



PROGRAMA MUNICIPAL DE DEPORTE TERAPÉUTICO “CITIUS, LONGAEVUS, FORTIUS” (2024-2025)

0. Glosario

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.

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

DEPORTE ó EJERCICIO FÍSICO TERAPÉUTICOS: **Deporte** o **ejercicio físico** 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 de cada Centro de Salud, amén de la necesaria participación coordinada de otros profesionales para gestionar, dirigir, evaluar y supervisar su

específica realización por la ciudadanía con recursos comunitarios disponibles fuera del Centro de Salud.

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). No todo ejercicio físico es **deporte**; en cambio, todo deporte sí es ejercicio físico.

GRUPO MOTOR DE PROYECTO DE PRESCRIPCIÓN (GM). Conjunto multidisciplinar de profesionales (con personal socio-sanitario del equipo de Atención Primaria y personal municipal) que se constituye para el diseño, implementación y seguimiento de los proyectos de prescripción en cada Centro de Salud. Existirán tantos grupos motores como Centros de Salud participantes. Cada Grupo Motor estará constituido, al menos, por un miembro Educador Físico Deportivo debidamente colegiado y formado.

RECETA: Formulario o volante de derivación y seguimiento individual para prescribir, de manera pautada, un servicio público no farmacológico de **ejercicio físico** y **deporte terapéuticos** y de otras **actividades sociales**.

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 estará constituida, al menos, por un miembro Educador Físico Deportivo debidamente colegiado y formado, junto a una representación del personal que intervenga

como docente, guía o conductor final de las actividades recetadas y que tenga contacto directo con las personas con receta.

Existirá una UES común para todos los Centros de Salud que participen en los proyectos de prescripción.

1. Denominación y breve resumen

El programa municipal de deporte terapéutico “Citius, Longaeus, 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. A fecha de agosto de 2024, se han emitido un total de 262 recetas (194 mujeres y 68 hombres), de las que aproximadamente un 15% corresponden a las segundas recetas consecutivas asignadas a determinadas personas. Está dirigido a personas desde los 50 años en adelante – con una media de edad, a agosto de 2024, de 71,92 años-, siendo su finalidad básica la de hacer frente a la problemática socio-sanitaria de personas en situación de soledad no deseada, con el síndrome de fragilidad, y sedentarias e inactivas físicamente.

El programa se inició en junio de 2021 con el proyecto “Minutos a tu Contador” – pensado entonces exclusivamente para las personas con una receta de nivel 1-, aunque las primeras recetas se emitieron en los Centros de Salud de Iturrama y Txantrea a lo largo de octubre y noviembre de ese año. Desde sus orígenes hasta la actualidad, el programa distribuye los recursos en torno a dos ejes de actuación: **1.)** la gestión de los proyectos de receta deportiva-social (contratando a personal gestor, en acompañamiento al municipal, que coordina el pautado y que hace de enlace entre los Centros de Salud y los recursos comunitarios al servicio del programa), y **2.)** la oferta de actividad deportiva y social a la que derivar a la ciudadanía con cada receta. A fecha de octubre de 2024, el programa se realiza en los barrios de Iturrama, Txantrea, II Ensanche, Echavacoiz, Azpilagaña y San Juan, previéndose la incorporación de hasta tres zonas más en el horizonte temporal hasta finales del año 2025.

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.

1. Colegio Oficial de Médicos de Navarra (2017).
http://medena.es/es/colegio/recomendaciones/recomendacion_ficha.asp?ide=13 [consulta: octubre 2024].



- 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 y de la Unidad Municipal de Deporte del Ayuntamiento

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 (letras a y t), está íntimamente ligada a la promoción de la salud y a la atención de las personas con discapacidad.

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.

Finalmente, de acuerdo con el Decreto de Organización Municipal de 22 de enero de 2024, entre las competencias del Área de Cultura, Fiestas, Educación y Deporte se encuentran las de promocionar y poner en marcha aquellos proyectos que favorezcan la actividad física de los diversos sectores de población, en línea con lo que persigue “Citius, Longaeus, Fortius”.

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

Como ocurre en otras localidades o regiones del entorno, la pirámide de Pamplona muestra una tendencia claramente ascendente en el porcentaje de personas mayores de 65 o más años sobre el total de la población local, siendo un colectivo cada vez más representativo que requiere una específica atención de los poderes públicos. Con datos a 1 de septiembre de 2023 procedentes del



Observatorio Urbano del Ayuntamiento de Pamplona², el 22,86% de la población pamplonesa se encuentra en el rango de edad anterior, 28.465 mujeres y 19.871 hombres. El reparto de esta población no es homogéneo según dónde se viva, de ahí que los seis barrios que tienen implantado el programa, a fecha de redacción de este programa, presentan unos índices de envejecimiento por encima de la media local. Concretamente, siguiendo los últimos datos que ofrece el Observatorio Urbano a 1 de julio de 2024, los índices de envejecimiento en barrios con el programa operativo son los siguientes: Iturrama (422,19), Azpilagaña (339,05), II Ensanche – datos extraídos de la variable “Ensanches”- (244,70), Txantrea (206,79), San Juan (318,11) y Echavacoiz (183,57). La participación de este último barrio obedece también a la voluntad municipal de generar nuevos servicios para la ciudadanía, atendiendo a las carencias de base que dispone.

Por último, indicar que la población mayor de Pamplona no tiene, como es lógico, ni las mismas necesidades socio-sanitarias ni el mismo perfil sociológico³ (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). Estas circunstancias determinan que el modelo de prescripción se base en una atención individualizada que pivota especialmente sobre las personas gestoras externalizadas de los Proyectos de Prescripción. Desde ellas se organiza el trabajo de múltiples profesionales en torno al diagnóstico de necesidades, el pautado de recursos, y el seguimiento.

2.3.2. La necesidad de ejercicio físico y deporte terapéuticos y de otras actividades sociales para abordar la inactividad física, el sedentarismo y el síndrome de fragilidad

Al respecto de la inactividad física y el sedentarismo, el “informe sobre estilos de vida en Navarra” (Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra, 2019)⁴ muestra que un 23,90% de hombres y un 25,10% de mujeres de entre 15 a 69 años, en el año 2017, era inactiva o presentaba un nivel bajo de actividad física de acuerdo al Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Tal y como refiere la OMS en múltiples planes y documentos de trabajo o divulgación, el coste para el sistema sanitario de la inactividad física va a ser insostenible en el medio plazo⁵. Asimismo, desde hace más de una década, la inactividad física está identificada como una pandemia global que origina y hace más virulenta a una gran cantidad de enfermedades no transmisibles⁶.

En añadidura a lo anterior, una parte significativa de aquellas personas -no solo en el rango mencionado sino por encima de los 70 años- presenta discapacidad, lo cual actúa de rémora relevante para conseguir una óptima actividad física y 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)⁷. Aproximadamente, en torno al

2. Observatorio Urbano de Pamplona: población y demografía.

<https://www.pamplona.es/la-ciudad/observatorio-urbano/poblacion-y-demografia> [consulta: octubre 2024].

3. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Un perfil de las personas mayores en España 2020.

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf> [consulta: octubre 2024].

4. Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra: informe de Estilos de Vida. https://administracionelectronica.navarra.es/AccesoFicheros/default.aspx?codigoAcceso=PortalDeSalud&fichero=OS_CNA/Temas%20de%20Salud/SEV_2019_InformeEstilosDeVida.pdf [consulta: octubre 2024].

5. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187> [consulta: octubre 2024].

6. Andersen, Lars Bo; Mota, Jorge; Di Pietro. Update on the global pandemic of physical inactivity Loretta. Lancet, 2016. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27475275/> [consulta: octubre 2024].

7. Departamento de Derechos Sociales. Plan de discapacidad de Navarra 2019-2025. <https://gobiernoabierto.navarra.es/es/gobernanza/planes-y-programas-accion-gobierno/plan-discapacidad-navarra-2019-2025> [consulta: octubre 2024].



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)⁷. La discapacidad es, en parte, una causa y, en otra parte, consecuencia de la fragilidad siendo uno de los perfiles (el de la fragilidad) especialmente atendidos en el programa.

2.4. Concordancia y complementariedad del programa “Citius, Longaevus, Fortius” con planes y estrategias relacionadas con el ejercicio físico, la salud y la discapacidad

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. 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 personas expertas de la actividad física a la población que más lo necesite.

En segundo lugar, el Plan de Discapacidad de Navarra 2019-2025 (2019)⁷ 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 de las personas con discapacidad de Pamplona, en particular a los casos más leves y de más autonomía. Dentro del Área de Participación Social y Cultural del Plan, 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 tercer lugar, la “actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor” (Ministerio de Sanidad, 2022)¹¹ 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”.

8. OMS Europa. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289051477> [consulta: octubre 2024].

9. OMS. Estrategia global sobre régimen alimentario, actividad física y salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-sp.pdf [consulta: octubre 2024].

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. Ministerio de Sanidad. Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor. 2022. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/fragilidadCaidas/docs/ActualizacionDoc_FragilidadyCaidas_personamayor.pdf [consulta: octubre 2024].



Finalmente, conviene señalar también como marco legal potenciador del programa a la *Orden Foral 41/2023, de 8 de mayo, de la Consejera de Cultura y Deporte por la que se aprueba el Plan de Prescripción de actividad y ejercicio físico para la salud de la Comunidad Foral de Navarra* (BON N° 112, 30-05-2023). La ejecución de este Plan, en lo que a la intervención del Ayuntamiento de Pamplona se refiere, tendría su desarrollo a partir del programa municipal “Citius, Longaevus, Fortius”.

2.5. La soledad no deseada: una problemática en expansión que podría ser minimizada en Pamplona a través del deporte

Según el “Estudio sobre la percepción de la soledad no deseada” (Fundación Once)¹², una de cada cuatro personas piensa que la soledad no deseada es uno de los dos principales problemas sociales de España, siendo percibido el colectivo de personas mayores como el más afectado por ese problema. En la Encuesta Continua de Hogares (ECH) del INE¹³, con datos referidos al año 2020 – últimos disponibles hasta la fecha-, 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 más solo 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). Este perfil, al menos en parte y desde intervenciones basadas en el ejercicio físico, es atendido con “Citius, Longaevus, Fortius”.

En línea con la radiografía estadística anterior, el estudio de Cruz Roja “La soledad en las personas mayores que viven solas: aproximación a la realidad de Navarra” (2021)¹⁴, indica que entre el 46% y el 64% de las personas mayores de 64 años presentan procesos de soledad, con algunas de las siguientes características: **a)** los hombres presentan mayores valores de soledad que las mujeres, tanto en su componente emocional como social, **b)** la soledad está presente de forma más intensa en las personas cuyo origen está fuera de Navarra y también entre personas en riesgo de pobreza y exclusión, **c)** las personas que viven solas en entornos urbanos tienen una mayor prevalencia de soledad que en otras demarcaciones, y **d)** la red familiar y social es un elemento clave para amortiguar la presencia de la soledad, siendo muy importantes las amistades – como las que pudieran generarse con las actividades del programa de receta- para mitigar la soledad dentro de la red social no familiar. Este perfil de personas constituye un ámbito de intervención a través del presente programa dentro del Nivel 3 del modelo de prescripción que se explica con posterioridad.

12. Observatorio Estatal de la Soledad No deseada. Estudio sobre la percepción de la soledad no deseada (2022). <https://www.soledades.es/estudios/informe-de-percepcion-social-de-la-soledad-no-deseada> [consulta: octubre 2024].

13. INE. Encuesta continua de hogares, año 2020. <https://www.ine.es/> [consulta: octubre 2024].

14. Cruz Roja. <https://sngg.es/uploads/files/DOC.pdf> [consulta: octubre 2024].



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.
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 (PPr) – uno por cada Centro de Salud que participe en el programa-. Como se explicará con más detalle posteriormente, una parte de la gestión de tales proyectos ha sido externalizada por parte del Ayuntamiento a una empresa especializada. En la **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 externa de las personas.	Gestores/as externalizados/as de cada Proyecto



En este acto se llevarán a cabo las siguientes tareas por parte de las personas principales 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 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. Esta labor se realizará, entre otras fuentes, sobre el conocimiento del Mapa de Activos de Salud para Pamplona del Observatorio de Salud del Gobierno de Navarra, al cual también se realimentará si fuera necesario (<https://activosdesalud.com/oscn>).
- Diseñar e implementar las estrategias destinadas a la captación de las personas receptoras de las recetas deportivas-sociales (difusoras y comunicativas, marketing, motivacionales, etcétera), en complemento a las labores de captación interna que pudiera realizar el propio personal socio-sanitario de cada Centro de Salud.

Acto	Responsable principal del acto
Acto N° 2: Evaluación inicial de la persona (cribado, detección de contraindicaciones, y determinación del nivel de prescripción) y motivar/informar sobre el programa a las personas.	Personal socio-sanitario competente de cada Centro de Salud

La evaluación médica inicial de las personas que participen en cada PPr corresponderá al personal competente de cada Centro de Salud, respetándose escrupulosamente su función y autoridad. Entre otros aspectos, es aconsejable abordar en esta evaluación inicial – previo acuerdo con el personal socio/sanitario- el cumplimiento de los criterios de inclusión al programa por parte de la persona (los criterios generales de inclusión están previstos en el Apdo. 4.2.2), la detección de posibles contraindicaciones médicas a los recursos deportivo-sociales que incluyan las recetas, así como la valoración del riesgo cardiovascular. Si la persona es susceptible de participar, una vez llevado a cabo lo anterior, sería aconsejable que el personal socio-sanitario motive e informe sobre el programa a la persona con vistas a prescribirle una receta en el acto posterior.

Este acto N° 2 está reservado al personal sanitario competente, en el marco de su praxis profesional.

Acto	Responsable principal del acto
Acto N° 3: Prescripción de una Receta	<p><u>Acto interno de derivación facultativa</u> Personal socio-sanitario competente de cada Centro de Salud</p> <p><u>Acto externo de pautado individualizado</u> Gestores/as externalizados/as de cada PPr</p>



Acto interno de derivación facultativa

El acto de derivación – implicando la emisión y entrega de algún tipo de prescripción facultativa al participante- corresponderá única y exclusivamente al personal socio-sanitario competente de cada Centro de Salud. En este acto interno se deberían prever, entre otros aspectos, los relacionados con la protección de datos de carácter personal de la receta y su digitalización/informatización interna.

Como acompañamiento y ayuda a esa labor de prescripción de una receta, el personal de gestión contratado para los PPr realizará aquí las siguientes tareas:

- Mientras se mantenga en uso el empleo de talonarios, llevar a cabo la elaboración y actualización de los dos tipos de talonarios de receta en coordinación con el personal socio-sanitario: uno para emitir la receta (a rellenar por el personal socio-sanitario) y otro para realizar el seguimiento de la receta (a rellenar por parte del personal gestor externalizado de los PPr, en el acto N° 4).
- Asesorar/formar al personal competente de cada Centro de Salud, o a otros profesionales de Atención Primaria, en aquellos ámbitos de su competencia para los que pueda ser requerido/a.

Acto externo de pautado individualizado

El personal de gestión contratado municipalmente realizará aquí las siguientes tareas:

- Funcionar como un/a gestor/a personal y permanente para aquellas personas que requieran de seguimiento externo, no sanitario, 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, y **d)** 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 y el tratamiento posterior, por parte del personal gestor, de información procedente del personal sanitario del Centro 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 para cada Centro de Salud que recoja aquellas actividades deportivas-sociales a las que se derive al participante. De una forma orientativa, este Vademécum proporcionará la información interna 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 (no sujetas a evaluación médica sino del 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. Algunos extractos de este Vademécum pudieran ser trasladados al personal socio-sanitario, si así lo requirieran, con el propósito de encaminar adecuadamente a la persona con receta hacia un determinado pautado de actividades posterior.

- Coordinar y llevar a cabo la elaboración y actualización del algoritmo de intervención en cada Centro de Salud, con el visto bueno municipal (véase el último en **Imagen 1**).
- Control de diversos parámetros a partir de básculas inteligentes (Índice de Masa Corporal, estimación de la evolución de la composición corporal mediante bioimpedancia, etcétera).
- Establecer un pautado con la persona, basado en objetivos individuales, a través del cual, sea cual sea su perfil, se aspire a conseguir, como mínimo, el cumplimiento o la mejora de las Directrices de la OMS sobre Actividad Física y Hábitos Sedentarios¹⁵ o las adaptaciones futuras de estas directrices mientras dure la ejecución del contrato.
- Aplicar determinados test de diagnóstico a la persona con receta. Con carácter general, salvo cambios autorizados municipalmente, se utilizarán los siguientes test: **a)** test de actividad física de Milton, Bull y Bauman (2010)¹⁶, **b)** cuestionario FRAIL de Tello Rodríguez y Varela Pinedo (2016)¹⁷, **c)** escala soledad UCLA de Velarde Mayol, Fragua Gil y García de Cecilia (2015)¹⁸, y **d)** la última edición del cuestionario de Aptitud para la Actividad Física PARQ-Q+ (The Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone) (2023)¹⁹.

Acto	Responsables principales del acto
Acto Nº 4: Monitoreado de actividades y seguimiento. Reevaluación de la persona.	Personal que imparte o dirige las actividades. Gestores/as externalizados/as de cada Proyecto. Personal sanitario competente de cada Centro de Salud.

Este acto generará hasta tres tipos diferentes de intervenciones, con sus respectivos miembros responsables, con la finalidad de realizar el control y el seguimiento de las actividades de cada participante: **1^{er} tipo**) la realizable por el personal que imparte o dirige las actividades deportivo-sociales, **2^o tipo**) la realizable por gestores/as externalizados en cada PPr, y **3^{er} tipo**) la realizable

15. Directrices de la OMS sobre Actividad Física y Hábitos Sedentarios. Organización Mundial de la Salud (2020). <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014886> [consulta: octubre 2024].

16. Test para evaluar “actividad física”: Milton, K; FC Bull and A.Bauman (2010). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20484314/> [consulta: octubre 2024].

17. 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/rpmpesp.2016.332.2207> [consulta: octubre 2024].

18. 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> [consulta: octubre 2024].

19. Cuestionario de Aptitud para la Actividad Física PAR-Q+ (The Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone). <https://eparmedx.com/>. A fecha de elaboración de este programa, la última edición disponible es del año 2023.



por el personal socio-sanitario competente que prescribió la receta en una nueva consulta médica o con otro procedimiento, completando el ciclo de prescripción.

Personal que imparte o dirige las actividades

La labor de este personal será la propia atribuible a su actividad profesional según el tipo de actividad. Pueden verse los proyectos de actividades en el Apdo. 4.4.2 y en el **Cuadro 1**. El personal gestor externalizado de cada PPr pudiera puntualmente impartir también determinadas actividades (uso de gimnasios urbanos, paseos, sesiones de videojuegos activos, etcétera).

Una representación de estas personas, o de las que las coordinen en cada entidad, integrará la Unidad de Ejercicio Físico y de Otras Actividades Sociales.

Gestores/as externalizados/as de cada PPr

El personal de gestión contratado municipalmente realizará aquí las siguientes tareas:

- Determinar los criterios generales para realizar las evaluaciones por parte del personal que imparte o dirige las actividades deportivo-sociales, previo visto bueno municipal (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. Entre estas evaluaciones se incluirán pruebas sencillas de: **a)** evaluación de la condición física (de acuerdo con los recursos *ViviFrail*²⁰) y **b)** de diagnóstico y control de la motivación siguiendo el Modelo Transteórico de Estados de Cambio de Prochaska y DiClemente (1982) aplicado, entre otros ámbitos, al ejercicio físico por Bess H. Marcus, Vanessa C. Selby, Raymond S. Niaura, y Joseph S. Rossi (2013)²¹.
- Aplicar de nuevo los test que hubiera utilizado en el acto N° 3 tras el periodo de actividad determinado en la receta. Los re-test ayudarán a evaluar la evolución de la necesidad socio-sanitaria de la persona con receta tras periodos de realización de las actividades recetadas.
- Reevaluación de los parámetros de control a partir de básculas inteligentes (Índice de Masa Corporal, estimación de la evolución de la composición corporal mediante bioimpedancia, etcétera).
- Complimentar el talonario de seguimiento (talonario 2) para que la persona con receta lo pueda compartir con el personal socio-sanitario competente de cada Centro de Salud. En este talonario se indicará, a modo meramente orientativo para el personal socio-sanitario, una propuesta de continuidad, o no, de la persona en el programa.

20. Mikel Izquierdo (coord.). Proyecto ViviFrail. <https://vivifrail.com/es/inicio/> [consulta: octubre 2024].

21. Bess H. Marcus, Vanessa C. Selby, Raymond S. Niaura & Joseph S. Rossi. Self-Efficacy and the Stages of Exercise Behavior Change. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 2013. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02701367.1992.10607557> [consulta: octubre 2024].



- Digitalizar e informatizar las recetas, los recursos recetados, los seguimientos, las observaciones y cualquier incidencia en la ficha o registro individual de cada participante.
- Coordinar las estructuras de coordinación y seguimiento en cada PPr, ya sea en el marco de los Grupos Motores, ya sea en el marco de la Unidad de Ejercicio Físico y de Otras Actividades Sociales.

Personal socio-sanitario competente de cada centro de salud

Una vez que la persona con una receta haya completado cada ciclo de prescripción, el personal socio-sanitario competente debería realizar una reevaluación médica de la persona en una nueva consulta, previa petición de la persona. En esta nueva consulta dicho personal decidirá, o bien, por la continuidad de la persona en el programa, pudiendo emitir entonces una nueva receta y volviendo la persona al acto N° 3; o bien, pudiera optar por la no continuidad de la persona en el programa. En el marco de los convenios o acuerdos entre el Ayuntamiento de Pamplona y la Administración Sanitaria Foral se establecerán las pautas generales de coordinación que emanan del algoritmo de intervención.

Acto	Responsable principal del acto
Acto N° 5: Adherencia y reevaluación del diagnóstico de necesidades de los barrios correspondientes.	Gestores/as externalizados/as de cada PPr

A efectos del presente programa, se considerará “adherencia al programa” como al conjunto de acciones destinadas a conseguir una permanencia estable, con altos grados de aprovechamiento de los recursos, por parte de cualquier persona con una receta. Estas acciones incluyen las estrategias motivacionales, las ayudas para superar las barreras que cada persona tenga como foco generador de abandonos, el trato agradable y cercano, la empatía y escucha, la capacidad y habilidad de compartir convenientemente con las personas recetadas los resultados a partir de objetivos claros y alcanzables, entre otros.

Las acciones de adherencia no deben acotarse exclusivamente a acciones realizables temporalmente en este acto – momento en el que una persona con receta ya lleva varios meses o años de permanencia en el programa y podría ser susceptible de renovar su permanencia con una nueva receta- sino desde el mismo momento en el que una persona disponga de una receta, ya sea la primera, ya sean otras posteriores.

El personal de gestión contratado municipalmente realizará aquí las siguientes tareas:

- Diseñar e implementar las acciones destinadas a la adherencia/retención de las personas receptoras de las recetas deportivas-sociales, tanto en este acto como en otros actos en los que la persona ya está dentro del programa.
- Realizar una reevaluación del diagnóstico de necesidades en los barrios correspondientes de acuerdo con lo previsto en el acto N° 1.
- Llevar a cabo una evaluación general de la satisfacción general de la persona con receta.

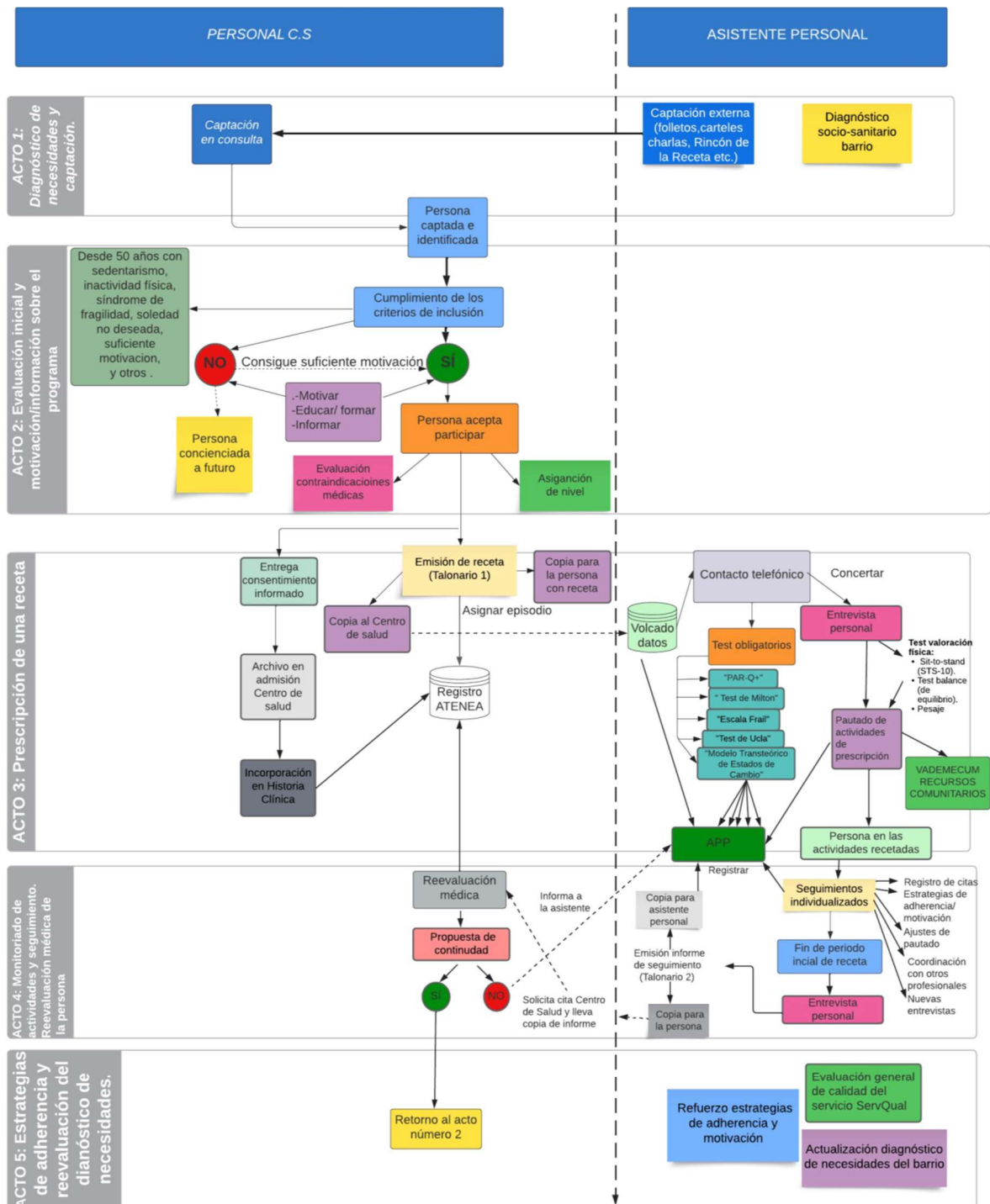


Imagen 1. Algoritmo de intervención general en los Centros de Salud participantes en el programa “Citius, Longaveus, Fortius”.



4.1.2. Niveles de prescripción

Detrás de cada Proyecto de Prescripción de “Receta Deportiva-Social” (PPr) existe un proceso cíclico de prescripción compuesto por los ya mencionados cinco actos. Este proceso se lleva a cabo, con sus peculiaridades, en tres niveles de prescripción diferentes:

- a. Nivel 1: Inactivas sanas con comportamiento sedentario y sin patologías relevantes conocidas.
- b. Nivel 2: Inactivas mayores frágiles (+65 años).
- c. Nivel 3: Inactivas mayores frágiles (+65 años y con soledad no deseada).

Los niveles de prescripción funcionan como vías de intervención en torno a las que se agrupan y se distribuyen a las personas con receta a un determinado tipo de intervención y recursos.

La elección del nivel de prescripción correspondiente se llevará a cabo por parte del personal socio-sanitario competente de cada Centro de Salud en el acto N° 2 del proceso de prescripción, aunque pudiera ser ajustado posteriormente, tras la aplicación de los test por parte del personal de gestión externalizado de cada PPr (Acto N° 3: acto externo de pautado individualizado).

Nivel 1: Inactivas sanas con comportamiento sedentario y sin patologías relevantes conocidas

Se dirige a personas de 50 años cumplidos en adelante con un comportamiento sedentario y que además sean inactivas físicamente. A efectos de este programa, por un lado, se considerará que una persona tiene un comportamiento sedentario cuando 7h o más al día, durante el tiempo que está en vigilia, mantiene posturas sentadas, reclinadas o acostadas con unos gastos calóricos iguales o inferiores a 1,5 METs)²².

Por otro lado, se considerará que una persona es inactiva físicamente cuando no cumpla las recomendaciones que, según la edad y la posible presencia de afecciones crónicas, prevén las Directrices de la OMS sobre Actividad Física y Hábitos Sedentarios¹⁵. Teniendo en cuenta el contexto de aplicación del programa de receta, se requiere que las evaluaciones de diagnóstico y seguimiento, tanto por el personal socio-sanitario como por el personal gestor contratado municipalmente, sean lo más rápidas posibles sin merma de su eficacia ni rigor científico. Es por ello que, entre otros casos que se podrían nombrar, el test para diagnosticar la inactividad física que emplea el personal gestor (test de Milton¹⁶) está conformado por una única pregunta, a pesar de no suponer una comprobación exhaustiva de todas y cada una de las directrices de la OMS. Este hecho, además de ayudar a su rápida implementación, no hace perder eficacia en la intervención pues, como objetivo mínimo del pautado en cualquier persona, está planteado siempre el cumplimiento o la mejora de dichas directrices y además el test de una pregunta generaría una potencial mayor inclusión de personas que si lo fuera de más preguntas.

Las personas en este nivel no padecen soledad no deseada y disponen de un nivel suficiente de motivación hacia el programa.

El contenido de las actividades deportivas-sociales asignables a este nivel será múltiple: desde actividades dirigidas (de organización externa) en grandes o pequeños grupos, hasta actividades de predominante realización autónoma e individual por parte de la persona, aun con un mínimo de

²². Francesc Alòs Colomer y Anna Puig-Ribera. Inactividad física y sedentarismo (2022). <https://salutpublica.gencat.cat/ca/inici> [consulta: octubre 2024].



pautado por parte del personal gestor contratado. Respecto de otros niveles, la cantidad de tiempo de seguimiento personal por participante a realizar por el personal gestor externalizado deberá ser el menor (al menos, se deberá realizar un seguimiento telefónico o entrevista personal al menos una vez al mes).

Nivel 2: Inactivas mayores frágiles (+65 años)

Se dirige a personas de 65 años cumplidos o más de edad, que son inactivas físicamente de acuerdo con las mismas consideraciones ya establecidas en el nivel anterior y disponen de un nivel suficiente de motivación hacia el programa. A diferencia de las personas del nivel 1, estas personas no necesariamente tienen un comportamiento sedentario, pero padecerían el síndrome de fragilidad.

En complemento al diagnóstico clínico del síndrome por parte del personal socio-sanitario, el personal gestor externalizado utilizará un test de fragilidad¹⁷, dentro del seguimiento externo de la persona con receta, debiendo asumir generalmente a personas encuadradas en la tipología de “frágiles” e incluso, en el menor de los casos, “pre-frágiles”.

En coincidencia al nivel anterior, el contenido de las actividades deportivas-sociales asignables a este nivel será múltiple. Asimismo, la cantidad de tiempo de seguimiento personal por participante a realizar por el personal gestor externalizado será, de al menos, tres veces al mes.

Nivel 3: Inactivas mayores frágiles (+65 años y con soledad no deseada)

Se dirige a personas de 65 años o más de edad, que son inactivas físicamente y padecen el síndrome de fragilidad, de acuerdo con las mismas consideraciones ya indicadas en los niveles anteriores. En estas personas, como en el nivel 2, no concurre necesariamente un comportamiento sedentario, pero deben disponer de un nivel suficiente de motivación hacia el programa.

Junto al conjunto de características anteriores, el perfil de este nivel añade el padecimiento de soledad no deseada. En complemento al diagnóstico clínico del sentimiento subjetivo de “soledad no deseada” por parte del personal sanitario, el personal gestor externalizado utilizará la escala UCLA¹⁷, dentro del seguimiento externo de la persona con receta, debiendo asumir generalmente a personas con al menos 20 puntos, sobre 40, en dicha escala.

En coincidencia a los dos niveles anteriores, el contenido de las actividades deportivas-sociales asignables a este nivel será múltiple. Asimismo, la cantidad de tiempo de seguimiento personal por participante a realizar por el personal gestor externalizado será, de al menos, cuatro veces al mes.

Salvo en los casos en que una persona salga definitivamente del programa, el flujo de una persona con una 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.

4.2. Sobre las personas participantes

4.2.1. Edad y sexo: personas de cualquier sexo con edad desde los 50 años cumplidos en adelante (para el nivel 1) y desde los 65 años cumplidos en adelante (para los niveles 2 y 3).



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. Como posible base general para estos criterios se indican los siguientes:

- Criterios generales de inclusión **1.)** edad (de acuerdo a lo previsto en el Apdo. 4.2.1), **2.)** con factor motivacional suficiente, y **3.)** perfil socio-sanitario encuadrable en alguno de los niveles previstos en el Apdo. 4.1.2.
- Criterios generales de exclusión: **1.)** contraindicaciones médicas a las actividades deportivas o sociales recetadas que, a juicio sanitario, imposibiliten por sus elevados riesgos el aprovechamiento óptimo de las actividades (por ejemplo, mediante el PARQ-Q+¹⁹ y/o tras una evaluación médica del riesgo cardiovascular); **2.)** “personas con dependencia” si no es posible, con los recursos disponibles, su óptima atención a juicio del personal socio-sanitario y del Ayuntamiento; **3.)** edad fuera de los rangos previstos anteriormente; **4.)** no empadronamiento en Pamplona; **5.)** sin factor motivacional suficiente; **6.)** tiene una receta pero la persona no atiende reiteradamente a sus obligaciones de seguimiento (por ejemplo, no presentarse en tres ocasiones consecutivas a las citas presenciales ó producirse cuatro llamadas o mensajes unipersonales sin respuesta); y **7.)** la persona formó parte de algún PPr, pero no continua por otros 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 manera permanente, hasta el momento en que cese su participación por su propia renuncia, por prescripción médica, por desatención reiterada al pautado prescrito, o por otros motivos justificados.

4.2.4. Plazas disponibles en actividades organizadas: cuando el Ayuntamiento de Pamplona utilice, para acoger a personas con una receta, actividades abiertas a toda la población en general, será de su responsabilidad lo siguiente: determinar el número de plazas máximas reservadas que podrán ser cubiertas en las actividades organizadas deportivo-sociales por participantes derivados de los Centros de Salud.

4.3. Lugares de realización

Durante el año 2024, las derivaciones con receta dentro del programa se desarrollan en seis Centros de Salud de Pamplona: Iturrama, Txantrea, II Ensanche, Azpilagaña, San Juan y Echavacoiz. A ellos se podrían añadir hasta tres más hasta diciembre del año 2025.

El programa “Citius, Longaevus, Fortius” se compone o se coordina con múltiples proyectos con sus peculiares lugares de realización (**Cuadro 1**). Los recursos de todos ellos podrán utilizarse indistintamente, bajo los criterios profesionales emanados del pautado individualizado, por parte de personas encuadradas en cualquier nivel de prescripción.



Proyecto de actividad	Lugar de realización
“Minutos a tu contador”	En casa, espacio urbano al aire libre y espacios naturales.
Cursos de Yoga + 50 años con potenciación de su efecto terapéutico	Civivox Iturrama y Mendillorri; polideportivos municipales de Ezcaba, Rochapea, Arrosadía; 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	Civivox de Iturrama; centro intergeneracional Santa María La Real; polideportivos municipales de Mendillorri, Rochapea, Ezcaba, Azpilagaña, José María Iribarren, Arrosadía; Complejo Deportivo Municipal de Aranzadi; colegios Vázquez de Mella, San Francisco, San Juan de la Cadena, Iturrama, San Cernin, José María Huarte, Elorri; Ikastola Amaieur, e Instituto Navarro Villoslada.
En Marcha	Polideportivos y Centros comunitarios.
Dinamización de gimnasios urbanos para personas con receta	Gimnasios urbanos en los barrios con el programa implementado.
Actividades de envejecimiento activo de la Fundación Solera	Instalaciones de la Fundación Solera en Pamplona, polideportivos municipales y espacio público.
Recursos del programa “Siempre Acompañados” para el abordaje de la soledad no deseada (Fundación “La Caixa”-Caja Navarra)	Instalaciones de la Fundación la Caixa en Pamplona.
Cursos deportivos y asesoramiento personalizado en sala de musculación	Complejos Deportivos Municipales de Aranzadi y San Jorge.
Videojuegos activos	Centro comunitario Salesianas, local en antiguo Civivox San Juan Bosco, y Centro Intergeneracional Santa María La Real.
Algunas de las actividades físicas organizadas dentro de las Redes de Mayores	En los barrios con las Redes de Mayores operativas (Iturrama, Txantrea, etcétera)
Algunas de las actividades deportivas organizadas en los Civivox	Instalaciones de los Civivox incardinados o cercanos a los barrios con el programa operativo.
Acuerdo Marco para obtener plazas individuales en ofertas deportivas privadas	Inicio previsto: finales de 2024 – inicios de 2025.

Cuadro 1. Lugares de realización según el proyecto de actividad incorporado a una receta (octubre 2024)

4.4. Proyectos que se integran o coordinan en el programa y temporalización

4.4.1. Proyectos vinculados con la gestión

Cada Centro de Salud que participa en el programa dispone de su propio PPr ajustado a las peculiares necesidades del Centro de Salud y del barrio donde opera. La ingente labor de gestión que implica el diseño, ejecución y control de cada PPr se lleva a cabo, en una parte, a través de personal que dispone el Ayuntamiento de Pamplona mediante una contratación externa. Este personal es el que coordina el pautado y hace de enlace entre los Centros de Salud y los recursos comunitarios al servicio del programa. Su labor gestora se coordina y se amplifica por personal técnico municipal. La información técnica y contractual del contrato que habilita la gestión de dicho personal puede obtenerse del Portal de Contratación de Navarra²³.

23. Portal de Contratación de Navarra: Contratación de la gestión de Proyectos de Receta Deportivo-Social: año 2024. <https://hacienda.navarra.es/sicpportal/mtoAnunciosModalidad.aspx?Cod=240130094401B0FA97B3> [consulta: octubre 2024].



4.4.2. Proyectos vinculados con las actividades de las recetas

Actualmente, la mayoría de la oferta de actividades con la que se realizan derivaciones en el programa es municipal. Los proyectos de actividades que, o bien se integran, o bien se coordinan con “Citius, Longaevus, Fortius” son múltiples, pudiéndose obtener información detallada en la web municipal, apdo. “Deporte Terapéutico”: <https://www.pamplona.es/temas/deporte/deporte-adulto-y-mayores>. En el Cuadro 1 también pueden visualizarse todos los proyectos de actividades, asociados al lugar de realización.

Los proyectos de Yoga + 50 años y Gimnasia Aeróbica Moderna implican la impartición de cursos deportivos que podríamos conceptualizar como “super-actividades” o actividades deportivas de segunda generación. Ello es debido a que aunarían las siguientes características diferenciadoras respecto de otras actividades deportivas dirigidas tradicionales: **1.)** su trabajada especificidad y eficacia para abordar una mejora de la salud en la población inscrita a las actividades (realización de test de condición física, estrategia EFCR, y adaptaciones metodológicas pro-salud), **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, los Grupos Motores y la Unidad de Ejercicio Físico y de Otras Actividades Sociales-, y **4.)** la gestión completa del ciclo captación-adherencia-reconducción en cada persona, ya que 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. Las tres últimas características nombradas anteriormente sobre los cursos de Yoga y Gimnasia son disfrutadas únicamente por las personas con una receta activa.

5. Descripción del seguimiento y evaluación

Por parte del personal gestor externalizado de cada PPR se realiza un seguimiento y evaluación global de resultados a partir de la matriz RE-AIM²⁴.

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) – ya no operativa desde el año 2023-.
- 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 en Civivox

²⁴. 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/> [consulta: octubre 2024].



respectivamente). También desde los Civivox se está coordinando desde septiembre de 2024 la disposición de determinadas plazas libres en una selección de cursos potencialmente aprovechables para las personas con una receta.

- Unidad municipal de Deportes: área de coordinación general del programa.
- Servicio 010.
- Servicio municipal de Comunicación: notas de prensa, redes sociales municipales 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 de medicina familiar, de enfermería y de trabajo social). Medios de coordinación: convenio de colaboración, personal gestor externalizado de cada PPr, y técnico deportivo municipal.
- Empresas especializadas para la externalización de la gestión de los cursos de Yoga y Gimnasia, por un lado, y de la gestión externalizada de los PPr, por otro lado.
- Asociacionismo en general integrando a personas mayores en torno al que difundir las actividades.
- Redes de Mayores. <https://www.pamplona.es/pamplona-te-cuida/red-mayores>
- Convenios con la Fundación Solera y con la Fundación la Caixa. Disponibles en: <https://www.pamplona.es/temas/deporte/indicadores-y-transparencia-de-gestion-deportiva-municipal> (Apdo. “Transparencia”).

7. Personal técnico involucrado: un equipo coordinado

El servicio de prescripción de ejercicio físico y deporte terapéuticos y de otras actividades sociales tiene multitud de personas implicadas a nivel técnico. En primer lugar, dentro de los propios Centros de Salud, los Grupos Motores se integran por un núcleo fijo de entre 5 y 6 personas donde comparten sitio el personal de medicina familiar, de trabajo social, de enfermería y de admisión de pacientes junto con la dirección del área, el personal gestor externalizado del programa y con el técnico deportivo municipal del Ayuntamiento de Pamplona. También, desde septiembre de 2023, echa a andar la “Unidad de Ejercicio Físico y de Otras Actividades Sociales (UES)” con la participación de una persona en representación de cada proyecto de actividad (de los que se listan al final de este apartado), junto con el personal gestor contratado, y el técnico deportivo municipal.

La coordinación técnica general del programa y el seguimiento técnico de una parte significativa de los proyectos de actividades del programa, dependen de Daniel Martínez Aguado, técnico deportivo municipal, doctor en CAFD y col. 65.088. El personal gestor externalizado para los PPr es Amaia Eslava Arce (licenciada en CAFD, y col. 65.269) y Diana Moreno Gracia (graduada en CAFD, col. 53.083). Al personal anterior, se añade actualmente a más de 200 profesionales de diferentes ámbitos. Son profesionales que participan específicamente en la intervención directa de las actividades recetadas, aunque dirigen su labor a toda la población pamplonesa en general, no solo a las personas con receta. Los proyectos de actividades vinculados con la receta donde se integran o se coordinan los anteriores profesionales son:

- Proyecto “Minutos a tu contador”. Dependiente exclusivamente de Daniel Martínez Aguado.



- Proyecto de cursos municipales de Yoga con potenciación de su efecto terapéutico: incluye a una persona de coordinación y al monitorado (todo ello externalizado a una mercantil) para cubrir la docencia de aproximadamente 900 personas. El proyecto se tutela y se controla desde la Unidad Municipal de Deporte.
- Proyecto de cursos municipales de Gimnasia Aeróbica Moderna con potenciación de su efecto terapéutico: incluye a una persona de coordinación y al monitorado (todo ello externalizado a una mercantil) para cubrir la docencia de aproximadamente 1.000 personas. El proyecto se tutela y se controla desde la Unidad Municipal de Deporte.
- Proyecto de cursos municipales “En Marcha”: incluye a una persona de coordinación y al monitorado externalizado (todo ello externalizado a una mercantil). El proyecto se tutela y se controla por la técnica municipal de mayores, Ainhoa Guelbenzu Echegaray.
- Proyectos de “Dinamización de gimnasios urbanos para personas con receta” y de “Videojuegos Activos”. Dependientes exclusivamente, hasta la fecha, de Amaia Eslava Arce. Los proyectos se tutelan y se controlan desde la Unidad Municipal de Deporte.
- Proyecto de actividades de envejecimiento activo de la Fundación Solera: incluye una trabajadora social de la Fundación y personal añadido contratado por ésta. El proyecto, en lo que afecta específicamente al convenio que lo regula, se controla desde la Unidad Municipal de Deporte.
- Proyecto de “Siempre acompañados” de la Fundación La Caixa: incluye dos personas contratadas por la Fundación. El proyecto se dirige a toda la población pamplonesa, incluyendo a las personas con receta deportiva-social. En lo que afecta específicamente al convenio que lo regula, se controla por la técnica municipal de mayores, Ainhoa Guelbenzu Echegaray.
- Proyecto “Cursos deportivos y asesoramiento personalizado en sala de musculación”: incluye a dos personas contratadas por dos mercantiles, en el marco legal de los contratos de gestión de los Complejos Deportivos Municipales de Aranzadi y San Jorge. El proyecto se tutela y se controla desde la Unidad Municipal de Deporte.
- Proyecto de desarrollo de algunas “Actividades Físicas de las Redes de Mayores”. El proyecto se coordina por la técnica municipal de mayores, Ainhoa Guelbenzu Echegaray.
- Proyecto de desarrollo de algunas “Actividades Deportivas de los Civivox”. El proyecto se tutela y se controla desde el área municipal de cultura.
- Proyecto de Acuerdo Marco que permita disponer de plazas individuales en actividades deportivas dirigidas de titularidad privada (AEDONA, ANEFIDE, Gimnasios privados, etc).

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 personal gestor (municipal y externalizado) en los PPr 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, actividades de la Fundación Solera, actividades de la Fundación La Caixa, 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 otros²⁵:

Por tipos de familia:	
- Por familia numerosa de categoría general o por familia monoparental de categoría general	50%
- Por familia numerosa de categoría especial o por familia monoparental de categoría especial	100%
Por discapacidad:	
- A la persona con una discapacidad reconocida legalmente con un grado igual o superior al 33%	50%
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	
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	
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	
Por acogimiento familiar:	



- Familias de acogida, personas menores de 25 años que provengan o se encuentren en acogimiento (familiar o residencial) y personas entregadas en acogimiento familiar por resolución judicial o por acuerdo o con el consentimiento de la Subdirección	100%
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	
25. Ayuntamiento de Pamplona. Norma fiscal N° 10: Anexo de Tarifas: Epígrafe II (2024). https://www.pamplona.es/ayuntamiento/normativa/ordenanzas-y-normas-fiscales-2024 [consulta: octubre 2024].	

En tercer lugar, como demuestran muchos estudios sociológicos (por citar uno: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2022)²⁶, 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 servirían de acicate a 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.

Por último, la Norma Reguladora de Precios Públicos por la Utilización de Instalaciones Deportivas Municipales (Norma fiscal nº 2)²⁷, para facilitar la participación de personas con receta deportiva-social en el uso de instalaciones deportivas municipales, prevé lo siguiente (Art. 3.4):

4) Podrá recompensarse individualmente, mediante entradas individuales gratuitas a las instalaciones deportivas municipales, a aquellas personas con un diagnóstico de máxima necesidad socio-sanitaria por el cumplimiento y el seguimiento de determinados objetivos de ejercicio físico, de acuerdo con las Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios. El órgano municipal competente determinará los perfiles de personas con máxima necesidad socio-sanitaria, los objetivos de ejercicio, la forma precisa de seguimiento, y el número máximo de entradas y personas que podrán disponerse cada temporada.

9. Plan de difusión

Los medios y el procedimiento de difusión del programa se caracterizan por ser multicanales, bilingües (castellano-euskera) – por imperativo de la Ordenanza Reguladora de la Utilización del Euskera en el Ayuntamiento de Pamplona²⁸- 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.

26. Ministerio de Cultura y Deporte. Encuesta de hábitos deportivos 2022. <https://www.educacionfydeportes.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas/deportes/encuesta-habitos-deportivos-espana.html> [consulta: octubre 2024].

27. Ayuntamiento de Pamplona. Norma fiscal N° 2: Anexo de Tarifas: Epígrafe II (2024). <https://www.pamplona.es/ayuntamiento/normativa/ordenanzas-y-normas-fiscales-2024> [consulta: octubre 2024].

28. Ayuntamiento de Pamplona. Ordenanza Reguladora de la Utilización del Euskera en el Ayuntamiento de Pamplona y su sector público institucional. <https://www.pamplona.es/sites/default/files/2020-06/texto%20ordenanza%20euskera%20definitivo%202020.pdf> [consulta: octubre 2024]. (BON nº 77, 14-04-2020).

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. Pueden consultarse una mayoría de carteles en: <https://www.pamplona.es/temas/deporte/deporte-adulto-y-mayores>.
8. Redes sociales municipales: *Twitter, Facebook e Instragram*.
9. Envío de correo electrónico masivo a lista de contactos (asociaciones vecinales, clubes deportivos, centros educativos, Civivox, etcétera).