Servicios de Orientación de Actividad Física

mugiment
pertsona aktiboak

1.- Introducción…….…….. 1

2.- Denominación del proyecto……..... 1

3.- Dirección y coordinación del proyecto…….…… 1

4.- Objetivos, material y métodos utilizados para su desarrollo…….……..... 2

5.- Identificación de las actuaciones realizadas……..... 5

6.- La implicación y sinergias de los diferentes sectores…....……..... 8

7.- La evaluación de proceso y de resultados: metodología, indicadores y el impacto sobre la salud de la población diana……..... 12

8.- Continuidad del proyecto prevista en los próximos años, y la financiación económica……...…… 14

9.- El planteamiento innovador y original……..……..... 15

10.- Criterios de equidad y perspectiva de género……..... 16

11.- Anexos……...……..... 18

1.- Introducción

Mugiment es un proyecto colaborativo 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.

Dentro de las iniciativas que desde Mugiment impulsamos por medio de la colaboración intersectorial, recibe especial atención la creación y desarrollo de servicios de orientación de actividad física. Estos servicios pretenden ayudar a las personas inactivas a cambiar de comportamiento y realizar actividad física con regularidad en los diferentes ámbitos de su vida, ya sea en casa, en el trabajo, en los desplazamientos o en el tiempo de ocio.

Los servicios de orientación se construyen de forma colaborativa en el seno de una red local en las que participan tanto representantes de la administración; salud, servicios sociales, educación como los recursos y activos de la comunidad.

Este documento se ha redactado pensando en su lectura online, incluyendo enlaces (en verde y subrayado) a otros documentos en los que ampliar la información expuesta.

2.- Denominación del proyecto

Servicios de Orientación de Actividad Física (SOAF)

3.- Dirección y coordinación del proyecto

3.1- Coordinación:

Secretaría Técnica de Mugiment conjuntamente con el personal técnico de las entidades promotoras del proyecto.

3.2- Entidades promotoras:

- Dirección de Actividad Física y Deportes del Gobierno Vasco.
- Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco.
- Osakidetza / Servicio Vasco de Salud.
- Diputación Foral de Álava.
- Diputación Foral de Bizkaia.
- Diputación Foral de Gipuzkoa.
- Ayuntamiento de Amurrio.
- Ayuntamiento de Aretxabaleta.
- Ayuntamiento de Arrasate-Mondragón.
- Ayuntamiento de Arratzua-Ubarrundia.
- Ayuntamiento de Azkoitia.

- Ayuntamiento de Azpeitia.
- Ayuntamiento de Bakio.
- Ayuntamiento de Beasain.
- Ayuntamiento de Bedia.
- Ayuntamiento de Berango.
- Ayuntamiento de Bergara.
- Ayuntamiento de Deba.
- Ayuntamiento de Durango.
- Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián.
- Ayuntamiento de Eibar.
- Ayuntamiento de Elgoibar.
- Ayuntamiento de Ermua.
- Ayuntamiento de Etxebarri.
- Ayuntamiento de Gorliz.
- Ayuntamiento de Hondarribia.
- Ayuntamiento de Legutio.
- Ayuntamiento de Lemoa.
- Ayuntamiento de Lezo.
- Ayuntamiento de Mundaka.
- Ayuntamiento de Oiartzun.
- Ayuntamiento de Oñati.
- Ayuntamiento de Pasaia.
- Mancomunidad del Txorierri.
- Ayuntamiento de Usurbil.
- Ayuntamiento de Zarautz.
- Ayuntamiento de Zierbana.

Esta lista sigue creciendo conforme nuevos municipios se incorporan al proyecto.

4.- Objetivos, material y métodos utilizados para su desarrollo

4.1- ¿Qué son los Servicios de Orientación de Actividad Física?

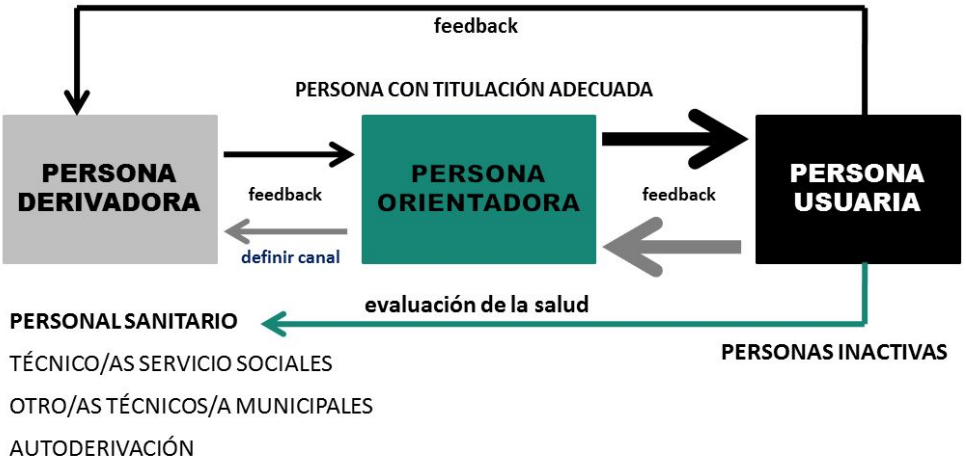
Los servicios de orientación de actividad física son un recurso al que las **personas inactivas** pueden acudir para recibir el asesoramiento, orientación y acompañamiento por parte de una **persona experta** que les ayudará a mejorar sus hábitos de **actividad física**, hasta lograr que esta se realice regularmente.

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 posee herramientas que pueden ayudar a generar un cambio sustancial en la vida de otras personas, guiándolas por un camino nuevo, repleto de satisfacciones personales.

En **este vídeo**[1], se resumen las principales características de estos servicios. Este **otro vídeo**[2] expone con más detalle, mediante casos reales su organización.

A través de este esquema podemos ver de manera gráfica el funcionamiento del servicio:



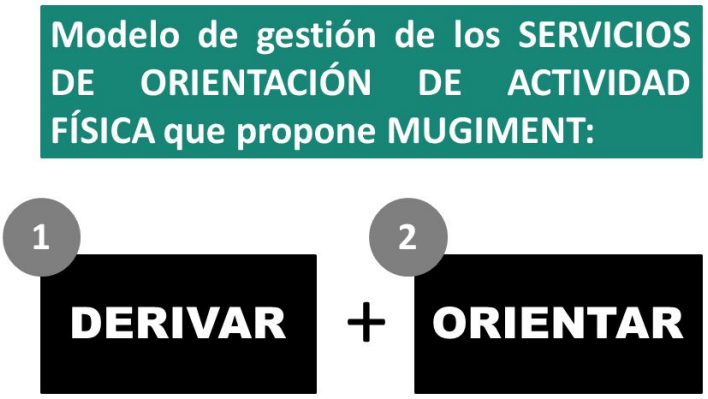
Esquema del servicio de orientación. Elaboración propia.

Cabe destacar, que este servicio es **ofrecido de manera gratuita** a la ciudadanía.

[1] https://youtu.be/zHEeGI2Hye8
[2] https://youtu.be/S9PYzZQQ4Yw

4.2- Modelo organizativo

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



Esquema modelo organizativo. Elaboración propia.

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

La derivación es 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 en relación a la actividad física desde un punto de vista integral.

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

Se puede encontrar más información en la guía de los Servicios de Orientación[3], y en la guía para intervención en los Centros de Salud[4].

[3] https://bit.ly/356t27n
[4] https://bit.ly/2E5xoQw

5.- Identificación de las actuaciones realizadas

Hasta la fecha en total se han puesto en marcha **31 SOAF**. Para conocer su ubicación puede consultarse este mapa[5]. Desde que se pusieran en marcha los primeros SOAF en el marco del proyecto Mugiment en 2016, municipios se han ido sumando al proyecto y **prevemos que este crecimiento continúe durante los siguientes años**.

El servicio de Txorierri es mancomunado, por lo que los 6 municipios que componen la comarca están implicados. Por ello, aunque sean 31 los servicios de orientación de actividad física, son **36 municipios** los que tienen que disponen de este servicio.

Territorio	Servicios	Ayuntamientos
Araba	3	3
Bizkaia	11	16
Gipuzkoa	17	17

En municipios grandes, el servicio se puede ubicar en diferentes centros de salud dependiendo de los días de la semana. Por lo tanto, en un mismo municipio puede tener diferentes ubicaciones para facilitar el acceso de toda la población, aunque en esta memoria lo contabilizamos como un único servicio.

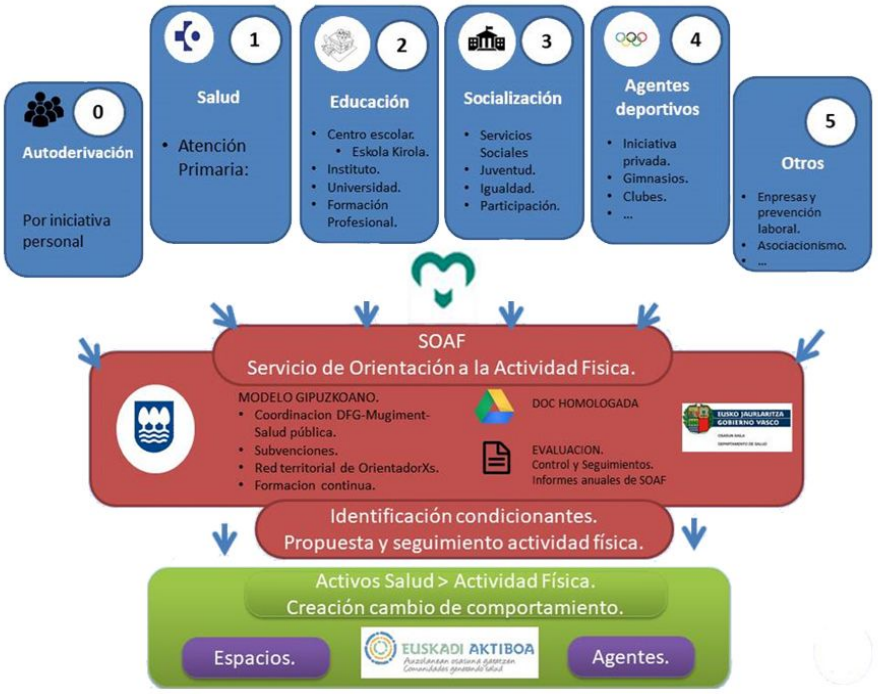
Municipio	Nº de centros de salud donde existe SOAF en un mismo municipio
Donostia	10
Pasaia	3

En otros casos en los que solo existe un único centro de salud, pueden ofrecerse en dos ubicaciones: una en el centro de salud y la segunda en el polideportivo, casa de cultura o en otras dependencias municipales. Si analizamos las actuaciones por municipio, estos son los datos principales:

- **Año de inicio:** año en el que se puso en marcha el servicio de orientación.
- **Horas del servicio:** horas de dedicación al servicio de la persona orientadora.
- **Titulación:** titulación académica de la persona orientadora.
- **Nº de ubicaciones:** número de ubicaciones distintas dentro de un mismo municipio para atender a los y las usuarias, como por ejemplo, el centro de salud, polideportivo, casa de cultura…
- **Origen de derivación:** ámbitos de la sociedad desde los cuales se derivan ciudadanos/as al servicio de orientación:

[5] https://bit.ly/2LC51gQ

- **0.** Autoderivación. Por iniciativa propia.
- **1.** Centros de salud: Osakidetza (Servicio Vasco de Salud). De momento, desde atención primaria.
- **2.** Servicios sociales: servicios de bienestar, igualdad, participación ciudadana...
- **3.** Educación. De momento educación primaria y secundaria.
- **4.** Agentes deportivos: clubes, gimnasios...



Esquema itinerarios de derivación. Elaboración propia.

Municipio	Año de inicio	Horas del servicio	Titulación	Nº de ubicaciones	Origen de derivación
Amurrio	2018	4	Grado Psicología	1	0-1
Aretxabaleta	2016	12	Grado AFyD	2	0-1-3
Arrasate	2019	6	Grado AFyD	2	0-1
Arratzua-Ubarrundia	2019	4	Grado AFyD	2	0-1
Azkoitia	2019	12	Grado AFyD	2	0-1
Azpeitia	2017	6	Grado AFyD	2	0-1-2-3
Bakio	2019	6	TAFAD	1	0-1-3-4
Beasain	2017	3	Grado AFyD	1	0-1

Bedia	2019	3	Grado AFyD	1	0-1-2
Bergara	2018	6	Grado AFyD	2	0-1
Deba	2019	2	Grado AFyD	1	0-1
Donostia 10 centros de salud	2017	12	Grado AFyD	10	0-1
Durango	2019	12	TAFAD	2	0-1-2-3-4
Eibar	2018	3	Grado AFyD	1	1
Elgoibar	2018	6	Grado AFyD	1	0-1-2-3-4
Ermua	2014	15	Grado AFyD + Grado Dietética y Nutrición + Grado Psicología	1	0-1-2
Etxebarri	2019	12	TAFAD	2	0-1-2-4
Gorliz	2019	9	Grado AFyD	2	0-1
Hondarribia	2018	12	Grado AFyD	2	0-1-3
Legutio	2018	6	Grado AFyD	2	0-1
Lemoa	2018	6	Grado AFyD	1	0-3-4
Lezo	2016	18	Grado AFyD	2	0-1-2-3
Mundaka	2018	3	Grado AFyD	2	0-1
Oiartzun	2018	8	Grado AFyD	1	0-1
Oñati	2019	6	Grado AFyD	2	0-1
Pasaia 3 centros de salud	2018	6	Grado AFyD	3	0-1-2
Txorierri 6 municipios	2019	18	Grado AFyD	6	1
Usurbil	2019	4	Grado AFyD	2	0-1
Zarautz	2018	16	Grado AFyD	2	0-1-2
Zierbena	2019	4	Grado Psicología	1	0-2-4

Como soporte a todo este despliegue de servicios de orientación de actividad física por toda la Comunidad Autónoma Vasca, hemos desarrollado las siguientes acciones:

- **Socialización del proyecto:** se han creado videos explicativos y documentos para la presentación del proyecto y su difusión.

- **Creación de guías:** se han creado guías con información detallada para apoyar la intervención de todos los sectores que participan, especialmente a los y las orientadoras y profesionales de la salud.
- **Impartición de cursos de formación para las y los orientadores**: se han organizado 4 cursos de orientación de actividad física, de 30 horas de duración, y con apuntes propios.
- **Sesiones de información y sensibilización** al personal sanitario de los centros de salud y colectivos vulnerables susceptibles de participar en el proyecto: inmigrantes, personas en riesgo de exclusión social, personas mayores, personas con diversidad funcional, etc.

Estos documentos son mencionados durante el documento o están enumerados y adjuntados al final de la memoria en el apartado de anexos.

6.- La implicación y sinergias de los diferentes sectores

Para garantizar el éxito de la intervención es imprescindible tener en cuenta la **intersectorialidad** que requiere su implantación y desarrollo, así como que nuestra finalidad es integrar las actuaciones en los recursos que ofrece la comunidad. Todo ello no será posible sin tener en consideración los determinantes sociales que rodean a cada persona inactiva y la colaboración entre diferentes agentes comunitarios e instituciones en todos sus niveles. Además, en cada municipio donde se ha implantado la iniciativa se ha creado una **red local de salud** que ha su vez ha sido liderada por un grupo promotor.

6.1- Agentes participantes y sus principales funciones

Ya hemos dicho que el modelo organizativo que proponemos para los servicios de orientación consta de dos fases, la derivación y la orientación. Para llevar a cabo cada una de las fases existen dos agentes principales, la persona derivadora y la orientadora. Pero además, para garantizar el correcto funcionamiento de todo el sistema es necesaria la implicación de otras personas. Estas son los principales con sus funciones:

- **Jefe de Unidad de Atención Primaria del Centro de Salud (JUAP):**
  - Convocar con la suficiente frecuencia reuniones con el equipo del centro de salud para realizar el seguimiento del programa.
  - Nombrar una persona referente para el proyecto.
  - Ayudar a conseguir los recursos necesarios: los relativos al centro de salud.
- **Referente del centro de salud:**
  - Representar al centro de salud en las reuniones relacionadas con el proyecto. Será representante del centro de salud en el grupo promotor de la red local de salud.
  - Recoger los datos necesarios en el centro de salud para realizar una evaluación constante de los indicadores del programa.
  - Reportar a sus colegas del centro de salud la información recibida de la persona orientadora de las personas usuarias y del grupo promotor en general.

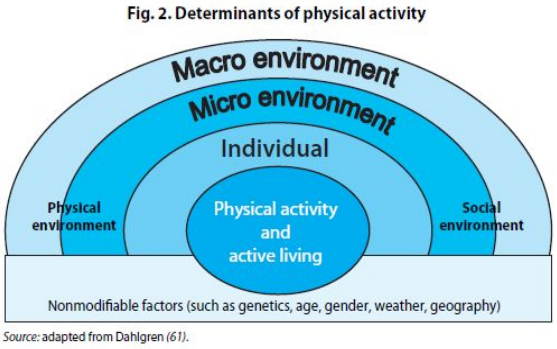
- Animar a los y las profesionales del centro de salud a derivar pacientes al servicio, y si las hubiera, ayudar a mantener las cuotas de derivación.

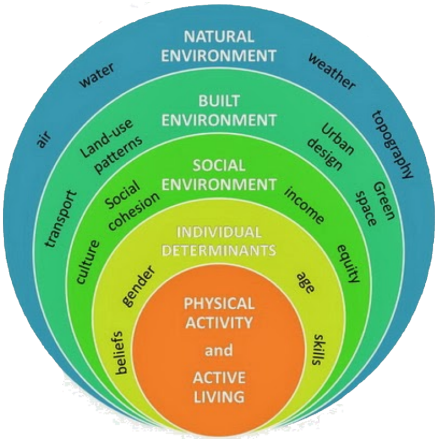
- **Personas derivadoras (personal médico y de enfermería):**
  - Identificar a las personas inactivas.
  - Dar información sobre los beneficios de la actividad física.
  - Recomendar hacer actividad física a las personas inactivas.
  - Derivar a las personas inactivas al servicio de orientación local a través del impreso de derivación.
  - Establecer las relaciones para el seguimiento de cada paciente. Para seguir la evolución de los y las pacientes que comienzan en el servicio de orientación y sin olvidar que también pueden ser aprovechadas para seguir motivando.
  - Mantener abierto un canal de comunicación con la persona referente del centro de salud y la persona orientadora para aclarar cualquier duda.
- **Persona orientadora:**
  - Informar sobre los objetivos y el funcionamiento del servicio, además de los beneficios personales que puede acarrear participar en el mismo.
  - Medir el nivel de actividad física de las personas que acuden al servicio y conocer sus hábitos de vida (alimentación, vida laboral, vida social, aficiones activas…), utilizando para ello técnicas de escucha activa.
  - Ofrecer consejo individual y personalizado, en función de las necesidades, preferencias y oportunidades de cada cual.
  - Orientar a los y las usuarias hacia una actividad física saludable, a partir de sus gustos y situación personal, y realizar el seguimiento oportuno.
  - Diseñar actividades complementarias al programa individualizado de orientación (fundamentalmente actividades grupales y comunitarias).
  - Dirigir y dinamizar las sesiones grupales y talleres formativos.
  - Adquirir las habilidades específicas necesarias para desempeñar su trabajo con solvencia.
  - Participar en todos proyectos de promoción de actividad física del municipio junto al resto de promotores.
  - Coordinarse adecuadamente con el resto de agentes del servicio que participan principalmente en tareas de derivación.
  - Participar en la red local de salud en los temas relativos a la actividad física.

6.2- Determinantes sociales y el modelo socioecológico de la salud

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen y se relacionan, en definitiva, en las que transcurre su vida y que tienen un impacto en su salud. El impacto en la salud de determinantes como el lugar de residencia, el nivel educativo, las relaciones sociales, el tipo de trabajo, el nivel de ingresos, el acceso a los servicios, las políticas económicas, culturales y medioambientales o las leyes del mercado es mucho mayor que el peso del propio sistema sanitario. La práctica de actividad física se ve influenciada por factores sociales y ambientales. El género, pertenecer a una clase social determinada o vivir en un entorno determinado influyen en nuestro nivel de actividad física. Según la Encuesta de Salud de Euskadi la proporción de

personas activas disminuye al descender en la clase social y se observa un claro gradiente decreciente conforme se desciende en la escala social. Las personas con estudios universitarios son más activas que las que tienen estudios primarios. La actividad física es uno de los principales condicionantes de la salud humana y para promocionarla proponemos una actuación básica conjunta, Dicha actuación debería fundamentarse teniendo en consideración los determinantes de la salud.





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

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

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

Physical activity and health in Europe[6] - Scientific Figure on ResearchGate.

El abordaje de esta intervención debe tener un carácter comunitario que implique el desarrollo de planes y programas para promover y facilitar opciones de vida saludable y activa, promover la actividad física y favorecer entornos físicos urbanos seguros y accesibles para todas las personas. El proyecto se lanza en el seno de una red local comunitaria.

[6] https://bit.ly/2RJajLz

Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria

6.3- Grupo promotor del proyecto

El grupo promotor (GP) está formado por representantes de estas tres instituciones: Ayuntamiento, Diputación Foral y Gobierno Vasco (Dirección de Actividad Física y Deportes, Salud Pública y Osakidetza). Es recomendable que, independientemente del área municipal al que pertenezcan (área de salud, servicios sociales, servicio de prevención comunitaria...), **cuenten con el apoyo de niveles directivos o políticos**. El grupo promotor es responsable de liderar el proceso adaptándolo a las características del entorno. Sus funciones son:

- Iniciar e impulsar la creación de la red.
- Mantener activa la red.
- Garantizar la calidad y equidad del proceso de trabajo de la red. Así como de los programas e intervenciones derivadas.
- Mantener el flujo informativo sobre la marcha del proceso.
- Alimentar la base de datos de la aplicación Euskadi Aktiboa con los recursos del entorno para la práctica de actividad física.

6.4. La red local para la salud

La red local para la salud (RLS), es una estructura inclusiva y participativa que representa al conjunto de agentes de la comunidad. El GP gracias al conocimiento que va adquiriendo de la comunidad, contacta con nuevos agentes, da a conocer su proyecto y objetivos y les plantea la adhesión al proceso comunitario. “La RLS es algo que se va construyendo poco a poco a medida que el GP avanza en la siguiente etapa del proceso” (**Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria**[7]).

La RLS garantizará la transversalidad y la diversidad de visiones. Trabajará en torno a la prevención y promoción de la salud, bienestar y calidad de vida; abordando la promoción de la actividad física, siempre, con el objetivo de **convertir en activas a las personas inactivas**.

[7] https://bit.ly/3590Kt9

7.- La evaluación de proceso y de resultados: metodología, indicadores y el impacto sobre la salud de la población diana

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

Municipio	Nº usuarias Mujeres	Nº usuarios Hombres	Nº citas	Cambio de conducta inactiva a activa Mujeres	Cambio de conducta inactivo a activo Hombres	Nº de abandonos Mujeres	Nº de abandonos Hombres

- **Nº usuarios o usuarias:** número de personas que han utilizado el servicio.
- **Nº de citas:** número total de entrevistas.
- **Cambio de conducta de persona inactiva a activa:** personas que han pasado de ser inactivas a activas o personas que siendo activas han mantenido su conducta.
- **Nº de abandonos:** personas que han abandonado el servicio antes de finalizar el programa y recibir el "alta" de la persona orientadora.

Hasta el 2019 no existía una propuesta para la unificación de criterios en la evaluación, por lo que a partir de enero de 2020 tendremos los primeros datos. Los datos que disponemos de 2018 son los siguientes (resumen):

Municipio	Nº personas usuarias	Nº citas	Cambio de conducta inactiva a activa Mujeres	Cambio de conducta inactivo a activo Hombres	Nº de abandonos Mujeres	Nº de abandonos Hombres
Total	1.303	2.636	en 2019	en 2019	en 2019	en 2019

Paralelamente, con el objetivo de medir el alcance de la intervención, a la vez que se iba implantando el proyecto en diferentes puntos de la geografía vasca, **se llevó a cabo un estudio[8] de investigación** en la Organización Sanitaria Integrada (OSI) de Donostialdea.

Metodología: para el análisis se optó por una metodología mixta, es decir, cualitativa y cuantitativa.

- **Evaluación cualitativa**: nivel de satisfacción respecto al SOAF por parte de personas usuarias, así como de profesionales vinculados al programa (personal sanitario y personas orientadoras) por medio de 4 grupos focales y 29 participantes.
- **Evaluación cuantitativa:** parámetros relacionados con el estado de salud de las personas participantes en el proyecto y la utilización de recursos sanitarios por parte de las mismas. **365 participantes** , **58,1% mujeres** y **41,9% hombres**. Además,

[8] shorturl.at/hiLVW

para una muestra de 268 sujetos se dispone de información adicional relacionada con su nivel de actividad física.

Resultados evaluación cualitativa[9]:

- Es una oportunidad para conocer gente e iniciar relaciones sociales.
- La participación en el marco de un programa organizado tiende a describirse como un compromiso que obliga a la adherencia y a la continuidad con la actividad física.
- Otra de las características que más se valora es la individualización.
- Entre los y las profesionales se ha subrayado la importancia de colocar a la persona orientadora de actividad física dentro del centro de salud.
- En los grupos promotores conformados por profesionales de diferentes sectores todavía se echa en falta la participación de sectores importantes.
- Con mayor número de origen de derivaciones (educación, servicios sociales…) se llegaría a más grupos sociales que se beneficiarían del proyecto.
- La comunicación entre la persona orientadora y los y las profesionales de los centros de salud no está debidamente sistematizada.
- Las dos primeras entrevistas realizadas por la persona orientadora son presenciales, y las sucesivas telefónicas. La vía telefónica no es efectiva, ya que no garantiza la adhesión.

Resultados evaluación cuantitativa[10]:

- Reducción del IMC.
- Aumenta el nivel de actividad física.
- Aumenta el interés por la práctica de actividad física.
- Reducción significativa del uso de recursos sanitarios de Atención Primaria.

		N	Basal	Diferentzia basalarekiko	p-balioa
IMC					
	Basala	*268*	31.3 (6.2)	-	
	2 aste	*207*	31 (6.2)	-0.1 (-0.2,-0.01)	0.036
	2 hilabete	*177*	30.6 (6)	-0.3 (-0.5,0.1)	<0.001
	6 hilabete	*102*	30.3 (6.2)	-0.6 (-0.9,-0.3)	<0.001
Aktibotasuna					
	Basala	*261*	0.7 (1.3)	-	
	2 aste	*203*	2.1 (1.2)	1.3 (1.1,1.5)	<0.001
	2 hilabete	*176*	2.1 (1.3)	1.3 (1.0,1.5)	<0.001
	6 hilabete	*102*	2.3 (1.2)	1.2 (0.9,1.5)	<0.001
JF Interesa					
	Basala	*268*	6.5 (1.6)	-	
	2 aste	*206*	6.6 (1.6)	0 (-0.1,0.1)	0.879
	2 hilabete	*177*	6.8 (1.5)	0.1 (0.03,0.2)	0.010
	6 hilabete	*102*	7 (1.5)	0.1 (-0.02,0.3)	0.085

		Guztira	Diferentzia	p-balioa
LMAko medikuak				
	Pre	4 (3)	-	
	Post	3.3 (3.4)	-0.7 (-1.0,-0.3)	<0.001
LMAko erizainak				
	Pre	1.7 (2.1)	-	
	Post	1.4 (2.1)	-0.3 (-0.5,-0.1)	0.011
LMAko profesionalak (medikua+erizaina)				
	Pre	5.7 (3.9)	-	
	Post	4.8 (4.3)	-1 (-1.4,-0.5)	<0.001
Urgentziak				
	Pre	0.2 (0.5)	-	
	Post	0.2 (0.7)	0.5 (-0.03,0.1)	0.212

Conclusiones: los resultados permiten afirmar que la identificación de las personas inactivas, la recomendación de realizar actividad física, la derivación a un servicio SOAF y el trabajo de asesoramiento y seguimiento realizado por este **tienen un impacto positivo en la práctica de actividad física habitual entre los sujetos estudiados, así como en su interés por la actividad física.** Además, se observa que los sujetos que reciben esta

[9] shorturl.at/fgjkx
[10] shorturl.at/jozJK

intervención **reducen el número de visitas especialmente a su médico de atención primaria**.

8.- Continuidad del proyecto prevista en los próximos años, y la financiación económica.

Mugiment, es un proyecto estratégico del Gobierno Vasco. Así se recoge en sus planes y planificaciones plurianuales. Las instituciones que trabajan de la mano en su desarrollo, están incorporando la **perspectiva de la promoción de la actividad física**[11] en sus políticas.

La Dirección de Actividad Física y Deporte del Gobierno Vasco viene incluyendo el **proyecto Mugiment** entre sus líneas estratégicas desde el año 2015. Anualmente se renueva el compromiso a través de la publicación de la **memoria y el programa**[12] para el siguiente ejercicio.

A su vez, el **Plan Vasco de Salud**[13], dentro del área prioritaria 5, entornos y conductas saludables, se establece como primer objetivo la promoción de la actividad física, concretando para ello 6 acciones que están en sintonía con el proyecto que presentamos en esta convocatoria.

La continuidad del proyecto es casi una exigencia social visto desde el punto de la salud y las tendencias futuras del ámbito de la actividad física y el deporte.

La Dirección de Actividad Física y Deporte del Gobierno Vasco tiene asignado un **presupuesto de 450.000€** para el proyecto Mugiment y está previsto su incremento progresivo. De esta cantidad 170.000€ van dedicados a **subvenciones**[14] dirigidas a los municipios para ayudar a sufragar los gastos de los SOAF. Hay que destacar que los gastos de los servicios de orientación recaen sobre los municipios, siendo el gasto más significativo el derivado de la contratación de la persona orientadora. He ahí el porqué de estas ayudas.

Asimismo, los municipios cuentan con la posibilidad de presentarse a dos ayudas más; la del **Departamento de Salud del Gobierno Vasco**[15]; la del **Departamento de Actividad Física y Deportes de la Diputación Foral de Gipuzkoa**[16].

Pero el verdadero reto respecto a la promoción de la actividad física en la Comunidad Autónoma del País Vasco está ya sobre la mesa.

---

[11] https://bit.ly/2RFfHiC
[12] shorturl.at/pCN13
[13] shorturl.at/amtGO
[14] shorturl.at/epCM4
[15] shorturl.at/gsvMQ
[16] https://bit.ly/34PZfzE

El **Programa Legislativo**[17] de la XI Legislatura aprobado por el Consejo de Gobierno incluye el Proyecto de Ley de actualización de la **Ley 14/98 de Deporte del País Vasco**[18] y determina su objeto:

"*Según recoge el artículo 10.36 del Estatuto de Autonomía, la Comunidad Autónoma del País Vasco goza de competencia exclusiva en materia deportiva. En el ejercicio de dicha competencia, el Parlamento Vasco aprobó la Ley 14/1998, de 11 de junio, del Deporte. En el año 2018 se cumplen 20 años de la aprobación de la ley y desde entonces la concepción de la práctica deportiva en nuestra sociedad ha variado mucho.*

Se observa la necesidad de realizar con los agentes del sector una reflexión profunda primero de los aspectos actuales de la ley, tanto los puntos que han funcionado como aquellos artículos que no han tenido desarrollo. Y por otro lado una ***reflexión acerca de lo que se quiere que en los próximos 20 años sea la actividad física y deporte en nuestra sociedad****, con el objeto de hacer una ley acorde a los tiempos y que recoja las expectativas y necesidades actuales.*"

Estamos en un momento de cambio social que en el ámbito de la actividad física es evidente. Mark Tremblay, líder mundial del **Global Matrix**[19], resumía de este modo recientemente en la prestigiosa revista **The Lancet Child & Adolescent Health**[20] la transformación que se está produciendo:

"The changing world is changing people, with movement being one of the clearest indicators of this change. The electronic revolution has fundamentally transformed people's movement patterns by changing where and how they live, learn, work, play, and travel, progressively isolating them indoors (eg, houses, schools, workplaces, and vehicles), most often in chairs. People sleep less, sit more, walk less frequently, drive more regularly, and do less physical activity than they used to. They are increasingly moving from one country to another, from rural to urban areas, from outdoors to indoors, from standing to sitting, from walking to driving, and from active play to digital play and, at a macroscopic level, countries are moving through epidemiological and economic transitions at varying rates. These changes in the human exposome fundamentally affect our movement behaviours, patterns, and contexts and could have profound effects on human health. These effects and how they vary spatially, temporally, or culturally are important, particularly since physical inactivity is the fourth leading risk factor for premature death worldwide, but remain poorly understood."

Conforme a la **Encuesta Vasca de Salud**[21], un 24% de la población adulta vasca es inactiva. El último **informe mundial**[22] de la OMS sobre los niveles de actividad física en jóvenes de 11-17 años nos alerta del problema. Asimismo acaban de hacerse públicos los informes **PASOS**[23] y **HBSC**[24], ambos de ámbito estatal, pero este último con datos

[17] shorturl.at/itvzR
[18] shorturl.at/rBHU4
[19] shorturl.at/biX26
[20] shorturl.at/mvzJX
[21] shorturl.at/cvE79
[22] shorturl.at/nrFWX
[23] https://bit.ly/2OQYjWx
[24] shorturl.at/pA345

diferenciados para la Comunidad Autónoma del País Vasco. La conclusión de todos estos estudios es evidente: los niveles de inactividad física de las generaciones que ahora están en la infancia-juventud triplican a los de las personas adultas. Si de esa generación vasca que creció jugando de manera activa al llegar a su edad adulta un 24% son personas inactivas, ¿qué podemos esperar de esa juventud enganchada al fortnite?

La inactividad física y el sedentarismo son calificados como "la nueva pandemia", un nuevo problema que exige ser combatido con nuevos recursos y regulado mediante normas. En el caso de la CAPV, la promoción de la actividad física es una materia aún no desarrollada en la legislación vigente. El deporte para todos podría ser el concepto más próximo presente en las normas actuales, pero el deporte para todos no es más que una pequeña parte de las opciones para el fomento de la actividad física y lucha contra el sedentarismo.

Esta carencia pretende ser paliada con la publicación de una nueva Ley, en cuyo **Anteproyecto**[25] la promoción de la actividad física se plantea desde una perspectiva transversal. Siendo así, el Anteproyecto exige la participación de ayuntamientos, diputaciones forales y Gobierno Vasco (considerando al municipio como eje central). Asimismo, la promoción de la actividad física se organiza con la participación de diferentes ámbitos administrativos: deporte, salud, educación, servicios sociales, trabajo, urbanismo, transporte y seguridad vial, determinando compromisos concretos para los mismos.

Además está prevista la creación de la Agencia Vasca de Promoción de la Actividad Física, con funciones claramente definidas. Las políticas transversales si no disponen de un ente que las lidere es muy complejo que se desarrollen de manera coordinada. Ese liderazgo tendrá que ser asumido por la Agencia Vasca de Promoción de la Actividad Física.

En el caso concreto de la financiación de los SOAF, en el Anteproyecto se cita: "*el Título III atribuye un papel decisivo a la Administración Sanitaria, Educativa y Deportiva para garantizar conjuntamente la tutela de la salud a través de la promoción de la actividad física y del deporte. Ello se traduce, por ejemplo, en la* ***financiación*** *de la implantación progresiva en los municipios de servicios de orientación de actividad física en coordinación con los centros sanitarios."*

[25] shorturl.at/ezBST

9.- El planteamiento innovador y original

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

Diversos estudios han analizado las barreras (salud y funcionalidad, nivel socioeconómico, educación, entorno social/familiar…) para realizar actividad física de manera regular y han **concluido**[26] que para que una persona inactiva llegue a los niveles de actividad física recomendados por la OMS se requiere un abordaje multidisciplinar y la coordinación de diferentes agentes que trabajen conjuntamente en la consecución de dicho objetivo.

Por ello, desde Mugiment estamos trabajando de manera intersectorial (servicios sociales, inmigración, igualdad, educación, sanidad, transporte, medioambiente…) a través de redes comunitarias en los **municipios de la CAPV**[27] para poder llegar a esa parte de la población que no se beneficia de la práctica regular de actividad física.

Teniendo en cuenta los objetivos de la estrategia NAOS, creemos que los SOAF y la figura de la persona orientadora es clave para acompañar a las personas inactivas en el proceso de cambio para poder tener una vida más activa y saludable.

A la hora de desarrollar el proyecto, se han tenido en cuenta las **6 "E" de una buena práctica**[28] que se persigue dentro de Osakidetza (Servicio Vasco de Salud). Por ello, esta buena práctica (SOAF) ha sido incluida en las jornadas anuales de esta organización.

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

Se ha establecido un modelo de SOAF y un circuito operativo de derivación desde atención primaria. Ya se ha replicado el modelo en 42 centros de salud de Euskadi. Cabe destacar como innovadoras las siguientes carácteristicas de los SOAF:

- Informe de prescripción de actividad física dentro de Osabide Global (aplicación general de Osakidetza, Servicio Vasco de Salud).
- Ubicación de los Servicios de Orientación de Actividad Física (SOAF) dentro de los centros de salud aprovechando los recursos existentes en los mismos.
- Inclusión del SOAF en la agenda del centro de salud a través de su aplicación junto al resto de profesionales de la salud.

[26] shorturl.at/gwLR5
[27] shorturl.at/cjxNU
[28] shorturl.at/stGS3

- Sensibilización e información para recomendar actividad física a los y las profesionales de Osakidetza dentro de las sesiones clínicas de los centros de salud.
- El proceso y los agentes implicados se ha incorporado en la red de salud local de los municipios participantes.

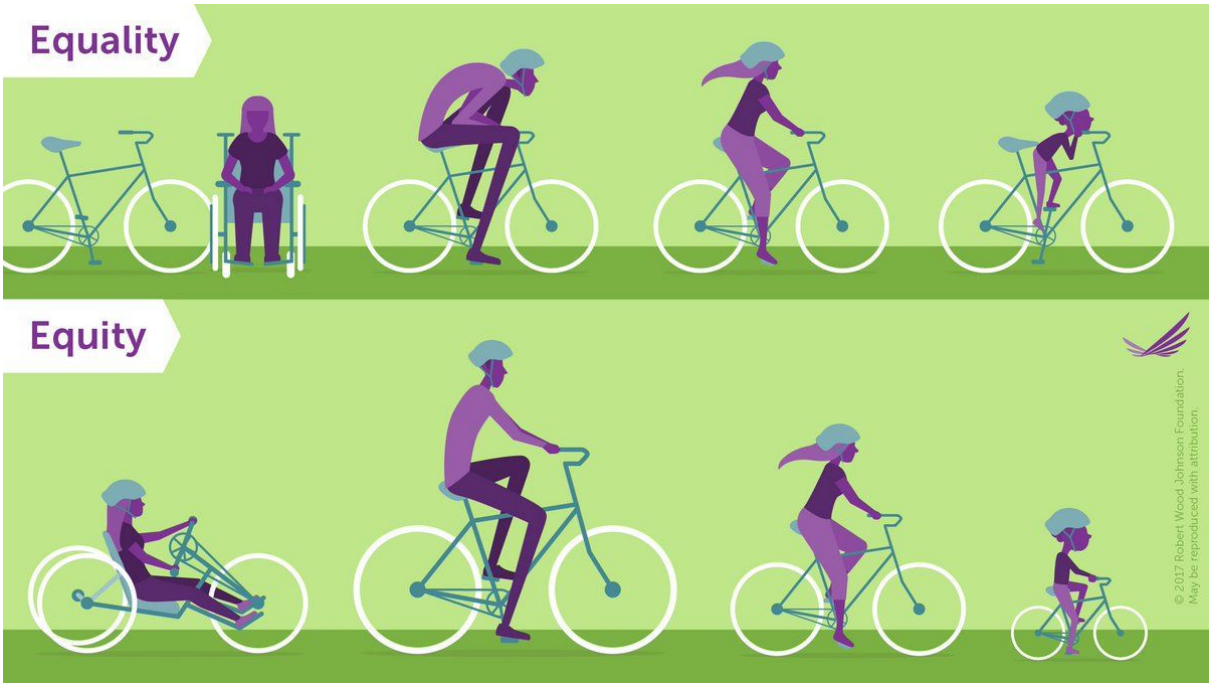
10.- Criterios de equidad y perspectiva de género

Ya hemos mencionado que los Servicios de Orientación de Actividad Física son gratuitos para los y las usuarias porque financiados mediante los recursos públicos.

La adquisición de hábitos saludables es un cambio de comportamientos que viene determinado por condicionantes multifactoriales. A diferencia de otras estrategias históricas hemos procurado tener en cuenta esta dimensión multifactorial y la diversidad de realidades sociales.

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

Las estrategias que manejamos incluyen, obligatoriamente, la perspectiva de la equidad. Esto es, que todas las personas tenemos los mismos derechos a tener las mismas oportunidades. Pero para que estas oportunidades sean efectivas no todas necesitaremos los mismos recursos. Las intervenciones y mediaciones que realizamos con las personas inactivas incluyen incluir una mirada equitativa tanto en la captación como en la intervención.



© 2017 Robert Wood Johnson Foundation

Dentro de la equidad englobamos:

- **La perspectiva de género**. Las mujeres son más de la mitad (ya que tienen una mayor esperanza de vida que los hombres) de la sociedad vasca y son menos activas que los hombres. Además, deberemos tener muy presente que saliendo del binarismo hetero-patriarcal dominante, existen otras y múltiples identidades de género. Identidades que también serán, o no, inactivas desde el punto de vista de la actividad física y que manifestarán sus interés y sus obstáculos personales referentes al cuerpo, movimiento y su socialización. A día de hoy, **cerca de un 65%** de las personas usuarias de los SOAF son mujeres.
- **Privación socio-económica**. Según la **Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales de la Comunidad Autónoma de Euskadi**[29], el 7,1% vive en riesgo de pobreza. El indicador sintético de riesgo de pobreza y exclusión de la UE (indicador AROPE) mostraba una tasa de 20,6% en 2016. En su conjunto, las distintas formas de ausencia de bienestar afecta al 20% de la población. Son personas que cuentan con ayudas RGI, AES o de otro tipo. En lo que concierne a nuestro proyecto puede ser un colectivo con dificultad para acceder al ocio y tiempo libre para el cuidado personal.
- **Patología crónica**. Cerca del 45% de las personas en Comunidad Autónoma del País Vasco tienen una patología crónica según la **Encuesta Vasca de Salud** anteriormente mencionada y referenciada. Otro abordaje clásico en la promoción de la actividad física, es y ha sido, “patologizar” a los pacientes planteando programas propios y específicos por patología. Inicialmente se podrá comenzar con programas de ejercicio por patología, pero estos nunca podrán sustituir a programas inclusivos y normalizados de ejercicio físico, tanto de forma autónoma como de forma guiada.

[29] shorturl.at/fjxLP

- **Diversidad funcional**. Aproximadamente una de cada 10 personas tenemos una discapacidad reconocida. Al igual que con la patología, cualquier intervención en la búsqueda de personas activas de este colectivo deberá buscar la inclusión en actividades normalizadas. Habrá casos en donde la inclusión no podrá ser plena por la propia actividad y se necesite de una intervención individual y segregada.
- **Etnia y cultura no dominante**. La visión y cultura física de otros colectivos no predominantes de la sociedad, la relación de cuerpo y el movimiento es percibida de forma diferente. Esta realidad intentamos tenerla en cuenta.
- **Medio rural**. Hay que tener muy presente que casi la mitad de los municipios vascos tiene menos de 2.500 habitantes.

Todos estos condicionantes, a su vez, concurren de forma conjunta y se entremezclan. Nuestros programas de captación, derivación, orientación y prescripción de actividad física intentan recoger todas estas sensibilidades y variables, para conseguir los objetivos de salud que nos proponemos.

11.- Anexos

11.1- Presentación del proyecto Mugiment[30].
11.2- Informe previo para la inclusión de la actividad física en la futura Ley Vasca de Actividad Física y Deporte[31].
11.3- Vídeo de los servicios de orientación de actividad física[32].
11.4- Vídeo sobre el funcionamiento práctico de los servicios de orientación[33].
11.5- Vídeo de las redes Mugiment[34].
11.6- Vídeo sobre las opciones para fomentar la actividad física[35].
11.7- Guía de los servicios de orientación[36].
11.8- Guía de las redes Mugiment[37].
11.9- Guía para ser una persona activa[38].
11.10- Guía para la derivación desde el itinerario de salud[39].
11.11- Apuntes del curso de orientación de actividad física[40].

[30] shorturl.at/ehiW3
[31] shorturl.at/oQTVX
[32] https://youtu.be/zHEeGI2Hye8
[33] https://youtu.be/S9PYzZQQ4Yw
[34] https://youtu.be/kaUJQBkyqJY
[35] https://youtu.be/tlCW4KePTQI
[36] https://bit.ly/356t27n
[37] shorturl.at/cjwC5
[38] shorturl.at/aijsw
[39] https://bit.ly/2E5xoQw
[40] shorturl.at/bdtz9