativo y de formación para los usuarios.

Por ello, resulta ser una herramienta fundamental en cuanto a las acciones de difusión contempladas en el programa y un soporte imprescindible para facilitar el acceso a los contenidos formativos destinados a los usuarios.

6.6.3 FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

La formación de los profesionales sanitarios se compone de acciones formativas independientes en la que se abordan de forma general o específica los conceptos asociados al programa.

El desarrollo de estas acciones se realizará, principalmente, a través de la plataforma de formación de la Consejería de Sanidad, y estará dirigida a profesionales sanitarios de medicina y enfermería.

OBJETIVOS

- Concienciar a los profesionales sanitarios de los beneficios del ejercicio físico como herramienta de prevención y de abordaje terapéutico de las enfermedades con mayor prevalencia en nuestra sociedad.
- Adecuar y unificar los criterios de prescripción de actividad física y ejercicio físico dentro del Consejo breve de actividad física.
- Dar a conocer el Programa de Prescripción de Actividad Física y Ejercicio Físico entre los profesionales de la salud.

6.6.4 FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE

La formación de los profesionales de la actividad física, el ejercicio físico y el deporte se compone de acciones formativas independientes en la que se abordan de forma general o específica los conceptos asociados al programa.

El desarrollo de estas acciones se realizará principalmente a través de plataformas de formación, y estará dirigida principalmente a Graduados/Licenciados en Ciencias de la Actividad Física y Deporte.

OBJETIVOS

- Actualizar los conocimientos sobre la prescripción de actividad física y ejercicio físico en situaciones de patología o necesidades especiales.
- Adecuar y unificar los criterios de elección de herramientas de intervención de actividad física y ejercicio físico, en los procesos de asesoramiento técnico personalizado.
- Facilitar el desarrollo de los programas deportivos específicos contemplados en el Programa.
- Dar a conocer el Programa de Prescripción de Actividad Física y Ejercicio Físico entre los profesionales de la actividad física y deporte.

6.6.5 FORMACIÓN DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA

La formación de los usuarios del programa no se entiende como una participación convencional en cursos de formación sino en el acceso a información validada y de calidad sobre aspectos generales de la práctica de actividad física, el ejercicio físico y deporte, así como de prevención de conductas sedentarias.

OBJETIVOS

- Facilitar conocimientos básicos para la práctica autónoma de actividad física, ejercicio físico y deporte de forma segura y eficiente.
- Proporcionar recomendaciones sobre la práctica en circunstancias de patología.
- Prestar elementos de motivación frente al cambio de comportamiento y actitud frente a la actividad física, el ejercicio físico y el deporte.
- Dar a conocer el Programa de Prescripción de Actividad Física y Ejercicio Físico, así como los recursos deportivos municipales.

Esta información estará estructurada en bloques de contenidos y se traducirá en el diseño y producción de múltiples elementos adaptables a diferentes formatos:

7. RECURSOS

En algunos casos, para la puesta en marcha del programa es necesario contar con herramientas específicas de ejercicio físico y deporte normalizadas que faciliten la prescripción desde Atención Primaria y Mutualidades y desde el ámbito hospitalario, así como la propia intervención desde el ámbito deportivo.

En este sentido, el desarrollo o no de estas herramientas estará condicionado a las características de las entidades locales adheridas al programa

8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Como en cualquier otro programa, resulta imprescindible crear un sistema específico que permita evaluar el impacto de la iniciativa, en este caso particular, tanto en el sistema sanitario como en el deportivo.

El marco de evaluación y seguimiento tiene como objetivo conocer la evolución de la implantación del Programa de Prescripción de Actividad Física y Ejercicio Físico, generar información para la mejora de los elementos y procesos contemplados en el mismo, así como de sus efectos en la población de la Comunidad de Madrid.

Durante las diferentes fases de ejecución del programa se establecerán evaluaciones tanto de los usuarios como del propio sistema, a través de la obtención y análisis de indicadores cuantitativos y cualitativos.

La información generada de dichas evaluaciones será destinada a la propia coordinación entre agentes a nivel local y también revertirá de modo centralizado a un cuadro de mando de la Comunidad de Madrid para su análisis longitudinal y de medición del impacto.

La evaluación particular de los usuarios se focalizará en dos ámbitos: el nivel de adherencia al ejercicio físico y la mejora de la condición física y calidad de vida.

A través de indicadores de control predeterminados se pretende valorar la eficacia del sistema en cada una de las fases, con el objetivo de identificar la necesidad de actualizar procedimientos y de cuantificar las acciones que se llevan a cabo.

OBSERVATORIO REGIONAL DE PRESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO FÍSICO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Se constituirá este órgano con el fin de mantener una evaluación periódica, tanto cuantitativa como cualitativa de las acciones y programas, así como promover el desarrollo de políticas y la toma de decisiones basadas en la mejor evidencia científica disponible.

Dicho órgano, que podrá estar asesorado por expertos e instituciones de reconocido prestigio en este ámbito, supervisará, a través del análisis de indicadores, el grado de desarrollo y consecución de los distintos objetivos del programa.

Estos indicadores darán periódicamente una visión más precisa de la realidad que la Comunidad de Madrid pretende transformar con el programa, constituyendo el criterio clave para valorar las estrategias, procesos y logros de la acción institucional, que requerirá una intervención y evaluación sistémica e integral.

9. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Actividad física:

Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Incluye todo tipo de movimiento tanto durante el tiempo de ocio, como para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona.

Ejercicio físico:

Toda actividad física planificada, estructurada, intencionada y repetitiva con el objetivo del mantenimiento y mejora de la condición física, el rendimiento físico y/o la salud, la calidad de vida y/o el bienestar de la persona.

Deporte:

Actividad física, generalmente de carácter competitivo, sujeta a determinadas reglas o normas.

Sedentarismo

Se considera como conducta sedentaria al hecho de permanecer sentados más de dos horas seguidas al día casi todos los días de la semana.

Inactividad física

Situación personal en la que existe un nivel insuficiente de actividad física en relación a las directrices y recomendaciones de la OMS en cuanto a los diferentes grupos de edad y los grupos de población específicos sobre el nivel de actividad física necesario para gozar de buena salud.

Consejo breve de actividad física

Proceso con el que se pretende influir sobre actitudes sedentarias y/o de inactividad física del usuario, analizando la resistencia al cambio, facilitando alternativas y abordando una propuesta de mejora focalizada en la obtención de beneficios en su estado de salud

Actividad autónoma

Propuesta de actividad física en la que el participante desarrolla las acciones en cuestión sin la instrucción directa de un profesional cualificado.

Actividad supervisada

Propuesta de actividad física autónoma en la que un profesional cualificado planifica y realiza un seguimiento de la misma.

Actividad no supervisada

Propuesta de actividad física autónoma sin un seguimiento específico por parte de un profesional cualificado.

Actividad dirigida

Propuesta de actividad física en la que el participante desarrolla las acciones en cuestión bajo la instrucción directa de un profesional cualificado.

Preparación física personalizada

Propuesta de acción individualizada, planificada, detallada y supervisada, basada fundamentalmente en la realización de ejercicio físico de forma autónoma.

Actividades deportivas dirigidas específicas

Propuestas de actividad física diseñadas o adaptadas de forma específica a las necesidades y objetivos del Programa.

Actividades deportivas dirigidas generales, oferta municipal.

Propuestas de actividad física que forman parte de la oferta deportiva general.

Programas específicos de continuidad

Programas de actividad física donde el usuario puede participar de forma indefinida o en periodos de larga duración.

Programas específicos de duración determinada

Programas de actividad física donde el usuario puede participar únicamente durante un periodo de tiempo determinado.

Rutas saludables

Recorridos predeterminados, señalizados o no, en vías urbanas y/o espacios naturales que facilitan el desarrollo de actividad física autónoma.

UAEF

Unidad Activa de Ejercicio Físico

CRIIEF

Centro de Referencia de Intervención Específica de Ejercicio Físico

Promotor de ejercicio físico

Denominación genérica del profesional de la actividad física y el deporte encargado de llevar a cabo la tarea de asesoramiento técnico y tutorización de los usuarios derivados al sistema deportivo desde el sistema sanitario.

Documento de prescripción de activos (DPA)

Elemento que recoge información sobre aspectos personales básicos del usuario y que legitima a este para acceder a los servicios deportivos del programa.

Este programa se ha firmado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, don Enrique Ruiz Escudero, y por la Excmo. Sra. Consejera de Cultura, Turismo y Deporte, doña Marta Rivera de la Cruz, de acuerdo con las competencias que tienen atribuidas en virtud de lo dispuesto en el Decreto 1/2022, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y el Decreto 229/2021, de 13 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Cultura, Turismo y Deporte, respectivamente.

En Madrid, a 23 de diciembre de 2022.



ENRIQUE RUIZ ESCUDERO

CONSEJERO DE SANIDAD



MARTA RIVERA DE LA CRUZ

CONSEJERA DE CULTURA, TURISMO Y DEPORTE







**Comunidad
de Madrid**