



Actividad Física y Salud en el ámbito Local

3ª Jornada de Buenas Prácticas



Fuenlabrada, 7 de junio de 2018



**Comunidad
de Madrid**

Actividad Física y Salud en el ámbito Local
3ª Jornada de Buenas Prácticas

Comunidad de Madrid
Consejería de Cultura, Turismo y Deportes
Dirección General de Deportes

Coordinación de la publicación: José Escudero y Rafael Méndez
(Programa Madrid Región Activa - Subdirección General de Programas Deportivos)
Diseño y Maquetación: Javier del Cobo

ISBN/ISSN: 978-84-451-3796-3

Actividad Física y Salud en el ámbito Local

3ª Jornada de Buenas Prácticas

La **3ª Jornada de buenas Prácticas sobre Actividad Física y salud en el ámbito local**, celebrada en Fuenlabrada el día 7 de junio de 2018, ha tenido como centro temático el necesario **enfoque colaborativo entre las áreas de Deportes y Salud**, y en general el enfoque interdepartamental en los municipios para abordar este tipo de proyectos.

Esta iniciativa estuvo **dirigida a responsables municipales** de Deportes, **técnicos deportivos**, técnicos municipales de otras áreas interesados en proyectos de Deporte y Salud, así como a profesores y profesionales de entidades implicadas en proyectos locales. Participaron más de 100 personas, en su mayoría técnicos municipales de municipios madrileños.

Desde el ámbito de **Comunidades Autónomas**, se expusieron las experiencias del País Vasco (MUGIMENT) y de Murcia (ACTIVA MURCIA), así como, de la Comunidad de Madrid, el proyecto piloto PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA DESDE LOS CENTROS DE SALUD. Se recoge también en esta publi-

cación un resumen de la II Edición de proyectos de Actividad Física y Salud desarrollada en la Comunidad de Madrid a lo largo del curso 2017-2018 (71 proyectos en 66 municipios).

Se expusieron y se incluyen en esta publicación tres **experiencias locales**: Algete (**implicación de los médicos** en el impulso a la práctica del ejercicio físico), Lozoyuela-Las Navas-Sieteiglesias y Fuenlabrada (**promoción de proyectos de actividad física** desde un pequeño municipio y una ciudad).

Además, se expusieron, y se reflejan en la presente publicación, una comunicación sobre la utilidad de promover el **ejercicio físico en la naturaleza** (experiencias desde la Universidad de Valladolid) y otra de **evaluación del impacto** en proyectos de Actividad Física y Salud, a partir de la experiencia de Leganés.

Se recoge también el contenido del taller realizado sobre **generación de ideas para general hábitos activos** en personas sedentarias.

Colabora:



Ayuntamiento de
FUENLABRADA



Comunidad
de Madrid

Índice

(Los apartados del Índice están vinculados a cada contenido. Haciendo “click” accederás a la información)

COMUNICACIONES COMUNIDADES AUTÓNOMAS

ESTRATEGIAS REGIONALES EN PROYECTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

Programa ACTIVA-Murcia.	7
<i>Javier López Román. Consejería de Salud. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia</i>	
El Orientador deportivo en la estrategia vasca de promoción de la actividad física para sedentarios.	19
<i>Gorka Mutuberria. Proyecto Mugiment. País Vasco.</i>	
Proyecto de promoción de la actividad física desde los Centros de Salud.	34
<i>Rafael Méndez y Susana Belmonte. Consejería de Cultura, Turismo y Deportes. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.</i>	
Programa de colaboración institucional en proyectos de actividad física y salud.	48
<i>José Escudero. Madrid Región Activa. Dirección General de Deportes. Comunidad de Madrid.</i>	

COMUNICACIONES EXPERIENCIAS LOCALES

ALGUNAS CLAVES PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

El personal médico como elemento dinamizador en proyectos de actividad física para sedentarios.	58
<i>Pilar Guiú y Francisco Guerrero. Centro de Salud de Algete, SERMAS. Centro de Salud de Horche, SESCAM.</i>	
Promoción de proyectos para la práctica de la actividad física. La experiencia de Lozoyuela-Navas-Sieteiglesias.	66
<i>Nieves Lázaro. Agencia de Empleo y Desarrollo Local. Ayuntamiento de Lozoyuela-Navas-Sieteiglesias.</i>	
Promoción de proyectos para la práctica de la actividad física. La experiencia de Fuenlabrada.	74
<i>Dori Gómez. Patronato Municipal de Deportes. Ayuntamiento de Fuenlabrada.</i>	

COMUNICACIONES TEMÁTICAS

EJERCICIO FÍSICO EN LA NATURALEZA - EVALUACIONES DE IMPACTO - IDEAS PARA GENERAL HÁBITOS ACTIVOS

La actividad física en espacios abiertos y la naturaleza como elemento motivacional para población sedentaria.	90
<i>Darío Pérez-Brunicardi. Facultad de Educación de Segovia (Universidad de Valladolid).</i>	
Cálculo del impacto en programas de salud y ejercicio físico.	108
<i>Rafael Gracia. Servicio de Deportes. Ayuntamiento de Leganés.</i>	
Ideas para generar hábitos activos en personas sedentarias.	121
<i>Elena Fernández. N-Acción.</i>	



Comunicaciones



Comunidades autónomas

Estrategias regionales en proyectos de actividad física y salud



Experiencias locales

Algunas claves para el desarrollo de proyectos de actividad física y salud



Comunicaciones temáticas

Ejercicio físico en la naturaleza
Evaluaciones de impacto
Ideas para general hábitos activos



Comunidades autónomas

Estrategias regionales en proyectos
de actividad física y salud





Comunidades autónomas

Programa ACTIVA-Murcia



Autor de la comunicación:

Javier López Román. Técnico del Programa ACTIVA-Murcia.

D.G. de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano.

Consejería de Salud. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define ejercicio físico como una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. Por otro lado, se encuentra el término de terapia o tratamiento, que hace referencia al conjunto de medios higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos, cuya finalidad es la curación o el alivio de las diferentes enfermedades o de sus síntomas, una vez que se ha llegado al diagnóstico.

Teniendo en cuenta ambos conceptos, se podría decir que el ejercicio físico terapéutico es un proceso planificado y complejo, en el cual hay una organización de las cargas de trabajo destinadas a estimular los procesos fisiológicos de supercompensación del organismo, favoreciendo así el desarrollo de las diferentes capacidades y cualidades físicas, y cuya finalidad última es la curación o alivio de las enfermedades o sus síntomas una vez diagnosticados.

Está demostrado que la práctica regular de ejercicio físico puede reducir el riesgo de padecer cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, diabetes tipo II, hipertensión y depresión. Además, la actividad física es un factor determinante en el consumo de energía, por lo que es fundamental para conseguir el equilibrio energético y el control del peso.

En la Región de Murcia, el desarrollo del Programa Comunita-

rio para la Promoción de la Actividad Física está impulsado por el Gobierno Regional y enmarcado dentro del Plan de Salud 2010-2015. En este contexto se encuentra enmarcado el [Programa ACTIVA MURCIA](#).

El Programa ACTIVA MURCIA promueve la implicación del ciudadano con su salud, fomentando conductas y estilos de vida saludables a través del ejercicio físico. Este Programa potencia la actuación desde Atención Primaria, implicando a todos los sectores de la población y a todos los niveles de la administración pública.

El Programa está basado en la prescripción de ejercicio físico desde las consultas de medicina y enfermería de Atención Primaria a pacientes con factores de riesgo en patologías de alta prevalencia que puedan verse beneficiados por el ejercicio, y busca promover la implicación del ciudadano con su salud a través de conductas y estilos de vida saludables. La oferta de la intervención es gratuita y universalmente accesible, va dirigida a los usuarios de los Centros de Salud, independientemente de su condición sociocultural y de género, que reúnan unos criterios estrictamente sanitarios.



OBJETIVOS

Objetivo principal: Potenciar conductas y estilos de vida saludables a través del ejercicio físico a partir de la coordinación entre médicos y enfermeros de Atención Primaria y los Consistorios de la Comunidad y la propia Consejería de Salud.

Objetivos específicos

1. Incorporar la prescripción de ejercicio físico en la Atención Primaria de Salud como instrumento de prevención/terapia para las enfermedades crónicas: enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II, prediabetes, obesidad, obesidad infantil, síndrome depresivo, etc.
2. Concienciar a la población de las ventajas derivadas de la realización de ejercicio físico terapéutico, así como aquellas actividades más recomendadas para los diferentes grupos terapéuticos. Esto debe promover la autonomía en las personas.
3. Dotar a los profesionales sanitarios de la estructura de apoyo necesaria (recursos humanos y materiales) para poder recomendar la práctica de ejercicio físico.
4. Establecer las medidas formativas que faciliten el mayor conocimiento y capacitación del personal sanitario sobre ejercicio físico terapéutico que permitan una mejor adopción de medidas de intervención en la población.
5. Mejorar la autoimagen, la autoconfianza, la sensación de bienestar y la calidad de vida.

METODOLOGÍA

La metodología de trabajo se inspira en la Intervención Acción Participativa (IAP) que fomenta la participación de los destinatarios y los agentes implicados en cada programa. A nivel general, la estrategia metodológica se fundamenta en tres aspectos: abordaje multisectorial, realización de programas específicos de ejercicio físico terapéutico (EFT) y ejecución de los programas de EFT bajo la dirección de un Licenciado en Ciencias de la Actividad física y el Deporte (CAFD).

A. Abordaje multisectorial

Participación activa de los profesionales sanitarios de los Centros de Salud, el Ayuntamiento (Concejalías de Deportes, Sanidad) y la Consejería de Salud (gráfico 1).

» Intervención desde los Centros de Salud:

los profesionales sanitarios encargados de prescribir ejercicio físico a los pacientes son los Médicos y Enfermeros de los Centros de Salud de Atención Primaria y Centros de Salud Mental. Estos profesionales reciben una formación específica en ejercicio físico terapéutico (EFT) y en Protocolo de derivación de prescripción de ejercicio físico terapéutico del Programa ACTIVA MURCIA a través del programa de la Oficina Médica Informatizada de Atención Primaria (OMI-AP) o SELENE de la Región de Murcia. Entre las patologías contempladas en el Protocolo de derivación se encuentran los pacientes con riesgo cardiovascular, prediabetes, depresión leve o moderada, esquizofrenia en fase estable, Diabetes tipo II y obesidad infantil.

La petición, una vez que está impresa y confirmados los datos de contacto y horario preferente para la realización de la actividad (mañana/tarde), le es entregada al paciente para que desde la administración del centro de salud sea enviada al Ayuntamiento correspondiente que, a través del Técnico designado, será el encargado de citar a los distintos participantes para el comienzo del Programa. Como en toda prescripción, posteriormente se realizará un seguimiento clínico del paciente que será remitido a sus correspondientes prescriptores.

» **Intervención desde los Ayuntamientos:** A través de la Fundación para la Formación

e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia (FFIS), se firman convenios de colaboración específicos con los Ayuntamientos para la actuación coordinada en materia de promoción del ejercicio físico como estilo de vida saludable. En ellos, se definen los términos de colaboración para establecer una red de servicios en el ámbito territorial de los municipios correspondientes al Ayuntamiento en cuestión. Ambas partes se comprometen a trabajar conjuntamente en la integración y optimización de los recursos sanitarios y deportivos del municipio. Le corresponde al Ayuntamiento el facilitar tanto los diferentes horarios como el uso de los espacios deportivos y centros municipa-

GRÁFICO 1



les para el desarrollo del Programa. El Ayuntamiento también debe designar un técnico al Programa, cuya función es la de recibir la comunicación de la prescripción de ejercicio físico desde los Centros de Salud correspondientes y organizar el grupo inicial, llamando a cada paciente para comenzar el ejercicio físico en el pabellón deportivo.

» **Intervención de la Consejería de Salud:**

Se coordina el diseño del programa por Licenciados en CAFD, por médicos de familia y médicos del deporte; se elaboran y gestionan los convenios específicos de colaboración con los Ayuntamientos; se presenta el Programa en los Centros de Salud; se forma a los prescriptores; se contrata y forma a los Licenciados en CAFD

B. Realización del programa de EFT

Orientado hacia cada patología/factor de riesgo. Esta sistemática permite optimizar el binomio riesgo-beneficio, orientar al profesional sanitario en la prescripción de EFT más idóneo y concienciar al individuo del ejercicio físico más apropiado a su problema de salud. Esto implica el diseño de un programa de EFT individualizado y adaptado a cada patología. Por tanto, el programa

confeccionado puede incorporar a sujetos con distintos problemas sanitarios en función de las características del EFT más apropiado a la misma. Independientemente de esta individualización del ejercicio por patología e incluso por individuo, el Programa presenta una serie de características generales; tiene una duración de 6 meses y se lleva a cabo durante 24 semanas, lo que suponen 72 sesiones de 1h de duración, 3 días a la semana. Además las incorporaciones de los pacientes al mismo se efectúan mensualmente. Con todo esto el Programa ACTIVA quiere alcanzar una serie de objetivos, junto a los objetivos que ya presenta el Programa, siendo estos los siguientes:

- » Adaptar el programa a todos los participantes.
- » Posibilitar incorporaciones mensualmente.
- » Individualizar el trabajo.
- » Proporcionar mayor continuidad y adherencia al ejercicio físico.
- » Conseguir una serie de adaptaciones en el organismo que proporcionen un mayor beneficio sobre la patología.

Los programas de ejercicio físico están divididos por niveles. El control de estos grupos de nivel se llevará a cabo por tiempos, tanto



de trabajo como de recuperación, es decir, en cada nivel habrá un tiempo de trabajo y un tiempo de recuperación diferentes. Lo que se pretende es ir aumentando el tiempo de trabajo y disminuyendo el tiempo de recuperación nivel tras nivel, aumentando así la carga de entrenamiento de forma progresiva. Pero además de aumentar la carga de entrenamiento nivel tras nivel, también va a ser aumentada semanalmente a través de la intensidad y del tipo de recuperación utilizadas. Con este tipo de trabajo se puede adaptar el programa a todos los participantes con independencia del nivel de la condición física y de su patología. Para organizar a los participantes en el Programa se han elaborado una gran variedad de cir-

Para estos se establece una formación específica sobre el Programa ACTIVA Murcia y el EFT que han de desarrollar en las sesiones del Programa. Además, se les ofrece formación en reanimación cardio-pulmonar y manejo del desfibrilador manual, impartida por médicos especialistas del Servicio de Emergencias del Servicio Murciano de Salud.

De esta manera, el Programa ACTIVA Murcia, se estructura en dos bloques:

- » ACTIVA Murcia Adultos: Este recoge a pacientes con las siguientes patologías crónicas:
 - a. Riesgo Cardiovascular: pacientes que presenten 2 o más factores de riesgo



El Programa ACTIVA MURCIA nació en 2010, en el municipio de Molina de Segura, como un estudio piloto, en el que participaron los dos centros de salud adscritos al municipio

cuitos con ejercicios diferentes y sencillos, basados en el trabajo con autocargas y cuya característica principal es la utilización de los grandes grupos musculares y los desplazamientos.

C. Ejecución del programa de Ejercicio Físico Terapéutico bajo la dirección de un Licenciado CAFD

La Dirección General, a través de la FFIS, convoca un concurso público dirigido a empresas de gestión en el ámbito de la salud y el ejercicio físico. Con la empresa adjudicataria se firma un convenio en el que queda explícita la condición de contratación de Licenciados en CAFD para la ejecución del Programa.

cardiovascular (excepto diabetes) y que cumplan los criterios de selección para este programa.

- b. Salud mental: programa indicado para individuos que padezcan depresión leve o moderada o esquizofrenia en fase estable.
- c. Diabetes: diabéticos tipo 2 no insulino-dependientes y que cumplan los criterios de selección para este programa.
- d. Prediabetes: sujetos que cumplan con los criterios diagnósticos de prediabetes de la Sociedad Americana de Diabetes.

- » ACTIVA-Familias: programa indicado para niños de entre 6 y 12 años, sedentarios con sobrepeso y obesidad. Este es un programa

Tabla 1. Resultados Generales de Cobertura del Programa

Año	Nº Usuarios Derivados	Nº Usuarios Inician	% Usuarios Inician	Nº Usuarios Finalizan	% Usuarios Finalizan
2011	690	661	95,80	449	68,01
2012	1277	968	75,80	488	50,41
2013	2064	1393	67,49	909	65,25
2014	1747	1152	65,94	778	67,51
2015	1636	1054	64,43	670	63,55
2016	1321	776	58,74	539	69,44
Total	8735	5312	60,81	3381	63,65

de actuación multidisciplinar en el que el objetivo principal es el cambio de hábitos de vida en el niño a través de su familia. Este programa, a diferencia del ACTIVA-adultos, dura 8 meses, paralelos al curso escolar. Además se realizan actividades paralelas cuyo objetivo es potenciar los correctos hábitos de alimentación (charlas de nutrición para familias y talleres de cocina familiares).

2011 el programa inicia de forma definitiva, con la recogida de información pertinente, hasta la fecha.

En la tabla 1 queda reflejada la cobertura del programa en cuanto al total de derivaciones como a usuarios participantes, desde 2011 hasta 2016.

RESULTADOS

A continuación se detallan los principales resultados obtenidos del análisis de los indicadores del Programa.

Evolución Anual de la Cobertura del Programa ACTIVA MURCIA

El Programa ACTIVA MURCIA nació en 2010, en el municipio de Molina de Segura, como un estudio piloto, en el que participaron los dos centros de salud adscritos al municipio. A partir de enero de

Evolución anual del número de Ayuntamientos que se incorporan al Programa.

Son 26 los Ayuntamientos incorporados al Programa desde su inicio en 2010 hasta 2017. Dichas incorporaciones han sido progresivas a lo largo de los años.

GRÁFICO 2

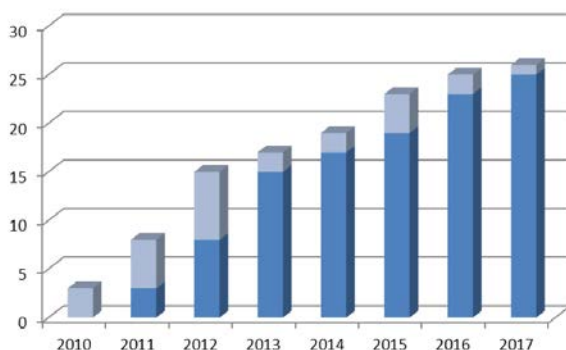


Tabla 2. Modificación de la condición física de los sujetos que desarrollan el Programa.

Indicadores Condición Física	Media Inicial	Desviación típ. Inicial	Media Final	Desviación típ. Final	P
Resistencia Aeróbica	29,38	9,73	31,97	9,7	0,001
Fuerza	5,29	2,28	5,81	2,4	0,001
Flexibilidad	1,63	11,37	3,87	10,6	0,001
Equilibrio	1,99	1,86	1,54	1,4	0,001

Tabla 3. Modificación del peso de los sujetos que desarrollan el Programa

Indicador General	Media	Desviación típ.
Peso Inicial	79,292	16,458
Peso Final	78,700	16,158

La participación de los Ayuntamientos en el Programa se lleva a cabo mediante la firma de un convenio de colaboración específico. En dicho convenio quedan reflejados, entre otros aspectos, el compromiso del Ayuntamiento en el Programa. En este sentido, el Ayuntamiento se compromete a facilitar los espacios deportivos, los horarios así como a designar a un técnico encargado de ponerse en contacto con los pacientes y elaborar los grupos (gráfico 2).

Eficacia

Con objeto de evaluar las modificaciones en la condición física de los participantes, se analizan y comparan los resultados obtenidos en los diferentes Test de Condición física (tabla 2).

Otro aspecto que del que se obtiene información y que nos ayuda a valorar la eficacia del Programa es la variación del peso corporal de los participantes (tabla 3).

A través del Cuestionario SF36 se han evaluado aspectos de la calidad de vida, incluyendo el estado general de cambios en la percepción del estado de salud al finalizar el Programa (tabla 4).

Tabla 4. Análisis de la calidad de vida

	INICIAL		FINAL		P
	Media	Desviación típ.	Media	Desviación típ.	
FUNCIONFISICA	73,63	21,31	74,69	21,84	0,001
ROLFISICO	76,89	33,55	85,56	28,20	0,001
DOLORCORPORAL	61,05	24,29	65,68	22,67	0,001
SALUDGENERAL	53,00	18,24	55,78	18,21	0,001
VITALIDAD	53,40	20,09	60,22	19,12	0,001
FUNCIÓNSOCIAL	73,98	23,71	78,70	22,01	0,001
ROLEMOCIONAL	81,76	33,77	89,17	27,46	0,001
SALUDMENTAL	64,58	20,95	69,99	20,01	0,001
EVOLUCIONDECL	56,33	17,92	44,12	17,59	0,001

Satisfacción del Usuario

Una vez finalizado el Programa Activa Murcia y con objeto de evaluar diferentes aspectos relacionados con la satisfacción del usuario, se pidió a los participantes que rellenasen un cuestionario de valoración, donde se recogen entre otros aspectos; los motivos por los que Participantes se ausentaron a alguna de las sesiones impartidas; la sensación de mejoría física y psíquica, así como los beneficios que el Programa les ha aportado (tabla 5 y 6).

ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y COORDINACIÓN

Desde la Consejería de Salud se lanzan diferentes actividades de formación, las cuales presentan un doble objetivo:

Tabla 5.
Sensación de mejoría física y psíquica

INDICADOR	Mucho %	Bastante %	Poco %	Nada %
Mejoría Física	23,5	63,3	12,5	0,7
Mejoría Psíquica	27,3	59,8	11,5	1,4

Tabla 6.
Beneficios aportados en opinión del usuario

Agilidad/Flexibilidad	44,90%
Conocimiento/Motivación E.F.	4,50%
Descenso TA/Colesterol	1,80%
Estado de ánimo/bienestar	29,30%
No Contesta	0,20%
Pérdida Peso/Volumen Corporal	4,60%
Relaciones personales	6,40%
Otros	8,30%
TOTAL	100,00%

» En primer lugar actualizar al conjunto de profesionales sanitarios y licenciados en Ciencias de la Actividad Física en materia de EFT; esta disciplina está experimentando avances importantes en los últimos tiempos y su aplicación asistencial requiere de actualizaciones continuadas.

» En segundo lugar, utilizar la formación como elemento dinamizador del programa. Las visitas formativas a los Centros de Salud mantienen a los profesionales sanitarios en contacto con la estructura del programa y se utilizan como puntos de encuentro entre los distintos profesionales (médicos, enfermeros, licenciados en ejercicio físico, técnicos de la Consejería, etc) que intervienen en el programa para intercambio de experiencias y propuesta de mejoras.

En este sentido, se diferencian por un lado la formación del personal sanitario y por otro la formación de Licenciados en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.

Formación de personal sanitario

Se invita a los Centros de Salud a formarse en materia de EFT, para lo que se establecen diferentes sesiones de formación dirigida a estos profesionales, con la finalidad de educar y actualizar en esta materia. Estas son:

- » Formación de Inicio:
 - » Bases del ejercicio físico terapéutico.
 - » Actualización en factores de riesgo cardiovascular.
- » Formación específica:
 - » Prescripción de ejercicio físico en el control de las enfermedades crónicas.

- » Lesiones más frecuentes relacionadas con el ejercicio.
- » Talleres Activos: Dos sesiones prácticas en centros deportivos.
 - » Conceptos prácticos sobre entrenamiento I y conceptos prácticos sobre entrenamiento II
- » Curso on-line “Actívate” aconseja salud”, promovido por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y el Consejo Superior de Deportes.

Esta formación está coordinada por los técnicos de la Consejería de Salud, los cuales elaboran un temario consensuado y adaptado, buscan a los ponentes para impartirlos y establecen con los profesionales de los centros de salud los días en que se imparte la formación en dicho centro.

Formación de Licenciados en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte

Para los monitores del Programa se establece una formación específica sobre el Programa ACTIVA y el EFT que han de desarrollar en las sesiones durante la realización del Programa. Además se les ofrece formación en reanimación cardio-pulmonar y mane-

jo del desfibrilador manual, impartida por médicos especialistas del Servicio de Emergencias del Servicio Murciano de Salud.

Además de estas actividades, también se realizan reuniones de coordinación con las diferentes entidades que colaboran en el programa:

- » Los Centros de Salud. Se presenta el programa ACTIVA MURCIA. Para la implantación del programa se realizan una serie de reuniones protocolizadas con los responsables del Centro de Salud.
- » Los Ayuntamientos. Se establecen reuniones protocolizadas de preparación para la implementación del programa en el municipio. Uno de los objetivos de estas reuniones es revisar las instalaciones deportivas para asegurar que presentan las condiciones idóneas para la realización de este tipo de actividad.
- » El Servicio Murciano de Salud (SMS). El programa se encuentra incluido en los protocolos de OMI-AP. Cada nueva línea de actuación es incluida en el protocolo y para ello se mantiene una o dos reuniones con los responsables del SMS.





FUTURO DEL PROGRAMA ACTIVA-MURCIA

Durante los 7 años de evolución del Programa ACTIVA-Murcia, se ha conseguido que prescriban ejercicio físico terapéutico los profesionales sanitarios de 56 Centros de Salud de la Región de Murcia (65%) y han desarrollado el Programa más de 7000 sujetos a los que sus médicos y enfermeros le han prescrito ejercicio físico para mejorar su salud. Durante este tiempo, el programa ha ido implementando cambios encaminados a mejorar la gestión del mismo. Entre estos cambios, se pueden citar la ampliación del tiempo de desarrollo del programa de 3 a 6 meses, la modificación del tipo de actividad física para conseguir mayor individualización atendiendo a patología y condición física de cada sujeto, incorporación mensual de los sujetos a los programas, etc.

Durante este tiempo, se han detectado dificultades para las que se deberán implementar nuevos cambios que consigan alcanzar más satisfactoriamente los objetivos del programa. Estas dificultades también las han encontrado otros programas de similares características de prescripción de ejercicio físico en Europa. Entre ellas podemos encontrar:

1. Cambio en conducta asistencial. Los sanitarios prescriptores deben ser motivados de forma continua para que deriven pacientes y consideren el ejercicio físico terapéutico como una terapia más. Se debe implementar más formación en esta materia.
2. Post- ACTIVA. Los gestores de Ayuntamientos deben implicarse en conseguir

traspasar el colectivo que inicia el programa e integrarlos a las actividades propias del Ayuntamiento. Asimismo, el ayuntamiento u otras entidades públicas, deben completar su oferta deportiva con actividades dirigidas a este tipo de sujetos; estas nuevas ofertas deben acoger a los sujetos que proceden del Programa y a cualquier paciente al que le sea prescrito ejercicio físico y no pueda acudir al programa ACTIVA. Algunos ayuntamiento como el de [Molina de Segura](#), [Yecla](#), [Torres de Cotillas](#), Murcia, Ceutí, etc, han comenzado a completar su oferta de ejercicio físico con actividades orientadas hacia el ejercicio físico terapéutico.

La filosofía de Intervención Acción Participativa implica una continua evaluación de los resultados para modificar todo aquello que pueda beneficiar a los sujetos y una implementación de cualquier tipo de actividad que enriquezca al programa. En este instante, el grupo de gestión del programa de la Consejería de Salud, está trabajando en el diseño de nuevos subprogramas encaminados a incorporar al ejercicio físico terapéutico a pacientes de otras patologías crónicas de elevada prevalencia que se pueden beneficiar de la realización de ejercicio. Entre estas nuevas iniciativas podemos encontrar:

- » ACTIVA Cardio. Subprograma para sujetos que han sufrido un infarto agudo de miocardio y han desarrollado la fase II de rehabilitación cardiaca. ACTIVA-MURCIA esta diseñando la fase III de rehabilitación cardíaca para acoger a este tipo de sujetos.
- » ACTIVA Salud Ósea. Programa dirigido a mujeres perimenopáusicas encaminado

a evitar la excesiva pérdida de densidad ósea que puede inducir a la aparición de osteopenia u osteoporosis.

- » ACTIVA EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica). Programa dirigido a pacientes diagnosticados de EPOC.
- » ACTIVA Tabaquismo. Programa de deshabitación tabáquica desarrollado por enfermeras en el que el ejercicio físico será una actividad de apoyo a la misma y que apoyará al programa de deshabitación tabáquica que existe a nivel regional.
- » ACTIVA Riesgos Laborales. Desde la Unidad de Riesgos Laborales de la Región de Murcia se prescribe ejercicio físico para cualquier trabajador público de la Región de Murcia.



Comunidades autónomas

El Orientador deportivo en la estrategia vasca de promoción de la actividad física para sedentarios



Autor de la comunicación:
Gorka Mutuberria. Secretaría Técnica del proyecto Mugiment. País Vasco.

INTRODUCCIÓN

Dentro de las iniciativas que desde **Mugiment** queremos impulsar está la creación de **servicios de orientación de actividad física** para que fundamentalmente las **personas inactivas** reciban ayuda para cambiar de comportamiento y realizar actividad física con regularidad en cualquiera de los ámbitos de su vida, ya sea en casa, en el trabajo, en los desplazamientos o en el tiempo de ocio.

El presente artículo pretende explicar el enfoque de los **servicios de orientación de actividad física** en el País Vasco. Las personas que quieran profundizar recomendamos la lectura de la guía para los servicios de orientación de actividad física.

En la primera parte del artículo, explicamos el proyecto Mugiment. La segunda parte propone un modelo para los Servicios de Orientación de Actividad Física y recursos para ponerlo en marcha.

Antes de profundizar en las características de los servicios de orientación de actividad física, vamos a explicar en qué consiste Mugiment, como proyecto general para el fomento de la actividad física.

Características

Definición

Mugiment es un proyecto para lograr una sociedad vasca activa; aúna las iniciativas orientadas a promover la actividad física y disminuir el sedentarismo, priorizando las medidas para que las **personas inactivas dejen de serlo**.

Visión

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.

Misión

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.

Objetivo

Aumentar la actividad física y disminuir el sedentarismo de las personas de la C.A.P.V.

Promotores Mugiment

La **participación** en el proyecto Mugiment es **abierto**. Cualquier entidad que trabaje en favor de la promoción de la actividad física puede unirse a Mugiment, haciéndose promotor del proyecto.

Para participar en Mugiment solo hay que cumplir tres condiciones:

- » Promover iniciativas que puedan servir para que las personas inactivas dejen de serlo.
- » Mostrar públicamente el [logo](#) de Mugiment en la difusión de esas iniciativas.
- » Permitir la publicación de las iniciativas que puedan servir para que las personas inactivas dejen de serlo, en la web de Mugiment.

LOS SERVICIOS DE ORIENTACIÓN

El objetivo de los servicios de orientación de actividad física consiste en ayudar a personas inactivas, con o sin patologías y diferentes motivos/causas, a que incorporen la práctica de actividad física como un hábito más dentro de sus vidas, y ello les permita mejorar tanto su condición física, como su bienestar global. La persona orientadora es una figura muy relevante, alguien que tiene la capacidad de generar un cambio sustancial en la vida de otras personas, guiándoles hacia una vida activa.

CONCEPTO: Denominaremos así al servicio al que las personas inactivas pueden acudir para recibir el asesoramiento, guía y acompañamiento necesario para realizar actividad física a través de una persona profesional de la actividad física, con el objetivo de ir adquiriendo el hábito de realizarla regularmente.

UBICACIÓN: Se recomienda que la ubicación de este servicio se sitúe fuera del polideportivo municipal para no relacionarlo con la práctica deportiva más tradicional. Sería conveniente situarlo en algún punto céntrico del municipio. También puede rotar su ubicación en función del día de la semana y de las personas a las que queramos llegar.

HORARIO: Debemos intentar 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 uno diferente, es importante mantenerlo durante todo el año para no crear confusiones.

El 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

GRÁFICO 2

1 Comunicación y educación social

Usar los medios de comunicación e Internet, para concienciar a la sociedad.



2 Medio ambiente

Acciones para conjugar el disfrute y respeto del medio natural, mediante actividades físicas.



3 Atención y educación sanitaria

Evaluación y recomendación de actividad física en el servicio de salud.



4 Educación

Actividad física diaria y regular en los centros educativos.



12 Deporte

Programas deportivos para todas las personas.



11 Programas comunitarios

Trabajo comunitario que aporte soluciones locales para movilizar a una gran parte de la sociedad.



10 Transporte

Medidas facilitadoras de los desplazamientos activos.



9 Diseño urbano e infraestructuras

Considerando el acceso seguro y equitativo a la actividad física, para todas las personas.



8 Turismo

Impulsar el turismo activo.



7 Servicios sociales

Aprovechar las oportunidades que la actividad física ofrece para la integración social.



Opciones para promover actividad física



mugiment

persona aktiboak

5 En el trabajo

Programas en el ámbito laboral que eviten el sedentarismo.



6 Programas para mujeres

Iniciativos para que haya más mujeres activas.



amplio para poder realizar test o ejercicios. Hay que cuidar que mantenga una adecuada iluminación, temperatura y limpieza.

Modelo para su organización

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 (gráfico 3).

GRÁFICO 3

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



Derivación

La derivación es un proceso 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 donde un profesional de la actividad física les atenderá y ayudará a mejorar sus conductas de actividad física desde un punto de vista integral (gráfico 4).

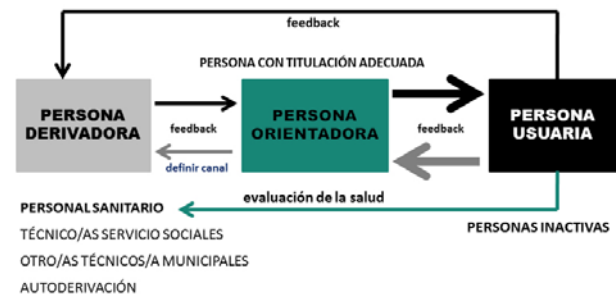
En cuanto se evalúa a una persona y se **averigua** que es inactiva, en primer lugar se le debe **informar** sobre los beneficios de ser una persona activa y practicar actividades físico-deportivas y después **recomendarle** comenzar a hacerlo.

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

Cuando una o un profesional sanitario, socio sanitario o de otro ámbito invita a un o una ciudadana a través de un impreso de derivación o de manera verbal (siempre es aconsejable la primera opción) a acudir a un o una profesional de la actividad física, está realizando una derivación. No es esta persona quien da el asesoramiento físico-deportivo directamente, sino que delega este trabajo en una persona

GRÁFICO 4

profesional de este ámbito (tabla 1).



A través de esta valoración se identificarán también las contraindicaciones y los casos más graves que desaconsejen el asesoramiento personalizado por cualquier profesional que no sea un médico o médica.

Averiguar y evaluar el nivel de actividad física

La manera más sencilla de realizar esta primera evaluación es a través de dos sencillas preguntas (gráfico 5).

Sobre esta cuestión de la averiguación, el Departamento de Salud del Gobierno Vasco, a través de su web, nos ofrece una interesante herramienta de auto averiguación basado en el IPAQ. La puedes consultar [aquí](#). En el caso de las personas mayores a partir de 69 años, este cuestionario pierde validez y se recomienda utilizar la versión adaptada para mayores denominada [IPAQ-E \(Elderly\)](#).

¿Quién puede derivar?

Todos aquellos agentes que a nivel local decidan 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.
- » Servicios Sociales.
- » Centros escolares.
- » Agentes deportivos.
- » Otros servicios del municipio.
- » Auto derivación.

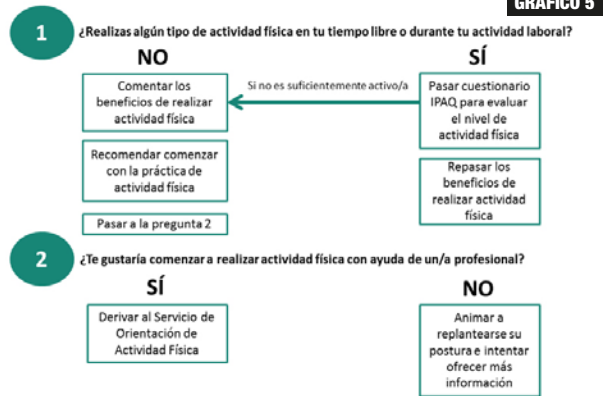


Tabla 1

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

A modo de ejemplo, ofrecemos un modelo de impreso de derivación (gráfico 6):

GRÁFICO 6

Nº DERIVACIÓN: _____

Nombre persona derivadora: _____

personal sanitario servicios sociales auto derivación otros

JARDUERA FISIKOAREN ORIENTAZIO ZERBITZUA
SERVICIO DE ORIENTACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA

HITZORDU PERTSONALA
CITA PERSONAL



Telefonoa: 656 72 19 19
E-mail: orientaziozerbitzua@gmail.eus
Orientazio puntuaren helbidea: Kale nagusia, 23

Herritarraren izen-abizenak

Herritarraren perfila

Funciones principales de las personas derivadoras

Estas son las principales funciones 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 centro o punto local de orientación 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, sin olvidar que pueden ser contactos para buscar la motivación.

- » **Mantener abierto un canal de comunicación** con la persona orientadora para resolver dudas.

Orientación

Ya hemos mencionado que el modelo para la organización de servicios de orientación de actividad física que propone Mugiment consta de dos fases, y que la orientación es la segunda. Es en esta cuando el trabajo de los y las profesionales de la actividad física adquiere relevancia.

Aunque de manera genérica denominamos a esta fase del proceso 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 concretos que las personas orientadoras ofrecen a las personas que acuden en busca de su asesoramiento, por ejemplo, a través de un diario de actividad física personalizado.

En estos programas se determinan las acciones 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 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 del proceso de orientación, ya que, no olvidemos, el objetivo final ha de ser integrar a estas personas en la comunidad y participar en las actividades que en el municipio se ofertan.

Las tareas prioritarias para la persona orientadora serán (tabla 2).

¿Quién puede orientar?

La Orientación ha de ser desempeñada por personas graduadas o licenciadas en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.

En las derivaciones desde el personal sanitario, es muy importante que se hayan señalado 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 socio sanitario, 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.

La persona orientadora no es un monitor o dinamizador de una sala fitness tradicional. El perfil de los usuarios y usuarias 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.

Tabla 2

ORIENTAR		
ASESORAR	GUIAR	ACOMPañAR
Se trata, tras una escucha activa, de ganarse la confianza la persona para que se muestre receptiva al asesoramiento directo.	Decimos orientar cuando el profesional de actividad física, en vez de dar asesoramiento directo, nos ofrece la posibilidad de unirnos a alguna actividad que se adapta a nuestras necesidades y que ya se realiza dentro de la oferta de actividades físico-deportivas del municipio.	En algunos casos es el mismo profesional de la actividad física el/la que, tras la evaluación de las necesidades, organiza los grupos de actividad y realiza las tareas de monitor y dinamizador de los grupos específicos.

Funciones principales de las personas orientadoras

Tal y como se ha expuesto, el o la 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 funciones:

- » **Escuchar activamente** a la persona y hacernos conscientes de lo que por una parte está diciendo y por otra lo que realmente está tratando de comunicar.
- » **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.
- » **Asesorar** de manera individual y personalizada en función de las necesidades, posibilidades y preferencias de cada individuo.
- » **Orientar** a los y las usuarias hacia una práctica de actividad física saludable acorde a sus condiciones, gustos personales y realizar el seguimiento necesario.
- » **Diseñar** actividades (fundamentalmente grupales o comunitarias) que complementen los programas individuales de orientación.
- » **Dirigir y dinamizar** la sesiones grupales dirigidas o talleres educativos.
- » **Adquirir habilidades específicas** para el desarrollo de sus funciones.
- » **Cooliderar** los proyectos de promoción de actividad física en el municipio.

- » **Coordinarse** adecuadamente con todos aquellos servicios y agentes que participan en el proceso de derivación.
- » **Colaborar** en la red local del municipio.

Fases del proceso de Orientación

A continuación, detallaremos más en profundidad el proceso que proponemos para la orientación de actividad física, el cual se distribuye en **3 fases** diferenciadas: *entrevista-evaluación inicial, diseño del plan de orientación, y la supervisión-evaluación.*

EVALUACIÓN INICIAL / ENTREVISTA

A. Definición

Esta fase 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 o madre, o al menos un consentimiento escrito. En él se pretende obtener información de la situación personal, estado de salud y condición física de la persona de cara a poder realizar el posterior plan de orientación de actividad física.

B. Objetivos

Conocer la situación y estado de la persona que acude al servicio, midiendo los siguientes parámetros:

- » Predisposición al cambio (modelo de los estados del cambio)
- » Estratificación de riesgo



- » Nivel de AF previa (cuestionario IPAQ)
- » Acercamiento a los determinantes sociales de la persona (barreras AF, miedos, necesidades)
- » Valoración de la condición física

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.

C. Tareas a llevar a cabo

Estas son tareas principales que proponemos realizar dentro de la primera entrevista o evaluación inicial. En función del modelo de cada servicio, o la singularidad de cada usuario o usuaria, se valorará realizar todas las tareas o solo aquellas que nos parezcan pertinentes:

C.1. Recogida de datos

Dentro de todos los datos necesarios para después diseñar un Plan de actividad física, estos son los más importantes:

C.1.1. Datos identificativos y de salud

Estos datos podrán ser suministrados por otra entidad participativa en el proyecto, o será labor de la persona orientadora.

Datos a recoger:

- » Datos personales básicos (Nombre y apellidos, edad, sexo, datos de contacto...)
- » Datos sobre el estado de salud:
- » Informe de historial médico facilitado por el servicio de atención primaria.
- » En caso de no contarse con este historial, se recomienda a la persona encargada del Servicio de Orientación utilizar el cuestionario PAR-Q para conocer el estado de salud de la persona y tomar las medidas pertinentes.

C.1.2. Estratificación del riesgo

Es labor de los servicios de atención primaria realizar el cribado de aquellas personas que por contraindicación absoluta o relativa no puedan realizar actividad física. Sin embargo, no en todos los casos las

personas que acudan al Servicio de Orientación vendrán derivadas desde los centros sanitarios. Por ello, la persona orientadora deberá conocer cuáles son estas contraindicaciones, para que, en caso de que durante la realización del cuestionario anterior o al analizar el historial previo se detectase alguna de ellas, derivar a la persona al centro de atención primaria. No se debe aconsejar actividad física a dicha persona hasta que su situación no se resuelva (gráfico 7).

C.1.3. Nivel de actividad física

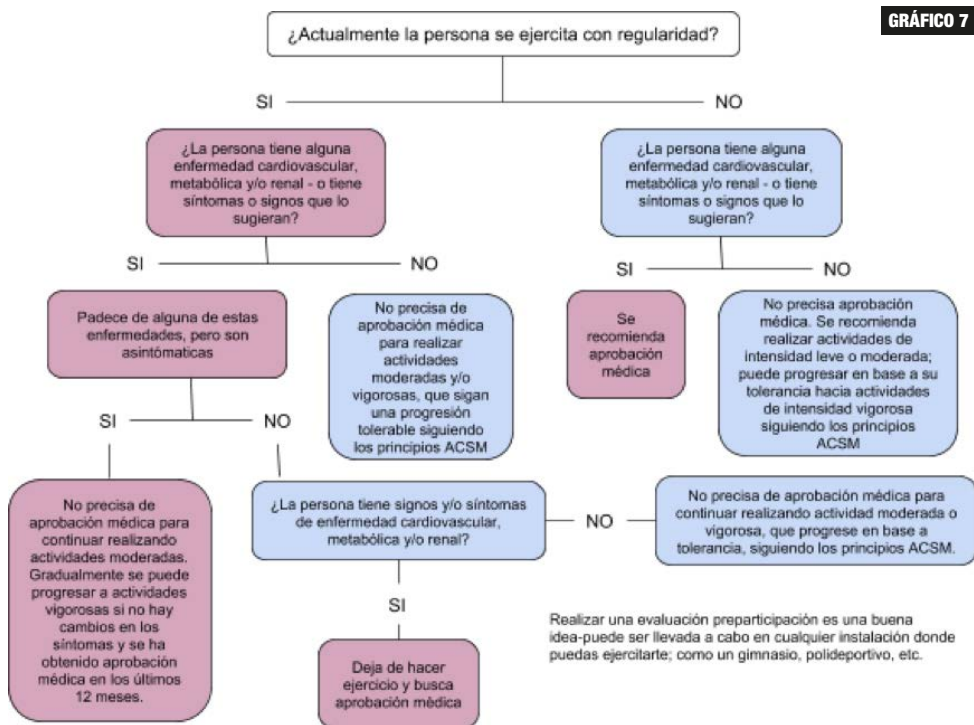
La persona orientadora necesitará tener un primer registro del nivel de actividad física del que se parte, con el fin de poder contextualizar el programa, evaluar el progreso durante la intervención y realizar los seguimientos posteriores. Para esta tarea

recomendamos la utilización del cuestionario IPAQ.

C.1.4. Predisposición al cambio

La persona encargada del Servicio de Orientación tiene que considerar que se encuentra ante una persona que, por propia iniciativa, consejo sanitario, o como parte del tratamiento de alguna alteración, deben habituarse a la realización de una nueva conducta que consiste en la realización de actividad física de forma regular. Por tanto, el punto de partida para evaluar a la persona que atiende al servicio será conocer la predisposición en la que esta se encuentra para acometer este cambio de conducta. Para ello, utilizaremos el Modelo de los Estados de Cambio (Prochaska & Di Clemente, 1982), en el cual se establecen 6 estadios

GRÁFICO 7





relativamente estables, en relación al nivel de predisposición al cambio de la persona.

C.1.5. Acercamiento a la situación de la persona

Dentro de nuestra entrevista inicial es de suma importancia conocer las motivaciones y necesidades para la práctica de actividad física de la persona que acude a nuestro servicio, así como las preferencias de gusto sobre una actividad, conocer el grado de competitividad, presencia o ausencia de apoyo familiar y social, recursos disponibles etc. Es decir, tener en cuenta la situación individual de la persona para así poder determinar un plan de actividad física adaptado a la casuística de la persona usuaria.

Evaluación de los motivos y necesidades personales para practicar ejercicio

La motivación es un papel muy importante en la adherencia a la práctica de ejercicio físico puesto que determina el inicio, mantenimiento y abandono de una conducta. La persona orientadora de actividad física tiene que preguntar lo máximo posible por

el motivo, estando abierto a lo recibido (escucha activa) para así poder descubrir todo lo relacionado con la situación, barreras, miedos e intereses fundamentales.

Evaluación de las barreras para practicar ejercicio

Analizar las barreras que dificultan la práctica de actividad física es un paso imprescindible antes de planificar cualquier estrategia para aumentar la motivación y la adherencia hacia el inicio y el mantenimiento de la conducta activa. En el apartado Estrategias Psicológicas se citan una serie de herramientas para hacer frente a las diferentes barreras.

La identificación de estas barreras puede ser realizada de manera informal mediante preguntas, o bien mediante cuestionarios estructurados como el cuestionario ABPEF.

Evaluación del apoyo familiar y social

Evaluar los apoyos externos que pueda tener la persona usuaria a la hora de iniciar el programa de actividad física. Saber cuál es la conducta física (activa o inactiva) deter-

minante en su entorno familiar, de amistades, compañeros/as de trabajo. Cuanto mayor sea el apoyo externo del que disponga la persona, mayor será la probabilidad de adherencia de la persona usuaria a un programa de actividad física. Una estrategia interesante sería integrar en el programa al cónyuge u otra persona allegada.

C.1.6. Valoración de la condición física

A la hora de conocer las necesidades a nivel físico de una persona de cara a elaborar un plan de actividad física es necesario que la persona orientadora realice una serie de test con el objetivo de conocer el nivel de Condición Física en el que se encuentra la persona. Es importante que la batería de test que realicemos mida cada uno de los componentes que conforman la Condición Física para la salud. Así, podremos determinar cuáles son aquellos aspectos prioritarios donde la persona debe de mejorar.

A continuación, presentamos una tabla resumen con algunas Baterías de test de campo ya pre establecidas y ordenadas según el grupo poblacional al que van dirigidas (tabla 3).

C.2. Charla informativa en base a los datos recogidos

Una vez finalizado la entrevista y evaluación inicial, se procederá con una charla informativa en la que se realizará una explicación detallada sobre los siguientes contenidos:

C.3. Acuerdo de cita para exponer el plan de actividad física

Una vez realizada la entrevista inicial y la charla informativa, la persona orientadora determinará de mutuo acuerdo, con aquellas personas usuarias que estén predispuestas comenzar a realizar actividad física, una cita donde se les expondrá una propuesta de plan a llevar a cabo para incorporar y/o mantener la actividad física en su día a día.

Tabla 3

BATERÍAS DE TESTS PARA LA MEDICIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA	
INFANCIA Y NIÑEZ	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Eurofit ▶ Fitnessgram ▶ Alpha Fit for Children and Adolescents
ADOLESCENTES	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Eurofit ▶ Aahperd ▶ Afisal-inefc ▶ President's physical fitness test ▶ Youth fitness test
PERSONAS ADULTAS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Alpha fit test battery ▶ Eurofit adultos
ADULTOS MAYORES	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Senior Fitness Test ▶ SPPB test ▶ VACAFUN

DISEÑO DEL PLAN DE ORIENTACIÓN

A. Definición

Esta es la fase en la que el o la orientadora, utilizando la información recabada durante la entrevista inicial, realizará un plan de orientación para la persona usuaria.

B. Objetivo

El objetivo principal de esta fase es ofrecer un Plan de acción hecho a medida para la persona usuaria, en función de sus necesidades, gustos, preferencias, y condición física. Este Plan deberá salvar las barreras para el cambio de hábito de la persona y buscar aquellas herramientas que favorezcan la adherencia a la actividad física por parte de la persona usuaria del servicio.

C. Tareas a llevar a cabo

Siguiendo el esquema anteriormente presentado, en el servicio de orientación de actividad física se podrá realizar esta parte del proceso de orientación aplicando las siguientes acciones:

- » Asesorar
- » Guiar
- » Acompañar

La realización de esta parte del proceso a través de una de las acciones o la suma de varias de ellas dependerá de la filosofía que cada municipio desee dar a la figura profesional de la persona orientadora.

Así, estas acciones que proponemos no serán excluyentes entre sí, sino que el o la orientadora podrá efectuar esta parte del proceso realizando más de una, siempre con el objetivo de que las personas usuarias se adhieran a la actividad física.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

A. Definición

Esta es la parte del proceso donde la persona orientadora llevará un seguimiento de la persona usuaria, tanto a nivel de cumplimiento del plan de orientación, como a nivel de los progresos, mejoras obtenidas y nivel de satisfacción percibido.

B. Objetivos

Los objetivos de la supervisión son varios:

- » Favorecer la adherencia de la práctica de actividad física de la persona derivada, creando el hábito, una vez generado el cambio de comportamiento.

- » Conocer el nivel de satisfacción de la persona derivada respecto a su práctica de actividad física, para poder ayudarle a encontrar la actividad física que más se adapte a sus gustos y necesidades.
- » Resolver todas aquellas dudas que la persona derivada pueda tener sobre las características de la actividad física (ejecución, intensidad etc.).
- » Ofrecer información sobre nuevas posibilidades de práctica de actividad física adaptada a cada patología que se ofrecen en su entorno. Ayudar a gestionar las complicaciones que puedan surgir durante la práctica de la actividad física.
- » Ofrecer soluciones para hacer frente a posibles amenazas y episodios que pueden hacer recaer en la inactividad: maternidad, cambio de ciclo educativo, mudanza, independencia respecto del domicilio familiar, divorcio, episodio de salud, períodos vacacionales...

C. Tareas a llevar a cabo

El responsable del Servicio de Orientación contactará con la persona derivada telefónicamente o bien se establecerá una nueva cita al finalizar la primera entrevista para concretar la fecha y hora de la supervisión que se llevará a cabo de forma presencial o por teléfono. Para materializar los objetivos de la supervisión, en las sesiones de supervisión/seguimiento que se realizarán de forma periódica con cada persona derivada, se recomienda recabar información sobre:

- » El nivel de satisfacción hacia la práctica y hacia el trato recibido en el Servicio de Orientación.
- » Los aspectos que más le gustan y valora de la práctica de actividad física y aspec-

tos que menos le gustan de la práctica física y más dificultan su continuidad en la misma.

- » Posibles dudas que el paciente pueda tener sobre las características de las actividades propuestas en el planning de actividad física (ejecución, intensidad etc.).
- » Posibilidad de incluir nuevas actividades físicas en su vida.
- » Seguimiento del nivel de condición física.

La persona orientadora, ofrecerá además información actualizada sobre las nuevas actividades físicas que cada paciente pueda realizar en su municipio acorde a su situación.

Ante cualquier complicación durante la práctica de actividad física, todas las personas derivadas tendrán la posibilidad de realizar una consulta/llamada a su Orientador para ayudarles a resolver dicha situación.

VÍDEO RESUMEN



CONCLUSIONES Y RESUMEN

El modelo que propone Mugiment se basa en dos fases fundamentales, protagonizadas cada una por diferentes agentes:

1. DERIVACIÓN

Esta fase hace referencia a un proceso a través del cual una persona experta y cualificada, invita a las personas identificadas como inactivas a acudir a un Servicio de Orientación.

Creemos preciso recalcar que en la derivación pueden participar diferentes agentes, no solo sanitarios, y las actuaciones estarán dirigidas a averiguar, informar/recomendar y dar cita para acudir al Servicio de Orientación.

2. ORIENTACIÓN

Esta es la fase del proceso donde la persona Orientadora entra en juego. Así, en su interacción con la persona usuaria se definen una serie de tareas que se recomienda llevar a cabo:

- a. La primera tarea a llevar cabo sería la **EVALUACIÓN INICIAL/ENTREVISTA**, tras realizar la captación de la persona que será orientada. Las tareas principales son la recepción, realización de cuestionarios necesarios, charla o charlas informativas y el establecimiento de la próxima cita.
- b. La segunda tarea es la de diseñar un **PLAN DE ORIENTACIÓN** a la persona usuaria del servicio. Siendo el objetivo principal la adherencia a la actividad física. Esta parte del proceso se podrá realizar mediante las siguientes acciones **ASESORAR-GUIAR-ACOMPañAR**.
- c. La tercera y última tarea será la de **SUPERVISIÓN/EVALUACIÓN**. Los objetivos fundamentales son la de favorecer la adherencia a la práctica, conseguir un alto nivel satisfacción, resolver dudas y ofrecer nuevas posibilidades de práctica de actividad física a la persona usuaria.



Comunidades autónomas

Proyecto de promoción de la actividad física desde los Centros de Salud



Autores de la comunicación:

Rafael Méndez García. Consejería de Cultura, Turismo y Deportes.

Susana Belmonte Cortés. Consejería de Sanidad.

Comunidad de Madrid.



INTRODUCCIÓN:

Cuando nos planteamos la secuencia de situaciones potenciales por las que pasa habitualmente una persona inactiva, que pretende comenzar a practicar actividad física, nos encontramos un escenario en el que el interés en comenzar parte de una motivación inicial, ya sea fruto de una motivación interna, bien a partir de una recomendación de su entorno, o por la propia prescripción o consejo del personal sanitario.

Desde que nace esta motivación y se manifiesta en acciones concretas, la persona debe superar diversas barreras de entrada a la práctica, como la adaptación de sus rutinas habituales y horarios a una nueva actividad, la propia logística para desplazarse a la misma, dudas sobre cuestiones básicas como qué hacer, dónde, cómo, cuándo,... y por supuesto valorar el coste económico que implica su decisión.

Hay que pensar en el recorrido de alguien que nunca ha hecho deporte, a quien su mé-

dico ha recomendado de haga algo de deporte porque le vendrá bien. Este decide a ir a un centro deportivo, llega a recepción y de repente se ve abrumado por carteles de horarios, actividades, precios,... ¿qué hace?, ¿a qué se apunta?, ¿qué tiene que llevar?, ¿esas clases serán buenas para él?, ¿y si no le gusta?

Esta incertidumbre no se ve además favorecida por el hecho de que norma general los centros deportivos y las actividades normalizadas representan un entorno hostil para estas personas, ya que no facilitan un proceso de acogimiento e inicio sencillo. Es decir, parten de un nivel de comunicación y atención al usuario, orientado a las personas activas y con experiencia.

Por otro lado, si la persona ha sido capaz de superar la carrera de obstáculos inicial, debemos tener en cuenta que la continuidad es un elemento fundamental para la adquisición del hábito, y si la persona no es capaz de mantener un nivel mínimo de adherencia a la actividad, volverá a su estadio inicial de inactividad.



PROCESO TUTORIZADO

CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

Énfasis en el proceso mental
en la adquisición de hábitos

CAMBIO DE ACTITUD FRENTE A LA ACTIVIDAD FÍSICA

Viendo las consideraciones anteriores, podemos decir que desde la motivación inicial hasta que la persona llega a realizar actividad física de forma regular, existe un proceso en el que por desgracia suele hacerlo de forma autónoma y sin apenas asesoramiento profesional, por lo que las probabilidades de que fracase durante cualquier punto del mismo son muy elevadas, incluso de que ni siquiera llegue a comenzar la actividad.

Parece entonces que la clave del éxito es asegurar que este proceso sea el adecuado y que la persona cuente durante el mismo con el apoyo profesional suficiente, es decir, un proceso tutorizado en el que poco se deje al azar.

En este sentido, parece que lo que necesitamos entonces son herramientas y una metodología concreta para poner el énfasis en el proceso mental de la adquisición de hábitos, en el que no se trata tanto de que la persona empiece a practicar uno u otro deporte, sino de que realmente encare un cambio de comportamiento y un cambio de actitud frente a la actividad física.

Para esta cuestión, en nuestro proyecto se ha incluido la figura del “Promotor de actividad física”, como profesional del ámbito deportivo (Preferentemente Lcdo. CAFY-DE) que tutorizará el proceso de partici-

pación en el Taller de Iniciación, así como la determinación de un plan de acción individualizado para cada usuario, al finalizar su participación. En su perfil resultará esencial su capacidad de comunicación, influencia y motivación para facilitar el cambio de conducta.

Por otro lado, la estrategia a llevar a cabo debe partir de un enfoque en el que “apuntarse al gimnasio”, será en su caso una consecuencia, no el objetivo de las acciones de promoción, motivación e iniciación. Debemos plantearnos que el salto cuantitativo y cualitativo que supone pasar de la inactividad a un práctica regular de actividad física en personas sedentarias es muy significativo, y que quizás por ello haya que establecer estadios intermedios que permitan que el proceso sea progresivo y por tanto asumible. Sin olvidar, que un porcentaje determinado de personas no querrán alcanzar un nivel elevado de especificidad en sus actividades, volumen o intensidad de la práctica, y que otro porcentaje realmente no se sienten atraídos por el deporte.

Por eso es importante partir de la individualización de las propuestas en función de las características y necesidades de cada persona, pero también una metodología en la que contemplemos quizás empezar por situacio-



Este Programa pretende brindar una oportunidad de fomentar la actividad física y deportiva desde los centros de atención primaria, derivando a los servicios deportivos municipales

nes menos ambiciosas como incrementar el nivel de actividad en las tareas cotidianas o comenzar a realizar alguna actividad básica de forma autónoma al aire libre, antes de incluirles en propuestas normalizadas.

Realmente no existe la urgencia de alcanzar objetivos de mejora fisiológica o de destreza motora. El proceso lógico de adaptación fisiológica al ejercicio físico, junto con la motivación y adherencia a la práctica harán que a medio plazo surja el interés por aumentar los estímulos a nivel cuantitativo pero también ampliando el tipo de actividades a desarrollar, y será entonces cuando podamos plantearnos otras cuestiones más específicas.

Por último queremos hacer referencia a una de las conocidas ponencias del Doctor Valentín Fuster respecto a la salud y los hábitos de vida, ([link al vídeo](#)).

De la misma, destacamos tres aspectos que resultan esenciales a la hora de diseñar cualquier tipo de intervención en el ámbito de la promoción de hábitos saludables, que marcan ciertas pautas de actuación que se han cuidado especialmente el proyecto: la educación/información, la importancia del grupo y la importancia del cerebro.

A continuación indicamos algunos conceptos sobre cada uno de ellos, que resumen muy bien su filosofía y que coinciden con la planteada en nuestro proyecto.

» **Educación/formación:**

“Da más variables para moverse en la vida”
“Cuanto más sabemos, más podemos escoger lo adecuado para nosotros”

» **Importancia del grupo:**

“El adulto necesita de otros adultos”
“Una decisión personal funciona cuando lo hace en la comunidad”

» **Importancia del cerebro:**

“El cerebro sirve para dar calidad de vida”
“toma la decisión,... me voy a cuidar”

ESQUEMA DE ACTUACIÓN DEL PROYECTO PILOTO:

Hemos puesto el énfasis en la necesidad de estandarizar y tutorizar el proceso de iniciación a partir de una recomendación inicial. No podemos caer en el error de que el usuario acuda libremente a la oferta deportiva de su municipio sin ningún tipo de orientación profesional.

El elemento esencial que se plantea en este proyecto es que la actuación del profesional sanitario no se quede en la mera recomendación y motivación al cambio, sino que ofrezca una derivación a una acción específica tutelada por profesionales de la actividad física y el deporte, en las instalaciones deportivas.

Lejos debe quedar entonces situaciones como “camine, que andar es bueno”, “haga deporte”,

“vaya a nadar que le vendrá bien para el espalda”. Ahora se ofrece la posibilidad de participar en un acción de promoción deportiva, diseñada y programada específicamente para personas que cumplen los criterios de inclusión contemplado en el proyecto.

¿Qué es?

Este Programa pretende brindar una oportunidad de fomentar la actividad física y deportiva desde los centros de atención primaria, derivando a los servicios deportivos municipales a las personas sedentarias e inactivas, para participar en un taller de iniciación a la práctica deportiva.

Se trata de una experiencia que persigue normalizar un proceso de motivación y acceso a la práctica de actividad física en personas sedentarias. Es decir, una herramienta para facilitar el cambio de comportamiento del usuario.

¿Qué no es?

Una medicalización de la actividad física. Más allá de la determinación de factores de riesgo y de pautas de actuación en su caso, no se pretende valorar el efecto de un programa de ejercicio sobre los parámetros fisiológicos del usuario, ni persigue una dimensión terapéutica.

¿A quién va dirigido?

A todas las personas sedentarias e inactivas de edades comprendidas entre los 50 y 65 años, que acuden al centro de salud y que no precisen recomendaciones especiales por alguna patología crónica.

Criterios de inclusión: que el paciente sea sedentario e inactivo, tenga entre 50 y 65 años y no presente ninguna patología de las incluidas en el listado de situaciones excluyentes para la práctica elaborado para el proyecto.

Para valorar el criterio de sedentario:

- ▣ Se consideraran sedentarios: Aquellos que permanecen sentados más de dos horas seguidas al día casi todos los días de la semana.
- ▣ Se consideran inactivos aquellos que no cumplen las recomendaciones de actividad física (150 minutos de actividad moderada a la semana o 75 minutos de actividad vigorosa a la semana).

¿Dónde?

El proyecto piloto se ha desarrollado en colaboración con los municipios de: Alcobendas, San Sebastián de los Reyes, Parla y Fuenlabrada. Además también se ha llevado a cabo en instalaciones deportivas de la Comunidad de Madrid, en concreto en las II.DD. Canal de Isabel II de Madrid.

En estos municipios se han adscrito al proyecto sólo determinadas instalaciones deportivas municipales, y los centros de salud que estuvieran en el área de influencia de las mismas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ▣ Promover hábitos de vida activos en la población sedentaria de entre 50 y 65 años, impulsando y facilitando el acceso

a la práctica regular de actividad física, es decir motivar a las personas a integrar la actividad física en su vida diaria.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- » Proporcionar Consejo breve estructurado de la práctica de actividad física. (Intervención en la consulta)
- » Conocer los recursos disponibles para la promoción de la actividad física.
- » Facilitar el acceso a recursos específicos de iniciación a la práctica de actividad física

OBJETIVOS OPERATIVOS

- » Incremento de nivel de actividad física en tareas de la vida cotidiana, ya sea en el entorno laboral (incluyendo el camino al trabajo), doméstico o de ocio.
- » Desarrollar actividad física sin supervisión directa de técnicos deportivos. Se

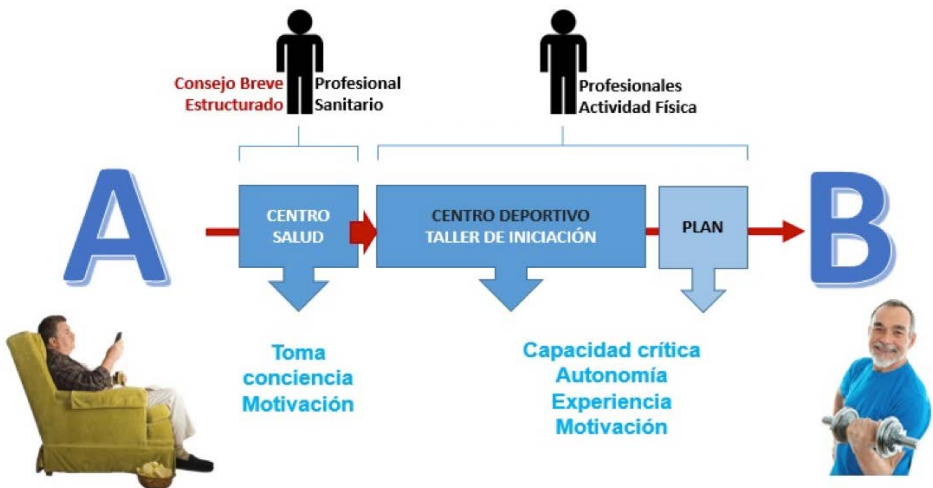
trata de actividades globales como caminar, correr, montar en bicicleta, nadar, etc.

- » Incorporar la participación en actividades deportivas bajo supervisión técnica, ya sean de carácter grupal o individual.

DESARROLLO DEL PROYECTO

Tal y como se indica en el siguiente esquema, el recorrido del participante sedentario y/o inactivo en este proyecto, parte de la intervención del personal del Centro de Salud, quien imparte el Consejo Breve Estructurado, con el objetivo de que este tome conciencia de su estado y la necesidad de adquirir hábitos activos y, por supuesto, como herramienta de motivación para dar el primer paso.

El consejo breve de actividad física se realizará en la consulta del profesional de Aten-



ción Primaria, de Medicina o de Enfermería, cuando se identifique una oportunidad para abordarlo con el paciente.

Tras dicha acción, si el usuario cumple con los requisitos de participación, y manifiesta su intención de participar en la iniciativa, el profesional sanitario le facilita un documento de derivación que deberá presentar en las instalaciones deportivas municipales, para formalizar su inscripción al proyecto.

La intervención en el centro deportivo se fundamenta en el desarrollo de un taller de iniciación a la práctica de actividad física de seis semanas de duración, con una periodicidad de dos sesiones a la semana y una duración aproximada de 60 minutos.

Dicho taller consiste en un programa de sesiones grupales cuya estructura está compuesta por acciones formativas, prácticas y de evaluación, que se desarrollarán tanto en sesiones independientes como en otras que integren contenidos de mixtos.

Un aspecto fundamental en la configuración de los grupos es el número reducido de participantes, 15 personas, en aras de facilitar los procesos individualizados de formación y evaluación contemplados en el mismo, que todas ellas son usuarios derivados desde los Centros de Salud, y que forman un grupo independiente respecto a los grupos ya establecidos en la oferta de servicios del centro deportivo.

La finalidad de este taller será que el usuario, tras su participación en el mismo, haya adquirido cierta experiencia, autonomía, capacidad crítica y sobre todo un nivel de motivación mínimo para continuar con la práctica.

Si bien el desarrollo de las sesiones contempladas se determinará en función de la disponibilidad de espacios y recursos de la instalación deportiva, se recomienda establecer la estructura planteada en el modelo estandarizado, respetando al menos la secuencia/orden de las sesiones formativas y de evaluación indicadas, es decir el taller es

	DÍA 1	DÍA 2
Semana 1	Sesión Formativa Inicial	Sesión Formativa "Principios básicos AF" + Sesión Práctica 1
Semana 2	Sesión Práctica 2	Sesión Formativa "Estrategias durante práctica" + Sesión Práctica 3
Semana 3	Sesión Práctica 4	Sesión Práctica 5
Semana 4	Sesión Evaluación Grupos Reduc. + Sesión Práctica 6	Sesión Práctica 7
Semana 5	Sesión Práctica 8	Sesión Práctica 9
Semana 6	Sesión Práctica 10 + Valoración grupal del Taller	Sesión Evaluación Personalizada

flexible en la programación de los contenidos de las sesiones prácticas.

A) SESIONES FORMATIVAS

Contemplan dos modelos:

- a. La sesión inicial, donde se desarrollan dinámicas de grupo para crear vínculos entre los participantes, se dan las pautas generales de funcionamiento del taller, se analizan los conocimientos, creencias, capacidades, comportamiento, etc., y se establecen pautas de actuación generales en la vida cotidiana de los participantes, que refuercen el efecto de su paso por el taller de iniciación.
- b. Sesiones básicas: consisten en facilitar información elemental sobre aspectos generales de la práctica de actividad física, tanto en actividades dirigidas como libres. Se estructuran en dos sesiones de 10-15 minutos, llevadas a cabo de forma complementaria al desarrollo de otras de carácter práctico. La idea es facilitar esta información antes del desarrollo de

la sesión de actividad física o integrarlas durante el propio desarrollo de la misma.

B) SESIONES PRÁCTICAS

El desarrollo de las sesiones prácticas tiene como filosofía, mostrar un “escaparate deportivo” que permita al usuario experimentar diferentes propuestas de actividad y establecer un juicio crítico de cara a la continuidad en la práctica tras su paso por el taller. Del mismo modo, suponen un elemento más de motivación al permitir al usuario darse cuenta que “es capaz de”, y por el propio entorno social que se genera en la práctica colectiva de actividad física.

La selección de actividades se realizará en base al segmento de la población que participa en el proyecto, partiendo del catálogo de servicios deportivos municipales y de otras actividades o propuestas de acceso libre que sean potencialmente útiles, por ejemplo senderos, rutas, parques biosaludables, etc.

En cuanto a la metodología aplicada en el desarrollo de las sesiones, los monitores deben



tener presente que el objetivo principal es que los usuarios “prueben” la actividad correspondiente que se puede desarrollar, priorizando el aspecto pedagógico y el enfoque lúdico.

C) SESIONES DE EVALUACIÓN

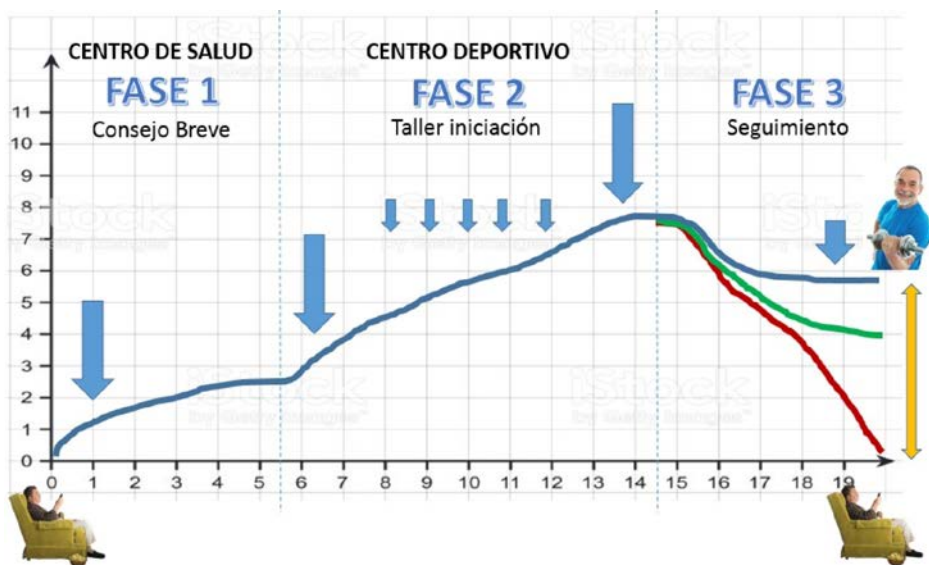
Se trata de generar espacios de encuentro de los usuarios con el Promotor de actividad física para analizar el desarrollo del mismo, detectar necesidades, valorar el nivel de satisfacción y cumplimiento, así como reforzar la motivación de los participantes. También permiten plantear propuestas y recomendaciones de acciones complementarias a desarrollar por los usuarios de forma libre a lo largo del Taller.

En última instancia tienen que facilitar al usuario una plan de acción individualizado que se concreta en una orientación/derivación de los usuarios que han realizado el taller de iniciación, hacia la práctica de

actividad física regular, ya sea a partir de la oferta de servicios deportivos locales, a una actividad física no dirigida o a una combinación de las mismas.

Si estableciéramos una analogía con un proceso de entrenamiento, podríamos decir que durante las diferentes fases por las que pasa el participante del proyecto, recibe una serie de estímulos/cargas de entrenamiento que elevan progresivamente su nivel de competencia y motivación. Cuando finaliza el taller, cesan los estímulos y el nivel de motivación que sea capaz de mantener en el tiempo determinará la permanencia del hábito o la vuelta a la situación inicial de inactividad/sedentarismo.

Para evaluar cada una de estas fases se ha diseñado un cuadro de mando con diferentes indicadores, que se complementan con la toma de información a partir de encuestas a los participantes y a los propios profesionales.



RESULTADOS DEL PROYECTO PILOTO

» Formación a profesionales:

Febrero de 2018

» Periodo de “captación” / inscripción en los Talleres:

Del 5 de marzo al 3 de abril de 2018

» Desarrollo de los Talleres:

Abril-mayo de 2018.

» Evaluación y memoria del proyecto:

Septiembre de 2018

Desarrollo de los talleres-piloto en los 5 municipios (abril-mayo de 2018)

Como se ve en el gráfico-resumen, se desarrollaron 13 talleres en los 5 municipios. Se repartieron en los Centros de Salud unos 210 formularios (“recetas”), inscribiéndose e iniciando finalmente los talleres un total de 171 personas (81%), con edades comprendidas entre los 50 y 65 años (media de 13 personas por taller).

El 69% de las personas inscritas han sido mujeres. La segmentación por grupos de

edad muestra que en la franja de 50 a 59 años es del 54%, frente al 46% de la franja de 60 a 65 años.

Resumen de las encuestas iniciales

» **Interés en el deporte:** La mayor parte de los usuarios tienen un interés medio por el deporte. No lo practican o lo han practicado hace tiempo pero tuvieron que dejarlo por obligaciones familiares en su mayoría. Si se animan a realizarlo es por salud.

» **Que les gustaría encontrar en los servicios deportivos:** La mayoría de los usuarios no han contestado a esta pregunta, realmente no saben que encontrar, y los que lo han hecho se han decantado por el buen ambiente y buenos profesionales.

» **Personas que practican deporte en su entorno:** La mayor parte sus hijos y vecinos.

» **Medio de transporte más utilizado:** El más utilizado es el coche o el transporte público.

» **Tiempo libre:** La mayoría tiene un tiempo libre de 2 a 3 horas, e indican en su mayoría que lo suelen utilizar en pasear y ver la tele.

	Nº TALLERES	Turno Mañana	Turno Tarde
ALCOBENDAS	2	2	-
FUENLABRADA	3	3	-
MADRID (CYII)	2	1	1
PARLA	3	2	1
S.S. REYES	3	2	1

	ALCOBENDAS	FUENLABRADA	MADRID (CYII)	PARLA	S.S. REYES
Inscritos	26	35	22	43	45
Hombres	37,5%	16%	20%	41%	40%
Mujeres	62,5%	84%	80%	59%	60%

» **Valoración de sí mismo:** La valoración de la forma física es más bien media, así como el estado de salud. En cuanto al estado de ánimo y emocional es media alta.

Diseño y desarrollo del taller

1. De los participantes inscritos en los 13 talleres, **más de un 89,5% termina** (se destaca que los abandonos se han debido en casi su totalidad a causas de fuerza mayor).

Resumen de las encuestas de valoración de los talleres

» **Satisfacción con el taller:** La satisfacción ha sido muy alta. Prácticamente todos los usuarios han salido contentos y motivados (90% puntuación máxima).

» **Adherencia de la práctica de la actividad física:** Un alto porcentaje de usuarios manifiesta que continuarán practicando actividad física por su cuenta o dirigida ya que han encontrado aspectos de mejora en su condición física y emocional (75% dicen mejorar sus condiciones físicas).

» **Comenzando a realizar actividad física:** Los usuarios que han comenzado a realizar actividad física por su cuenta, en su mayoría, realizan caminatas y ejercicios de mantenimiento aprendidos en los talleres. En cuanto a la dirigida no hay una actividad que destaque más, aunque la de

mantenimiento es la más señalada.

» **Mejoras influidas por los talleres:** La mayor parte de los usuarios dicen haber mejorado su condición física y estado de salud, así como su estado de ánimo tras la realización de los talleres. Opinan que el taller ha influido mucho en la adquisición de hábitos saludables (85%).

» **Recomendaciones y participación:** La gran mayoría de los participantes recomendarían los talleres y volverían a participar en ellos (95%).

Seguimiento de los usuarios:

Una vez finalizado el Taller, se contactó con los participantes para evaluar el impacto a corto plazo de la iniciativa.



	ALCOBENDAS	FUENLABRADA	MADRID (CYII)	PARLA	S.S. REYES	Total
Inscritos	26	35	22	43	45	171
Terminan	20	33	20	40	40	153

Como resultado de esta acción se constató el hecho de que de los participantes que finalizaron el taller de iniciación, **más del 60% manifestó que continuaba practicando de forma regular ejercicio físico una vez finalizado el taller**, lo que demuestra que el proyecto incide positivamente en la adherencia de la actividad física.

En octubre, pasados tres meses de la finalización de los talleres, dejado ya atrás el verano y ya comenzada la dinámica normal de actividades, se ha vuelto a consultar a los usuarios (a una muestra significativa de ellos), y con los datos que disponemos a la hora de redactar esta comunicación –dos de los municipios que han realizado la consulta-, **el porcentaje medio de continuidad con la práctica de ejercicio físico (apuntados a actividad física dirigida o actividades no regladas al aire libre en continuidad, preferentemente caminar) es de un 65%**, manteniendo o superando incluso el nivel medio de actividad manifestado a la finalización de los talleres, lo que nos permite aseverar

que los talleres de iniciación a la actividad física de este Proyecto Piloto han contribuido significativamente al aumento de actividad física de los usuarios apuntados.

EVALUACIÓN DEL PROYECTO

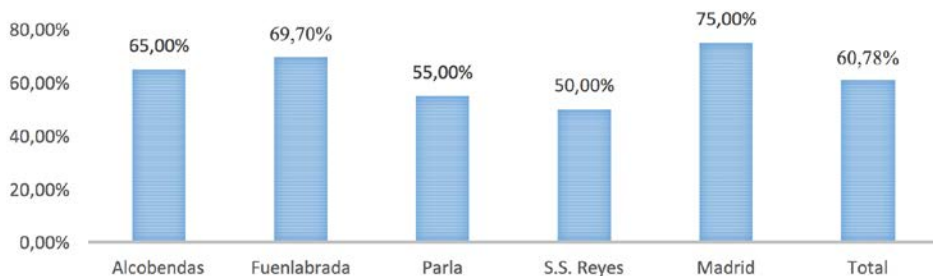
Evaluación de los técnicos deportivos locales

(+) Aspectos mejor valorados:

1. La experiencia fue muy positiva. Se les hizo **ameno y divertido**. El hecho de pertenecer a un grupo homogéneo en el que adaptaran la intensidad de la actividad física a sus condiciones les transmitió confianza. Este buen ambiente ha hecho que continúen como grupo para la realización de otras actividades. La buena experiencia y el “**boca a boca**” hicieron que otras personas se quisieran incorporar al programa.
2. El “llevar de la mano” al usuario en todas las fases del programa es fundamental

	ALCOBENDAS	FUENLABRADA	MADRID (CYII)	PARLA	S.S. REYES
Terminan	20	33	20	40	40
Continúan	13	23	15	22	20

IMPACTO + A CORTO PLAZO



para ellos, se sienten más seguros y menos “inadaptados”, al pertenecer a un grupo más homogéneo y en el que todos son nuevos. Esto, además, les anima, como grupo, a inscribirse en otras actividades.

3. Los participantes han tenido una **buena predisposición** y el hecho de derivarlos del centro de salud ha influido mucho en ello.

4. Aunque los usuarios demandan más tiempo, **como técnicos se valora positivamente la concentración en seis semanas de los talleres**, porque permite concentrar los esfuerzos y es más realista que una mayoría de las personas pueda realizar todo el taller. El objetivo de que prueben diferentes actividades que se ofertan en el municipio, que vean que las pueden realizar y que les son gratificantes se consigue con esta duración.

5. **Aspecto más positivo:** Acercamiento de personas que no hubieran venido, gran respuesta de los participantes, buena relación con la enfermera

6. Ha sido muy importante la variedad de AF y las sesiones formativas.

(-) Aspectos a mejorar:

- » **Aspecto a mejorar:** Plazo corto para las derivaciones del centro de salud, limitaciones de espacio y horarios
- » Sería útil que los usuarios puedan solicitar participar en el taller a través de su enfermera
- » Se deben **programar más sesiones al aire libre**, ya que la mayor parte de los centros

deportivos tienen ya programadas sus actividades y es difícil su programación.

- » Se solicita un **documento de referencia** o una serie de pautas de orientación más homogéneo (tanto de actividad física como de salud) para repartirlo a los participantes **una vez finalizado el proyecto**.

Evaluación de profesionales sanitarios de los Centros de Salud

En general tiene buena acogida el proyecto. Han comprobado que se realiza un cambio de hábitos en sus pacientes, ya que muchos continúan realizando actividad física, y sobre todo que hay un cambio social y emocional importante para la mejora física y psíquica del paciente.

Prolongarían algo más la captación de los usuarios (unas 5 semanas), no dejando mucho margen hasta el comienzo del taller, para que los pacientes no se pierdan por el camino.

Habría que mejorar el plan de comunicación entre los centros de salud y los centros deportivos. Que exista un feedback continuo.

Evaluación de los participantes:

Encuesta de valoración de los talleres.

- a. En una escala de 10, la media de **valoración global** de los talleres es **de 9,08**.
- b. A la pregunta de si el taller ha influido para adquirir hábitos saludables, el 95% ha respondido que sí.
- c. A la pregunta “¿Recomendarías esta iniciativa?”, el 100% ha respondido que sí.

d. A la pregunta “¿Repetirías tu participación en el taller?”, el 100% responde que sí.

Aspectos a mejorar indicados por las participantes:

- » Corta duración y poca difusión, no llega a más gente (Fuenlabrada)
- » Corta duración y escasa oferta de horarios (Madrid CYII)

7.4. Conclusiones generales:

a. El **nivel de activación, motivación y adherencia de los participantes** frente a la actividad física se ha visto reflejado desde las primeras semanas de participación en cuestiones como la creación de grupos de Whatsapp donde contaban sus avances en la adquisición de hábitos activos, incluso para quedar para realizar actividades físicas conjuntas fuera del propio proyecto. Además se han sucedido los casos en los que ciertos participantes se han inscrito a actividades dirigidas antes de la finalización del propio taller.

b. El desarrollo de este formato ha demostrado la **efectividad** de una de las propuestas de valor del proyecto, como es la **fuerza del grupo para facilitar cambio de conducta**, y el aspecto socializador del deporte. Esta circunstancia se ha visto facilitada por la configuración de estos grupos, de forma que sólo estaban integrados por participantes en el proyecto.

c. **Uno de los hándicaps ha sido la dificultad para realizar los talleres en horario de tarde** en muchos municipios, debido

a que las actividades ofertadas normalmente ya completan la capacidad de las instalaciones. Si los talleres se realizan solo en horario de mañana, dejaríamos fuera a la mayoría de la población que trabaja. Eso obliga a plantearse alternativas en cada municipio que puedan satisfacer a los diferentes usuarios (contemplar alternativas de aire libre, buscar otros espacios o reajustar planificaciones).

d. El tiempo necesario para realizar una captación adecuada y suficiente, junto con la duración de los propios talleres de iniciación, **presupone la dificultad de llevar a cabo un programa continuado** a lo largo de año, y por tanto se considere como opción válida el desarrollo de **campañas de acción puntuales**.

e. El **formato de las sesiones prácticas** del taller de iniciación ha resultado especialmente motivante y atractivo para los participantes, hasta el punto que una vez finalizada su participación, demandan que dentro de la **oferta deportiva municipal exista una propuesta de este tipo** en el que se combinen diferentes actividades a lo largo de las sesiones.

f. Conviene **optimizar el tiempo establecido para realizar la captación de los participantes** en los Centros de Salud, reforzando esta con acciones de promoción y explorando vías alternativas de captación de participantes potenciales, como por ejemplo del área de Servicios Sociales, Cultura, etc. Esto con la precaución de no demorar en demasía el tiempo que existe entre la derivación formal de usuario y el propio inicio del taller.



Comunidades autónomas

Programa de colaboración institucional en proyectos de actividad física y salud



Autor de la comunicación:
José Escudero Pérez. Técnico del programa Madrid Región Activa.
Dirección General de Deportes. Comunidad de Madrid.

DATOS GENERALES

Se han completado ya dos ediciones de la convocatoria de proyectos de actividad física y salud realizados en colaboración entre los ayuntamientos madrileños y la Comunidad de Madrid (Programa de colaboración institucional en proyectos de actividad física y salud –[Enlace a convocatoria 2018](#)).

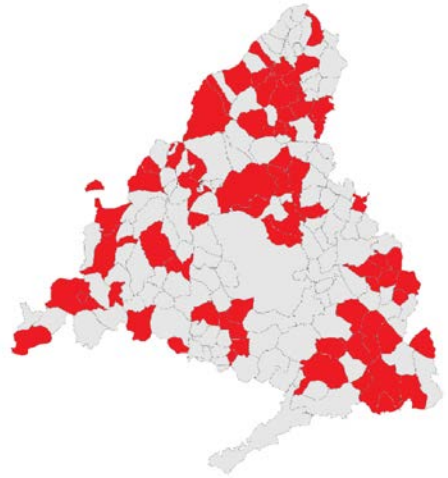
En la **primera edición** (2016/2017), se llevaron a cabo 62 proyectos de 54 municipios. En la **segunda edición** (2017/2018), se realizaron 71 proyectos de 66 municipios. En la **tercera edición** (2018/2019) se están realizando 83 proyectos en 77 municipios.

- » 2016: 54 municipios y 62 proyectos, con 4.645 participantes.
- » 2017: 66 municipios y 71 proyectos (Ver MAPA), con 6.952 participantes.
- » 2018: 77 municipios y 83 proyectos (en desarrollo).

Se trata de proyectos con diferentes temáticas y también con destinatarios diferentes, enfocados a determinados grupos de edad o a la población en general.

Los municipios son los que planifican y gestionan el desarrollo de los proyectos, aportando una parte del presupuesto. La Comunidad de Madrid, a través del programa Madrid Región Activa, asesora, pone en relación las diferentes iniciativas, ofrece formación para los técnicos y aporta también parte del presupuesto.

En esta comunicación se expondrán **algunos datos de la II Edición** de la convocatoria (2017/2018)



Municipios donde se han desarrollado los proyectos de la II Edición.

Podemos agrupar los **71 proyectos** desarrollados de la siguiente forma :

- » Actividad física en **parques y espacios abiertos** (16 proyectos)
- » Proyectos orientados a promover el deporte entre las **personas mayores** (12 proyectos)
- » Promoción del uso de **caminos y movilidad activa** (8 proyectos)
- » Proyectos orientados a promover el deporte en la **infancia** (8 proyectos)
- » Proyectos orientados a promover el deporte entre **jóvenes** (5 proyectos)
- » Atención especial a **patologías** a través del deporte (4 proyectos)
- » **Discapacidad** y deporte (2 proyectos)
- » Proyectos que combinan varias **especialidades deportivas** orientadas a promover la salud (7 proyectos)
- » **Proyectos integrales** locales de actividad física (6 proyectos)

- » **Escuelas deportivas** o especialidades como instrumento de promoción de la salud (3 proyectos)

El presupuesto global de los 71 proyectos ascendió a 421.724€, de los que la aportación de la Comunidad de Madrid ascendió a 231.726 €, lo que supone un 55% del total global, aunque en el caso de los pequeños municipios la cantidad financiada por la Comunidad de Madrid ha rondado el 80%.

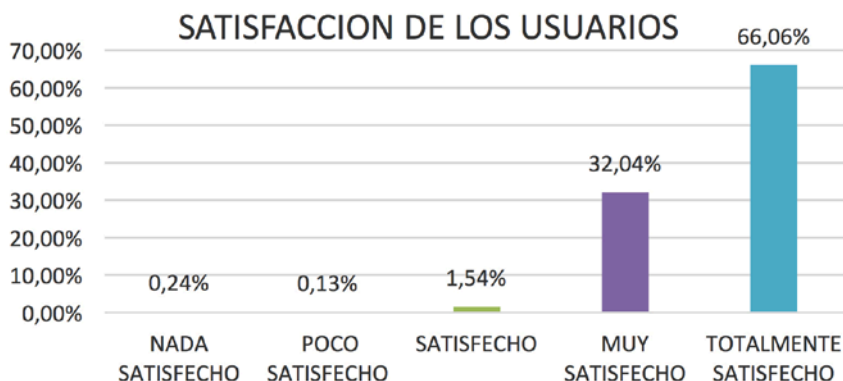
Ha de señalarse el incremento presupuestario de las administraciones local y autonómica para estos proyectos desde la primera edición, lo que en sí mismo indica una valoración positiva por parte de las administraciones del impacto que están teniendo los proyectos. En la primera edición, el presupuesto total fue de 390.184€. En la segunda 421.724€. En la tercera edición (2018/2019) el presupuesto total asciende a 673.408€, de los que 393.662€ aporta la Comunidad de Madrid, y 279.746€ los ayuntamientos. [Descripción de los proyectos seleccionados en la convocatoria 2018/2019.](#)

VALORACIONES GLOBALES

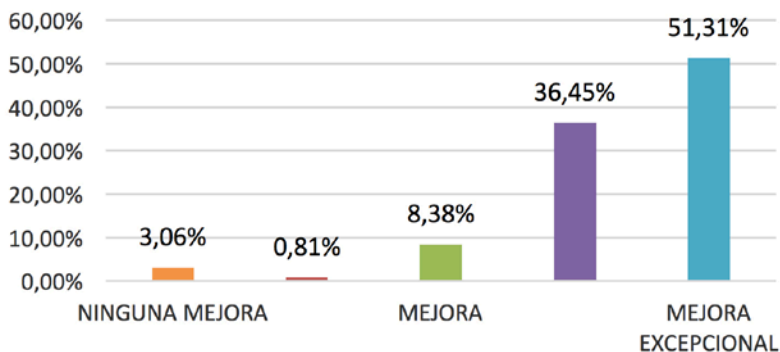
Señalaré a continuación algunos elementos del desarrollo de los proyectos de la II Edición que me parecen significativos:

- » **Valoración global muy positiva de los y las participantes:** en la encuesta de evaluación, en una escala de 1 a 5, siendo 1 “Nada satisfecho” y 5 “Totalmente satisfecho”, respecto a la satisfacción de los y las participantes, los valores de máxima puntuación (4 y 5) suma el 98,10 % de las puntuaciones, repartiéndose de la siguiente manera: El 66,06 % da la puntuación máxima (“Totalmente satisfecho”) y un 32,04% la puntuación de 4 (“Muy satisfecho”). Ver gráfico 1.
- » Percepción expresada sobre la mejora en su calidad de vida de los usuarios tras la realización de la actividad: **el 87,76 % lo valora muy positivamente.** Un 51,31 % considera que ha mejorado en su grado máximo –“Mejora excepcional”, valor 5-, y un 36,45 % opina que ha mejorado mucho–valor 4-. Ver gráfico 2.

GRÁFICO 1



MEJORA CALIDAD DE VIDA DE USUARIOS



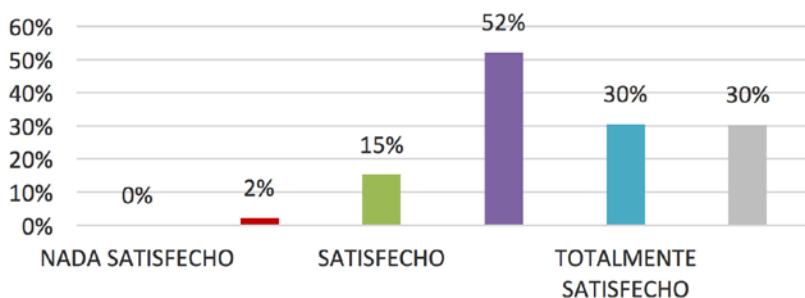
» **Valoración global muy positiva de los técnicos municipales:** Los técnicos valoran el **cumplimiento de objetivos** de los proyectos mayoritariamente entre el 4 -“Muy satisfecho”-: 52% o 5 -“Totalmente satisfecho”-: 30%. Estas valoraciones situadas en el rango más positivo alcanza un total de 82 % de la totalidad de respuestas. Ver gráfico 3.

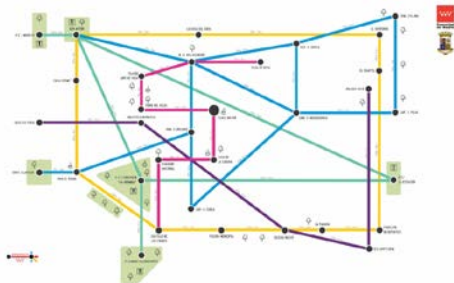
Algunos comentarios sobre el desarrollo de los proyectos:

Proyectos orientados a promover el deporte entre las **personas mayores** (12 proyectos)

- » Es significativo el número de proyectos dirigidos a la población mayor de nuestros municipios: 12 proyectos están asociados a la **dinamización de las personas mayores** y la preparación para un envejecimiento activo y saludable.
- » Dentro de la variedad de proyectos desarrollados, señalar que en Alameda del Valle se ha puesto en valor la memoria

CUMPLIMIENTO OBJETIVOS DE LOS PROYECTOS





Chinchón: Mapa "Metrominuto" dentro del proyecto Chinchón se mueve.

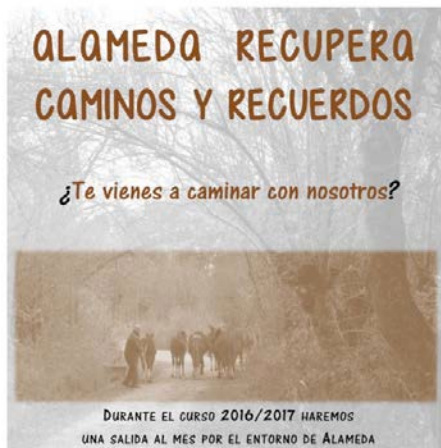
de los mayores en cuanto a los **caminos y lugares** del municipio, dándoles **protagonismo en el diseño e información** de las rutas. En Chinchón, el grupo de mayores del Punto Activo ha diseñado en gran parte un plano "Metrominuto" (cálculo de distancias y tiempos andando entre puntos del municipio).

Actividad física en **parques y espacios abiertos** (16 proyectos)

- ▣ Son 16 los proyectos, que se desarrollan en otros tantos municipios, que promueven la Actividad Física en parques y espacios abiertos. Los proyectos, denominados "Puntos Activos", son actividades dirigidas, con destinatarios adultos como



Alcobendas: Alcobendas Enforma.



INSCRIPCIONES EN EL AYUNTAMIENTO DE ALAMEDA

PROYECTO ENMARCADO EN LA I EDICIÓN DEL PROGRAMA DE COLABORACIÓN INSTITUCIONAL EN PROYECTOS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD



Alameda del Valle: Caminos y recuerdos, cartel de la I Edición, proyecto que continuó en la II Edición, dentro del Plan de mejora del bienestar con los mayores de Alameda.

mayores, aunque **participan principalmente mayores** de 60 años.

- ▣ Estos proyectos favorecen no solo la **mejoría física**, con el añadido de la ventaja de realizarse (siempre que es posible) al aire libre, sino también la **socialización** de las personas mayores.



Móstoles: Enforma en tu ciudad.



METROminuto Guadarrama



Patones: Al cole sin motor, dentro del proyecto Patones en Marcha.



Parla: Proyecto Hermes.



Guadarrama: Moviéndonos Juntos (parecidos mapas "Metrominuto", promoviendo el caminar, se han desarrollado en más de 10 municipios)

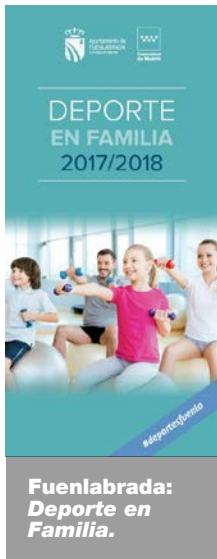


Promoción del uso de **caminos y movilidad activa** (8 proyectos)

Un buen número de proyectos se centran en **potenciar el caminar**, y en favorecer el **uso de caminos tradicionales y rutas urbanas** señalizadas. Hay experiencias de éxito en varios ámbitos: en rutas urbanas y periurbanas Hermes, del municipio de Parla, cuyas rutas han convocado a cerca de 700 personas. O Valdemorillo, cuyas rutas usando la técnica de la **Marcha Nórdica** han conseguido hacer cotidiana esta forma de caminar a más de 400 personas. O el programa completo de marchas de Lozoyuela o La Cabrera.

O el de rutas urbanas para escolares de Algete.

La **"movilidad activa"** (realizar a pie o en bici los desplazamientos de las ocupaciones cotidianas, como ir al trabajo o a la escuela) está presente también en diferentes proyectos. Destacamos el proyecto "Al cole sin motor" de Patones, en donde todos niños van al colegio al menos una vez en semana andando, en bici, en patines, trabajándose luego por parte de las profesoras conceptos de movilidad y educación vial. O el proyecto "Moviéndonos juntos" de Guadarrama, también de **ir andando a los colegios** en una clave educativa y con la implicación de padres y profesores.



Garganta de los Montes: Punto Activo infantil.

Algete: Algete se mueve



Proyectos orientados a promover el deporte en la infancia (8 proyectos)

» Señalar en este bloque el proyecto desarrollado en Fuenlabrada (*Deporte en familia*), dirigido a **fomentar la práctica deportiva de toda la familia**, realizándose semanalmente más de diez deportes practicando a la misma hora padres e hijos (y abandonando por lo tanto el “llevar” a los niños y la pasividad de muchos padres y madres ante el deporte). Otros proyectos mantienen esta filosofía desarrollando actividades que tratan de implicar a toda la familia, sobre todo de



senderismo y rutas en bicicleta (como Patones, Lozoyuela, La Cabrera o Valdilecha).

» En varios municipios, como Garganta de los Montes, Santorcaz o Pezuela de las Torres, se han desarrollado **Puntos Activos**



Leganés: Muévete y mejora.



Móstoles: Actividad física para poblaciones especiales.

Infantiles, que son espacios de dinamización y de juego a través de la actividad física.

- Varios proyectos tienen como eje el **centro educativo**. En el caso de Villalbilla, su proyecto de sensibilización hacia el ejercicio físico y el deporte, con talleres y unas Olimpiadas Escolares, llegó a todos los alumnos y alumnas del municipio, en Primaria y Secundaria (cerca de 1.200 participantes). En el caso de Villanueva de la Cañada (Promoción de hábitos activos entre adolescentes), se realizó un programa de promoción del ejercicio entre adolescentes escolarizados y un estudio de impacto.
- También se han desarrollado varios proyectos (Rascafría, Puentes Viejas), bajo la denominación de “Escuelas de Montaña”, en donde los niños y niñas se ejercitan en **actividades y deportes en la naturaleza**.



Torrelodones: Deporte y jóvenes con diversidad funcional.

Atención especial a patologías a través del deporte (4 proyectos)

Un conjunto de proyectos vinculan directamente una **prescripción de ejercicio** pautada vinculada a Hospitales, y vinculada a **patologías** concretas, como es el caso del proyecto de Leganés *Muévete y mejora*, o del de Móstoles: *Actividad física para poblaciones especiales*.

En el caso de El Boalo-Cerceda-Mataelpino se trata de una intervención con personas obesas, también coordinada con los ambulatorios, que contempla, además del ejercicio físico, la atención psicológica y un programa nutricional.

Discapacidad y deporte (2 proyectos)

Aunque la perspectiva de la **inclusividad** está presente en la mayoría de los proyectos, hay dos municipios que han presentado propuestas de trabajo directo con discapacidad (sus proyectos ya van por la segunda

edición). En Lozoya (*Montaña sin barreras*), la propuesta gira en torno a la promoción de las sillas Joelette, que permiten a personas con gran discapacidad acceder a alta montaña. A su vez, se forma a personas que llevan las sillas y se hace un trabajo de sensibilización. En Torrelodones (*Deporte y jóvenes con diversidad funcional*), se trata de introducir a **jóvenes con discapacidad** de una asociación local en la práctica de diversos deportes de la oferta municipal, fomentando a su vez la cultura de la **adaptación** y la inclusividad en los servicios normalizados.

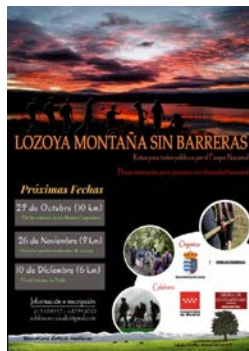
Proyectos integrales locales de actividad física (6 proyectos)

Un conjunto de proyectos pueden denominarse como **integrales**, por abordar un conjunto de actuaciones que afectan tanto a usuarios directos como a todo su entorno familiar, contemplando acciones para diferentes sectores de población. Es el caso de Lozoyuela, con el proyecto *La salud está en tus manos: muévete*, de Valdeavero con su proyecto *Valdeactiva*, de Patones con Patones en marcha, de Redueña con el proyecto

Redueña proactiva, o de Chapinería (*Chapinería se mueve*).



Chapinería: Chapinería se mueve.



Lozoya: Montaña sin barreras.

Lozoyuela: La salud está en tus manos: muévete.



Patones: Ocio y tiempo libre en familia, dentro del proyecto Patones en Marcha.



Valdeavero: Valdeactiva.





Municipios

Algunas claves para el desarrollo
de proyectos de actividad física y salud





Municipios

El personal médico como elemento dinamizador en proyectos de actividad física para sedentarios



Autores de la comunicación:

Pilar Guíu Parejo (Médico de Familia del Centro de Salud Algete, SERMAS;
Instructor Nordic Walking-FENWA).

Francisco Guerrero Frías (Médico de Familia del Centro de Salud Horche, SESCAM
Guadalajara; Instructor Nordic Walking-FENWA).

El día 7 de Junio de 2018 impartimos una ponencia en el seno de la 3ª edición de la “Jornada de Buenas Prácticas sobre Actividad Física y Salud en el Ámbito Local”, en el marco del programa de formación de la Dirección General de Juventud y Deporte de la Comunidad de Madrid, en el ayuntamiento de Fuenlabrada.

Nuestra intención era explicar como el médico puede ser un elemento dinamizador en proyectos de actividad física para sedentarios. Para ello describimos nuestra experiencia en dos poblaciones con diferente perfil social y estructural. Somos dos médicos de familia, pero a la vez instructores de marcha nórdica, y la convertimos en un instrumento motivador para romper con el sedentarismo.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino un completo estado de bienestar físico, mental y social y para obtenerla tenemos que encontrar un fármaco que luche en esos frentes. Ese fármaco con tantas ventajas y pocos efectos secundarios no es otro que el ejercicio físico moderado. Y el tipo de ejercicio escogido por nosotros es el Nordic Walking.

Hay que tener en cuenta que la población española, al igual que en otros países desarrollados, está aumentando su esperanza de vida. Es frecuente encontrar noticias como: “En el año 2050 el 40% de la población tendrá más de 60 años y el 30% más de 80 años”. O que “España es el 2º país del mundo más envejecido, después de Japón”. To-



Horche es una población alcarreña (Guadalajara) muy rural, con 3000 habitantes. Tiene un paisaje precioso y un paisanaje volcado al asociacionismo, aunque sedentario.

Algete (Madrid) tiene 30.000 habitantes, muchas urbanizaciones con vida de ciudad dormitorio. Hay concienciación sobre vida saludable, pero poco tiempo para adoptarla. “Dos sociedades y pueblos distintos hacen que la dinamización y los objetivos difieran”.

Aquí podemos ver una persona de 50 años, frente a otra de más de 85 años. En las dos hay procesos de envejecimiento iniciados, pero lo que nos importa es la función o independencia más que la edad. Ambas pueden realizar ejercicio físico, pero el tipo, duración e intensidad dependerá de su situación funcional y mental basal.



dos sabemos que lo importante no es vivir muchos años, sino muchos años vividos sin discapacidad.

Hoy día, mucha gente tiene rechazo al viejo (“edadismo”) y no nos damos cuenta que se comienza a envejecer prácticamente en la 4ª década de la vida: Envejecimiento genético, celular y hormonal, cambios en el metabolismo y en la distribución de la grasa. etc.

Y el otro ángulo a tener en cuenta es cómo el sedentarismo se está adueñando de las formas de relación de la población.

PERO, ¿A QUÉ CONDUCE LA INACTIVIDAD FÍSICA O SEDENTARISMO?:

Al aumento de los factores de riesgo cardiovascular y las enfermedades asociadas: Hipertensión, Diabetes, Dislipemias, Obe-

” La inactividad conduce a un menor tono muscular y un debilitamiento por desuso. Un pobre alineamiento de la postura y del control de tronco o una pérdida de la densidad ósea u osteoporosis. Pero también a la sarcopenia o pérdida de músculo

” Hoy, tanto el trabajo, como el juego, la diversión, las relaciones sociales en cualquier edad e incluso los modos de viajar o los medios de transporte nos conducen a dinámicas de sedentarios

sidad, Infarto Agudo de Miocardio, Enfermedad cerebrovascular o ACVA, etc.

Y si no nos movemos, nuestra respiración será superficial y más ineficaz, favoreciendo la no expectoración y las infecciones, así como disminución de la resistencia aeróbica. También aumenta la frecuencia cardíaca de reposo o la presión arterial.

Hoy día, se monitoriza en las consultas de geriatría y de atención primaria la “velocidad de la marcha”. También la fuerza y el equilibrio. Su disminución es un indicador de fragilidad, deterioro funcional y discapacidad.

Vislumbrando esta situación, muchos sistemas sanitarios, organizaciones médicas o programas sanitarios se preparan para afrontarla promoviendo el ejercicio físico. Está claro que los médicos deben prescribirlo como un fármaco universal con pocos efectos secundarios y bajo coste. Indicándolo tanto en atención primaria como especializada.



Deben prescribir ejercicio los médicos de familia?



	Grado de evidencia
Los médicos deben utilizar la actividad física y el ejercicio físico como un fármaco universal, con pocos efectos secundarios y bajo costo.	A
Incorporar el consejo y prescripción de la actividad física en las consultas de atención primaria, motivando y reformando al paciente en cada visita, aunque éste no sea el motivo de consulta.	B
El ejercicio aeróbico moderado, al menos 30 minutos 5 días a la semana, o intenso, un mínimo de 20 minutos 3 días a la semana, mejora la forma física, reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas, previene el sobrepeso y disminuye la mortalidad prematura por cualquier causa.	A
Realizar ejercicio físico de modo regular ayuda a mantener la independencia funcional de las personas mayores y la calidad de vida en todas las edades.	A
Realizar el ejercicio físico de manera regular disminuye el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y facilita el control de muchas de las que han aparecido.	A

Grupo de Expertos PAPPS. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Aten Primaria. 2014; 46 Supl 4:16-23.

¿POR QUÉ NÓRDIC WALKING O MARCHA NÓRDICA?

El Nordic Walking es un ejercicio físico aeróbico moderado, que puede ser realizado por casi cualquier persona que pueda caminar (dependiendo de su situación basal funcional).

Con él se anda erguido, impulsándose con dos bastones, disminuyendo la presión sobre articulaciones de miembros inferiores y movilizandando más musculatura de tronco superior, lo que disminuye la sensación de cansancio a igual distancia que la marcha normal.

Es un ejercicio multicomponente (Ejercicios en los que se desarrolla resistencia, fuerza, equilibrio, flexibilidad y coordinación) y que han demostrado su indicación en personas mayores de 70 años mejorando su capacidad funcional). El NW no solo produce beneficios preventivos en sanos, se ha experimentado en pacientes con Esclerosis múltiple, Fibromialgia, Parkinson en estadios leves o moderados o en artritis crónicas. También en personas con enfermedades oncológicas, frente a los efectos de la enfermedad, el tratamiento (Radioterapia, quimioterapia o cirugía) y en el linfedema del cáncer de Mama.



Que consiguen los programas de ejercicio físico MULTICOMPONENTE?



Se puede realizar sólo o en grupo, en contacto con la naturaleza, en un parque, el campo o la montaña, en la playa o en el asfalto. Es muy asequible (solo se necesitan dos bastones) y se puede realizar en cualquier momento del día y sin necesidad de instalaciones.

Los instructores de NW enseñamos la técnica, pero luego cada persona la adapta a sus limitaciones o posibilidades. Existen varias técnicas: Alfa, Inwa, Fittrex, Exers-trider, etc. Nosotros enseñamos la técnica ALFA 247 por ser muy didáctica y comprensible por los caminantes. Esta técnica se basa en el acrónimo de la palabra (Alfa: A de andar erguido, L de Largo brazo, F de formar un ángulo, y A de adecuar el paso) y 7 pasos estructurados que todos los alumnos aprenden.

Y, ¿CÓMO GENERAMOS ADHERENCIA TERAPÉUTICA?

Cuando el paciente llega a la consulta les vamos informando con carteles en diferentes zonas de la actividad. Periódicamente convocamos una charla que explique los beneficios y la necesidad de realizar ejercicio físico frente al sedentarismo (la epide-



En esta imagen vemos como la Dra Pilar Guíu camina por la montaña con NW. Fijaros en la amplitud de paso, el caminar erguido, la amplitud de braceo y movilización de musculatura de tronco superior, disminuyendo la sobrecarga de articulaciones de miembros inferiores

mia de nuestra época). Es la dinamización teórica y la presentación del planteamiento a seguir.

Entre otros mensajes como el de prevenir factores de riesgo cardiovascular o enlentecer el deterioro funcional asociado al envejecimiento y las enfermedades crónicas, también valoramos su situación física, ya que el NW puede ser realizado por personas que no hayan realizado nunca ningún

” *Son necesarias al menos 3 horas de formación impartidas por un instructor bien formado para sacarle el máximo partido a la técnica. Luego para perfeccionarse se necesitarán más horas tras automatizar los movimientos, y es muy conveniente para afianzar el aprendizaje quedar con grupos o clubs de marcha nórdica en los que se comparte información y disfrute.*



No solo enseñamos la técnica, sino que realizamos ejercicios específicos de fuerza, resistencia, equilibrio, flexibilidad y coordinación. Aunque todo el Nordic Walking es puro ejercicio de coordinación. Y muy importante: Los médicos caminamos junto a ellos. Instruimos y compartimos técnica y marcha

ejercicio, o hayan abandonado otros. Los que tienen un bajo o nulo nivel de actividad física serán los más beneficiados en salud.

Como son dos poblaciones diferentes, también los mensajes difieren. En Algete se estimula la realización de ejercicio con imágenes de viajes con NW, como éste de Roma.

Y en Horche los viajes son al intenso y cercano mundo rural, totalmente desconocido al haberse perdido el gran vehículo para descubrir tu alrededor que supone el caminar.

El contacto con la naturaleza y el grupo disminuyen la ansiedad o mejoran los contactos sociales. Además se realizan ejercicios específicos, juegos, mind-fulness o cono-



Nordic Walking: "Ejercicio físico ideal para todos los pacientes"



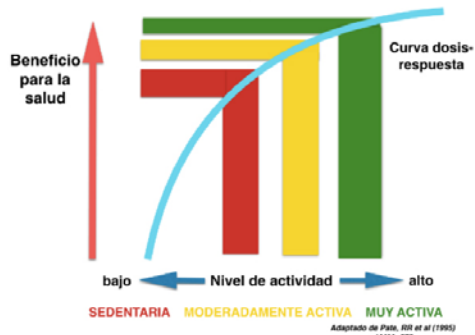


No solo enseñamos la técnica, sino que realizamos ejercicios específicos de fuerza, resistencia, equilibrio, flexibilidad y coordinación. Aunque todo el Nordic Walking es puro ejercicio de coordinación. Y muy importante: Los médicos caminamos junto a ellos. Instruimos y compartimos técnica y marcha

cimiento pleno de nuestro cuerpo y de los que nos rodea, incursiones en la fotografía, el mundo de las plantas, las estrellas (en salidas nocturnas) y el turismo.

Concluyendo, si los profesionales sanitarios caminamos junto a nuestros pacientes, ambos saldremos beneficiados. Los primeros porque también necesitamos de este fármaco y conoceremos a los pacientes en otras facetas. Los segundos porque tienen al médico como referente científico y a veces incluso espiritual y si además dinamiza estas marchas aumentará la adherencia terapéutica. Es fundamen-

Dosis-respuesta Práctica de Actividad física y beneficio para la salud



Los mayores márgenes de beneficio se consiguen incrementando la actividad física en las personas inactivas. Importante para las personas insuficientemente activas

tal asegurar cambios en el estilo de vida y mantener la constancia.

Finalmente podemos resumir que el médico tiene que prescribir ejercicio físico como

NORDIC WALKING
Una magnífica opción de ejercicio físico saludable

Ejercicio como fármaco frente a inactividad física

¿Cuáles son los beneficios del ejercicio físico a la inactividad física?
Un ejercicio saludable: Lo muestra el estudio Cruz de la Cultura, Barajas
Equilibrado Científico: El estudio de Familia Centro de Salud de Barajas
Resistencia: 10 de marzo 17:00 h.

17-FEBRERO (Sábado) 17:00 h
Club social 5to. Domingo

SESAAM
SESAAM
SESAAM

Sesión Informativa! Dra. Pilar Gula



prevención, tratamiento y rehabilitación y prepararse adecuadamente para ello. Y es un hecho tan beneficioso que lo que hoy se plantean ya muchos autores como el Dr. Rodríguez Mañas o el Dr. Izquierdo es: si es ético no hacerlo. Por otra parte tenemos claro que la adherencia terapéutica o la realización de ejercicio aumenta cuando se hace con médicos y enfermeros. Si ambos colectivos salimos beneficiados hay que encontrar fórmulas que permitan su incentivación.

Además, habrá de facilitarse al personal sanitario la información de los recursos humanos y materiales disponibles en su zona de referencia, para que estos puedan aconsejar según los objetivos funcionales o patologías que tengan los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

Cadore EL, Rodríguez Mañas L, Sinclair A, Izquierdo M. *Effects of different exercise interventions on risk of falls, gait ability, and balance in physically frail older*

REFLEXIONES

- ❑ El médico tiene que prescribir ejercicio físico como prevención, tratamiento y rehabilitación. ¿Es ético no hacerlo? (R. Mañas L., Izquierdo M.)
- ❑ Es referente educacional y de vida para sus pacientes, y si hace ejercicio junto a ellos aumenta la adherencia terapéutica.
- ❑ Facilitemos la labor del personal sanitario, informándole de los recursos disponibles humanos y materiales para que él pueda aconsejar según objetivos funcionales o patologías.

adults: a systematic review. Rejuvenation Res. 2013 Apr;16(2):105-14. doi: 10.1089/rej.2012.1397.

Pate RR, Pratt M, Blair SN, et al. *Physical Activity and Public Health: A Recommendation From the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine JAMA.* 1995; 273: 402-7.

Vehí Gasol.C, Sarlat Ribas. MA. *Programa ambulatorio de ejercicio con Marcha nórdica* (Revista AMF 2014). http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1266

Izquierdo, Mikel, et al. *Vivifrail. Programa multicomponente de ejercicio físico para la prevención de la fragilidad y el riesgo de caídas.* 2017



Publicamos artículos en revistas profesionales, como éste de la Sociedad Española de Diabetes. Que nos pidió una colaboración y que facilita que la información llegue a pacientes y personal sanitario. También impartimos charlas informativas en centros de salud y talleres formativos. Y colaboramos con la formación en salud de otros instructores.



Municipios

Promoción de proyectos para la práctica de la actividad física

La experiencia de
Lozoyuela-Navas-Sieteiglesias

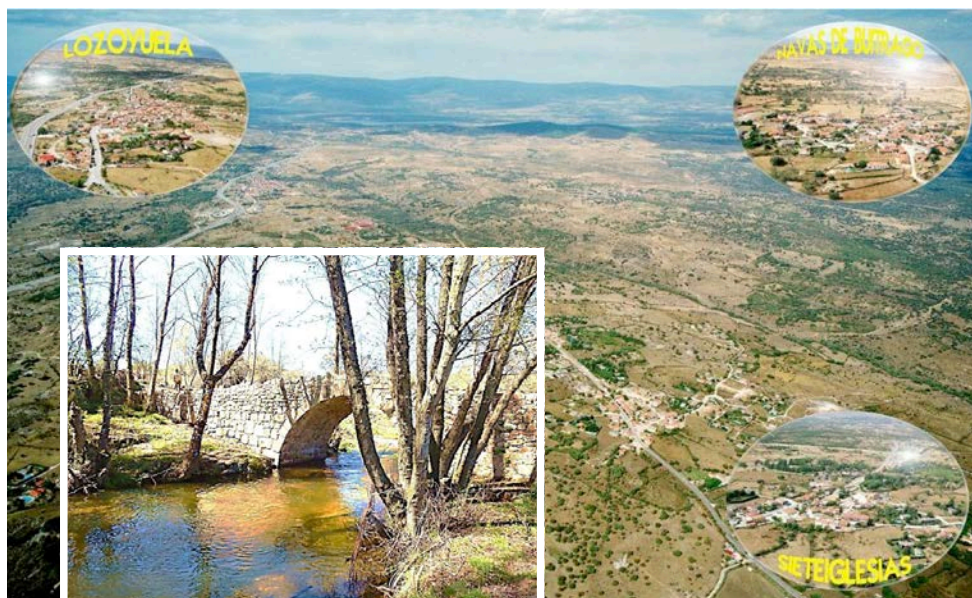


Autora de la comunicación:

Nieves Lázaro. Agente de Empleo y Desarrollo Local.

Coordinadora del proyecto La salud está en tus manos. Muévete.

Ayuntamiento de Lozoyuela-Navas-Sieteiglesias.



¿Dónde nos encontramos?

IMAGEN 1

Somos un municipio formado por tres pueblos y situado en la sierra norte de Madrid (imagen 1).

¿Qué población tenemos?

Actualmente contamos con una población de 1300 habitantes, principalmente en la franja de los 35-50 años (imagen 2).

¿Cómo divulgamos propuestas de actividad y llegamos al usuario?

Soporte papel, a través de cartelería, buzono y cartas dirigidas a las familias y que se entregan teniendo como intermediario al colegio (imágenes 3 y 4).

Soporte informático, a través de las redes sociales: web del ayuntamiento, Facebook,



y sobre todo uno de los instrumentos más válidos para conseguir los objetivos es la formación de un grupo de WhatsApp.

Soporte humano, estableciendo redes entre las personas que conocen ya el proyecto por haber participado en él, o bien por haber

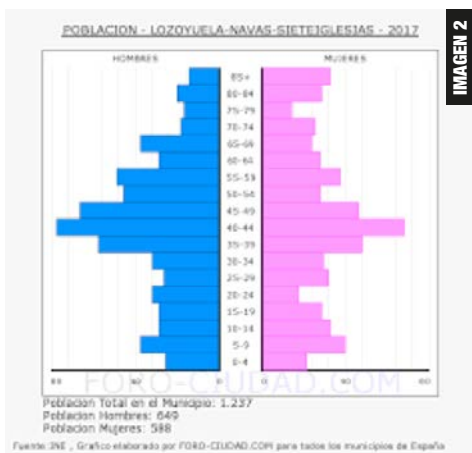


IMAGEN 2



IMÁGENES 3 Y 4

tenido amigos o familiares dentro del proyecto y que de alguna manera lo conocen de primera mano.

Soporte institucional, valiéndonos del centro de salud del municipio, de los profesores del colegio, del centro municipal de deportes, de la oficina de turismo, biblioteca y centro de nuevas tecnologías, así como de actividades organizadas por el ayuntamiento a través del departamento de animación socio-cultural.

Por poner algún ejemplo con distintas áreas municipales:

- Con la Escuela Municipal de Deportes, este año hemos organizado de forma bianual Master Class de pilates, GAP, así como de aquagym y zumba en verano. Estas últimas actividades realizadas en la

piscina atraen a un número muy grande de personas y aprovechamos el momento para intercambiar ideas, preguntarles y este año por primera vez les vamos a pasar un cuestionario con cinco preguntas muy básicas y sencillas, para saber si están interesados en participar en el programa de salud y deporte o conocer si ya hacen actividad física o cuál es su necesidad.

- Con la Oficina de Turismo de Madrid About Info, nos valemos de las rutas de senderismo quincenales que bajo el lema **“en compañía es más fácil”** se organizan para llegar a otro tipo de público amante del deporte pero unido a la naturaleza, un público que muchos de ellos no frecuentan el gimnasio u otras instalaciones deportivas y que entienden la actividad física íntimamente unida al medio natural. Sus propuestas de rutas y sus aporta-

” *Sólo llevamos dos años realizando el proyecto de “La Salud está en tus manos, Muévete”, que une deporte y nutrición, y vamos aprendiendo a medida que hacemos el camino*

ciones en cuanto a hábitos alimentarios nos pueden ayudar a mejorar el programa.



- » Con las actividades dirigidas desde el departamento de animación también conectamos con las alumnas para saber si estarían interesadas en participar en algún programa que trabaje la salud y el deporte.



” *Aprovechamos todos los canales que tenemos a nuestra disposición para comentar el proyecto y tratar de difundirlo en distintos perfiles y rangos de edad*

- » Entrevista y reunión de trabajo con el director del CRA de Lozoyuela, D. Luis Tapia para que a través del claustro de profesores se comentase el proyecto y la viabilidad de trabajarlo con los chicos/as del colegio. Al mismo tiempo, se confecciona una carta dirigida a las familias de los niños del colegio. En ellas se explicaba el proyecto, se adjuntaba la ficha de inscripción y un documento de compromiso. La responsabilidad de los participantes era vital para asegurar el éxito del mismo.

De todas formas sólo llevamos dos años realizando el proyecto de “La Salud está en tus manos, Muévete”, que une deporte y nutrición y vamos aprendiendo a medida que hacemos el camino.

En resumen aprovechamos todos los canales que tenemos a nuestra disposición para

comentar el proyecto y tratar de difundirlo en distintos perfiles y rangos de edad.

Por último en este apartado hablamos de los Medios, como periódico local y publicaciones en el periódico Senda Norte.

¿Cómo recogemos propuestas de la población para mejorar o hacer nuevas actividades? ¿En qué experiencias se basan dichas propuestas?

En primer lugar nos “aprovechamos”, en el buen sentido, de los propios participantes en el programa, pues de ellos, que lo han vivido, podemos extraer las mejores conclusiones. Lo hacemos por dos canales, uno escrito a través de cuestionarios de evaluación y otro mucho más íntimo que se realiza con entrevistas personales que tienen con el técnico en nutrición y deporte.

En segundo lugar, y como ya hemos apuntado, nos valemos de los cuestionarios básicos entregados en diferentes actividades organizadas, tales como las Master Class organizadas por el Centro Municipal de Deportes (bianuales) y los eventos deportivos que tienen un carácter fijo a lo largo del año, como, por ejemplo, la participación en la carrera de la Mujer, para la cual se alquila todos los años un autobús para participar en la misma, (el autobús se convierte en un lugar idóneo para hablar, y comentar los posibles proyectos y para unir al grupo).

Y en tercer lugar están las actividades organizadas desde el Centro Municipal de Deporte. Por ejemplo este año 2018 y a partir de julio se organizó **Un Verano Deportivo**, con actividades como Aquaerobic, Total Body, Zumba, Body Combat, Multiaventura, etc., unidas a otras organizadas desde Turismo como: piraguas, senderismo nocturno, paseos interpretativos...

El objetivo de todas estas acciones es mostrar el mapa de actividades deportivas municipales y que los participantes se inicien



en alguna de ellas, bien incorporándose al proyecto o independientemente del programa. Lo importante es asegurarnos de la continuidad de la actividad física en su ritmo de vida.

Por último, valoramos las aportaciones recibidas con la experiencia que como técnicos y profesionales tenemos de años anteriores. Para ello realizamos al final de los proyectos la evaluación del mismo, normalmente a finales de junio.

También se plantean a veces propuestas que a priori parecen maravillosas, pero que a la hora de llevarlas a cabo son casi inviables.



¿Cómo hacemos que los/las participantes se impliquen en las propuestas de A.F. y salud? (o sea, que las consideren “suyas”)

Fomentando en un porcentaje muy elevado el sentimiento de grupo. Para ello trabajamos mucho la motivación tanto a nivel personal como grupal, desde el primer día. Aprovechamos

las sesiones de formación y las sesiones prácticas tanto deportivas como nutricionales.

Tenemos un grupo de wasap que ha funcionado extraordinariamente bien en el que se cuelgan fotos y se aportan ideas.

¿Cómo nos comunicamos con los centros de salud y sus profesionales?

Centro Salud. Mantenemos con la Doctora Stamatia Polyziadis, de nuestro municipio, tres reuniones a lo largo del proyecto. Desde el primer momento le pareció un proyecto muy novedoso y sobre todo muy válido, debido a la repercusión positiva que podía tener en la salud pública.

Una al inicio para organizar las citas y difundir también a través del Centro Médico el



Talleres con el colectivo APAFAM



Talleres con el colectivo APAFAM

proyecto, otra pasada la época de Navidad y por último al final del proyecto, en concreto este año la tendremos a finales de junio para evaluar con los resultados obtenidos la situación particular de cada participante. No es necesario hacer más encuentros, pues hay una relación muy directa y ante cualquier situación o circunstancia tenemos la libertad de llamarnos por teléfono o vernos al final de las consultas. No podemos olvidar que se trata de un pequeño pueblo donde es más fácil establecer este tipo de relación.

¿Cómo nos coordinamos con el resto del equipo para desarrollar proyectos de A.F. y salud?

Reuniones trimestrales entre el técnico en nutrición y salud contratado para el proyecto, técnicos ayuntamiento, responsable turismo, concejal servicios sociales y deporte.

Se trata de encuentros más que de reuniones, en donde nos informamos de la evolución del proyecto, del funcionamiento del grupo en general y de cada participante en particular. Por otro lado estamos conecta-

dos con una aplicación de WhatsApp, lo que nos permite un contacto semanal y estar al corriente de cualquier eventualidad.

Algunos de los implicados nos vemos a diario en el ayuntamiento.

¿Con qué otros colectivos o entidades sociales nos relacionamos para promocionar o promover proyectos?

- ▣ APAFAM (discapacitados Sierra Norte)
- ▣ Colegio
- ▣ Asociaciones locales, como Relaños
- ▣ Otras entidades públicas: ayuntamientos y oficina turismo

¿Qué importancia tiene el factor “socialización” (ampliar nuestros círculos de amistad) en nuestras actividades? ¿Cómo lo reforzamos?

Es uno de los factores principales. El “boca a boca” en entornos rurales funciona de for-



Talleres con el colegio

ma muy positiva. Las personas se encuentran día a día en distintas actividades cotidianas: la puerta del colegio, en el banco, la peluquería, Carrefour, el mercadillo de los jueves en la plaza del ayuntamiento, los chavales en el polideportivo o casa de jóvenes, etc. Y hablo en singular porque la realidad de nuestro municipio es esa: hay un banco, una peluquería, un polideportivo, en fin que la oferta no es comparable a la de una ciudad, pero el grado de acercamiento entre los responsables, participantes e instituciones es estrecho y cercano.



Talleres con el colegio

LOZOYUELA 10 / 11 y 12 MARZO

Taller de PÁDEL

MODALIDAD "TIER OUT" CADA MINUTO CUENTA

<p>• VIERNES 10 INFANTIL (TARDE) <small>(horas infantil por edades de 7 años)</small></p> <p>• SÁBADO 11 ADULTOS FEMENINO</p> <p>• DOMINGO 12 ADULTOS MASCULINO</p>	<p>MAÑANA</p> <p>MAÑANA Trofeo ganadores</p>
--	--

4 partidos de 20 minutos + Welcome pack + Bebida +

15 minutos antes EN PISTAS INICIACIÓN a las 10:00h

PRECIOS

3 € infantil por persona

5 € adultos por persona

FORMATO DE JUEGO

Free de grupos, cuadro absoluto y consultación

NIVEL Medio / BAJO

LUGAR: PISTAS DE PÁDEL LOZOYUELA

ÚLTIMO DÍA DE INSCRIPCIÓN: 8 DE MARZO

ORGANIZA: CONCEJALÍA DE DEPORTE Ayuntamiento Lozoyuela - Nueva Sierratejuelas

WhatsApp: 616229978

www.lozoyuela.com

91849461

También nos valemos de la organización de torneos, campeonatos y participación en eventos deportivos.

Aspectos potencialmente extrapolables o exportables a otras realidades locales.

Trabajo con los colegios y familias, con colectivos especiales, con los Centros de Salud. Aprovechar los eventos deportivos o de otra índole para informar.

Retos

Un pueblo en movimiento, convertirnos en ejemplo para otros municipios rurales y que la población de Lozoyuela-Navas-Sieteiglesias practicara en un 100% (o tratar de alcanzar al menos un 80%) actividad física,



bien a través del programa de “Salud y Deporte”, concretamente en “La salud está en tus manos, Muévete” o, ya que el programa es limitado en el tiempo y tiene el objetivo de crear nuevos hábitos de vida, que practiquen algún tipo de actividad física cuatro días a la semana y sepan cómo hacer una “cocina saludable”, aprendiendo a comprar los alimentos y a conocer los principales ingredientes nutricionales, pero no de forma genérica, sino sabiendo los que realmente le vienen bien a su cuerpo.

Cada persona es diferente tanto para la práctica deportiva como para la ingesta de alimentos. Por eso la **clave de nuestro éxito es posibilitar un programa personalizado a los que aún no se han iniciado.**

La experiencia nos dice que cada persona es un mundo y lo que a uno le viene bien a otro le sienta fatal, y en deporte cada persona es válida para la práctica de una actividad física diferente.



Municipios

Promoción de proyectos para la práctica de la actividad física

La experiencia de Fuenlabrada



Autora de la comunicación:

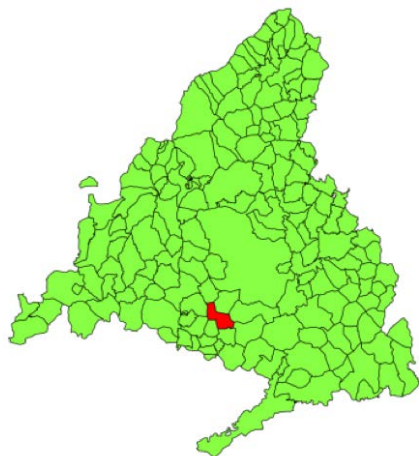
Dorí Gómez. Técnico de Deporte de Fuenlabrada.

Promoción Deportiva. Patronato Municipal de Deportes.

Ayuntamiento de Fuenlabrada.

Territorio y población de Fuenlabrada

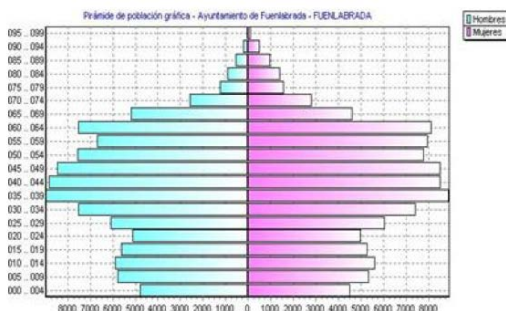
Fuenlabrada es un municipio situado al suroeste de la Comunidad de Madrid, a 22 km de la capital, con 200.803 habitantes. Es el tercer municipio más poblado de la Comunidad de Madrid, con datos del último censo de Enero de 2018, detrás de Madrid y Móstoles. El crecimiento extraordinario del municipio se produjo a finales de la década de los 70 y durante la década de los 80, debido a la migración de muchos jóvenes.



En la actualidad Fuenlabrada forma parte de las grandes ciudades de Madrid. Aprobada en la Asamblea de la Comunidad de Madrid la Ley de las grandes ciudades, una de las medidas para impulsar la participación ciudadana fue la de dividir el municipio en Distritos.

La actividad económica de Fuenlabrada pasó de ser principalmente agrícola a industrial, siendo uno de los motores económicos de Comunidad de Madrid, y siendo también importante el sector servicios. Hay que dotar a los vecinos de la ciudad de recursos, ocupaciones, ocio, etc., para que la ciudad esté adecuada a la mayor cantidad de habitantes.

Actualmente es una ciudad joven y familiar, pero con una previsión de que en pocos



años, la población de mayores va a aumentar considerablemente.

¿Cómo recogemos propuestas de la población para mejorar o hacer nuevas actividades?

Los distritos son necesarios para favorecer la proximidad de los habitantes a la administración



Los distritos son necesarios para favorecer la proximidad de los habitantes a la administración de una gran ciudad, permitiendo una gestión más directa y rápida



Cada instalación deportiva de Fuenlabrada está provista de controles con personal de instalación, a los cuales pueden acercarse los usuarios de la zona

nistración de una gran ciudad, permitiendo una gestión más directa y rápida de cualquier asunto local. Fuenlabrada cuenta con 6 Distritos, en los cuales se atiende a los usuarios, recibiendo quejas, sugerencias y resolver algunos trámites de administración municipal. Desde la Concejalía de Deportes, nuestra estrategia de acercamiento al usuario pasa por los siguientes mecanismos:

- ▣ Cada instalación deportiva de Fuenlabrada está provista de controles con personal de instalación, a los cuales pueden acercarse los usuarios de la zona. Son atendidos para informarse de cualquier duda, gestión administrativa deportiva, recogen impresos de cualquier sugerencia o reclamación, en definitiva, atención

al público. Todas las demandas se envían a las oficinas del PMD, localizadas en el edificio del Ayuntamiento. Disponemos de varias vías de envío. Lo más común es remitir los impresos por correo interno y correo electrónico. Para que este servicio funcione óptimamente, es necesario que todo el personal disponga de la misma información, que entre las instalaciones haya una red de comunicación común y rápida, para que cualquier novedad esté en conocimiento de todo el personal lo antes posible.

- ▣ En cada distrito hay asignado un responsable técnico de zona, que tiene parte de su jornada laboral establecida en las instalaciones que le correspondan por asignación, y la otra parte en las oficinas del



Rocodromo: Dentro de las instalaciones del Polideportivo El Trigal

PMD. Son un significativo nexo de unión entre el usuario y la administración del PMD. Realizan funciones de atención al público y atención técnica en las escuelas y clubs cuya utilización de espacio está cedida por el PMD.

» Otro factor determinante para agilizar la tramitación administrativa en deportes es que las oficinas del PMD no tienen despachos independientes, no hay paredes que delimiten zonas. Todas las secciones comparten el mismo espacio de trabajo, ahorrando tramitaciones y tiempo en localizar a los compañeros de otros departamentos para resolver incidencias.

» En cualquier instalación se facilita, si así lo desea el usuario, el número de teléfono del PMD, que es atendido por personal de secretaría. Este teléfono también está a disposición de cualquier persona en los folletos informativos de las actividades, así como en la página web y redes.

» Las redes sociales también son muy utilizadas por la ciudadanía para manifestar sus quejas, así como hacer preguntas y valoraciones. También nos hacen llegar todo tipo de propuestas. A través de este medio, es el departamento de comunicación el que recibe y atiende cualquier sugerencia.



Las redes sociales también son muy utilizadas por la ciudadanía para manifestar sus quejas, así como hacer preguntas y valoraciones

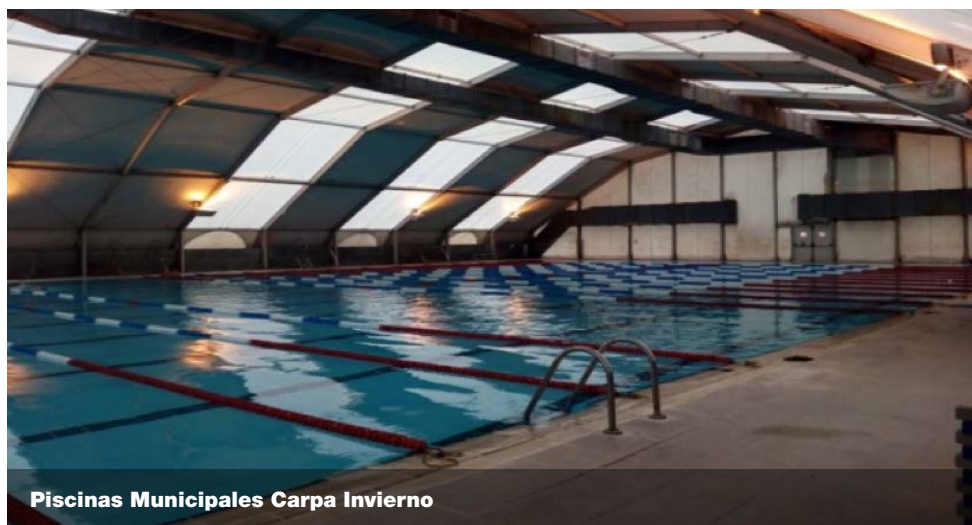


Polideportivo, pista multideportiva

¿Cómo hacemos que los/las participantes se impliquen en las propuestas de AF y salud?

Para llegar a todos los vecinos y alejarlos del sedentarismo y de un estilo de vida pasivo, es necesario ofertar un amplio abanico de propuestas deportivas, en el que poder elegir la opción más ajustada a las necesi-

dades e intereses del usuario. En cada curso, el PMD trabaja para ampliar más estas propuestas, y también para mejorar las que ya están en curso y para mantener las instalaciones en buenas condiciones para la práctica deportiva. Tan importante es hacer que nuevos participantes se beneficien de la mejora de la salud que proporciona la actividad física, como mantener a los que



Piscinas Municipales Carpa Invierno



Pista de libre acceso: Un ejemplo de las múltiples instalaciones de estas características, en calle Medicina, JMD Hospital Vivero Universidad.

ya son usuarios en cursos anteriores. Es importante que se conciencie al ciudadano de que desde la infancia es fundamental la práctica deportiva de una forma lúdica y divertida, que es saludable para el cuerpo, la mente y para el desarrollo. Por todo ello, cada año se ofertan más de 12.500 plazas en una amplia gama de actividades en las escuelas municipales de deporte.

En Fuenlabrada hay dos segmentos de edad de población destacados, por su gran dimensión y por potencial crecimiento, que merecen especial mención:

La Adolescencia:

Distintos estudios y la experiencia evidencian que durante la adolescencia el abandono de la práctica deportiva aumenta considerablemente. Por lo tanto, las personas responsables de la promoción del deporte municipal deben comprometerse a ofrecer distintas propuestas, con el objetivo de mantener a los jóvenes practicando deporte y aprovecharse de los incuestionables beneficios que esta práctica aporta a su salud.

En la década de los 80 surge la necesidad de promover el deporte para los jóvenes y se crean nuevos espacios multideportivos, como los 8 polideportivos municipales, campos de fútbol, ubicados en los diferentes distritos de la ciudad, o los 16 km de carril bici, con el objetivo de satisfacer las exigencias deportivas de los jóvenes. Re-



Half pipe: En el centro de patinaje Ignacio Echeverría



Excursión Senderismo para Mayores, Sierra de Madrid

cientemente se han inaugurado otras instalaciones dirigidas principalmente a los ciudadanos de este segmento de edad, como un centro de patinaje y un rocódromo. Se proponen un abanico de modelos para la práctica deportiva, en la variada oferta que lanza el Patronato de deportes en sus escuelas deportivas, en sesiones dirigidas por un técnico deportivo, con acceso de libre horario en instalaciones que así lo tengan convenido.

Los Mayores:

En la actualidad la previsión para dentro de pocos años es que la población de mayores aumente considerablemente. Por lo tanto es otro sector de población diana a tener muy en cuenta. Es necesario promover actividades para que los mayores participen del deporte y se mantengan activos. Es una

apuesta fundamental, si bien no es difícil en esta ciudad, ya que cualquier propuesta a este segmento de edad es muy bien acogida. Hasta ahora en todas las actividades en curso, específicas para los mayores, siempre hay listas de espera de participación. Esto conlleva el reto de aumentar las propuestas con el consiguiente empleo de recursos, de espacio, humano, material, económico... Es importante para nuestro municipio que los mayores tengan opciones factibles para hacer actividad física, aparte del cuidado de los nietos que cada vez es una situación más frecuente.

Nuestras sugerencias de actividades incluyen:

- » Gimnasia de mantenimiento, en cuyo caso se dan sesiones en polideportivos dirigidas por un monitor y en centros de



mayores, cediendo un monitor del PMD a dichos centros, que pertenecen a Concejalía de Bienestar Social. La actividad es gratuita.

- » Natación, en las piscinas municipales, con el requisito de estar inscritos en centros de mayores del municipio, con tasas reducidas.
- » Pilates, igualmente inscritos en centros de mayores del municipio y con tasas reducidas.
- » Senderismo: Se trata de llevar a un grupo de mayores a la Sierra, realizando una marcha sencilla y ajustada a las posibilidades de la mayoría de los participantes. Para esta actividad se contrata a un guía de montaña perteneciente a una empresa dedicada a orientar a grupos de distinta índole en el entorno natural, y además dos técnicos pertenecientes al PMD. Esta actividad tiene una cuota que cubre los gastos de autobús.
- » Cualquier grupo “ordinario” puede ser una opción. No se cierran a personas mayores si su deseo es participar del grupo. Pero su tasa no será reducida ni bonificada, ésta se acoge a la normativa general del grupo.
- » Club de petanca, de gestión particular. La cesión de espacios es municipal y el PMD colabora en eventos y campeonatos. En este caso se está trabajando para que la actividad no sea propia sólo de los mayores, y se está promoviendo dentro de otros colectivos de la ciudad.



Se organizan eventos lúdicos y de promoción deportiva, en los que se persigue una alta participación, visibilidad de cara a los ciudadanos que aún no practican deporte

Día internacional del Yoga.



¿Qué acciones diferenciadas organiza la Concejalía de Deportes para impulsar al ciudadano a la práctica deportiva?

Se organizan numerosos eventos lúdicos y de promoción deportiva, en los que se persigue una alta participación, visibilidad de cara a los ciudadanos que aún no practican deporte y originar en ellos interés por inscribirse en alguna actividad o realizar ejercicio. También es un objetivo el que los propios inscritos hagan suya la actividad a través del disfrute y la colaboración en dichos eventos

Ejemplos de ellos son:

» **Día internacional del Yoga:** que se celebran todos los 21 de Junio a las 21,00h. En el cual colaboran todos los monitores de yoga de la escuela municipal y alumnos de la misma.

» **Fiesta de la Bicicleta:** evento lúdico destinado tanto a adultos como a niños/as, en el cual participan alrededor de 4000 ciclistas en una divertida jornada de mañana

» **Piscifasciante:** Son actividades de un día, que se realizan en el recinto de las piscinas de verano, cualquier usuario que lo desee puede participar. Gratuitas.

Fiesta de la Bicicleta.



Piscifascinante.



» **Piscina y +:** Talleres de ocio, (tenis de mesa, aquagym, multideporte infantil y ajedrez), que permanecen a diario, en el recinto de las piscinas de verano. Están dirigidas a todos los usuarios de las piscinas.

» Fuenlabrada celebra, en el pabellón Fernando Martín. Todos los años se realiza la entrega de premios a los deportistas infantiles, incentivando a los niños a participar de la liga municipal escolar que se celebra a lo largo del año.



Entrega de premios a los deportistas infantiles.

Entrega de premios deportistas más destacados del municipio.



» También se premia anualmente a los deportistas más destacados del municipio, reconociendo su esfuerzo. La entrega se realiza en el Teatro Tomás y Valiente, de Fuenlabrada.

¿Qué importancia tiene el factor socialización en nuestras actividades? ¿Cómo lo reforzamos?

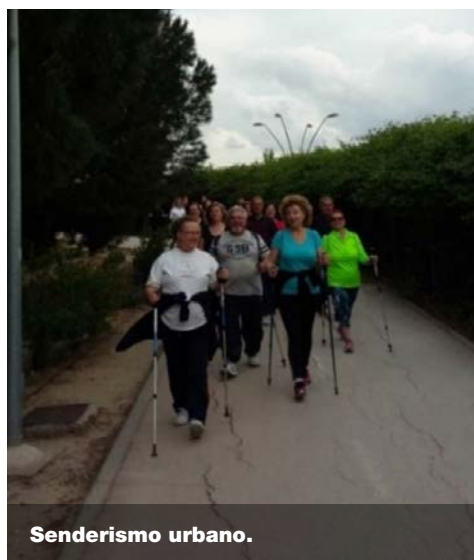
Sólo el hecho de inscribirse a clases colectivas en una escuela deportiva, ya es un principio de socialización, no es lo común que dentro de un grupo de personas que prac-



Actividades en los Parques.

tican ejercicio, aunque sea individual, no se relacione con el resto de los compañeros. Aunque el deporte sea individual, los técnicos deportivos integran cada vez más dinámicas de acercamiento entre los integrantes de los grupos. Es muy importante hacer buenas relaciones dentro de los grupos de trabajo, siempre hacer deporte con amigos

es un aspecto motivador y agradable para continuar en la actividad. Si a la propuesta le añadimos que no es necesario hacer un gasto en material para hacer deporte y que se lleve a cabo en un entorno agradable, el resultado de ocupación será más positivo. Por eso ofertamos propuestas que favorecen las relaciones como:



Senderismo urbano.

- » Senderismo urbano con caminatas aprovechando los espacios verdes de la ciudad. Contamos con la ventaja de que en Fuenlabrada los parques se cuidan especialmente y hay gran cantidad de ellos, lo cual nos permite utilizar una gran variedad de itinerarios diferentes, ampliando los horarios de la actividad en cuanto hay demanda. Además la actividad es gratuita, la afluencia de gente es elevada y da la oportunidad de relacionarse y crear nuevos amigos.
- » La actividad en los Parques se realiza en temporada de verano. La asistencia es abierta, no comprometiendo al usuario

a asistir todos los días, con el objetivo de mantenerse activo en el periodo de verano. Se monta una “lágrima” con el logotipo del PMD, a modo de punto de encuentro. Además de hacer relaciones, permite al usuario conocer el Yoga, el Taichí, el aerobio y ver si le interesa apuntarse a las clases de invierno.

¿Con qué otros colectivos y entidades nos relacionamos?

Además del esfuerzo que desde la Concejalía de Deportes se hace para promover la actividad física y por llegar al máximo número de personas, es necesaria la colaboración con otros grupos, asociaciones y entidades para acercar aún más nuestras propuestas a todo tipo de población, y que todos tengan la oportunidad de beneficiarse del ejercicio. Por ejemplo:

» **Concejalía de Bienestar Social:** a través de los distintos departamentos de Ser-



vicios Sociales situados en cada Junta de Distrito se gestionan, junto con deportes, las diferentes actividades deportivas en las que personas en situación de vulnerabilidad puedan disfrutar de las escuelas deportivas con tasas bonificadas al 100%.

» **Clubs, asociaciones, AMPAS de colegios:** facilitándoles espacio y los recursos necesarios para organizar eventos solidarios, gymkanas, torneos, etc.





» **Concejalía de Igualdad:** colaboración para organizar la Marcha del 8 de Marzo “Día Internacional De La Mujer”. Está tan instaurada en la ciudad que en la última cita 10.000 personas participaron en la marcha. Se divide en dos grupos que salen de diferentes puntos de Fuenlabrada, uniéndose en la plaza del Ayto para escuchar el manifiesto. Deportes aporta personal que controla que la marcha transcurra sin in-

cidencias y apoyo en otros aspectos de la organización del evento.

» **Concejalía de Salud y Consumo:** anualmente prepara “La feria de la Salud”, en la que asociaciones, facultades de la rama de la salud, y concejalías de salud y de deportes, promocionamos la salud cada uno desde nuestro ámbito. Deportes en particular, organiza actividades al aire libre como sesiones de yoga, pilates esgrima, ajedrez, Street-dance, tenis de mesa... También rutas de senderismo urbano que se inician y terminan en el mismo recinto de la feria. En todo ello participan adultos y niños desde los colegios, mayores de uno de los centros de 3ª edad y personas pertenecientes a un centro ocupacional de la ciudad. También tenemos stand dónde cualquier ciudadano puede acercarse y solicitar la información sobre nuestras escuelas de deportes, grupos de salud, cualquier evento programado, instalaciones, etc.



» **Centros ocupacionales y de discapacidad:** Solicitan actividades dirigidas para grupos reducidos, como natación en piscina municipal y gimnasia en polideportivo municipal. Actividades que para este grupo de población resultan especialmente saludables para el desarrollo personal y físico.

» **Con Consejería de Deportes de la Comunidad de Madrid:**

» Convenio de colaboración para el programa **“Deporte en Familia”**, en el que el objetivo es promover la actividad desde el ámbito familiar. Los padres son modelos para los niños. Si los mayores hacen deporte los niños también. Hacerlo juntos, además, potencia los vínculos familiares, en una sociedad en donde siempre se está muy ocupado, más el aislamiento asociado al uso de videoconsolas, redes, etc.

INSCRIPCIONES

A través de la web www.cjcm-madrid.es o bien en

“Deporte en Familia” en las oficinas “Registrao”.



En las **oficinas de inscripción** en la Comunidad de Madrid, en los Centros de Atención Primaria y en los Polideportivos de la Comunidad de Madrid.

En las **oficinas de inscripción** en los Polideportivos Municipales de España.

Para saber dónde inscribirse en cada caso, consulte con el equipo que le dará la pista, en la web de la información de la actividad familiar.

INSTALACIONES

• **Centro de Deportes de Fuenlabrada**
Av. del Hospital, 2. Fuenlabrada (Madrid)
Tfno.: 914000111

• **Polideportivo Loranca**
C/ Compañía de Jesús, 1
Tfno.: 914001111

• **Polideportivo La Sotomayor**
Paseo del Sol, 100
Tfno.: 914001111

• **Polideportivo El Triángulo**
C/ Sagunto, 4
Tfno.: 914001111

• **Centro de Padel y Deportes El Cerezo**
C/ Santa, 2
Tfno.: 914001111

• **Polideportivo La Cañal**
C/ Geta, 11
Tfno.: 914001111

• **Polideportivo Fernando Sanz**
C/ San Juan, 11
Tfno.: 914001111



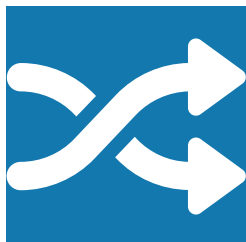
DEPORTE EN FAMILIA 2017/2018



www.cjcm-madrid.es

» **Proyecto Piloto “Ejercicio por tu salud”:** Se trata de promover un estilo vida activa en personas de 50 a 65 años. La estrategia pasa por la colaboración entre los centros de atención primaria, derivando pacientes con tendencia al sedentarismo, y el Deporte Municipal, aportando instalaciones, personal técnico y sesiones de actividad física asequible para todos los participantes.





Comunicaciones temáticas

Ejercicio físico en la naturaleza

Evaluaciones de impacto

Ideas para general hábitos activos





La actividad física en espacios abiertos y la naturaleza como elemento motivacional para población sedentaria



Autor de la comunicación:

Daño Pérez-Brunicardi. Profesor de actividad física en el medio natural.
Facultad de Educación de Segovia (Universidad de Valladolid).



Inicialmente nos preguntamos ¿por qué se están abandonando los espacios al aire libre como lugar de juego y actividad física? Un cúmulo de condicionantes están impulsando a abandonar los espacios al aire libre: la aversión al riesgo, la biofobia, la aversión al mal tiempo, el estilo de vida urbano, la vida “agendada”, la pérdida de espacios en las ciudades, la proliferación de los deportes de interior, la generalización de las actividades organizadas y, de manera muy destacada, el ocio tecnológico.

Por otro lado, nos preguntamos también: ¿por qué está aumentando el sedentarismo y la “inapetencia” por la actividad física o el deporte? Del mismo modo que a la pregunta anterior, no podemos dar una única respuesta, encontrando respuesta en la combinación de muchos factores: la pérdida de la motivación intrínseca por las actividades físicas, las experiencias previas negativas, la incompetencia aprendida, la generalización de la competición, la cul-

tura de la inmediatez y, de nuevo, el ocio tecnológico.

La reconocida experta en tecnología infantil Cris Rowan (10 enero, 2016) plantea un nuevo escenario en el que ha de existir un equilibrio entre lo tecnológico y lo saludable, en el que la naturaleza y la actividad física juegan un papel clave.

Vamos a ver cómo los espacios naturales, o naturalizados, y la actividad física que puede desarrollarse en ellos pueden contribuir a mover a la población sedentaria hacia un estilo de vida más activo y saludable.

La **aversión al riesgo** es el miedo excesivo a que suceda un accidente. Tim Gill (2007) lo introdujo en la educación al aire libre a partir del mismo concepto en el ámbito inversor y financiero. Las actividades al aire libre promueven autoconfianza, aprendizaje de habilidades específicas y de gestión de los riesgos. Como reza la máxima educa-

tiva: no se puede aprender bien algo sin hacerlo. ¿Cómo aprender a gestionar riesgo sin enfrentarse a él? La sobre protección no deja de ser, como dice M^a Ángeles Molina, “la jaula del amor”. Las actividades y deportes en la naturaleza, por el hecho de desarrollarse en un entorno inestable e impredecible, sitúan la gestión del riesgo en un lugar importante de las habilidades que deben aprenderse. Las acciones de prevención y de seguridad activa son un interesante canal para superar esa aversión al riesgo que en ocasiones supone una barrera infranqueable para que muchas personas den el paso hacia la práctica de actividad física regular.

Muy cercano a este concepto se encuentra la **biofobia**, esa aversión a lo natural, a todo aquello que nos priva del confort de la vida urbanizada y del “aseptismo” de lo tecnológico. Podemos recordar la conversación de Cypher con Neo cuando confiesa su aversión al mundo real y su deseo de vivir en Mátrix, o la frase de Woody Allen: “*me and nature are two*”, invirtiendo la idea de que “yo y la naturaleza somos uno”.



Algunas de las causas de sedentarismo son, asimismo, causas de la biofobia. El estilo de vida urbanizado, las comodidades de la vida occidental y la expansión tecnológica nos distancian de “lo natural”. Además, conservamos un miedo ancestral a los peligros naturales que nos delata inconscientemente a través de aversiones y fobias. Hemos perdido conocimientos básicos asociados a la naturaleza y lo que conocemos proviene, frecuentemente, de una visión sesgada proporcionada por los medios de comunicación, en ocasiones excesivamente alarmistas o sensacionalistas. Un contacto precoz e íntimo con la naturaleza nos ayuda a disipar estas fobias y nos estabiliza como personas (Louv, 2016). Superar estas fobias es un paso adelante para redescubrir la posibilidades de la naturaleza y esta explora-



ción nos moverá hacia un tipo de actividad física inconsciente que nos saca del inmovilismo urbano y tecnológico.

Este **estilo de vida urbano** es en sí mismo un inhibidor del uso de los espacios al aire libre para la práctica de actividad física. Por un lado encontramos un distanciamiento de los ritmos naturales y por otro, la artificialidad de nuestro contacto con la naturaleza. Nuestro contacto con los espacios naturales tiende a realizarse en las últimas tres décadas a través de actividades estereotipadas y adulteradas, efecto de la denominada Disneyzación (Bryman, 2004) y que Chris Loynes (2013) ha reconocido de manera paradigmática en las actividades y al aire libre. Estas experiencias se presentan encapsuladas, como píldoras de “aventura”, como en un restaurante de comida rápida, debido al efecto de la McDonalización (Ritzer, 1993). “Naturalizar” y normalizar nuestro contacto con la naturaleza lima estas asperezas y nos ayuda a acoplarnos en el mundo que nos ha tocado habitar y del que somos responsables. Al mismo tiempo, nos predispone positivamente y nos sensibiliza



za hacia la importancia de dejar un legado con futuro para las próximas generaciones. Este hecho mueve a numerosas personas a redescubrir la naturaleza, personas que, en ocasiones, rechazan la idea convencional de deporte y que recorren estos espacios en busca de una alternativa al estilo de vida urbano y estereotipado.

Uno de los efectos del estilo de vida urbano que venimos estudiando recientemente es la **aversión al “mal” tiempo** (Pérez-Brunicardi & Archilla, 2016). Parece ser una combinación de la aversión al riesgo y la biofobia

y provoca que nos formulemos infinidad de excusas para evitar actividades al aire libre. A pesar de vivir en un país con graves problemas de sequía, nos sigue incomodando la lluvia, la nieve nos complica el día a día y el excesivo calor nos relega al interior de los edificios. Nunca estamos a gusto del todo. A diferencia de personas de otras latitudes, posiblemente se deba a la esperanza de que “otro día hará mejor” y a la tendencia de procrastinar, aplazando las decisiones como fórmula mágica para afrontar





los problemas. Suele ser una excusa perfecta, junto a la falta de tiempo, para dejar de practicar actividad física al aire libre. Y es que el lenguaje nos delata con multitud de frases como “le temo más que un nublar” o con adjetivaciones valorativas tales como: “hace malo”, “el tiempo empeora”. ¿No será mejor que llueva a la pertinaz sequía? Tras este singular invierno, parece que ya no estamos todos tan de acuerdo. Es imprescindible aprender a disfrutar de la meteorología y adaptarse a ella, no siempre podremos adaptar las condiciones a nosotros, por mucha evolución tecnológica. Si queremos superar esta aversión al “mal” tiempo, podemos comenzar por ser conscientes del lenguaje, procurando no adjetivar con valoraciones subjetivas y hacerlo con expresiones más descriptivas y objetivas, cambiando, por ejemplo, la frase “mañana volverá a hacer malo” por “mañana

” *El ritmo de vida adulto se lo transferimos a los niños y niñas, logrando con ello una sociedad movida por las prisas y sometida a la dictadura de la agenda*

na volverá a llover”, porque no está tan claro que la lluvia de esta primavera sea “mala”. Una vez hecho consciente, el siguiente paso será el de experimentar actividades al aire libre en condiciones meteorológicas más adversas de lo que estamos acostumbrados. Poco a poco desmitificaremos el “mal” tiempo y comenzaremos, incluso, a disfrutar de él. El rango de tolerancia se amplía y se reducen las probabilidades de encontrar en la meteorología la “excusa perfecta”. No

en vano, los agentes meteorológicos son el primer elemento natural con el que tenemos contacto, independientemente de lo urbanizada que esté nuestra ciudad.

El ritmo de vida adulto se lo transferimos a los niños y niñas, logrando con ello una sociedad movida por las prisas y sometida a la **dictadura de la agenda**. “Elogio a la lentitud” es una lectura obligada para comprender en qué medida las prisas deterioran nuestra vida (Honoré, 2017). Si esto ya ocurre también entre los menores, sólo el futuro nos mostrará los efectos sobre estas generaciones de su vida agendada y pre-programada. Esta vida “agendada” nos lleva en ocasiones a buscar el sofá y la tranquilidad de nuestro hogar, algo que no debería ser un problema si el resto de nuestra semana incorporar a nuestra vida actividades más “activas”. La naturaleza nos ofrece la posibilidad de cambiar nuestros ritmos urbanitas y de re-



conectar con los ritmos de la naturaleza, más acordes a nuestra condición humana. No hemos evolucionado tanto en los últimos siglos. Las nuevas tendencias no sólo se orientan a lo tecnológico y a las experiencias encapsuladas. También pueden favorecer esta ruptura con la agenda, de la mano del movimiento “slow”, por ejemplo, a través del “Slow Adventure” (Varley & Sempley, 2015). ¿Qué es más aventura, perderse por un bosque para encontrarse con la naturaleza y, sobretodo, con uno mismo o tirarse por una tirolina de 100m? Cada uno encontrará su respuesta. Como decía Carl Honoré (2008) con su famosa locuacidad para referirse a las actividades extraescolares: “¡preparados, listos, tranquilos!” (p.175). Parece que no tenemos tiempo para nosotros mismos. Tomarnos nuestro tiempo para practicar actividad física es un difícil ejercicio de equilibrios y ajustes. La falta de tiempo es, posiblemente, la excusa perfecta y más extendida.



Además, cuando logramos “hacer un hueco”, necesitamos resultados inmediatos. De este modo, proliferan los gimnasios “expres” y los tutoriales en Youtube, sustituyendo aquellos programas televisivos de aeróbic en casa. Las AF en la naturaleza nos obligan a (o nos permiten) tomarnos un tiempo para lograr la meta. La dilación de la recompensa y el propio ritmo de la naturaleza puede ser un estimulante motivador de práctica de actividad física para personas que necesitan salir de la vorágine del día a día. Largas caravanas de automóviles lo demuestran cada fin de semana.

La comodidad de las **actividades físicas de interior** ha aumentado con la evolución tecnológica en la construcción y los sistemas de iluminación y climatización, lo cual nos encierra aún más. Incluso en actividades típicamente de exterior como el fútbol, el tenis o la escalada se comienzan a generalizar en el interior de infraestructuras urbanas, ajenas a las “inclemencias” meteorológicas. Esta tendencia se suma la proliferación de prácticas asociadas al *fitness* de interior propias del último cuarto del siglo XX. Algunos estudios muestran como, por ejemplo, actividades al aire libre reducen la prevalencia de la miopía



(Kathryn et al., 2008) o de las alergias (Schuijjs et al., 2015). El “efecto granja” (Mazur, Szylling, Bielecka & Strzelak, 2017; Wlasiuk & Vercelli, 2012) que explica el efecto beneficioso de la “suciedad” de espacios naturales, puede sumarse a la reducción de la polución urbana, tanto por reducción de emisiones a través de la movilidad sostenible como por el aumento de la masa verde en las ciudades que trabaja sin descanso amortiguando los gases y metales en suspensión. Parece evidente la imperiosa necesidad de recuperar la naturaleza en las ciudades, lugar donde el impacto de estas acciones repercutirá en una mayor población.

El **desarrollismo industrial y urbano** ha puesto en grave peligro la naturaleza urbana, ese reducto del siglo XX para el esparcimiento y que en el siglo XXI comienza a convertirse en una prioridad en la planificación urbana ante los graves problemas de contaminación. La concepción de movilidad del siglo XX primaba al tráfico de vehículos de tracción mecánica como eje vertebrador de las ciudades, relegando a los peatones y ciclistas a estrechas franjas. Actualmente nos estamos dando cuenta que la ciudad del futuro va por otro camino e iniciativas como la de ciudades como Vitoria (Capital Verde Europea 2012) nos muestran buenos ejemplos de recuperación y restitución de parte de la naturaleza perdida (Centro de Estudios Ambientales, 2012). Estos cinturones verdes son excelentes reclamos para la actividad física, ya sea espontánea o a través de programas de promoción de la movilidad sostenible o la práctica de actividades deportivas como el senderismo o culturales como la ornitología. Un adecuado diseño y una eficaz difusión permiten que un cambio estructural sirva de catalizador de un cambio social. Lo que podríamos de-



nominar “infraestructuras verdes” (Fariña, 27 junio, 2012), promueven nuevos hábitos y costumbres al redescubrir y conquistar nuevos espacios para la actividad física, tanto en tiempo de ocio como en la vida cotidiana, a través de una movilidad activa y saludable.

La práctica postmoderna de actividad física pasa generalmente por **actividades organizadas**, dirigidas y precocinadas por nosotros, los profesionales de la actividad física y el deporte. Las actividades físicas y los juegos espontáneos son cada vez más infrecuentes. Queremos lo mejor, y la profesionalidad es un valor añadido. Sin embargo, hay personas que no les gusta que le digan lo que tiene que hacer y rechazan inmediatamente las actividades dirigidas, a pesar de que puedan estar perfectamente diseñadas. El diseño de espacios públicos o privados para la práctica deportiva espontánea, complementa a esta oferta y favorece formas de práctica más motivantes para personas reacias a la directividad y al corsé de los programas deportivos y de actividad física saludable.

” *Estamos en la era del ocio tecnológico. Si los griegos levantarán la cabeza..., o el propio Coubertin... ¿Dónde ha quedado su lema citius, altius fortius?*

Estamos en la era del **ocio tecnológico**. Si los griegos levantarán la cabeza..., o el propio Coubertin... ¿Dónde ha quedado su lema *citius, altius fortius*? Los nuevos E-Games han llegado para quedarse. Más aún, para dejarnos sentados; tanto como espectadores como “e-deportistas”. En una experiencia realizada en EEUU con un grupo de adolescentes adictos a las pantallas se centró en su inmersión en la naturaleza, recuperando los modos ancestrales de supervivencia.



” *La naturaleza ofrece retos reales y sitúa a cada uno en su correcto lugar en el mundo, sin las artificiosas ilusiones de nuestro “avatar”*

Uno de ellos se asombraba sinceramente cuando intentaba acertar con su arco y no lo lograba, pues en el juego virtual era el extremadamente hábil. Resulta imprescindible el aprendizaje manipulativo y real de



“lo analógico”. La naturaleza ofrece retos reales y sitúa a cada uno en su correcto lugar en el mundo, sin las artificiosas ilusiones de nuestro “avatar”. Además, la motricidad adaptativa que exige el inestable entorno natural presenta infinidad de desafíos equivalentes a los que se pudieran experimentar en la pantalla, aunque con una dosis extras de esfuerzo por lograrlo. Como citamos anteriormente, una de las claves viene precisamente del mundo de la tecnología, a través de Cris Rowan y su Gestión Equilibrada de la Tecnología (*Balanced Technology Management, BTM*) que propone la necesidad de gestionar el equilibrio entre actividades saludables y uso de la tecnología. Rowan (10 enero, 2016) ha implementado iniciativas BTM en seis sectores: familias, profesorado, profesionales de la salud, gobiernos, investigadores y empresas productoras de tecnología. El papel de las actividades motrices en la naturaleza es clave. Rowan asegura que compensa el sedentarismo, el aislamiento, la sobrees-

GESTIONAR EL EQUILIBRIO ENTRE TECNOLOGÍA Y ACTIVIDADES SALUDABLES



**Balanced
Technology
Management**

(Rowan, 10/01/2016)

estimulación y promueve actividades sociales entre iguales. Trabajos como los de Kuo y Faber-Taylor (2004); Faber-Taylor, Kuo & Sullivan (2001), Ratey (2008) o Rowan (2010) son la base de esta propuesta de compensación de la sedentaria vida a la que nos llevan las nuevas tecnologías.

Un importante escollo a salvar es la **incompetencia aprendida**. La exigencia deportiva, los referentes deportivos de élite, la constante búsqueda del rendimiento (académico, deportivo...) provoca que las personas vayamos aprendiendo que no somos suficientemente competentes en algunas facetas de nuestra vida (Andrés-Gutiérrez, Andrés-Gutiérrez & Barbero-González, 2018). Alguien nos ha dicho en algún momento que a medida que nos vamos haciendo mayores, los deportes deben ser más competitivos o que tenemos que buscar “nuestro” deporte. Si no encontramos nuestro sitio, si no encajamos, nos pensamos que somos incompetentes. Pero, ¿incompetentes en qué? ¿En las acciones motrices de

los deportes dominantes, según el modelo convencional? ¿Hay otras opciones, otras alternativas? Explorar la naturaleza nos permite descubrir nuestras limitaciones y fortalezas, sin mayor presión que la que nos queramos imponer nosotros mismos o que impone el propio entorno. Complementada con una metodología de acompañamiento y motivación, el medio natural nos puede ofrecer un nuevo abanico de posibilidades motrices, diferentes de las actividades físicas y los deportes convencionales.

Las actividades y deportes en la naturaleza son un contexto que promueve con facilidad la **resiliencia**. Nos enseñan una y otra vez a sobreponernos a las adversidades, las cuales vivimos con intensidad y autenticidad, no como un juego deportivo. Un contratiempo en una ruta, una mala noche en un vivac, un despiste dejándonos el bocado en casa... Multitud de situaciones que experimentamos con realismo y de las cuáles nos tenemos que sobreponer para seguir adelante, como la vida misma.

La Pedagogía de la Aventura ha sido desarrollada por referentes como el pedagogo alemán Kurt Hahn (1886 - 1974) o Karl Rohke (1985), por los movimientos escultistas a nivel internacional o, en España, por la Institución Libre de Enseñanza o la Organización de Juventudes Españolas, cada una de ellas con su propia ideología, pero con el mismo fundamento: la naturaleza como generadora de aprendizajes para la vida sobreponiéndose a las dificultades que ésta presenta. Actualmente, las actividades físicas en la naturaleza están recuperando su importancia con esta finalidad a través de los Programas de Desarrollo Positivo basados en Hellison (2011) (Caballero-Blanco & Delgado-Noguera, 2014).

En el ámbito del deporte, como si de un embudo se tratase, casi todo nos lleva indefectiblemente a la **competición**. Hernández (2014) asegura:

En cuanto al tipo de actividades de educación física, se observa una tendencia en los programas europeos hacia aquellas de carácter deportivo, competitivo y de rendimiento “lo que limita así las posibilidades de participar en vez de abrir horizontes” (Klein & Hardman, 2008). En efecto, (...) los juegos y deportes ocupan en la actualidad un espacio preponderante en los programas de educación física europeos. Por su parte, During (2005) considera que la deportivización se produce por un exceso de competición más que por que el tipo de actividades propuestas sean deportes. (p.117)

La competición solemos considerarla un factor motivador cuando queremos dina-



mizar una actividad. Sin embargo no todos disfrutamos de ella. Dar por supuesto que la competición motiva a todo el mundo es un estereotipo muy propio de los que nos gusta el deporte, y supone una barrera que provoca rechazo en muchas personas cuya orientación se orienta hacia valores relacionados con retos personales, la imagen corporal, la salud o la socialización, motivos que han venido persistiendo entre las mujeres (García Ferrando, 2006; Hellín, Moreno & Rodríguez, 2004; Lamonedada-Prieto & Huertas-Delgado, 2017; Moreno-Murcia, Marcos-Pardo & Huéscar, 2016) a pesar de los avances en igualdad. Un bajo porcentaje de actividades escapan al modelo competitivo. De todas ellas, muchas buscan también el rendimiento, pero sin oposición a otros (e.g. retos físicos, mejora de la condi-

ción física o búsqueda de un modelo corporal concreto). Son aquellas en las que “se compite con uno mismo” o en las que se exige al máximo sin enfrentamiento. Pero también existe un reducto de actividades que ni son competitivas ni de rendimiento y que persiguen el bienestar con uno mismo físico y emocional. Cada persona tenemos nuestras motivaciones y las actividades en el medio natural son una alternativa para personas que rechazan el modelo deportivo competitivo convencional. La naturaleza ofrece retos personales, sin necesidad de enfrentamiento con otros, o simplemente ofrece sensaciones positivas con la práctica de actividad física.

Asociadas a la competición están las clasificaciones y las medallas. Un **premio extrínseco** al logro. Sin embargo, una de las medidas de éxito de cualquier actividad humana es el valor intrínseco que se le atribuye, la motivación intrínseca por la propia actividad. La Teoría de la Autodeterminación (Ryan & Deci, 2000) explica cómo la naturaleza intrínseca o extrínseca de dicha motivación determina la práctica de activi-



dad física y sus consecuencias a nivel cognitivo, afectivo o conductual (Moreno-Murcia & Martínez-Camacho, 2006; Sicilia et al., 2014). Los premios o el reconocimiento social de la competición “externaliza” esta motivación por la actividad física y, con ello, desenfoca la motivación hacia otros factores que no son el propio disfrute de la actividad. Disfrutar de la actividad física por el propio placer que ésta ofrece es una buena razón para medir su valor. Salvo los “selfies” o las publicaciones en las redes sociales, que aportan un importante rédito en reconocimiento social, o las competiciones en la naturaleza, las actividades en la naturaleza son motivantes por sí mismas y pueden ser un interesante nicho de promoción y adhesión a la actividad física saludable entre personas que no persiguen la recompensa externa del premio. El propio carácter individualizador de los retos permite el respeto a los ritmos personales.

” *Las actividades en la naturaleza abren una ventana de aire fresco para que personas sedentarias comiencen a redescubrir la actividad física*



No necesitamos regular una máquina para ajustar la intensidad o duración de la carga. La adecuada elección de la actividad en la naturaleza lo puede lograr. Además, los ritmos naturales nos impregnan de su cautiva-

dora cadencia y nos reconectan con nuestra esencia, que aún conservamos, a pesar de la frenética revolución tecnológica a la que estamos sometidos. El concepto de “fluir” acuñado por Csikszentmihalyi (2014), como

”

Muchas personas que rechazan el deporte han encontrado su apuntalamiento en lo cultural. El concepto moderno de patrimonio difícilmente es capaz de disociar el patrimonio cultural del natural



modo de lograr buenas experiencias, se vincula estrechamente al carácter autotélico de las actividades en la naturaleza. Por ejemplo, el reciente estudio de Mackenzie, Son & Eitel (2018) muestra como un programa de ciencias basado en actividades en la naturaleza promueve la motivación intrínseca y el compromiso hacia la ciencia. Teniendo en cuenta que hay ciertas personas que contraponen la actividad física a la ciencia y la cultura, las actividades en la naturaleza abren una ventana de aire fresco para que personas sedentarias comiencen a redescubrir la actividad física.



Esta idea se conecta directamente con el concepto de **patrimonio como elemento motivador** de práctica de actividad física en la naturaleza. Muchas personas que rechazan el deporte han encontrado su apuntalamiento en lo cultural. El concepto moderno de patrimonio difícilmente es capaz de disociar el patrimonio cultural del natural (Gómez-Redondo & Pérez-Bruniardi, 2016), pues habitualmente el entorno natural es un reflejo de la propia intervención humana, con su historia, tradiciones y acciones que suponen un patrimonio inma-

terial que va más allá de este ya rico de por sí patrimonio material. Además, el interés por conocer, comprender y descubrir in situ los secretos de la naturaleza y el carácter experiencial de las vivencias en la naturaleza, superan emocionalmente con creces el mejor documental. Si a todo esto añadimos la necesidad de desplazarse por el medio para descubrir estos secretos de la naturaleza, el patrimonio natural y cultural que esconden nuestros espacios naturales es un interesante foco de promoción de la actividad física entre personas sedentarias.



Y, por supuesto, todos sabemos que la naturaleza en una excelente anfitriona de reuniones sociales. Nos ofrece la acogida adecuada a la demanda de cada grupo. Desde una merienda campestre o un placentero paseo charlando, hasta el café antes de una exigente actividad de montaña o el refrescante y rehidratante reencuentro tras finalizarla. Históricamente, la naturaleza ha venido siendo lugar de encuentro, como aquellos ancestrales “árboles de junta y conchejo” (Abella, 2015).

En conclusión, necesitamos **ver la naturaleza con otros ojos**, redescubriéndola como agente motivador de la práctica de actividad física entre personas sedentarias:

- » Buscando en ella elementos motivadores para las personas que la actividad física y el deporte convencionales no les moviliza.
- » Encontrando el factor equilibrador para aquellas personas que la vida urbana, el ritmo artificial y los hábitos sometidos por la tecnología les distancia de un estilo de vida saludable y negativo para ellas y las personas que las rodean.
- » Anticipándonos con programas de intervención orientados a la transformación de espacios públicos que promuevan la actividad espontánea al aire libre.



- » Preparando a las futuras generaciones a través de experiencias positivas de contacto con la naturaleza durante su infancia, tanto en la educación formal como la no formal y la educación en familia.

NOTA DEL AUTOR: ¿pero qué hago aquí sentado escribiendo esta comunicación? En cuanto termine, me voy a echar una carrera por el Berrocal de Ortigosa.



REFERENCIAS

- Abella, I. (2015). *Árboles de junta y concejo*. Vitoria: Libros del Jata.
- Alexandris, K., Tsorbatzoudis, C., & Grouios, G. (2002). Perceived constraints on recreational sport participation: Investigating their relationship with intrinsic motivation, extrinsic motivation and amotivation. *Journal of Leisure Research*, 34(3), 233-252.
- Andrés-Gutiérrez, A., Andrés-Gutiérrez, C., y Barbero-González, J. I. (2017). ¿De qué hablan los niños cuando hablan de Educación Física?, *Ágora para la Educación Física y el Deporte*, 19(2-3), 207-225.
- Bryman, A. (2004). *The Disneyization of society*. London: Sage.
- Caballero-Blanco, P. & Delgado-Noguera, M.A. (2014). Diseño de un programa de desarrollo positivo a través de la actividad física en el medio natural. *Journal of Sport and Health Research*, 6(1):29-46.
- Caballero-Blanco, P.; Delgado-Noguera, M.A. (2014). Diseño de un programa de desarrollo positivo a través de la actividad física en el medio natural. *Journal of Sport and Health Research*. 6(1):29-46.
- Centro de Estudios Ambientales (2012). *El anillo verde interior. Hacia una Infraestructura Verde Urbana en Vitoria-Gasteiz*. [DOCUMENTO DE TRABAJO]
- Csikszentmihalyi, M. (2014). Toward a psychology of optimal experience. In *Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 209-226). Springer Netherlands.
- During, B. (2005). L'éducation Physique, Une Discipline En Progrès? *Carrefours de l'éducation*, 2, 61-87.
- Faber-Taylor, A., Kuo, F.E., Sullivan, W.C. (2001). Coping With ADD – The Surprising Connection to Green Play Settings. *Journal of Environment and Behavior*, 33(1), 54-77.
- Fariña, J. (27 junio, 2012). Infraestructura verde urbana. *El blog de José Fariña. Urbanismo, territorio y paisaje* [Blog]. Recuperado del [blog de José Fariña](#).
- Freire, H. (2013). *Educación en Verde*. Barcelona: Graó
- Fromm, E. (1975). *Anatomía de la destructividad humana*. México D.F.: Siglo Veintiuno Editores.
- García Ferrando, M. (2006). *Posmodernidad y deporte: Entre la individualización y la masificación. Encuesta sobre hábitos deportivos de los españoles 2005*. Madrid: CSD y CIS.
- Gill, T. (2007). *No Fear. Growing up in a risk averse society*. London: Calouste Gulbenkian Foundation.
- Gómez-Redondo, C. & Pérez-Brunicardi, D. (2016). Educación patrimonial en espacios naturales protegidos a través de la actividad física y el deporte en la

- naturaleza. En D. Pérez-Brunnicardi et al. *Actas de las Jornadas sobre Educación Física en la Naturaleza 2016*. REEFNAT (pp19-24)
- Hellín, P., Moreno, J. A. & Rodríguez, P. L. (2004). Motivos de práctica físico-deportiva en la Región de Murcia. *Cuadernos de Psicología del Deporte*. 1 y 2, 101-116.
- Hellison, D. (2011). *Teaching responsibility through physical activity* (3er ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Hernández, Y. (2014). Deporte escolar y educación en valores: fundamentación desde un enfoque sociocultural y pedagógico. *Materiales para la historia del deporte*, 12, 111-134.
- Honoré, C. (2008). *Bajo presión: Cómo educar en un mundo hipere exigente*. Barcelona: RBA.
- Honoré, C. (2017). *Elogio a la lentitud*. Barcelona: RBA.
- Kathryn et. al. (2008). Outdoor Activity Reduces the Prevalence of Myopia in Children. *Ophthalmology*, 115(8) 1276-1285.
- Kellert, S.R. & Wilson E.O. (1993). *The Biophilia Hypothesis*. Washington D.C.: Island Press.
- Klein, G. & Hardman, K. (2008). *L'éducation Physique Et L'éducation Sportive Dans L'union Européenne. Dossier EPS*, 72. Paris.
- Kuo, F.E., & Faber-Taylor, A. (2004). A Potential Natural Treatment for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Evidence from a National Study. *American Journal of Public Health*, 94(9), 1580-1586.
- Lamonedas-Prieto, J., & Huertas-Delgado, F. J. (2017). Análisis de la práctica deportiva-recreativa a través de un programa de promoción en el recreo en función del sexo en adolescentes españoles. *RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (32).
- Louv, R. (2016). *Vitamin N: The Essential Guide to a Nature-Rich Life*. London: Algonquin Books.
- Loynes, C. (2013). Globalization, the market and outdoor adventure. In E. Pike & S. Beames (Eds.), *Outdoor adventure and social theory* (pp. 135–146). London: Routledge
- Mackenzie, S. H., Son, J. S., & Eitel, K. (2018). Using outdoor adventure to enhance intrinsic motivation and engagement in science and physical activity: An exploratory study. *Journal of outdoor recreation and tourism*, 21, 76-86.
- Mazur, A., Szylling, A., Bielecka, T., Strzelak, A., & Kulus, M. (2017). Is the “farm effect” hypothesis still current? Atopy and allergic diseases in rural and urban children in Poland. *Journal of Asthma*, 1-9.
- Moreno, J. A., & Martínez, A. (2006). Importancia de la Teoría de la Autodeterminación en la práctica físico-deportiva: Fundamentos e implicaciones prácticas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 6(2), 39-54.

- Moreno-Murcia, J. A., Marcos-Pardo, P. J., & Huéscar, E. (2016). Motivos de práctica físico-deportiva en mujeres: diferencias entre practicantes y no practicantes. *Revista de psicología del deporte*, 25(1), 35-41.
- Ratey, J.J., & Hagerman, E. (2008). *Spark: The Revolutionary New Science of Exercise and the Brain*. New York: Little, Brown and Company.
- Ritzer, G. (1993). *The McDonalozation of society*. CA: Pine Forge Press.
- Ronke, K. (1985). *Silver Bullets: A Guide to Initiative Problems, Adventure Games and Trust Activities*. Ed. Project Adventure
- Rowan C. (10/01/2016). Balanced Technology Management – New paradigm shift toward managing balance between technology and healthy activities. *Moving To Learn*. Recuperado de [Moving to Learn](#).
- Rowan, C. (2010). Unplug – Don't Drug: A critical look at the Influence of technology on child behavior with an alternative way of responding other than evaluation and drugging. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 12(1), 60-67.
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2000). La Teoría de la Autodeterminación y la Facilitación de la Motivación Intrínseca, el Desarrollo Social, y el Bienestar. *American Psychologist*, 55(1), 68-78
- Schuijs, M.T. et al. (2015). Farm dust and endotoxin protect against allergy through A20 induction in lung epithelial cells. *Science*, 349(6252), 1106-1110
- Sicilia, Á., González-Cutre, D., Artés, E. M., Orta, A., Casimiro, A. J., & Ferriz, R. (2014). Motivos de los ciudadanos para realizar ejercicio físico: un estudio desde la teoría de la autodeterminación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(2), 83-91.
- Varley, P. & Semple, T. (2015). Nordic Slow Adventure: Explorations in Time and Nature, *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism*, 15:1-2, 73-90
- Wlasiuk, G., & Vercelli, D. (2012). The farm effect, or: when, what and how a farming environment protects from asthma and allergic disease. *Current opinion in allergy and clinical immunology*, 12(5), 461-466.



Cálculo del impacto en programas de salud y ejercicio físico



Autor de la comunicación:

Rafael Gracia Pérez: Coordinador de Deporte y Salud del Ayuntamiento de Leganés.

INTRODUCCION

Todo el mundo está de acuerdo sobre la importancia que tiene el cálculo del impacto en las intervenciones que se realizan sobre diferentes grupos de población. Es evidente que estos datos permiten mejorar la eficacia y la eficiencia y facilitan enormemente la toma de todo tipo de decisiones en éste área. Sin embargo no es menos cierto que en general no se presta la suficiente atención a esta tarea. En este pequeño artículo trataremos sobre algunas de las razones que pueden estar detrás de esta situación y de algunas cuestiones que a lo largo de la programación resultan de vital importancia para poder realizar posteriormente una evaluación adecuada.

Sabemos que el método experimental es el mejor para evaluar cualquier intervención, pero también sabemos que no son muchos

los programas en los que se ha utilizado. Es posible que los requerimientos necesarios para realizar este tipo de evaluaciones, habitualmente excedan los recursos que se implementan para la mayoría de los programas y también es posible que al no tener acceso a este tipo de metodología se opte por mantener una actitud displicente ante cualquier otra alternativa menos exhaustiva. Reflexionando sobre las diferencias y similitudes entre los estudios experimentales ó pruebas piloto y las intervenciones que habitualmente se realizan, intentaremos aportar algo de luz a este problema (esquema 1).

La población diana en las pruebas experimentales está formada por una muestra representativa y además suelen contar con otra muestra similar a la anterior (grupo control) sobre la que no se hace la intervención y que va a servir para demostrar que

ESQUEMA 1

PRUEBAS DE INVESTIGACION EXPERIENCIAS PILOTO

**LA POBLACION DIANA ES UNA
MUESTRA REPRESENTATIVA Y
SUELE HABER GRUPO CONTROL**

**BUSCAN RECOPIRAR GRAN
CANTIDAD DE DATOS**

**LOS EQUIPOS TIENEN PERFIL
INVESTIGADOR ALTAMENTE
CUALIFICADOS**

**HABITUALMENTE UTILIZAN
RECURSOS ALTAMENTE
TECNIFICADOS**

PROGRAMAS DE INTERVENCION

**SE INTENTA ALCANZAR LA
MÁXIMA COBERTURA POSIBLE**

BUSCAN CONSEGUIR EFECTOS

**LOS EQUIPOS TIENEN PERFIL
PROFESIONAL**

**LOS RECURSOS SUELEN SER
AJUSTADOS A LOS OBJETIVOS**

los cambios registrados en la muestra de participantes no se deben al azar o a factores externos a la intervención. Sin embargo las intervenciones habituales tienen una población diana mucho más extensa e intentan lograr la máxima cobertura posible.

Los objetivos pueden coincidir en ambos tipos de intervención, pero las pruebas experimentales se generan previamente con el claro propósito de recopilar y analizar información, mientras que las intervenciones habituales tienen el propósito de conseguir cambios en la población mediante el desarrollo de las actividades programadas.

La realización de las pruebas piloto o experimentos suelen estar a cargo de equipos con un alto nivel de formación y con mucha frecuencia pertenecen al mundo universitario, también suelen contar con importantes recursos que proporcionan información de alta calidad, sin embargo en las intervenciones habituales los recursos suelen estar muy ajustados y se centran en la realización de las tareas programadas, dejando en un segundo plano el interés por controlar lo que está sucediendo.

Argumentando en la misma línea, cuando se decide intervenir de una determinada

forma, se supone que ya conocemos los resultados de otras pruebas piloto y por tanto presuponemos que al llevar a cabo las actividades del programa, los resultados se van a producir de forma inequívoca., pero esto no ocurre siempre ya que las peculiaridades de las diferentes poblaciones pueden influir mucho en los resultados obtenidos en cada momento o lugar.

Las cuestiones anteriores justifican que se preste menor atención a la evaluación en las intervenciones habituales. Sin embargo aunque no se llegue al nivel de las experiencias piloto es evidente que se necesita un mayor control de lo que se hace y las consecuencias que tiene. Para mejorar la situación y al margen de otras cuestiones que trataremos a continuación sería muy importante que hubiera una mayor relación con las Universidades y un mayor cuidado de estos aspectos en los presupuestos de los programas.

LA MEDICION DE IMPACTOS:

La medición del impactos es una disciplina estrechamente ligada a las ciencias Medioambientales y básicamente pretende “medir los cambios que se han pro-



ducido en un entorno en dos momentos diferentes de tiempo y en cuyo intervalo se ha generado una nueva acción sobre el mismo, Es sumamente extenso y complejo (esquema 2).

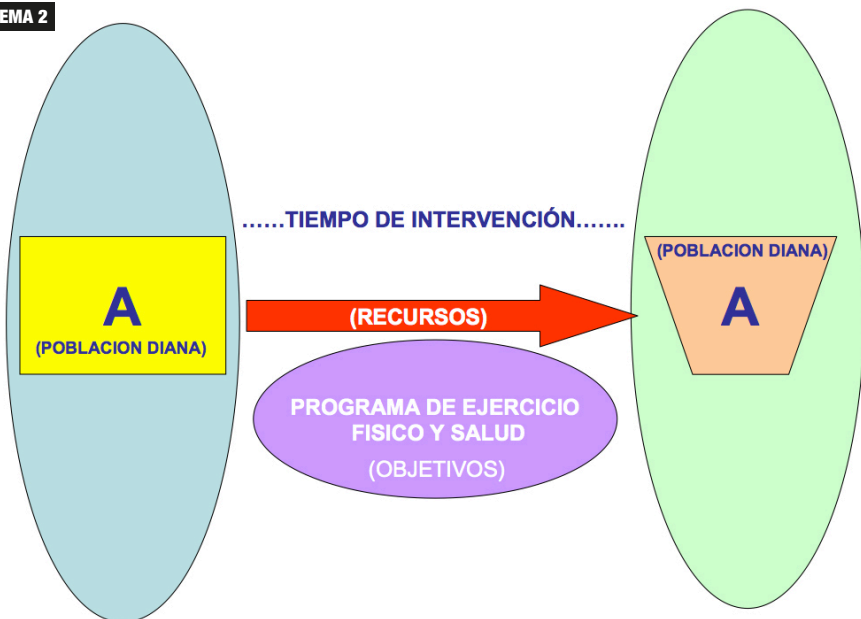
Si nos centramos en los efectos que produce en una población determinada la implantación de un programa de ejercicio físico, la extensión y complejidad va a depender de la población diana seleccionada y el número de parámetros que deseemos controlar.

La práctica señala que de forma general, los programas se diseñan sin tener en cuenta que deben ser suficientemente evaluados. Si desde el principio no se tiene en cuenta esta cuestión, puede ser que cuando lleguemos al capítulo de la evaluación no dispongamos de los profesionales y o el tiempo y o el lugar y o los instrumentos necesarios

para poder realizarla convenientemente. Para evitarlo es fundamental que desde el inicio de la programación se tenga presente que todo lo que se haga en la intervención pueda ser contabilizado.

Los datos son los elementos más importantes a la hora de hacer cualquier evaluación. No siempre se tiene en cuenta que obtener un dato supone un esfuerzo para el profesional y también para el usuario, a veces tampoco se tiene en cuenta que todos los datos no tienen la misma calidad y que la calidad cuesta tiempo y dinero. De modo general se puede decir que los datos de calidad deben obtenerse de herramientas testadas y homologadas y me estoy refiriendo tanto a herramientas mecánicas, electrónicas, pruebas físicas o encuestas. Por estos motivos hay que evitar tomar datos que no sepamos que hacer con ellos o datos que no tengan suficiente fiabilidad.

ESQUEMA 2



CUESTIONES PREVIAS A TENER EN CUENTA PARA LA VALORACION DEL IMPACTO:

3.1.- SELECCIÓN DE OBJETIVOS.

Son la base de la intervención y sobre los que se elaboran los indicadores del impacto. A la hora de plantearse conseguir objetivos es conveniente ser realista ya que un optimismo excesivo puede terminar siendo un lastre para toda la intervención y una fuente de insatisfacción.

Por este motivo a la hora de plantear los objetivos es fundamental aportar el método que vamos a utilizar para valorar los cambios. En el caso de que no se disponga de la herramienta adecuada, del lugar adecuado y/o del profesional adecuado y/o de tiempo disponible, es mejor rebajar la precisión del objetivo o prescindir de él ya que le restarán valor a los resultados definitivos.

Cuando se plantean intervenciones dirigidas a la población general, los objetivos se suelen orientar hacia un aumento en el tiempo semanal dedicado al ejercicio físico. Este objetivo es básico y puede formar parte de la mayoría de programas de salud y ejercicio físico; pero debe ser el paso previo a otros objetivos más específicos relacionados con la composición corporal y el estado de forma física de los participantes.

SELECCIÓN DE LA POBLACION DIANA

Para medir el impacto es necesario conocer previamente el número de personas que estarían incluidos en la población diana. Cuando la intervención es para la población general o se elige por intervalos de edad, los datos se pueden obtener de los resúmenes estadísticos que habitualmente existen en el padrón municipal y los podemos desagregar por sexo, grupos de edad, lugar de procedencia, barrio de residencia e incluso nivel formativo y otros parámetros del padrón.

Sin embargo cuando nos planteamos ajustar la población diana a las personas que presentan un IMC superior a 30 y que, por



Cuanto más precisa sea la selección de la población diana, mejores resultados se obtendrán ya que concentrando los recursos conseguiremos una mayor eficiencia



ejemplo, sean derivadas desde las consultas de AP o desde el servicio de Endocrinología hospitalario, tan solo podemos hacer estimaciones basadas en el número de población que atienden y en los porcentajes de personas con obesidad que nos ofrecen las estadísticas oficiales. Aunque el método es menos fiable que el padrón municipal, puede servirnos de referencia.

Cuanto más precisa sea la selección de la población diana, mejores resultados se obtendrán ya que concentrando los recursos conseguiremos una mayor eficiencia.

Si no hay una sintonía adecuada entre la población diana y los objetivos, es frecuente contar con grupos de personas que, bien sea porque no poseen las características que buscamos o porque teniendo esas características, no pueden participar en las actividades diseñadas para el programa,

van a perjudicar los resultados finales de la intervención

ASIGNACION DE LOS RECURSOS

En un mundo ideal, los recursos se asignan cuando la población diana, los objetivos y las actividades de un programa están definidos, sin embargo en nuestro mundo suele suceder que lo primero que se definen son los recursos disponibles y posteriormente se adaptan los objetivos y las actividades que se pueden realizar. La consecuencia lógica de este procedimiento es que se prima conseguir la máxima cobertura a expensas de no destinar recursos a tareas relacionadas con el control y la evaluación de las actividades que se realizan.

Destinar recursos a estas tareas desde el principio de la programación supondrá un plus de calidad en el resultado final. Cuan-

do se hace la asignación de recursos es fundamental introducir la evaluación y el control en los protocolos que se diseñan para realizar las tareas programadas.

CALENDARIZACIÓN

Es fundamental establecer en el calendario del programa los momentos en que se van a realizar las diferentes tomas de datos, de éste modo garantizamos tener datos de las mismas personas tomados en momentos diferentes.

En las intervenciones cerradas, donde un grupo de participantes inicia y termina la actividad junto, se deben hacer mediciones al principio y al final del periodo que ocupa la intervención y en aquellos casos que ocupan más de 4 meses no está de más hacer una toma intermedia.

En el caso de las intervenciones abiertas en las que los participantes se pueden incorporar en cualquier momento, sería conveniente poder hacer una evaluación a la entrada y otra cuando abandona la actividad pero no siempre es posible hacerlo, especialmente en el caso de las pruebas de forma física, ya que interfiere en el normal desarrollo de la sesión del grupo, por este motivo quizá sea mejor opción prefiar unas fechas para realizar a todos los asistentes las pruebas de evaluación.

En los grupos de adultos que tienen como objetivo el control del peso y el cambio en la composición corporal es conveniente hacer controles con más frecuencia (mensual), ya

que sirven de estímulo y mejoran la eficacia del sistema al permitir reajustes periódicos.

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:

A continuación daremos algunas referencias sobre los instrumentos que se utilizan (están marcados con un asterisco) o se han utilizado en algún momento del programa Muévete y Mejora desarrollado conjuntamente desde la dirección de Área Madrid Sur de Atención Primaria, el Hospital Severo Ochoa, la Universidad de Castilla La Mancha y el Ayuntamiento de Leganés.

EQUIPOS MECÁNICOS / ELECTRÓNICOS

Equipo de análisis de la composición corporal por bioimpedancia:

- » OMROM BF500
- » *TANITA DC-430MA

Equipo de análisis de la composición corporal, DESA

- » DESA de la Universidad de Castilla La Mancha
- » DESA de la Universidad Politécnica de Madrid



Tallímetro

- » *SECA

Equipo para establecer velocidad de caminata en el umbral anaeróbico

- » *Test andar y charlar
- » *Cinta marcha motorizada,
- » Circuito de 500 metros,

Equipos para medir la tensión Arterial

- » *Esfigmomanómetro manual
- » Esfigmomanómetro automático

Equipo para medir la frecuencia cardiaca y la saturación de oxígeno en sangre

- » *Pulsioxímetro para el dedo

Manómetro para valorar la fuerza de presión de la mano

- » *Dinamómetro de presión manual

Medición y control de la frecuencia cardiaca durante el esfuerzo

- » *Pulsómetro

Medición de la cantidad de movimiento

- » Acelerómetro

ENCUESTAS, TEST

Escala para medir el nivel de esfuerzo subjetivo

- » *Escala de Borg

Test para valorar la sensación subjetiva de salud

- » Salud percibida SF-36

Test para valorar los hábitos de alimentación

- » Recuerdo de 24 h.
- » Cuestionario KIDMED (menores)

Test para valorar los hábitos de ocio y ejercicio físico

- » Universidad de Castilla la Mancha

Test para valorar nivel de maduración sexual

- » Test de Tanner

Valoración subjetiva del dolor

- » Escala visual analógica (EVA)

Valoración del estado de forma física en niños

- » Cuestionario de actividad física para niños PAQ-C



PRUEBAS PARA VALORAR LA FORMA FÍSICA

- » Test de Cooper
- » *Test de Course Navette
- » Test de Ruffier Dickson
- » Eurofit
- » * Exernet

VALORACION DEL RIESGO PARA LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO EN ADULTOS

- » *Par-Q
- » *Protocolo para el cuestionario de salud del programa Mayores en Forma

EJEMPLO 1

En el esquema siguiente podemos ver una intervención básica con los parámetros

ESQUEMA 3



” Cuando la intervención se dirige a poblaciones con enfermedades crónicas, los recursos a utilizar se multiplican ya que requieren un mayor grado de control y los objetivos son más específicos

evaluables que como mínimo son exigibles (esquema 3).

Si tenemos los datos básicos de los participantes y cada día de la actividad se hace una lista de asistentes, podemos conocer todas las cuestiones que se plantean en los recuadros del lado derecho. Si al final de la intervención se pasa un cuestionario de

ESQUEMA 4



satisfacción además podemos conocer el impacto de la intervención sobre la salud autopercebida de los participantes.

EJEMPLO 2

En este segundo esquema se representa una intervención realizada sobre una población diana de personas con sobrepeso u obesidad (esquema 4).

Cuando la intervención se dirige a poblaciones con enfermedades crónicas, los recursos a utilizar se multiplican ya que requieren un mayor grado de control y los objetivos son más específicos. En primer lugar es necesario que participen profesionales sanitarios, ya que van a ser los encargados de revisar la historia clínica del paciente y harán la derivación hacia el programa con una recomendación genérica para hacer

ejercicio físico. De igual modo el encargado de programar y realizar las actividades será un preparador físico y contará con diferentes herramientas y espacios adecuados para realizar su trabajo.

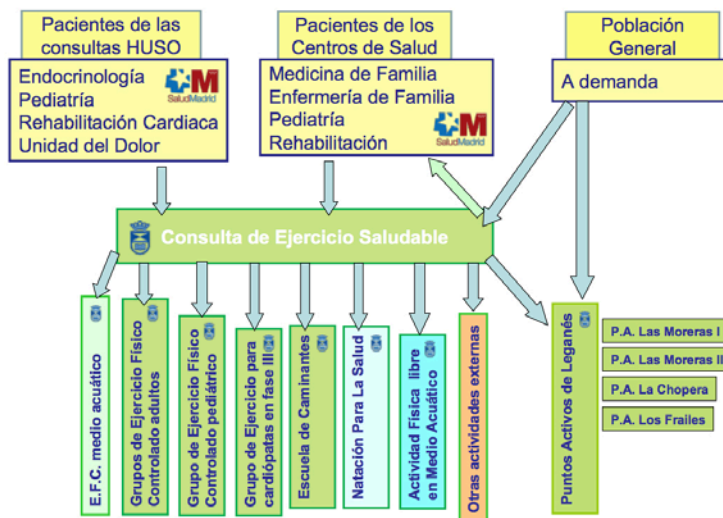
En este tipo de intervenciones, además de los datos básicos descritos en el ejemplo anterior, se podrán medir los cambios en la composición corporal y en la forma física de los participantes. Para ello es necesario que periódicamente se midan estos parámetros con un equipo de medida de la composición corporal y un test de valoración de la forma física.

EJEMPLO 3

Los programas de Ejercicio y Salud suelen crecer uniendo diferentes intervenciones que se van sucediendo en el tiempo. Un

ESQUEMA 5

PROGRAMA MUEVETE Y MEJORA



ejemplo de ello lo podemos encontrar en el programa Muévete y Mejora (esquema 5).

Es un programa que a lo largo de más de 7 años ha ido coordinando diferentes actividades compartidas con distintas instituciones.

La diversidad de la población a la que atiende ha hecho necesario un elemento de adaptación entre la demanda que se genera desde las diferentes consultas y la oferta de actividades de ejercicio físico. Muchas de estas actividades ya no dependen directamente del programa estando encuadradas

ESQUEMA 6

PROGRAMA MUEVETE Y MEJORA



en otros programas municipales e incluso en instituciones privadas. El objetivo de este elemento al que se denomina consulta de ejercicio saludable es personalizar lo más posible las actividades que recomendamos a los usuarios, teniendo en cuenta las características personales, médicas, económicas, laborales, horarias etc...

Para cada población diana se ha elaborado una lista de objetivos. En la imagen siguiente hemos esquematizado algunos de ellos (esquema 6).

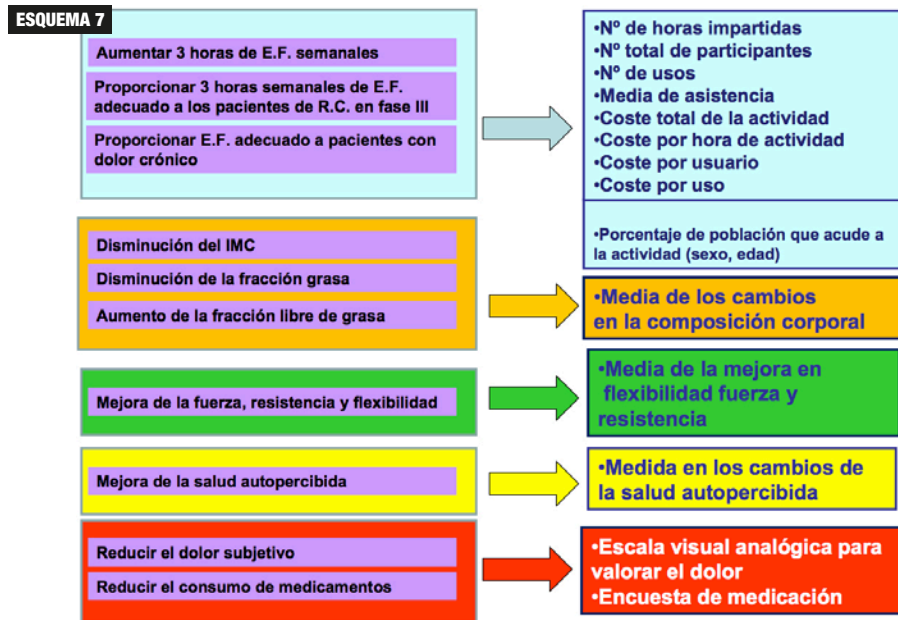
Estos objetivos se han agrupado en diferentes grupos: En el esquema de abajo, se pueden ver los grupos de objetivos relacionándolos con el modo que se ha elegido para medirlos. Este paso no es suficiente ya que es necesario concretar el instrumento que ha de utilizarse para hallar estos datos (esquema 7).

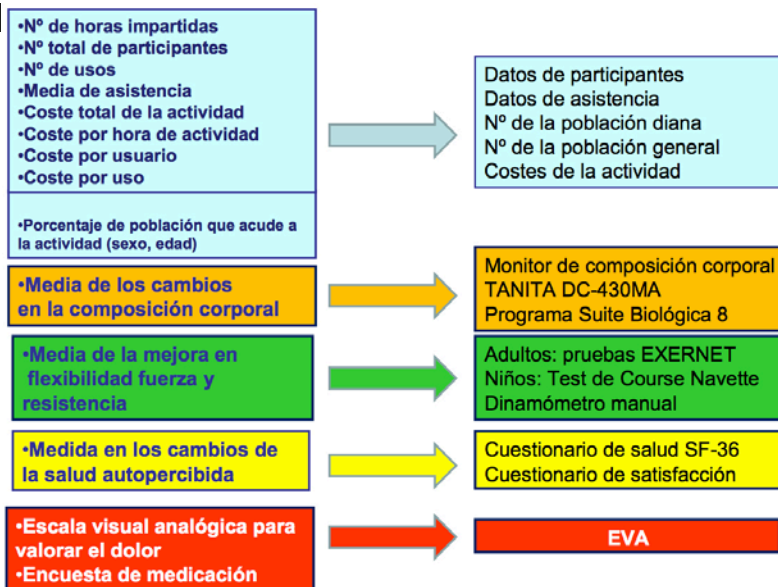
En el siguiente esquema se asocian los datos que se buscan, con el instrumento concreto que se ha de utilizar para medirlo (esquema 8).

Además de llegar a definir el instrumento que se ha de utilizar para hacer las distintas mediciones, es importante reflejar en el programa los protocolos que han de seguirse para utilizar los instrumentos. Ha de estar claro: quién debe hacerlo, cómo se tienen que hacer, cuándo hay que hacerlo y dónde está el lugar para hacerlo.

CONCLUSIÓN

A lo largo de este pequeño artículo, creo que ha quedado claro que no siempre se asignan los recursos necesarios para poder medir el impacto en la población con la que trabajamos. También queda claro que tener en



ESQUEMA 8

cuenta, desde el inicio de la programación, los espacios, tiempos y recursos que hay que destinar a esta tarea, lo facilita mucho y que en general, no merece la pena utilizar recursos del programa en medir parámetros que no se van a poder utilizar.

Para conseguir calidad en las evaluaciones, es muy aconsejable establecer vías de colaboración entre las instituciones locales que desarrollan los proyectos y las universidades, que aportan el conocimiento y que pueden encontrar en esta colaboración el método ideal de desarrollar competencias en sus estudiantes y el campo imprescindible para el desarrollo de su labor investigadora.



Ideas para generar hábitos activos en personas sedentarias



Autora de la comunicación:

Elena Fernández. Doctora en Psicología (UCM). Socia Co-fundadora de N-Acción, Asociación para el Desarrollo del Coaching y la Inteligencia Emocional. Coordinadora del XII Master en Coaching, Inteligencia Emocional, Relacional y Ciencia Cognitiva de la Universidad de Alcalá.

El objetivo de este taller ha sido generar un espacio para la reflexión acerca de las barreras que impiden la formación de los hábitos saludables y la capacidad para generarlos, motivarlos y consolidarlos. ¿Qué te impide dar un Sí, a la vida que deseas?

Se habla de Hábitos Activos, como hábitos saludables en el mundo deportivo. Hábitos que nos gustaría realizar para conseguir mayor bienestar. Esos hábitos saludables en este momento son conocidos por la mayoría de personas, por eso el taller comienza con esa pregunta para que los propios participantes nos comenten qué hábitos saludables ya practican.

Después de compartir lo que les encanta hacer y es beneficioso para su salud les felicitamos por sus fortalezas y les hacemos reflexionar si tienen el hábito por la mañana de dar gracias.

“Dar Gracias” por lo que sí puedo hacer genera un diálogo interno agradable que me ayuda a afrontar el día de una manera más positiva, teniendo repercusión directa en la actitud con la que afronto los acontecimientos que vendrán. Invitamos a los participantes a ponerse en parejas y darse la oportunidad de comentárselo en voz alta a su compañero.

El resultado es que, diciendo y comentando este “GRACIAS”, se sienten mejor, y sus sonrisas lo denotan. La siguiente pregunta es si lo suelen hacer a menudo, y por último si todas las mañanas tienen el hábito de levantarse y DAR LAS GRACIAS.

Sabemos los beneficios que tiene, sabemos que podemos hacerlo, incluso no tenemos que ir a ningún sitio especial, sino allí mismo se puede practicar y el resultado es asombroso. Sus conclusiones fueron: No tenemos este hábito y lo que sí elegimos es pensar en todo lo que nos espera, mirar el móvil o estresarnos por salir ya corriendo de casa.

Y el paralelismo, viene aquí:



Si nos estamos perdiendo algo tan simple como el hábito de dar las gracias por la mañana cada día, ¿entendemos cómo puede resultar de complicado generar hábitos saludables como hacer deporte?

Hay veces que en el tiempo de ocio y tiempo libre, la persona quiere descansar y desconectar de todo: no salir, estar tumbado en la cama, en el sillón, no hacer nada y punto. Esa inactividad y ese sedentarismo son tomados como un valor en positivo (“es lo mejor que me puede pasar”).

Hacer deporte, ya sea de manera individual o en equipo, exige un esfuerzo de socializarse que, si no estamos habituados, es complicado mantener. Exige también un compromiso al que tengo que responder, y a veces tenerlo no me gusta. También necesita de una priorización (hacer deporte dándole su lugar sobre otras cosas que

también necesito hacer en el día de hoy), y además superar la pereza de empezar si no se me da bien en principio, si no hace muy bueno (“hoy para salir hace mucho frío”, “mucho viento”, “mucho calor...”), y también otro tipo de condicionantes más personales (“hoy no me apetece mucho”, “me duele un poco la cabeza, la espalda”...). Esos son algunos de los obstáculos a saltar antes de poner un pie con actitud de voy a moverme.

Establecemos creencias alrededor de ese “lo mejor para mí” sin ver la cara oculta de lo que la salud se resiente y siente que no está siendo cuidada. Ya, pero **la salud no tiene altavoz para hablar, ni móvil para enviar mensajitos y contarte. Deja su huella en nuestro cuerpo y su firma en las analíticas.** Ya sólo para cambiar de postura y ver el mapa del bienestar es preciso querer estar atento y ser consciente para comenzar a establecer pequeñas acciones, que ofrecerán cambios no visibles a corto plazo en algunas ocasiones, y que habrá que seguir entrenando para conseguir nuevos hábitos. Establecer algún tipo de cambio conlleva estas fases. De otra forma, me posicionaré en “Así estoy bien, podía estar peor” y frases similares, que actúan como barrera para establecer nuevos hábitos saludables.

Pues bien, en este taller el foco se inclina hacia unas preguntas básicas para profundizar en la formación de hábitos, que al final es lo que mantendrá la adherencia a un entrenamiento deportivo y hablará de resultados a largo plazo.



¿Qué es un hábito? Es un comportamiento que se adquiere por novedad y se repite en el tiempo con esfuerzo, hasta que es asimilado por nuestro cerebro y se realiza como rutina.

Pues bien, para llegar a esta rutina que realizamos de manera automática, como lavarnos los dientes, educar al hábito pasa por momentos diferentes, son fases de adaptación al cambio (desde la negación, resistencia, exploración hasta la integración final).

Ya hemos consolidado más hábitos saludables en nuestra vida, así que el reto ahora sería generar hábitos activos.

Para ello es fundamental valorar todos los hábitos ya aprendidos y observar cómo los hacemos un hueco y les damos prioridad en nuestro día a día. Con esta pequeña auto-investigación, veremos cómo hay hábitos que no son saludables y también realizamos en nuestro día a día. Algunos como la queja, la crítica o el perfeccionismo, hacen que la persona pierda “un tiempo de gran valor”.

La propuesta es investigar si puedo reducir tiempo de algún hábito no saludable para sustituirlo por otro saludable, porque tener resultados diferentes significa introducir cambios.

La revisión de estos hábitos puede ayudarnos a clarificar la necesidad básica que, como persona, más valor tiene para mí. Las

” *Es absurdo hacer lo que siempre hemos hecho y esperar un resultado diferente*

Albert Einstein

hay diferentes y estas necesidades me ayudan a configurar mi percepción de lo que preciso en cada instante, y establecer así prioridades en mi vida y a la hora de organizar mi agenda para la semana.

1. Fisiológicas
2. De Seguridad
3. De Control
4. De Pertenencia
5. De Auto-realización
6. Transpersonales

Las prioridades marcan mi agenda y si hay un lugar para la actividad física con alguno de sus hábitos, es genial que vayamos tomando nota. Si no lo hubiera siempre puede empezarse con un minuto e ir aumentando cada día, hasta tener un tiempo reservado para este tema.

Consiste en partir del **Presente**, de la realidad de la persona (PUNTO A) y saber que

queremos alcanzar a **Futuro** un punto diferente (PUNTO B).

Teniendo claro que quiero alcanzar un **Objetivo** es más fácil que mi cerebro tenga direccionalidad porque ya sabrá dónde quiere llegar y todos los esfuerzos se encaminarán a ese lugar imaginario que ya he podido visualizar. De esta forma la persona realizará un aprendizaje gradual y secuencial, saliendo de la zona de confort a la de expansión, sin que tenga que visitar la zona de pánico.

Cuando la persona comience a avanzar en sus hábitos activos conviene premiarse a cada pequeño paso conseguido, para generar una motivación que le haga ganar seguridad y confianza en llegar a la meta final. También es importante saber que hay días que encontrará barreras a saltar: Pereza, desmotivación, procrastinación o problemas para la priorización de tareas en la agenda. Convertir esos días en motivo de aprendizaje será un objetivo fantástico, ya que de esta forma podrá observar qué ha sido lo que le ha impedido avanzar: Una Emoción, Un pensamiento o Una acción.

Dependiendo de lo que Sentimos, Pensamos o Hacemos influimos en que los acontecimientos se conviertan en barrera, o bien en palanca para seguir adelante. Por eso, un buen trabajo mental ayuda a mejorar esta capacidad de reacción.

Está comprobado que para consolidar hábitos activos influyen variables como la motivación, el modelado, la frecuencia de la actividad, el grado de repetición de la

misma y el premio después de la actividad que actúa como recompensa.

Generar hábitos activos saludables también es una forma de aumentar nuestro conocimiento personal, y pasar por tres fases que se incluyen en todo proceso de coaching: Toma de Conciencia, Responsabilidad y Acción.



De esta forma también se puede detectar qué lenguaje tiendo a generar en nuevas situaciones, como el reto deportivo, y observar en situaciones estresantes qué pienso, qué siento, qué hago y qué mensaje me doy a mí mismo. En general suelen ser momentos estupendos para darse cuenta de cómo soy yo mismo, qué me genera malestar y cómo lo convierto en barreras en lugar de bienestar. Y cómo transformar ese acon-

tecimiento en palanca para seguir aprendiendo y mejorando cada día. Porque cada día es una gran oportunidad para dar las GRACIAS también por lo aprendido. Todo cuenta para avanzar.

El coach actúa como un entrenador mental para que los procesos de motivación se consoliden y puedan generar hábitos duraderos. Para ello establece con la persona un Objetivo: específico, medible, alcanzable, retador y temporalizado y ayuda a que la persona lo desarrolle mediante un Plan de Acción escalonado.

Desde aquí alentamos a que la persona pueda contar con este apoyo de un coach y que le ayude a elaborar un estupendo Plan de Acción para seguir adelante con el reto de incorporar hábitos saludables como el deporte, que nos proporciona nuestro propios analgésicos y el consiguiente bienestar a todos los niveles.

Muchas gracias por vuestra lectura 😊

Encantada de atender vuestras consultas o leer vuestros comentarios:

E-mail: elenafernandez@n-accion.es



Actividad Física y Salud en el ámbito Local

3ª Jornada de Buenas Prácticas



Fuenlabrada, 7 de junio de 2018



**Comunidad
de Madrid**