



PROGRAMA MUNICIPAL DE DEPORTE TERAPÉUTICO “CITIUS, LONGAEVUS, FORTIUS” (2022-2023)

0. Glosario

DEPORTE: todo tipo de **ejercicio físico** recreativo o competitivo, oficial o no oficial, organizado o practicado por libre en cualquier espacio deportivo (parque, domicilio, instalación deportiva, etcétera), que reciba socialmente esta consideración y que mayormente se practica en el tiempo libre.

EJERCICIO FÍSICO: todo tipo de actividad física intencionada y sistemática en su programación y ejecución, independientemente de sus fines y el lugar en el que se realice (parque, domicilio, instalación deportiva, etcétera).

DEPORTE o EJERCICIO FÍSICO TERAPÉUTICOS: aquellos orientados específicamente a intervenir sobre riesgos sociales, dolencias y enfermedades bajo una perspectiva socio-sanitaria, que cuenta premeditadamente con un enfoque hacia la salud, y que está necesariamente regulado por una prescripción realizada por profesionales del centro de salud, amén de la necesaria participación coordinada de otros

profesionales para gestionar, dirigir, evaluar y supervisar su específica realización por la ciudadanía a partir de los recursos comunitarios disponibles fuera del Centro de Salud.

ACTIVIDADES SOCIALES: Conjunto flexible de actividades donde el ejercicio físico no es el componente predominante, enmarcadas dentro del concepto de envejecimiento activo de la OMS y de otros organismos oficiales. Sin constituir un contenido cerrado, tales actividades serían las siguientes: **a)** actividades de estimulación cognitiva, **b)** actividades para el mantenimiento de la autonomía personal, **c)** actividades de asesoramiento en hábitos y estilos de vida saludables, **d)** actividades propias de voluntariado con fines sociales, etcétera.

RECETA: Formulario o volante de derivación y seguimiento individual para prescribir de manera pautada un servicio público de **ejercicio físico y deporte terapéuticos** y de otras **actividades sociales**.

1. Denominación y breve resumen

El programa municipal de deporte terapéutico “Citius, Longaevus, Fortius” constituye un servicio de prescripción de ejercicio físico y deporte terapéuticos y de otras actividades sociales comunitarias, tomando como eje de derivación a los Centros de Salud de Pamplona. Está dirigido a personas de entre 45 y 85 años – aunque es mayoritario el perfil mayor de 65 años-, siendo su finalidad básica la de hacer frente a la problemática socio-sanitaria asociada con las personas en situación de soledad no deseada, la fragilidad, el sedentarismo y la inactividad física.

El programa, iniciado en junio de 2021 con el proyecto “Minutos a tu Contador”, se compone actualmente de dos grandes ejes de actuación: **1.)** la gestión de los proyectos de Receta Deportivo-



Social, y 2.) la oferta de actividad deportiva y social - con un premeditado diseño que potencia su efecto terapéutico- a la que derivar a la ciudadanía con cada receta.

2. Justificación

2.1. El ejercicio físico y el deporte como terapia

Existe una abundante investigación científica que avala el papel del ejercicio físico y el deporte para mejorar la salud y el bienestar de las personas, siempre y cuando se lleve a cabo de una forma controlada y supervisada por profesionales, y además se sigan unos programas y protocolos adecuados. Algunos de los beneficios positivos y científicamente demostrados que el ejercicio físico y el deporte presenta a cualquier edad son, entre otros, los siguientes:

1. La posible prevención y el tratamiento, en diferentes tipos de grados, de ¹:
 - a. Enfermedades psiquiátricas como la ansiedad, el estrés, la depresión, o la esquizofrenia.
 - b. Enfermedades neurológicas como el Alzheimer, la demencia, el Parkinson, o la esclerosis múltiple.
 - c. Enfermedades metabólicas como la obesidad, la hipercolesterolemia, el síndrome metabólico, el síndrome del ovario poliquístico, la diabetes tipo 2 o la diabetes tipo 1.
 - d. Enfermedades cardiovasculares como la hipertensión, la cardiopatía coronaria, la insuficiencia cardíaca, el ictus cerebral, la arterioesclerosis, y la claudicación intermitente.
 - e. Enfermedades pulmonares como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica – EPOC-, el asma o la fibrosis quística.
 - f. Trastornos músculo-esqueléticos como la osteoartritis, la fibromialgia, la osteoporosis, el dolor de espalda o la artritis reumatoide.
2. La mejora del rendimiento académico y laboral.
3. La mejora general de la salud, la autonomía y el bienestar en las personas mayores.
4. La mejora general de la calidad de vida y la prevención frente a determinados cánceres.
5. La minimización de conductas y hábitos socialmente perjudiciales como el tabaquismo, el sedentarismo, la drogadicción, y el alcoholismo.
6. La prolongación de la esperanza de vida y de la calidad de la misma.

2.2. El ejercicio físico y el deporte terapéutico en el marco competencial de los Servicios Deportivos Municipales

Por un lado, los Ayuntamientos y los Concejos de Navarra, a través del Artículo 7 de la Ley Foral 15/2001, de 5 de julio, del Deporte de Navarra, tienen la competencia en la promoción de la práctica deportiva y en la construcción de instalaciones deportivas a nivel municipal, mediante la creación de Servicios Deportivos Municipales. Esta labor promocional, tal y como prevé el artículo 3 de la mencionada Ley, está íntimamente ligada a la promoción de la salud y a la atención de las personas con discapacidad, siendo estos dos ámbitos de actuación del presente programa.

1. Colegio Oficial de Médicos de Navarra.

http://medena.es/es/colegio/recomendaciones/recomendacion_ficha.asp?ide=13



Por otro lado, el Artículo 34 de la Ley Foral 10/1990, de 23 de noviembre, de Salud de Navarra atribuye a los Ayuntamientos navarros la competencia, en el marco de los planes y las directrices sanitarias de la Administración de la Comunidad Foral, en el desarrollo de programas de promoción de la salud, educación sanitaria y protección de grupos sociales con riesgos específicos.

2.3. La necesidad de ejercicio físico y deporte terapéutico en una población pamplonesa que cada vez vive más

2.3.1. El envejecimiento de la población pamplonesa

El incremento de la esperanza de vida y la baja tasa de natalidad están originando un crecimiento acelerado del porcentaje de personas mayores que tiene como consecuencia el aumento del envejecimiento de la población.

Este incremento de la esperanza de vida se debe a la mejora en la calidad de vida y a los avances médicos que se han producido en las últimas décadas, siendo general en todos los países y de manera significativa en España, donde, según los datos del INE, alcanza los 83,25 años de media entre ambos sexos (datos de 2021)² y se estima que será el país con mayor esperanza de vida en 2040.

El fenómeno del envejecimiento se ve acentuado por la baja tasa de natalidad que se viene registrando desde hace algunas décadas. Esta realidad es extensible a Navarra, a Pamplona y, en consecuencia, a la mayoría de sus barrios. De hecho, en la ciudad actualmente conviven 47.626³ personas de 65 o más años, representando el 22,78% de la población. Esta tendencia ascendente es constatable año a año. Aunque el programa “Citius, Longaeus, Fortius” no solo está destinado a este perfil poblacional, sí que interviene sobre una mayoría de personas con dicho rango de edad.

El carácter no homogéneo del envejecimiento en los diferentes barrios de la ciudad es otro aspecto a tener en cuenta. Los dos barrios en los que se ha implantado la receta deportiva-social durante el último año tienen índices de vejez por encima de la media; factor que ha determinado el inicio del presente programa en estos barrios. Concretamente, los barrios de Iturrama y Txantrea tienen respectivamente un 37,54% y un 24,34% de su población de 65 años o más³.

Finalmente, la población mayor de Pamplona no tiene, como es lógico, ni las mismas necesidades socio-sanitarias ni el mismo perfil sociológico⁴ (feminización de la vejez, país de origen, esperanza de vida saludable, presencia de enfermedades crónicas, estado general de salud, gastos/ingresos, formas de convivencia, etcétera). Por este motivo, el modelo de prescripción se basa en una atención individualizada que pivota especialmente sobre la gestora de los Proyectos de Prescripción. Desde ella se organiza el trabajo de múltiples profesionales en torno al diagnóstico de necesidades, el pautado de recursos, y el seguimiento.

2. INE: esperanza de vida:

https://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_2/10/&file=d1g9.px&type=pcaxis&L=0

3. Padrón de Pamplona de 01/09/2022.

4. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Un perfil de las personas mayores en España 2020. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>



2.3.2. La necesidad de ejercicio físico y deporte terapéuticos y otras actividades sociales que cubre el Programa municipal de deporte terapéutico “Citius, Longaevus, Fortius”

Tomando como referencia el informe sobre estilos de vida en Navarra (2019)⁵, en Navarra, un 23,90% de hombres y un 25,10% de mujeres de entre 15 a 69 años en el año 2017 era inactiva o presenta un nivel bajo de actividad física de acuerdo al Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Esta falta de ejercitación física tiene graves consecuencias en dicho colectivo de personas, especialmente por el mayor riesgo para la presencia de enfermedades asociadas con el sedentarismo. Además, una parte significativa de aquellas personas -no solo en el rango mencionado sino por encima de los 70 años- presenta discapacidad, siendo esta situación una rémora relevante para dicha inactividad y para su actividad social en general.

Ahondando en el fenómeno de la discapacidad, en Pamplona y en su Comarca las personas solicitantes de reconocimiento administrativo de grado de discapacidad ascendieron, en 2018, a las 16.222 (en el rango de edad entre 45 y 54 años) y a las 19.859 (en personas con 65 años y más).

Aproximadamente, el 60-65% de las mismas consideran que por motivo de su discapacidad no pueden realizar actividades socioculturales, religiosas o de ocio y tiempo libre; a pesar de lo cual, el deporte – sobre todo andar y pasear- interesa y es realizado por un 38,4 % de las personas con certificado de discapacidad de más del 33% (2019)⁶. La discapacidad es, en parte, una causa y consecuencia de la fragilidad siendo uno de los perfiles especialmente atendidos en el programa.

Asimismo, de acuerdo con la presentación del estudio de Cruz Roja “Percepción de la soledad de las personas mayores que viven solas en Navarra”⁷ (2021), en Navarra hay cerca de 29.000 personas mayores de 64 años que viven solas, con un perfil de riesgo más elevado en hombres del ámbito urbano, sin actividades de ocio, y con sentimiento de falta de red familiar. Este perfil constituye un ámbito de intervención a través del presente programa dentro del Nivel 3 del modelo de prescripción que se explica con posterioridad (Apdo. 4.1.2).

2.4. Concordancia y complementariedad del programa “Citius, Longaevus, Fortius” con planes y estrategias en envejecimiento activo y saludable

En un ámbito internacional, en primer lugar, la Organización Mundial de la Salud (2016), en su estrategia sobre actividad física para Europa - *Physical activity strategy for the WHO European Region*-⁸, resalta la importancia de incorporar la prescripción de ejercicio físico en el sistema de salud, atendiendo preferentemente, entre otros colectivos, a las personas mayores (Áreas prioritarias 3ª y 4ª). El mismo organismo, en su estrategia global sobre régimen alimentario, actividad física y salud (2004)⁹ establecía que el éxito del sistema sanitario en el siglo XXI, tanto en su eficacia como en su eficiencia, estará determinado por un trabajo intersectorial y multidisciplinar dentro y fuera de los hospitales; muy especialmente en la labor preventiva y terapéutica asociada con la promoción del ejercicio físico.

5. Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra: informe de Estilos de Vida. http://www.navarra.es/appsext/DescargarFichero/default.aspx?codigoAcceso=PortalDeSalud&fichero=OSCNA/Temas%20de%20Salud/SEV_2019_InformeEstilosDeVida.pdf

6. Departamento de Derechos Sociales. Plan de discapacidad de Navarra 2019-2025.

7. Cruz Roja. <https://sngg.es/uploads/files/DOC.pdf>

8. OMS Europa. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0014/311360/Physical-activity-strategy-2016-2025.pdf

9. OMS. Estrategia global sobre régimen alimentario, actividad física y salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-sp.pdf



En consonancia con lo anterior, las Directrices de Actividad Física de la UE – *EU Physical Activity Guidelines* (2008)¹⁰, en su apartado 3.2.2, enfatizan la importancia de que los equipos profesionales de atención sanitaria que trabajan con individuos y comunidades, proporcionen consejos en relación con la actividad física para la mejora de la salud, y/o también que remitan a expertos de la actividad física a la población que más lo necesite.

En segundo lugar, el ya finalizado y todavía no renovado Plan de Salud de Navarra para el periodo 2014-2020 (Instituto Navarro de Salud Pública y Laboral, 2014)¹¹, preveía diferentes líneas estratégicas de actuación, dos de las cuales se alinean con los objetivos del programa “*Citius, Longaevus, Fortius*”. Por un lado, la línea de “Promoción de la salud y autocuidados en adultos” con programas como el de promoción comunitaria de ejercicio, el de intervención personalizada con ejercicio físico sobre los estilos de vida, y el de envejecimiento saludable. Por otro lado, la línea de “Atención a la discapacidad y promoción de la autonomía” con programas como el de ejercicio terapéutico y rehabilitación funcional en el nivel primario de atención, y el de atención a la fragilidad y prevención de complicaciones en los cuidados del mayor.

En tercer lugar, el Plan de Discapacidad de Navarra 2019-2025 (2019)¹² impulsado por el Gobierno de Navarra prevé una serie de líneas estratégicas en torno a siete áreas de actuación. En todas las áreas anteriores, el programa municipal “*Citius, Longaevus, Fortius*” constituye un medio posible para mejorar la atención a las personas con discapacidad de Pamplona. En particular, dentro del Área de Participación Social y Cultural, el programa puede ayudar al desarrollo de la línea estratégica 5.3 “Promoción de la cultura, el deporte y el ocio inclusivo” con el objetivo específico de “Aumentar la participación de las personas con discapacidad en las actividades culturales, deportivas y de ocio existentes en la región garantizando que éstas sean accesibles e inclusivas”.

En cuarto lugar, la “*actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor*” (Ministerio de Sanidad, 2022)¹³ establece la necesidad de:

“(…) promover la coordinación entre niveles asistenciales y sistemas integrados de salud, con servicios sociales y el ámbito comunitario, siempre centrando la atención en la persona, y especialmente en las transiciones. En esta labor pueden ser fundamentales equipos o centros de coordinación y gestión de casos, con especial atención a la población vulnerable. También el apoyo en herramientas de información electrónica, como la Historia Clínica Digital del SNS, y soluciones de atención apoyadas en la tecnología”.

10. Unión Europea. EU Physical Activity Guidelines.
https://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/policy_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008_en.pdf

11. Instituto Navarro de Salud Pública y Laboral de Navarra.
http://www.navarra.es/home_es/temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Plan+Salud+Navarra/Plan+de+Salud+de+Navarra+2014-2020.htm

12. Gobierno Abierto de Navarra. Plan de Discapacidad 2019-2025.
<https://gobiernoabierto.navarra.es/es/gobernanza/planes-y-programas-accion-gobierno/plan-discapacidad-navarra-2019-2025-acciones>

13. Ministerio de Sanidad. Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor (2022). Madrid; 2022.
https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/EnvejecimientoSaludable_Fragilidad/docs/ActualizacionDoc_FragilidadCaidas_personamayor.pdf



Finalmente, la estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable de Navarra 2017-2022 promovida por el Consejo Interdepartamental de Salud para el periodo 2017-2022 “(...) *tiene como finalidad promover que el envejecimiento de la población de Navarra se produzca con la máxima capacidad funcional y con la mejor calidad de vida, de manera que las personas permanezcan activas, autónomas e independientes durante el mayor tiempo posible*” (Departamento de Salud, 2019)¹⁴. Dentro de esta estrategia, una mayoría de las acciones indicadas dentro del Eje estratégico “Proyectos de Vida Activos y Saludables” son coherentes y potenciables por el programa municipal “Citius, Longaevus, Fortius”. Entre otras acciones que pudieran tener un óptimo encaje, recogidas literalmente de dicho eje estratégico, se pueden indicar las siguientes:

- Proyectos municipales de actividad física y salud dirigidos a la tercera edad.
- Participar en la llamada “receta de estilos de vida” dirigida a la prescripción de estilos de vida saludables en Atención Primaria y Atención Especializada.
- Participar en los protocolos para la prescripción de ejercicio físico e incorporación en HCI (Historia Clínica Informatizada).
- Participar en redes y alianzas con entidades sociales y empresas privadas para entornos saludables como el “Pacto por los Mayores” del barrio de San Juan de Pamplona.

2.5. La soledad no deseada: una problemática en expansión

De acuerdo con la Encuesta Continua de Hogares (ECH) del INE, con datos referidos al año 2020, el número de hogares unipersonales de Navarra asciende a 70.200 - una mayoría en Pamplona y Comarca dada la distribución poblacional de Navarra-, de los cuales 41.800 están formados por personas menores de 65 años y 28.400 por 65 o más años. Hasta los 65 años, los hombres representan el mayor número de los mismos (25.900 de hogares con solo hombres, por los 15.900 de únicamente mujeres); sin embargo, a partir de los 65 años, las mujeres representan el colectivo que vive con mayor soledad en Navarra (19.600 mujeres, por los 8.900 de hombres). De todos los hogares anteriores, una amplia proporción está representada por personas que no desean vivir solas y que tienen serias dificultades para realizar una parte de sus actividades cotidianas, presentando un perfil socio-sanitario preocupante (falta de autonomía, discapacidad, depresión, aislamiento, inactividad física, etcétera).

3. Objetivos generales y específicos

3.1. Generales

1. Reconocer el valor estratégico de la prescripción de ejercicio físico y deporte terapéuticos, así como de otras actividades sociales, como “medicamento” válido científicamente para garantizar el derecho a la salud de la ciudadanía pamplonesa y la mejora de su bienestar.
2. Establecer estrategias para coordinar, cogestionar y cofinanciar recursos comunitarios destinados a contrarrestar la problemática socio-sanitaria de aquellas personas con soledad no deseada, frágiles, sedentarias e inactivas físicamente.

¹⁴. Gobierno de Navarra. Estrategia de envejecimiento activo y saludable de Navarra.

http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Nuevo+Modelo+asistencial/Envejecimiento+activo+y+saludable/



3. Minimizar el gasto sanitario público imputable a la prevención y el tratamiento de determinadas enfermedades asociadas con un inadecuado estilo de vida.
4. Desarrollar cursos deportivos innovadores bajo el concepto de “super-actividades” que garanticen la inclusión generalizada de ciertos elementos potenciadores de su efecto terapéutico y de una orientación socio-sanitaria para una parte de sus personas destinatarias.

3.2. Específicos

1. Reducir las necesidades de medicación de las personas en cualquiera de los niveles de prescripción.
2. Mejorar el nivel de condición física y la capacidad funcional de las personas en los niveles 2 y 3 de prescripción.
3. Mejorar la cantidad semanal de ejercicio físico de cualquier persona participante en el programa entre 30 y 60 minutos como mínimo.
4. Mejorar la percepción subjetiva de bienestar en las personas con soledad no deseada en el nivel 3 de prescripción.

4. Descripción del programa

4.1. Modelo de prescripción: actos y niveles de prescripción

El modelo de prescripción del programa municipal “Citius, Longaevus, Fortius” se constituye por cinco actos o momentos junto a tres niveles de prescripción, los cuales se articulan en Proyectos de Prescripción – uno por cada Centro de Salud que participe en el Programa-. Como se explicará con más detalle más adelante, la gestión de estos Proyectos ha sido externalizada por parte del Ayuntamiento a empresas especializadas. En **Imagen 1** se esquematiza el algoritmo de intervención.

4.1.1. Actos del proceso de prescripción

Acto	Responsable principal del acto
Acto Nº 1: Diagnóstico de necesidades de los barrios correspondientes a cada zona y captación.	Gestor/a de cada Proyecto de Prescripción

En este acto se llevarán a cabo las siguientes tareas por parte del responsable principal del acto:

- Coordinar la recogida y realizar el análisis de las necesidades socio-sanitarias de los barrios que puedan ser abordadas con ejercicio físico y determinadas actividades sociales. Ello incluirá la elaboración, selección e implementación de los instrumentos o medios necesarios para tal fin.
- Coordinar la recogida y el análisis de las necesidades de naturaleza gestora-administrativa de las personas o entidades participantes en cada proyecto de prescripción en todo aquello que afecte estrictamente a su correcta ejecución.
- Buscar, compilar, mapear y caracterizar de forma actualizada los recursos comunitarios deportivos y sociales en torno a los que puedan realizarse las derivaciones en cada proyecto de prescripción.



- Diseñar e implementar las estrategias destinadas a la captación de las personas receptoras de las recetas deportivo-sociales (difusoras y comunicativas, marketing, motivacionales, etcétera).

Acto	Responsable principal del acto
Acto Nº 2: Evaluación inicial de la persona (cribado, detección contraindicaciones, y determinación del nivel de prescripción).	Personal sanitario competente de cada Centro de Salud

La evaluación médica inicial de las personas que participan en cada proyecto de prescripción corresponderá al personal competente de cada Centro de Salud, respetándose escrupulosamente su función y autoridad. Entre otros aspectos, deberá abordarse en esta evaluación inicial tanto la detección de posibles contraindicaciones médicas a los recursos deportivo-sociales que incluyan las

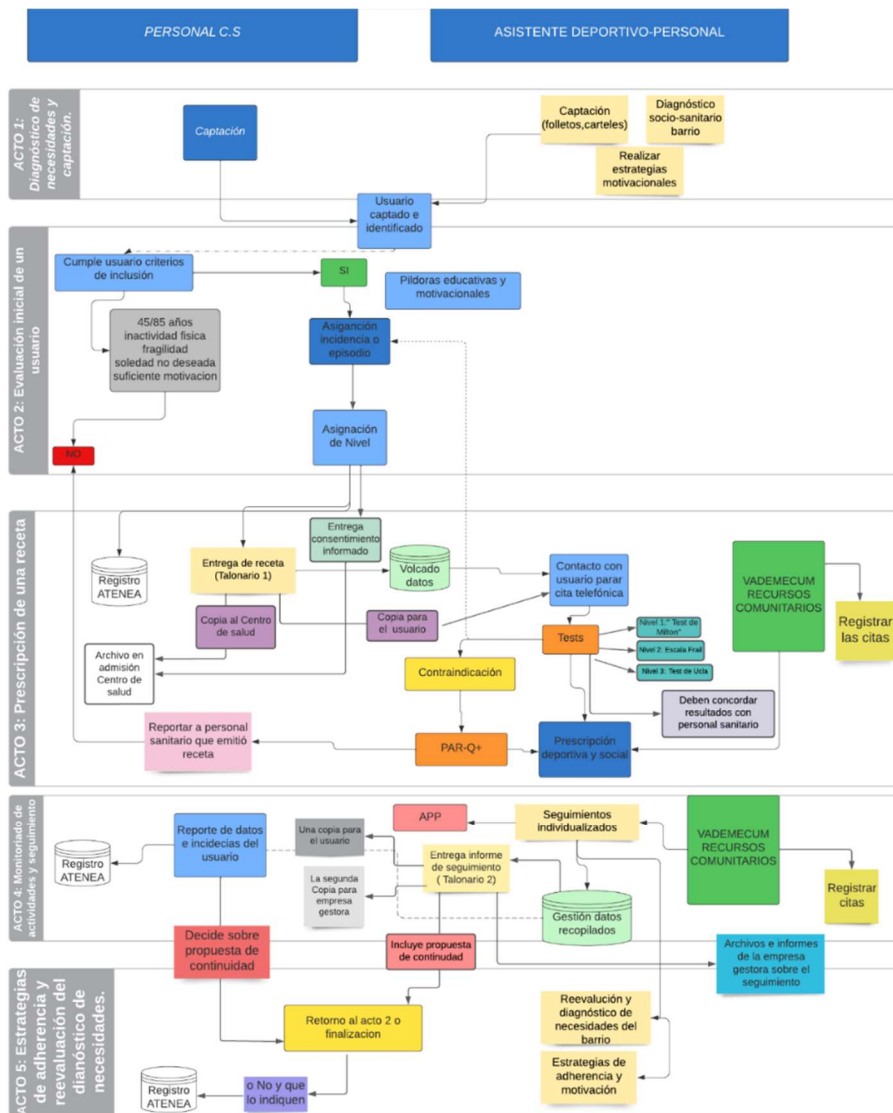


Imagen 1. Algoritmo de intervención general en los Centros de Salud de Iturrama y Txantrea (septiembre 2022)



recetas, como la selección e implementación de instrumentos validados científicamente para realizar la inclusión y exclusión de personas entre los diferentes niveles de prescripción.

Como acompañamiento y ayuda a esa labor de evaluación socio-sanitaria inicial, el/la Gestor/a de Proyecto de Prescripción realizará las siguientes tareas de una forma enunciativa, no exhaustiva:

- Coordinar y llevar a cabo la elaboración y actualización del algoritmo de intervención en cada Centro de Salud.
- Aplicar los test de evaluación inicial para los que pueda tener autorización, en complemento con la evaluación médica inicial realizada por el personal sanitario competente de cada Centro de Salud. Con carácter general, salvo cambios debidamente acordados con el personal sanitario, deberá aplicar los siguientes test: **a)** test de actividad física de Milton, Bull y Bauman (2010)¹⁵, **b)** cuestionario FRAIL de Tello Rodríguez y Varela Pinedo (2016)¹⁶, **c)** escala soledad UCLA de Velarde Mayol, Fragua Gil y García de Cecilia (2015)¹⁷, y **d)** cuestionario de Aptitud para la Actividad Física PAR-Q+ (*The Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone*) (2011)¹⁸.
- Proporcionar al personal de los Centros de Salud los materiales/recursos (formularios, documentación, u otros) que pudiera necesitar, en añadidura a los suyos propios, para realizar una eficaz evaluación inicial de las personas.
- Asesorar al personal sanitario competente de cada Centro de Salud en el acto de evaluación inicial.

Acto	Responsable principal del acto
Acto N° 3: Prescripción de una Receta	Personal sanitario competente de cada Centro de Salud

El acto de derivación – implicando la emisión y entrega de algún tipo de prescripción facultativa al participante- corresponderá única y exclusivamente al personal sanitario competente de cada Centro de Salud.

Como acompañamiento y ayuda a esa labor de prescripción de una Receta, el/la Gestor/a de Proyecto de Prescripción realizará las siguientes tareas de una forma enunciativa, no exhaustiva:

15. Test para evaluar “actividad física”: Milton, K; FC Bull and A.Bauman (2010). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20484314/>

16. Test para evaluar “fragilidad”: Tello Rodríguez, Tania; Varela Pinedo, Luis. Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2016, 33 (2). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2207>

17. Test para evaluar “soledad no deseada”: Velarde Mayol, C; Fragua Gil, S; García de Cecilia, J.M. Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Medicina de Familia SEMERGEN*, 42 (3), p. 177-183. <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.05.017>

18. Cuestionario de Aptitud para la Actividad Física PAR-Q+ (The Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone). http://minutosatucontador.pamplona.es/sites/minutosatucontador/files/2021-05/4_Cuestionario_PARQ_2019.pdf Basado en: Warburton DER, Jamnik VK, Bredin SSD, and Gledhill N on behalf of the PAR-Q+ Collaboration. The Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone (PAR-Q+) and Electronic Physical Activity Readiness Medical Examination (ePARmed-X+). *Health & Fitness Journal of Canada*, 4 (2):3-23, 2011. URL: <http://eparmedx.com/wpcontent/uploads/2013/03/January2020PARQPlusFillable.pdf> (Actualización de 01-11-2019).



- Coordinar y llevar a cabo la elaboración y actualización de los dos tipos de talonarios de receta: uno para emitir la receta (a rellenar por el personal sanitario) y otro para realizar el seguimiento de la receta (a rellenar por parte del gestor o gestora).
- Asesorar al personal competente de cada Centro de Salud o a otros profesionales de Atención Primaria en el diseño de la receta.
- Funcionar como un/a gestor/a personal y permanente para aquellas personas que requieran de seguimiento en su receta. Esta labor de gestión personal implicará, entre otras tareas: **a)** ofrecer uno o varios canales de comunicación permanentes con cada participante, **b)** proporcionar al participante información de cualquier tipo relacionada con los recursos deportivo-sociales que deriven de su receta (tipos, horarios, características, lugares, etcétera), **c)** ofrecer ayuda individualizada para realizar la inscripción en las actividades organizadas a cada participante, **d)** determinar y hacer seguimiento de objetivos personales, **e)** aconsejar en la prevención de lesiones deportivas, y **f)** proporcionar información de seguimiento al personal autorizado del Centro de Salud sobre la derivación y el aprovechamiento de los recursos deportivo-sociales del participante.

La recepción, por parte del gestor o gestora, de información procedente del personal de los Centros de Salud que sea relevante para el correcto pautado de los recursos deportivo-sociales, deberá garantizar el cumplimiento de la normativa en vigor sobre protección de datos de carácter personal.

- Elaborar y actualizar un Vademécum de Recursos Comunitarios que recoja aquellas actividades deportivas-sociales a las que se derive al participante. De una forma orientativa, este Vademécum proporcionará la información siguiente: **a)** breve explicación actividad, **b)** volumen, **c)** intensidad, **d)** nivel de prescripción, **e)** gasto calórico estimado, **f)** grupos musculares mayormente implicados, **g)** nivel de habilidad requerido, **h)** posibles contraindicaciones deportivas (no sujetas a evaluación médica sino a la realizable por el personal que interviene en las actividades), **i)** perfil prioritario de la actividad para la prevención o el tratamiento de determinadas enfermedades, y **j)** capacidades cognitivas ó físicas mayormente implicadas, entre otra. Con este Vademécum, que deberá actualizarse periódicamente de acuerdo con la experiencia adquirida y la evidencia científica, se pretenderá una derivación más precisa e individualizada, controlando mejor qué efectos previsibles tendrán las actividades concretas sobre el estado de salud de cada participante.

Acto	Responsable principal del acto
Acto Nº 4: Monitoreado de actividades y seguimiento. Reevaluación de la persona.	Personal que imparte o dirige las actividades Gestor/a de cada Proyecto Personal sanitario competente de cada Centro de Salud

Este acto generará hasta tres tipos diferentes de intervenciones, con sus respectivos responsables, para realizar el control y el seguimiento de las actividades de cada participante: **1.)** la realizable por el personal que imparte o dirige las actividades deportivo-sociales, **2.)** la realizable por el/la gestor/a de cada Proyecto de Prescripción, y **3.)** la realizable por el personal competente de los Centros de Salud que prescribió la receta en una nueva consulta médica o con otro procedimiento, completando el ciclo de prescripción.



De una forma enunciativa, no exhaustiva, el/la Gestor/a de Proyecto de Prescripción realizará las siguientes tareas:

- Determinar los criterios generales para realizar las evaluaciones por parte del personal que imparte o dirige las actividades deportivo-sociales (grado de asistencia, evolución en los niveles de condición física, aprovechamiento general de las actividades, incidencias, etcétera).
- Compilar y analizar las evaluaciones realizadas por el personal que imparte o dirige las actividades deportivo-sociales.
- Realizar evaluaciones propias, acordes con su competencia y capacitación, relativas al seguimiento y el aprovechamiento adecuado de los recursos por parte de cada participante.
- Aplicar de nuevo los test de evaluación inicial (salvo el PAR-Q+) tras el periodo de actividad determinado en la receta.
- Cumplimentar el talonario de seguimiento para que la persona con receta lo pueda compartir con el personal sanitario competente de cada Centro de Salud.

Acto	Responsable principal del acto
Acto Nº 5: Adherencia y reevaluación del diagnóstico de necesidades de los barrios correspondientes.	Gestor/a de cada Proyecto de Prescripción

De una forma enunciativa, no exhaustiva, el/la Gestor/a de Proyecto de Prescripción realizará las siguientes tareas:

- Diseñar e implementar las estrategias destinadas a la adherencia/retención de las personas receptoras de las recetas deportivo-sociales (detección e implementación de soluciones a posibles barreras o dificultades para hacer las actividades; implementación de estrategias motivacionales, etcétera).
- Realizar una reevaluación del diagnóstico de necesidades en los barrios correspondientes de acuerdo con lo previsto en el acto Nº 1.
- Proponer posibles nuevas actividades deportivo-sociales para hacer derivaciones.

4.1.2. Niveles de prescripción

- a) Nivel 1: Consejo General Deportivo-Social.
- b) Nivel 2: Prescripción Deportiva.
- c) Nivel 3: Prescripción Deportiva-Social.

La elección del nivel de intervención correspondiente se llevará a cabo por parte del personal sanitario competente del Centro de Salud en el acto Nº 2 del proceso de prescripción, y determinará algunas peculiaridades del resto de actos posteriores a éste, tal y como prevé el siguiente cuadro (**Cuadro 1**). No se hace alusión al acto Nº 1 ya que no varía en nada su forma de realización independientemente del nivel de prescripción.



	Acto Nº 2	Acto Nº 3	Acto Nº 4	Acto Nº 5
Nivel 1 Consejo General	<ul style="list-style-type: none"> - Comportamiento sedentario e insuficiente ejercitación física (90-180 min/semanales de “actividad física” utilizando test “actividad física”¹⁵. - No padecen soledad no deseada. - Suficiente motivación para realizar ejercicio autónomo. 	<p>Receta a ejercicio físico autónomo (folletos, materiales, programa municipal “Minutos a tu contador”, etcétera).</p> <p>Como paso previo a esta receta, se realizará una entrevista/taller/charla motivacional cuando sea necesaria.</p>	<p>Sin seguimiento de profesionales del Centro de Salud.</p> <p>Seguimiento mínimo personal con participante, por parte del gestor/a, una vez al mes (preferiblemente telefónico o en entrevista personal).</p>	<p>Con carácter general, no se implementa ninguna estrategia de adherencia/retención, salvo aquellas de fácil implementación y mínimo o escasísimo coste económico o temporal.</p>
Nivel 2: Prescripción Deportiva	<ul style="list-style-type: none"> - Comportamiento sedentario e inactivo/a físicamente (<60 min/semanales de “actividad física” utilizando test “actividad física”¹⁵. - Son frágiles, utilizando test fragilidad¹⁶. - No padecen soledad no deseada. - Suficiente motivación para realizar ejercicio grupal que forme parte de la receta. 	<p>Receta a ejercicio físico y deporte terapéuticos organizados.</p> <p>Como forma de adaptación o complemento a esta receta, pudiera pautarse ejercicio físico realizado de forma autónoma.</p> <p>Como paso previo a esta receta, se realizará una entrevista/taller/charla motivacional cuando sea necesaria.</p>	<p>Con seguimiento de profesionales del Centro de Salud.</p> <p>Seguimiento mínimo personal con participante, por parte del gestor/a, tres veces al mes (preferiblemente telefónico o en entrevista personal).</p> <p>Seguimiento dentro de la actividad organizada.</p>	<p>Se implementan las estrategias de adherencia/retención correspondientes.</p>
Nivel 3: Prescripción Deportiva- Social	<ul style="list-style-type: none"> - Comportamiento sedentario e inactivo/a físicamente (<60 min/semanales de “actividad física” utilizando test de “actividad física”¹⁵. - Son frágiles, utilizando test fragilidad¹⁶. - Padecen soledad no deseada, utilizando test “soledad no deseada”¹⁷. - Suficiente motivación para realizar las actividades grupales que formen parte de la receta. 	<p>Receta a ejercicio físico y deporte terapéuticos organizados, y simultáneamente a otras actividades sociales.</p> <p>Como forma de adaptación o complemento a esta receta, pudiera pautarse ejercicio físico realizado de forma autónoma.</p> <p>Como paso previo a esta receta, se realizará una entrevista/taller/charla motivacional cuando sea necesaria.</p>	<p>Con seguimiento de profesionales del Centro de Salud y de otros profesionales.</p> <p>Seguimiento mínimo personal con participante, por parte del gestor/a, cuatro veces al mes (preferiblemente telefónico o en entrevista personal).</p> <p>Seguimiento dentro de la actividad organizada.</p>	<p>Se implementan las estrategias de adherencia/retención correspondientes.</p>
Cuadro 1. Peculiaridades de los actos de prescripción en cada uno de los tres niveles de prescripción				

4.2. Sobre las personas participantes

4.2.1. Edad y sexo: personas de cualquier sexo con edad entre 50 y 80 años (+5 años).

4.2.2. Criterios de inclusión-exclusión: los que se determinen en cada Centro de Salud dentro del Acto Nº 2 del proceso de prescripción.

Entre los criterios generales de inclusión a tener en cuenta estarán los siguientes: **1.)** edad 45-85 años, **2.)** con factor motivacional suficiente, y **3.)** perfil socio-sanitario (persona sedentaria con insuficiente nivel de ejercitación física o con inactividad física; frágiles; soledad no deseada).



Entre los criterios generales de exclusión a tener en cuenta estarán los siguientes: **1.)** contraindicaciones médicas a las actividades deportivas recetadas (evaluadas con el cuestionario PARQ-Q+)¹⁸; **2.)** edad fuera del rango 45-85 años; **3.)** no empadronamiento en Pamplona; **4.)** sin factor motivacional suficiente; y **5.)** formó parte del programa pero no continua por motivos que puedan determinar su exclusión.

4.2.3. Empadronamiento: las recetas serán realizadas a personas empadronadas en Pamplona de aquellos barrios cuyos Centros de Salud participen en el programa.

La participación en el programa es completamente voluntaria. Además, cualquier persona con receta formará parte de él de forma permanente, hasta el momento en que cese expresamente su participación por su propia renuncia, por prescripción médica, o por otros motivos justificados.

Salvo en los casos en que una persona salga definitivamente del programa, el flujo de una persona con receta transcurrirá en torno a los tres niveles de la siguiente manera:

- Del nivel 1 al 3, pudiendo pasar antes por el 2 (**agravamientos**): cuando se produzca un agravamiento de las necesidades socio-sanitarias.
- Del nivel 3 al 1, pudiendo pasar antes por el 2 (**mejoras**): cuando se produzca una atenuación/mejora de las necesidades socio-sanitarias.

Las actividades utilizadas en las recetas estarán abiertas a toda la ciudadanía en general, si bien, las personas con una receta tendrán asegurado, respecto de esas otras personas, lo siguiente: **1.)** la reserva de plazas o la disposición de grupos de actividad exclusivos en actividades dirigidas, y **2.)** un seguimiento peculiar desglosado en el Acto N° 4 de cada nivel del proceso de prescripción.

4.3. Lugares de realización

Durante la temporada 2022-23, las derivaciones con receta dentro del programa se desarrollarán en dos zonas de salud de Pamplona: Iturrama y Txantrea. También existe la posibilidad de que se incorpore, durante este periodo, el área de salud del II Ensanche.

Los proyectos de actividades que formarán parte de las recetas tendrán los siguientes lugares de realización (**Cuadro 2**). Estos proyectos de actividades representan solo una parte de los recursos de actividades que se disponen en el programa, indicándose a continuación únicamente por los que se solicita subvención al Gobierno de Navarra a través de la convocatoria de subvenciones a “Proyectos de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico para la salud 2022-2023”.

Proyecto de actividad	Nivel de prescripción	Lugar de realización
“Minutos a tu contador”	1	En casa, espacio urbano al aire libre y espacios naturales.



Cursos de Yoga con potenciación de su efecto terapéutico	2 y 3	Civivox Iturrama y Mendillorri; polideportivos municipales de Ezcaba, Rochapea, Arrosadia; local en antiguo Civivox San Juan Bosco; y complejos deportivos municipales de Aranzadi y San Jorge.
Cursos de Gimnasia Aeróbica Moderna con potenciación de su efecto terapéutico	2 y 3	Civivox de Iturrama; local comunitario “Santa María La Real”; polideportivos municipales de Mendillorri, Rochapea, Ezcaba, Azpilagaña, José María Iribarren, Arrosadia; complejo deportivo municipal de Aranzadi; colegios Vázquez de Mella, San Francisco, San Juan de la Cadena, Iturrama, San Cernin, José María Huarte, Elorri; ikastola Amaiur, e Instituto Navarro Villoslada.
Cuadro 2. Lugares de realización según el proyecto de actividad incorporado a una receta		

Actualmente, todos los recursos de actividades son municipales; sin embargo, podrían complementarse con los de otras entidades diferentes a corto/medio plazo. Junto a las actividades anteriores, otras ofertas municipales que están utilizándose en las derivaciones son: programa “En Marcha” (actividad física + memoria), teléfono de la esperanza, marcha nórdica, oferta deportiva dependiente del Área Municipal de Cultura (Civivox), talleres u otro tipo de actividades de los Servicios Sociales Municipales, etcétera.

4.4. Proyectos integrados en el programa y temporalización

4.4.1. Proyectos vinculados con la gestión

Cada Centro de Salud que participa en el programa dispondrá de su propio Proyecto de Prescripción de Receta Deportiva-Social ajustado a las peculiares necesidades del Centro de Salud y del barrio donde opera. La ingente labor de gestión que implica el diseño y ejecución de cada Proyecto se llevará a cabo por parte de personal que dispondrá el Ayuntamiento de Pamplona mediante una contratación externa.

Algunas de las funciones de este personal, pivotando sobre la gestión y coordinación que recomiendan para estos programas la mayoría de las estrategias y planes recogidos en el apartado 2.4, son las siguientes:

- Las previstas en los actos del proceso cíclico de prescripción para cada proyecto, tal y como se ha recogido en el Apdo. 4.1.1.
- Gestión de documentos, de la protección de datos de carácter personal, y del conocimiento generado.
- Elaboración, actualización y difusión de un diagrama de flujo por cada proyecto de gestión que muestre gráficamente las diferentes opciones de tránsito de las personas participantes, de tipos de comunicación formales, y de profesionales implicados en torno a los diferentes actos y niveles de prescripción.
- Liderar y alentar el óptimo funcionamiento de los grupos coordinadores o motores multidisciplinares que se establezcan en cada Proyecto de Prescripción (docentes, personal de los Centros de Salud, personal Unidades de Barrio, etcétera).
- Dar formación básica a profesionales que participen en la implementación de cada Proyecto.



- Gestionar la participación de personas derivadas con receta. El/la gestor/a únicamente realizará el seguimiento de aquellos participantes derivados mediante la correspondiente receta.
- Gestionar la evaluación y el seguimiento de los proyectos en lo que sea de su competencia profesional.
- Desarrollar modelos de intervención que generen cambios conductuales en las personas participantes de cada Proyecto (incluyendo profesionales), detectando y proponiendo soluciones para superar las barreras que aparezcan, y favoreciendo la máxima motivación.

Este personal comenzó a prestar su labor el pasado 28 de enero de 2022, tras varios meses previos de preparación y trabajo con los Centros de Salud de Iturrama y Txantrea. La información técnica y contractual del contrato que habilita la gestión del personal puede obtenerse del Portal de Contratación de Navarra¹⁹. Desde enero de 2023 se prevé el inicio de un nuevo contrato, ya que el anterior finalizaría en diciembre de 2022.

4.4.2. Proyectos vinculados con las actividades de las recetas

Como ya se ha indicado, la oferta de actividad con la que ahora se realizan derivaciones en el programa es únicamente municipal. Los proyectos de actividad son múltiples, dándose a continuación únicamente el detalle de los previstos en el Cuadro 2.

1. **“Minutos a tu contador”²⁰**: proyecto que proporciona recursos seleccionados y segmentados según grupos de edad para poder realizar ejercicio físico de una forma autónoma – con poca o nula supervisión profesional- y en múltiples espacios (casa, espacios urbanos al aire libre, y espacios naturales). También se dispone de dos test en línea validados científicamente para el auto-diagnóstico de la idoneidad del nivel de ejercitación física de la población: uno para menores de 17 años²¹, y otro para mayores de esa edad que es el que se utiliza en el programa específicamente¹⁵.

El Proyecto fue lanzado públicamente el 3 de junio de 2021, su duración es permanente, y está abierto a toda la población. En cualquier caso, el seguimiento del gestor (Acto N° 4) solo se realiza a las personas con receta. Al inicio del proyecto se editaron múltiples materiales impresos que es factible que se reediten y se actualicen a lo largo de los próximos meses.

2. **Cursos de Yoga con potenciación de su efecto terapéutico**: proyecto de clases de Yoga, en su rama “Hatha” con 22 grupos de actividad y 3 horas semanales repartidas en 3 o 2 días semanales. Las clases comienzan el 3 de octubre de 2022 y finalizan el 16 de junio de 2023. Su gestión está

19. Portal de Contratación de Navarra: Contratación de la gestión de proyectos de receta deportivo-social. <https://hacienda.navarra.es/sicpportal/mtoAnunciosModalidad.aspx?Cod=21100813302340B27FA6>

20. Ayuntamiento de Pamplona. Minutos a tu contador. <http://minutosatucontador.pamplona.es/>

21. Scott, JJ, PJ Morgan, RC Plotnikoff, DR Lubans (2015). Reliability and validity of a single-item physical activity measure for adolescents. Journal of paediatrics and child health, 51 (8), 787-793.



externalizada a una empresa especializada. Los cursos están abiertos a toda la población, si bien se reservan plazas exclusivamente a las personas con receta. Asimismo, a estas personas, a diferencia de otras sin receta, se les realiza el acompañamiento y seguimiento correspondiente previsto en los actos de prescripción.

Toda la información completa, de carácter divulgativo, puede localizarse en la web municipal²²; y la información técnica y contractual en el Portal de Contratación de Navarra²³. Las estrategias de potenciación del efecto terapéutico son las siguientes:

- a. Estrategia EFCR (Ejercicio Físico Cuantificado y Recompensado): cuantificar el ejercicio físico realizado durante determinados periodos de tiempo, alentando, mediante recompensas, que sus valores alcancen unos mínimos adecuados de acuerdo con las Directrices de la OMS (2020)²⁴.
 - b. Adaptaciones metodológicas pro-salud en las clases, sin modificar el contenido propio a impartir (por ejemplo, suplementando ciertos contenidos para un trabajo multi-componente de las capacidades físicas; o mejorando el compromiso fisiológico).
 - c. Facilitación de test de autodiagnóstico validados científicamente para conocer el nivel de ejercitación física (empleando el disponible en el proyecto “Minutos a tu contador”) y detectar posibles contraindicaciones médicas al ejercicio mediante el PAR-Q¹⁸.
 - d. Realización de un test voluntario de condición física con seguimiento durante la temporada. El test utilizado es el de Test de Rikli & Jones²⁵.
3. **Cursos de Gimnasia Aeróbica Moderna (GAM) con potenciación de su efecto terapéutico:** proyecto de Gimnasia Aeróbica Moderna con 33 grupos de actividad y 3 o 2 horas semanales repartidas en 2 o 3 días semanales. Las clases comienzan el 3 de octubre de 2022 y finalizan el 16 de junio de 2023. Su gestión está externalizada a una empresa especializada. Como en el caso de Yoga, estos cursos están abiertos a toda la población, si bien se reservan plazas exclusivamente a las personas con receta. Asimismo, a estas personas, a diferencia de otras sin receta, se les realiza el acompañamiento y seguimiento correspondiente previsto en los actos de prescripción.
- Toda la información completa, de carácter divulgativo, puede localizarse en la web municipal²²; y la información técnica y contractual en el Portal de Contratación de Navarra²⁶. Las estrategias de potenciación del efecto terapéutico son las mismas, con las debidas adaptaciones, que las planteadas para los cursos de Yoga.

Una parte significativa de la oferta incorporada en los proyectos de actividades anteriores podríamos conceptualizarla bajo la denominación de “super-actividades” o actividades deportivas de segunda generación. Ello es debido a que aunarían las siguientes características respecto de otras actividades

22. Espacio web para programa Yoga y GAM. <https://www.pamplona.es/temas/deporte/deporte-adulto-y-mayores>.

23. Portal de Contratación de Navarra: licitación de la Gestión de los cursos municipales de yoga para mayores de 50 años. <https://hacienda.navarra.es/sicpportal/mtoAnunciosModalidad.aspx?Cod=21070206321453974A75>

24. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014886>

25. Senior Fitness Test.

<https://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/20080624183752soniagarcia1.pdf>

26. Portal de Contratación de Navarra: licitación de la Gestión de los cursos municipales de gimnasia aeróbica moderna. <https://hacienda.navarra.es/sicpportal/mtoAnunciosModalidad.aspx?Cod=21070209144738EF6700>



deportivas dirigidas habituales: **1.)** su trabajada especificidad y eficacia para abordar una mejora de la salud en la población, **2.)** la incorporación de diferentes profesionales – de dentro y fuera del Ayuntamiento- para un abordaje integral de las necesidades socio-sanitarias y deportivas de una persona; **3.)** la protocolización de procesos de coordinación – en este caso, esencialmente mediante los convenios con los Centros de Salud-, y **4.)** la gestión completa del ciclo captación-adherencia-reconducción en cada persona - tradicionalmente el foco de atención suele prestarse en la captación, pero menos recursos se proporcionan a la adherencia, y suelen ser inexistentes para reconducir a las personas entre las diferentes ofertas del municipio cuando deciden abandonar una-

5. Descripción del seguimiento y evaluación

5.1. En los proyectos vinculados con la gestión (“Proyectos de Prescripción”)

Procedimiento de seguimiento y evaluación	Objetivo específico a medir (De los previstos en Apdo. 3.2)
Impacto RE-AIM de los Proyectos de Prescripción ²⁷ . A realizar por gestor/a de proyecto de prescripción.	Todos
Coste-beneficio de cada proyecto. A realizar por gestor/a de proyecto de prescripción.	3.2.1
Reuniones grupo motor/coordinador de cada proyecto de prescripción.	Todos
Los previstos en el Acto N° 4 para el/la gestor/a de proyecto de prescripción.	Todos

²⁷. Glasgow, RE; Vogt, TM; Boles, SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10474547/>

5.2. En los proyectos vinculados con las actividades de las recetas

5.2.1. Minutos a tu contador

Procedimiento de seguimiento y evaluación	Objetivo específico a medir (De los previstos en Apdo. 3.2)
Visitas a los recursos de la web y número de votaciones realizadas a los mismos	3.2.3 (con el procedimiento elegido el seguimiento del objetivo será aproximado)

5.2.2. Cursos de Yoga con potenciación de su efecto terapéutico

Procedimiento de seguimiento y evaluación	Objetivo específico a medir (De los previstos en Apdo. 3.2)
Cuestionario de evaluación general de los cursos. A realizar por la empresa gestora de los mismos.	3.2.1 y 3.2.4
Test de condición física con seguimiento durante la temporada	3.2.2 y 3.2.3
Los que prevea internamente el personal del Centro de Salud para el exclusivo seguimiento médico	Potencialmente todos, siendo un aspecto a decidir por dicho personal



5.2.3. Cursos de Gimnasia Aeróbica Moderna con potenciación de su efecto terapéutico

Procedimiento de seguimiento y evaluación	Objetivo específico a medir (De los previstos en Apdo. 3.2)
Cuestionario de evaluación general de los cursos. A realizar por empresa gestora de los mismos.	3.2.1 y 3.2.4
Test de condición física con seguimiento durante la temporada	3.2.2 y 3.2.3
Los que prevea internamente el personal del Centro de Salud para el exclusivo seguimiento médico	Potencialmente todos, siendo un aspecto a decidir por dicho personal

6. Agentes

Dentro del Ayuntamiento de Pamplona, el programa “Citius, Longaevus, Fortius” ha venido involucrando desde su diseño hasta su puesta en marcha, con mayor o menor intensidad, a las siguientes áreas:

- Servicios Sociales municipales. Personal de Unidades de Barrio y de acción comunitaria.
- Área municipal de Epidemiología (Salud).
- Área municipal de Educación y Cultura (para la disposición de algunos espacios para la realización de los cursos de Yoga y Gimnasia Aeróbica Moderna en colegios y Civivox respectivamente).
- Unidad municipal de Deportes: área de coordinación general del programa.
- Servicio 010.
- Servicio municipal de Comunicación: notas de prensa y actualización de la web municipal en general, y en particular la web específica del proyecto “Minutos a tu contador”.

Del Ayuntamiento al exterior, las sinergias locales se vienen estableciendo de la siguiente manera:

- Personal de cada Centro de Salud participante (personal médico de familia, de enfermería y de trabajo social). Medio de coordinación: convenio de colaboración y el/la gestor/a de Proyecto de Prescripción.
- Empresas especializadas para la externalización de la gestión de los cursos de Yoga y Gimnasia, por un lado, y de la gestión de los Proyectos de Prescripción, por otro lado.
- Asociacionismo en general integrando a personas mayores en torno al que difundir las actividades.
- Experiencia piloto de derivación a ciertas personas a oferta privada de ANEFIDE en el barrio de Iturrama (<https://anefide.org/>).

7. Personal técnico involucrado

Se indican únicamente aquí a las personas con una participación permanente en el programa:



- Coordinación técnica general del programa y seguimiento técnico de los contratos implementados: Daniel Martínez Aguado. Técnico Deportivo Municipal. Doctor en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Col. 65.088.
- Gestora de los Proyectos de Prescripción: Amaia Eslava Arce. Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Col. 65.269.
- Coordinador/a proporcionado por la empresa gestora en la ejecución de los contratos de Yoga y Gimnasia Aeróbica Moderna. Todos estos contratos actualmente se prestan por la misma mercantil: SEDENA, S.L.
- Personal docente involucrado en las actividades de Yoga y Gimnasia Aeróbica Moderna. Su titulación, por exigencia del pliego de prescripciones técnicas de cada contrato, debe cumplir la *Ley Foral 18/2019, de 4 de abril, sobre acceso y ejercicio de las profesiones del deporte en Navarra*. Asimismo, han realizado formación o actualización del “Curso monitor/a del ejercicio físico para la tercera edad” del CEIMD.

Dichas personas se integran en dos estructuras de coordinación:

- Grupo Motor de Proyecto de Prescripción (GM). Conjunto multidisciplinar de profesionales (sanitario, municipal, deportivo u otros) que se constituye para el diseño, implementación y seguimiento de los proyectos de prescripción en cada Centro de Salud. Junto al personal sanitario que designe cada Centro de Salud, en este grupo motor se integran la gestora de los proyectos y el coordinador técnico general.
- Unidad de Ejercicio Físico y de Otras Actividades Sociales (UES). Conjunto multidisciplinar de profesionales que se encargan de la parte operativa de las intervenciones y de los seguimientos de las recetas utilizando los recursos comunitarios disponibles. Esta Unidad está constituida por la gestora de los proyectos, el coordinador técnico general, y una representación del personal que intervenga como docente, guía o conductor final de las actividades recetadas y en contacto directo con las personas con receta.

8. Perspectiva de equidad u otras perspectivas

En primer lugar, uno de los factores que sirve de filtrado relevante de las personas que participan en el programa hace referencia a sus necesidades socio-sanitarias. En el modelo de prescripción descrito con anterioridad, las personas frágiles, las inactivas físicamente y las que padecen soledad no deseada encuentran un medio de ayuda significativo con el programa. Bajo esta perspectiva socio-sanitaria, el conjunto de personas con dichas características presenta necesidades acuciantes, respecto a otras personas, que intentan ser atendidas mediante el ejercicio físico y otras actividades sociales. La participación de los Centros de Salud para iniciar el proceso de derivación es también una garantía de un filtrado profesional sobre las personas que más lo requieren.

En segundo lugar, otro factor que se facilita con el programa es la participación de personas con bajos recursos económicos. A este respecto, el coste del gestor o gestora en los Proyectos de Prescripción es gratuito para cualquier participante. Asimismo, cuando se utilicen las actividades de Yoga y Gimnasia Aeróbica Moderna su coste no es gratuito pero asequible: por 70 € puede disfrutarse cualquiera de esas actividades durante 2 horas semanales por aproximadamente 9 meses de actividad, y de 104 € por tres horas semanales. Añadido a lo anterior, en estas actividades rige la



posibilidad de descuentos en múltiples casuísticas que van más allá de las personas con recursos económicos orientándose también a las personas de familias numerosas, con discapacidad, víctimas de violencia de género o de actos terroristas, y en situación de acogida. Además, existen multitud de actividades utilizadas en la derivación sin coste o costes simbólicos (teléfono de la esperanza, múltiples talleres de los servicios sociales, programa “En Marcha”, etcétera).

Se resume a continuación los descuentos que pueden obtenerse en las actividades de Yoga y Gimnasia Aeróbica Moderna donde entran en juego perspectivas como las personas sin recursos, colectivos vulnerables, personas en riesgo de exclusión social, violencia de género, u otros²⁸:

EPÍGRAFE II.- REDUCCIONES APLICABLES AL EPÍGRAFE I:	
II.1.- Por tipos de familia:	
- Por familia numerosa de categoría general o por familia monoparental	50%
- Por familia numerosa de categoría especial	100%
II.2.- Por discapacidad:	
- A la persona con una discapacidad reconocida legalmente con un grado igual o superior al 33%	50%
II.3.- Por Ingresos de la unidad familiar: Se aplicarán las siguientes reducciones:	
Ingresos Unidad familiar Renta neta	Porcentaje de reducción
≤ 100% RIS	90%
≤ 200% RIS	50%
RIS (Renta de inclusión social o prestación garantizada equivalente que pueda sustituirla)	
Podrán beneficiarse de esta misma reducción aquellas personas o familias que carezcan de percepciones económicas y cuya situación de especial necesidad económica venga confirmada por los servicios sociales municipales, si no tienen otro modo de demostrarla	
II.4.- Por ser víctima de actos de terrorismo:	
- A la persona a la que se haya reconocido la condición de víctima del terrorismo por sentencia o resolución administrativa, a su padre y/o madre, a sus hijos e/o hijas y a su cónyuge o pareja estable, si asiste el número mínimo de horas exigido	100%
- En el caso de que no se asista al mínimo de horas exigido por el centro, la reducción será del 50%, debiendo abonar el 50% de la matrícula si no lo ha hecho al inscribirse	
II.5.- Por ser víctima de delito de violencia de género:	
- A la persona víctima de violencia física o psíquica ejercida en el ámbito doméstico, a su padre y/o madre, a sus hijos e/o hijas y a su cónyuge o pareja estable que la sentencia no declare responsables criminales del delito, si el alumnado asiste el número mínimo de horas exigido	100%
- En el caso de que no se asista al mínimo de horas exigido por el centro, la reducción será del 50%, debiendo abonar el 50% de la matrícula si no lo ha hecho al inscribirse	
II.6.- Por acogimiento familiar:	
- A la persona entregada en acogimiento familiar por resolución judicial o por acuerdo o con el consentimiento de la Subdirección de Familia y Menores o de la entidad pública que tenga encomendada su protección	50%
II.7.- Obtendrán una reducción del 10% las personas menores de 30 años y las personas desempleadas. Esta reducción no será acumulable a otros posibles descuentos a los que tenga derecho	
28. Ayuntamiento de Pamplona. Norma reguladora de precios públicos por entrada, inscripción o matrícula en cursos y actividades de carácter educativo, cultural, deportivo, social o de promoción a la salud organizados por el ayuntamiento o sus organismos autónomos: norma número 10. https://www.pamplona.es/sites/default/files/2022-01/NORMA%2010%202022_1.pdf	



En tercer lugar, como demuestran muchos estudios sociológicos (por citar uno: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2020)²⁹, el deporte federado/competitivo es un entorno donde la brecha participativa entre hombres y mujeres es mayor; algo que se compensa, al menos parcialmente, con toda aquella labor de promoción deportiva recreativa que muchos Ayuntamientos y otras entidades sociales promueven. A este respecto, el contenido de los cursos de Yoga y Gimnasia, su planteamiento recreativo, y su enfoque a la salud le confieren algunos de los ingredientes claves que influyen como acicate en la participación femenina. En cualquier caso, todos los cursos son mixtos y el diseño de las actividades es permanentemente revisable, año a año, con las demandas detectadas.

9. Plan de difusión

Los medios y el procedimiento de difusión del programa se caracterizan por ser multicanales, bilingües (castellano-euskera) y respetando un lenguaje inclusivo. Serían los siguientes:

1. Notas de prensa municipales.
2. Aviso a medios de comunicaciones locales a través del servicio de comunicación municipal.
3. Servicio de información integral teléfono 010.
4. Canales de difusión múltiples proporcionados por la empresa adjudicataria de los Proyectos de Actividades (SEDENA, S.L). Ello incluye envíos de SMS, correo electrónico, atención telefónica en diferente horario y presencial (Civivox), y web específica (<https://pamplonadeporte.sedena.es/>).
5. Web municipal, con una sección específica para el programa (<https://www.pamplona.es/temas/deporte/deporte-adulto-y-mayores>).
6. Del proyecto “Minutos a tu contador” su web propia, con un canal propio para canalizar sugerencias (<http://minutosatucontador.pamplona.es/>). Además, de este proyecto, se prevé una reimpresión y actualización de folletos y cartelería, así como una nueva sección con aplicaciones móviles y videojuegos activos (Exer-Rank).
7. Cartelería de captación en los Centros de Salud, web municipal, y otros edificios municipales. Aquí un ejemplo: <https://www.pamplona.es/media/30436>
8. Redes sociales municipales: *Twitter*, *Facebook* e *Instagram*.
9. Envío de correo electrónico masivo a lista de contactos (asociaciones vecinales, clubes deportivos, centros educativos, Civivox, etcétera).

Como se ha indicado, todos estos canales de difusión son bilingües, así como cualquier tipo de información (cartelería, normativas, avisos, etcétera) que se genere en el programa. Todo ello en aplicación de la Ordenanza reguladora de la utilización del euskera en el Ayuntamiento de Pamplona y su Sector Público Institucional (BON nº 77, 14-04-2020).

29. Ministerio de Cultura y Deporte. Encuesta de hábitos deportivos 2020. <https://www.culturaydeporte.gob.es/dam/jcr:56643289-95f4-4242-891d-859815f84c9d/encuesta-de-habitos-deportivos-2020-sintesis-de-resultados.pdf>