



Informe  
Responsabilidad  
Social Deportiva (I)  
ÁREA DE SALUD

**Autor: Dr. Gustavo Moreno Valentín**

Doctor en medicina

Especialista en MFyC

Coordinador Grupo de Actividad Física y Salud de  
la SOCAMFYC (Sociedad Canaria de Medicina  
Familiar y comunitaria)

---

## INDICE

1.1.	Introducción al área.....	2
1.2.	Marco Normativo. ....	5
1.3.	Análisis del sistema deportivo canario en el área de Salud .....	18
1.3.1.	Buenas Prácticas Institucionales .....	18
1.3.2.	Colegios y asociaciones profesionales .....	26
1.3.3.	Universidades .....	29
1.3.4.	Iniciativa privada .....	29
1.3.5.	Actividad física en el ámbito laboral .....	31
1.3.6.	Referentes .....	32
1.3.7.	Consideraciones generales del análisis del sistema deportivo.....	35
1.4.	Diagnóstico DAFO del ÁREA DE SALUD .....	35
1.4.1.	Debilidades .....	36
1.4.2.	Amenazas.....	37
1.4.3.	Fortalezas.....	38
1.4.4.	Oportunidades.....	39
1.4.5.	Consideraciones al Diagnóstico DAFO.....	41
1.4.5.1.	Corregir las Debilidades.....	43
1.4.5.2.	Afrontar las amenazas .....	44
1.4.5.3.	Mantener las Fortalezas .....	45
1.4.5.4.	Explotar las oportunidades.....	46
1.4.5.5.	Consideraciones al análisis CAME .....	47
1.5.	Bibliografía.....	49

## CAPÍTULO 1. EL SISTEMA DEPORTIVO Y EL DESARROLLO DE LAS FUNCIONES EN EL ÁREA DE SALUD DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DEPORTIVA.

### 1.1. Introducción al área.

Se define la Responsabilidad Social Deportiva (en adelante RSD) como el compromiso que adquiere el sistema deportivo de contribuir al desarrollo sostenible, al bienestar social y la calidad de vida de su comunidad.

Se trata, por tanto, de un concepto que va más allá de la cultura y gestión del deporte, y que engloba la actividad física y el ejercicio en el desarrollo de las funciones sociales, culturales, educativas, económicas, de salud y de respeto al medio ambiente desde una perspectiva universal, diversa y de equidad.

Según la conferencia de ALMA ATA (1978) la salud no es solamente la ausencia de enfermedad, sino que se trata de un estado completo de bienestar físico, mental y social que constituye un derecho fundamental del ser humano y que exige intervenciones de muchos sectores más allá del exclusivamente sanitario.

La Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) recoge en su Plan de Acción Mundial sobre Actividad Física 2018-2030 que la actividad física tiene múltiples beneficios sanitarios, sociales y económicos, contribuyendo a la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible (en adelante ODS) adoptados por la Organización de Naciones Unidas en la Agenda 2030.

Es amplia la evidencia científica que demuestra que la realización de actividad física y ejercicio producen beneficios en salud.

En este sentido estudios recientes han corroborado que las personas físicamente activas tienen hasta un 67% menos riesgo de muerte por cualquier causa que aquellas menos activas. Esta relación es tan contundente que, por cada 30 minutos de incremento de actividad física moderada, o lo que es igual por cada 1000 pasos/día se reduce un 36% el riesgo de muerte, mientras que aumentos de 1 hora/día de tiempo sentado incrementan ese riesgo en un 33%.

A nivel global la inactividad es responsable del 6% de los casos de enfermedad cardiovascular, el 7% de la diabetes mellitus y el 10% de las neoplasias de mama y colon, respectivamente.

El sedentarismo (definido como el tiempo que pasamos sentados o tumbados a excepción del descanso nocturno) constituye en sí mismo un factor de riesgo independiente de mortalidad. Las personas menos activas y más sedentarias tienen hasta tres veces más riesgo de muerte que las más activas y menos sedentarias. Por lo tanto, un objetivo de las políticas de los sistemas de salud no solo es el aumento de la actividad física en las poblaciones, sino también una disminución del sedentarismo.

En España la vida laboral es principalmente sedentaria. Según la Encuesta Nacional de Salud 2017, el 38% de los españoles pasan sentados 8 horas o más en el ámbito laboral a pesar de que la evidencia científica a favor de la actividad física en el trabajo es contundente, tanto desde el punto de vista de la prevención de riesgos laborales, como del rendimiento de los trabajadores.

Durante el tiempo de ocio un 35% de la población de entre 15-69 años es sedentaria siendo las clases sociales más bajas las que más se afectan, y nuevamente el sexo femenino.

Las cifras de sedentarismo en Canarias son aún más preocupantes que en el resto del estado español, afectando a un 41.49% de la población, sobre todo en el caso de mujeres de clases sociales bajas (45.30%) y de los menores de 14 años (el 81.6% dedican más de 1 hora/día al uso recreativo de pantallas) ocupando el cuarto lugar en toda la nación en cifras de sedentarismo infantil.

Un aspecto directamente relacionado con el sedentarismo es la obesidad y el sobrepeso. En 2019 la prevalencia de sobrepeso entre los escolares españoles de 6 a 9 años era del 23.3% y la de obesidad del 17.3%, siendo el sobrepeso más frecuente entre las féminas y la obesidad en los varones. El estudio Aladino, en su versión del año 2019, pone de manifiesto que los escolares con obesidad son también los que realizan menos actividad física, los más sedentarios y los que más tiempo de uso de pantallas realizan.

Estos datos son extrapolables a nivel mundial considerando la OMS al sedentarismo y la obesidad como un verdadero problema de Salud Pública.

En el año 2020, la propia Organización Mundial de la Salud, publica nuevas directrices sobre actividad física y hábitos sedentarios, incluyendo recomendaciones para evitar el sedentarismo en todas las etapas de la vida.

Dichas recomendaciones se sustentan en la evidencia científica y se resumen en 6 mensajes principales a la población:

- La actividad física es buena para el corazón, el cuerpo y la mente*
- Cualquier cantidad de actividad física es mejor que ninguna, y cuanto más, mejor.*
- Toda actividad física cuenta*
- El fortalecimiento muscular beneficia a todas las personas*
- Demasiado sedentarismo puede ser malsano*
- Todas las personas pueden beneficiarse de incrementar la actividad física y reducir los hábitos sedentarios.*

Las principales recomendaciones de actividad física y limitaciones al sedentarismo promulgadas por la OMS se exponen en la Tabla 1.

Según la Encuesta de Hábitos Deportivos 2020 (en adelante EHD2020), en España, el 59.6% de la población mayor de 15 años ha practicado algún deporte en el año 2020 (27% a diario y 54.8% al menos una vez a la semana), cifras que superan en más de 7 puntos porcentuales las objetivadas en la encuesta del año 2015 (19.5% a diario, 46.2% al menos una vez a la semana).

Las tasas de participación son mayores entre los más jóvenes (80% entre 15-24 años) así como entre los hombres respecto a las mujeres (65.5% vs 53.9%).

Un aspecto que revela la EHD2020 es la dimensión social y educativa del deporte. El 48.8% de las personas con hijos menores de 18 años manifestaron haber practicado deporte con sus hijos al menos una vez durante el año 2020, un 7% más que en el año 2015; mientras que el 35.7% de las personas que practican deporte tienen al menos a uno de los progenitores que también realiza o ha realizado deporte.

Tabla 1: Recomendaciones Actividad Física (AF) y al sedentarismo de la OMS 2020

Población	Recomendación AF	Recomendación Sedentarismo
<b>Niños y Adolescentes con/sin discapacidad (5-17 años)</b>	60 minutos de actividad física/día de intensidad moderada-vigorosa, principalmente aeróbica  Al menos 3 días/semana deberían incorporarse actividades aeróbicas vigorosas que refuercen los músculos y huesos.	Limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias especialmente el tiempo de ocio delante de una pantalla.
<b>Adultos (18-64 años)</b>	150-300 minutos/semana de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien 75-150 minutos/semana de actividad aeróbica de intensidad vigorosa, o una combinación de ambas  Al menos 2 días a la semana de actividades de fortalecimiento muscular de intensidad moderada para trabajar todos los grupos musculares.	Limitar el tiempo que dedican a actividades sedentarias. Sustituirlo por actividad física de cualquier intensidad (incluso leve) se traduce en beneficios para la salud.  Con el fin de evitar los efectos perjudiciales del sedentarismo, los adultos deben procurar realizar más AF de intensidad moderada a vigorosa de la recomendada
<b>Adultos mayores (a partir 65 años) y personas con afecciones crónicas (a partir de 18 años)</b>	150-300 minutos / semana de AF moderada aeróbica o bien 75-150 min de AF vigorosa / semana o bien una combinación equivalente de ambas.  Al menos 2 días / semana de actividades de fortalecimiento muscular para trabajar los grandes grupos musculares  Al menos 3 días/ semana de AF multicomponente que den prioridad al equilibrio funcional y al entrenamiento de fuerza	Limitar el tiempo que dedican a actividades sedentarias. Sustituirlo por actividad física de cualquier intensidad (incluso leve) se traduce en beneficios para la salud.  Con el fin de evitar los efectos perjudiciales del sedentarismo, los mayores deben procurar realizar más AF de intensidad moderada a vigorosa de la recomendada
<b>Mujeres embarazadas y puerperio</b>	150 minutos/semana de AF moderada	Limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias y sustituirlo por actividad física de cualquier intensidad (incluso leve)

La pandemia por COVID-19 ha supuesto un cambio en la forma de entender las relaciones sociales y los hábitos de vida en todo el planeta. La EHD2020 valoró la influencia del periodo de confinamiento (meses de abril-mayo 2020) en la realización de ejercicio, objetivando que el

porcentaje de población que había realizado ejercicio durante el confinamiento descendió aproximadamente un 14% respecto al resto del año.

En cuanto a la motivación de la población española para la realización de ejercicio, la salud supone el 21.9% y constituye el principal factor motivacional con un aumento del 7% respecto al año 2015. Cuando se evalúa la percepción de estado de salud de la persona con la actividad de andar al menos 10 minutos seguidos a paso moderado-rápido, hasta un 59.4% de los que consideran que tienen un estado físico malo o muy malo, y un 57.2% de los que sufren grandes limitaciones, lo practican.

Sin embargo, en el ámbito laboral los datos distan de ser halagüeños. Según el informe técnico publicado por el grupo GENUUD (Toledo) sobre la promoción de la actividad física en el entorno laboral (2021), aproximadamente el 90% de las empresas estudiadas afirman no llevar a cabo ningún programa de promoción de actividad física entre los trabajadores de 50 años o más y/o entre aquellos con discapacidad; y aunque el 79% de ellas aseguraban tener algún programa relacionado con la promoción de la actividad física y la salud entre los trabajadores, la mayoría de estos programas se reducían en charlas, eventos deportivos, o conciertos con instalaciones deportivas para los trabajadores.

En conclusión, los datos reflejan que:

***-La actividad física y el ejercicio son determinantes de la salud de las poblaciones. Aquellas comunidades más activas tienen menos riesgo de morbilidad y por lo tanto un mayor grado de bienestar y calidad de vida.***

***-En España, aunque en los últimos años ha aumentado el porcentaje de personas que practican deporte al menos una vez al año, la disminución de estas cifras en la mujer y en las personas de más edad junto a la alta prevalencia de obesidad y sedentarismo sigue constituyendo un problema de salud.***

***-La actividad deportiva y la promoción de actividad física en la empresa sigue siendo una tarea pendiente en España con un amplio margen de mejora.***

***-Canarias, al frente del ranking estatal de obesidad infantil y sedentarismo, especialmente en las mujeres de clase social baja, representa el claro ejemplo de necesidad de políticas, estrategias y programas de responsabilidad social que reviertan esta situación.***

## 1.2. Marco Normativo.

La buena salud, entendida como el estado completo de bienestar físico, mental y social, aumenta la capacidad de aprendizaje de los individuos, mejorando la productividad laboral y la calidad de vida, lo que fortalece a las familias y comunidades, constituyendo un objetivo fundamental de los sistemas de salud y los gobiernos.

La promoción de la salud se define como un proceso de capacitación de las sociedades para mejorar el control de los factores determinantes de salud.

Los estilos de vida saludable constituyen el principal determinante de salud para la prevención de las enfermedades no transmisibles.

La RSD en su propio concepto de contribuir al desarrollo sostenible, al bienestar social y la calidad de vida de la comunidad, está implícita en la promoción de la salud y por lo tanto el marco normativo debe contener los principios de normalización de cualquier estrategia de promoción de la salud y prevención de las enfermedades no transmisibles.

A continuación, se exponen las diferentes acciones normativas que configuran el marco por el que se rigen las estrategias internacionales, nacionales, regionales y locales de promoción de la salud.

### 1.2.1. Marco Normativo Autonómico

#### **-Convenio de Colaboración entre Sanidad y Educación en Canarias, 1990.**

La Consejería de Sanidad, Trabajo y Asuntos Sociales y la Consejería de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Canarias firman un acuerdo de colaboración con la finalidad de promocionar la salud y los estilos de vida saludables entre los escolares.

**Enlace:** <https://bit.ly/3EAjvXR> (consultado en octubre 2021)

#### **Observaciones:**

El objeto prioritario de este Acuerdo será la institucionalización de programas orientados a la promoción de estilos de vida saludables desde la infancia, especialmente aquellos cuya finalidad coincida con la prevención de los riesgos para la salud de mayor prevalencia en la población escolarizada, tales como el tabaquismo, la obesidad, las conductas sexuales inadecuadas, las enfermedades de la boca o la prevención de los accidentes, así como la atención a escolares con patologías específicas, tales como la diabetes, la obesidad, los trastornos del comportamiento alimentario, de la salud mental o la enfermedad celíaca, entre otros. Todo ello, realizado siempre con garantías científicas y técnicas, y de acuerdo con los criterios pedagógicos de equidad e igualdad social promovidos por ambas Consejerías.

Este acuerdo va a suponer la creación de la Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud (1997).

#### **- Ley 11/1994, 26 julio de Ordenación Sanitaria de Canarias.**

Constituye el marco legislativo para la creación y funcionamiento del Sistema Canario de Salud.

**Enlace:** <https://bit.ly/3CjSGX9> (consultado en octubre 2021)

#### **Observaciones:**

Configura el Plan de Salud de Canarias como el instrumento para la planificación, coordinación y articulación funcional de las actividades de promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y asistencia sanitaria.

Determina que la APS constituye el conjunto de actividades médico-asistenciales, de salud pública y promoción de la salud, desarrolladas a nivel individual, familiar y comunitaria.

**-Guía de prescripción de actividad física para profesionales de Atención primaria, 2012**

Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de la Salud

Enlace: <https://bit.ly/3CaE1xl> (consultado en octubre 2021)

**Observaciones:**

Constituye una herramienta que persigue concienciar a los profesionales sanitarios en la necesidad de prescripción de actividad física; homogeneizar las intervenciones, tanto los consejos como la propia prescripción y disminuir las complicaciones derivadas de la realización de actividad física.

**-Estrategia de abordaje de la cronicidad en Canarias, 2015**

Enlace: <https://bit.ly/3CfXR XU> (consultado en octubre 2021)

**Observaciones:**

Establece como acciones para la promoción de la salud la comunicación a la población de estilos de vida saludables y la potenciación de la Red de municipios saludables.

**-Programa de prevención de la Enfermedad Vascul ar Aterosclerótica del SCS, 2015**

Enlace: <https://bit.ly/3BdQJKo> (consultado en 2021)

**Observaciones:**

Establece las condiciones y la metodología para la prescripción de ejercicio físico según el riesgo cardiovascular y los factores de riesgo.

**-Estrategia Canaria de islas y municipios promotores de salud, 2017**

Enlace: <https://bit.ly/3nwjBbU> (consultado en octubre 2021)

**Observaciones:**

Auspiciada por la Estrategia nacional de abordaje a la cronicidad, la Estrategia nacional de Promoción de la Salud y la Estrategia de abordaje de la cronicidad en Canarias, y en el marco de implementación de dichas estrategias se crea la RED de ISLAS Y MUNICIPIOS PROMOTORES DE SALUD como herramienta del desarrollo de la Estrategia canaria de islas y municipios promotores de salud que tiene como objetivo el fomento de la calidad de vida de los ciudadanos de Canarias. ES, junto a la Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud, el engranaje sobre el que se pretende pivotar un proyecto común de promoción de la salud en la Comunidad Autónoma.

**-Ley 1/2019, 30 de enero de la Actividad Física y el Deporte en Canarias**

Enlace: <https://bit.ly/2ZxcU13> (consultado en octubre 2021)

**Observaciones:**

Señala que la actividad física y el deporte tienen la consideración de actividad de interés general que cumple funciones sociales, culturales, educativas, económicas, de salud y de respeto por el medio ambiente, por lo que las administraciones públicas canarias garantizarán la promoción de la práctica deportiva en todas las islas y en todas sus dimensiones, así como su importancia en la prevención de enfermedades, prestando especial atención a la prescripción de actividad deportiva como factor clave en este ámbito.

Determina el marco legal que ampara la responsabilidad de la administración pública en la promoción del ejercicio físico en favor de la recuperación de elementos culturales propios, en la



mejora de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, en el desarrollo de valores como la igualdad, el respeto y la tolerancia; y establece a tal efecto la necesidad de coordinación entre distintas consejerías.

Se crea el *Consejo Canario de Deporte* como órgano funcional y administrativo encargado del asesoramiento en esta materia al Gobierno de Canarias, y en cuya composición hay representación de la Administración Central, de Cabildos, Ayuntamientos, Federaciones deportivas, deportistas y asociaciones, así como de la Universidad, pero no hay representación de Sanidad o Salud Pública.

### 1.2.2. Marco Normativo Insular y Local

#### **-Circular nº 1/97, de 4 febrero de 1997**

Sobre ordenación de la prestación de rehabilitación y fisioterapia en el área de salud de Gran Canaria.

**Enlace:** No disponible.

**Observaciones:**

Las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las que pueda participar el fisioterapeuta deberán ser priorizadas desde la Dirección de la Zona Básica de Salud y serán aprobadas por los programas de gestión convenida y la cartera de servicios.

### 1.2.3. Marco Normativo Estatal

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

Por la que se establece que cada Comunidad Autónoma del estado español se constituya en un servicio de salud con organización propia.

**Enlace:** <https://bit.ly/3BdiqTC> (consultado en octubre 2021)

**Observaciones:**

Los medios y actuaciones de las Comunidades Autónomas estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

#### **-Circular 4/91, de 25 abril**

Sobre ordenación de actividades del fisioterapeuta de Área en Atención Primaria.

**Enlace:** No se encuentran enlaces en la red, pero si mención a esta circular en diferentes artículos encontrados (véase p.ej: "Documento Marco para el rediseño de la fisioterapia en Atención Primaria", disponible en: <https://bit.ly/3jDb8Ti> y consultado en octubre 2021)

**Observaciones:**

Se reconoce la figura del fisioterapeuta como parte del equipo de la APS.

**-Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud** (en adelante SNS), en la que se reconocen las acciones de coordinación y cooperación entre las Administraciones públicas sanitarias como medio necesario para asegurar el derecho a la protección de la salud, con el objetivo común de garantizar la equidad, la calidad y la participación social.

**Enlace:** <https://bit.ly/3bhbMBk> (consultado en octubre 2021)

**Observaciones:**

Determina que la APS comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social.

**-Ley 44/2003, de 21 noviembre**

Por la que se establece la ordenación de las profesiones sanitarias.

**Enlace:** <https://bit.ly/3CkaO39> (consultado en octubre 2021)

**Observaciones:**

La Atención Sanitaria Integral supone la colaboración multidisciplinar, la integración y la continuidad asistencial por parte de equipos multiprofesionales e interdisciplinarios, incluyendo la figura del Fisioterapeuta como profesional sanitario entre cuyas funciones se encuentran la prestación de cuidados dirigidos a la recuperación y rehabilitación.

**-Real Decreto 1030/2006, 15 septiembre**

Por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del SNS y el procedimiento para su actualización (revisada en 2019).

**Enlace:** <https://bit.ly/3BiWo1N> (consultado en octubre 2021)

**Observaciones:**

En materia de Salud Pública determina que la cartera de servicios debe contener programas intersectoriales que agrupen acciones sobre estilos de vida y otros determinantes del entorno que supongan riesgo para la salud; y programas transversales con actividades adaptados a las distintas etapas de la vida, así como a grupos de población con necesidades especiales.

Establece como parte de las actividades de la cartera de servicios de APS, actividades de educación, prevención y rehabilitación susceptibles de ser realizados en régimen ambulatorio, y de acuerdo con los programas de cada servicio de salud.

**-Documento marco para el rediseño de la Fisioterapia en Atención Primaria, 2007**

**Enlace:** <https://bit.ly/3jDb8Ti> (consultado en octubre 2021)

**Observaciones:**

Publicado por la Asociación española de Fisioterapia, propone un enfoque del control de síntomas y mejora funcional, así como de prevención basado en la educación del paciente tanto individual como en grupo.

**-Plan integral para la Actividad Física y el Deporte del Consejo Superior de Deportes del Gobierno de España, 2010.**

**Enlace:** <https://bit.ly/3BkybYI> (consultado en octubre 2021)

**Observaciones:**

Propone como acciones prioritarias la prescripción de actividad física desde el sistema sanitario a todas las personas susceptibles de ser tratadas, utilizando los recursos sanitarios, deportivos y otros recursos tanto públicos como privado; incorporar el consejo y la prescripción de AF en la APS; y mejorar la capacitación de los profesionales sanitarios de APS para aconsejar/prescribir actividad física y ejercicio. Evalúa y propone actividades y programas para mejorar la promoción de actividad física en el entorno laboral.

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

Por la que se establecen las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de 8 principios: equidad, salud en todas las políticas, pertinencia, precaución, evaluación, transparencia, integridad y seguridad.

Enlace: <https://bit.ly/3befrzw> (consultado en octubre 2021)

**Observaciones:**

Determina que las acciones de promoción de la salud prestarán especial atención a los ámbitos educativo, sanitario, laboral, local y de instituciones cerradas, en los que se potenciará la creación de redes.

**-Estrategia para el abordaje de la cronicidad del SNS, 2012**

Aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS.

Enlace: <https://bit.ly/3bgtK6M> (consultado en octubre 2021)

**Observaciones:**

Recomienda que el sector sanitario establezca colaboraciones con otros sectores u organizaciones en aras de promover entornos y recursos comunitarios que faciliten la adopción de estilos de vida saludables, con especial atención a las poblaciones más vulnerables. Esta colaboración ha de promoverse tanto a nivel profesional, nacional, regional o local mediante el establecimiento de políticas, planes, programas y estrategias coordinadas tanto en el ámbito público como privado.

**-Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS, 2013.**

Enlace: <https://bit.ly/3nvwZwR> (consultado en octubre 2021)

**Observaciones:**

En esta estrategia se coloca la APS como eje para la valoración sobre estilos de vida y su posterior intervención ya sea mediante el consejo breve, como la educación individual o grupal.

**-Red de Entidades Locales para la Agenda 2030, 2020**

Enlace: <https://bit.ly/3Etzyqh>

**Observaciones:**

El trabajo de colaboración entre el Gobierno de España y las administraciones locales proporciona como resultado la creación, a través de la Federación de Municipios y Provincias y de la Secretaría de Estado para la Agenda 2030, un proyecto de trabajo colaborativo en red con el objetivo de desarrollar de manera participativa los ODS desde la administración local.

#### 1.2.4. Marco Normativo Europeo e Internacional

**-Conferencia de Alma Ata, 1974**

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (APS)

Enlace: <https://bit.ly/3vOyOZs> (consultado en octubre 2021)

**Observaciones:**

Se establece el concepto de salud como estado de bienestar biopsicosocial que exige la intervención de otros sectores más allá del sanitario. Determina a la Atención Primaria de Salud

(en adelante APS) como el ámbito adecuado para lograr un nivel de salud que permita a las poblaciones llevar una vida social y económicamente productiva.

#### **-Carta de Ottawa, 1986.**

I Conferencia internacional sobre Promoción de la Salud de la OMS

**Enlace:** <https://bit.ly/2ZvYvCo> (consultado en octubre 2021)

#### **Observaciones:**

Bajo el lema “Salud para todos en el año 2000” establece los principios de la promoción de la salud como el conjunto de acciones que son capaces de proporcionar los medios necesarios para ejercer mayor control sobre su salud. Dichas acciones trascienden lo meramente sanitario y por tanto ha de formar parte de la agenda política de los países.

La responsabilidad de la promoción de la salud por parte de los servicios sanitarios la comparten los individuos particulares, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones y servicios sanitarios y los gobiernos. Todos deben trabajar conjuntamente por la consecución de un sistema de protección de la salud.

#### **-Declaración de Adelaida, 1988**

II Conferencia internacional de Promoción de la Salud de la OMS.

**Enlace:** <https://bit.ly/3GouGUZ> (consultado en octubre 2021)

#### **Observaciones:**

Establece que el principal objetivo de una política favorable a la salud es crear entornos adecuados que permitan a las personas llevar una vida sana facilitando el acceso a la salud de los más desfavorecidos. De este modo se proporciona a los ciudadanos la responsabilidad de elegir opciones saludables.

Los entornos sociales y físicos se convierten en entornos potenciadores de salud, y por tanto en una buena inversión social.

#### **-Conferencia de Sundsvall, 1991**

Tercera conferencia internacional de Promoción de la Salud de la OMS.

**Enlace:** <https://bit.ly/2XNaKKO> (consultado en octubre 2021)

#### **Observaciones:**

Se definen las estrategias para promover la creación de ambientes favorables a la salud en el plano comunitario, favorecer la defensa de la salud por grupos liderados por mujeres, dotar de material educativo a esos grupos para facilitar su empoderamiento, forjar alianzas pro-salud y asegurar un acceso equitativo a la salud.

#### **-Declaración de Yakarta, 1997**

IV Conferencia Internacional de Promoción de la Salud de la OMS.

**Enlace:** <https://bit.ly/317wiCv> (consultado en octubre 2021)

#### **Observaciones:**

Es la primera conferencia de promoción de la salud en la que se incluía al sector privado como participe de esta. Bajo el lema “Nuevas actuaciones para una nueva era. Guiando la promoción de la salud hacia el siglo XXI”, se establecen 5 prioridades de actuación:

1. Promover la responsabilidad social por la salud
2. Aumentar la inversión en salud

3. Consolidar alianzas pro-salud
4. Aumentar el empoderamiento de las comunidades
5. Consolidar las infraestructuras

#### **-Declaración Ministerial de México sobre la promoción de la salud, 2000**

V Conferencia internacional de Promoción de la Salud de la OMS

**Enlace:** <https://bit.ly/30Wb5LC> (consultado en octubre 2021)

##### **Observaciones:**

86 ministros de sanidad firman una declaración reconociendo la importancia de las estrategias de promoción de la salud, abogando por la preparación de planes de acción que identifiquen prioridades en salud y establezcan programas y políticas que den respuesta a estas prioridades. Estos planes deberán contar con los recursos financieros necesarios para llevarlos a cabo tanto a nivel internacional, nacional, regional o local.

#### **-Declaración de Adelaida, 2010.**

Por el principio de “Salud en Todas las Políticas”.

**Enlace:** <https://bit.ly/2ZqLmuB> (consultado en octubre 2021)

##### **Observaciones:**

La OMS hace hincapié en que la mejor forma de alcanzar los objetivos de gobierno consiste en que todos los sectores incluyan la salud y el bienestar como componente esencial de la formulación de sus políticas. Se propone impulsar las agendas políticas de todos los países elaborando planes estratégicos que establezcan objetivos comunes, respuestas integradas, y una mayor rendición de cuentas de todos los departamentos. Esto requiere alianzas entre el sector público, la sociedad civil y el sector privado.

#### **-Manifiesto de Toronto por la Actividad Física, 2010**

**Enlace:** <https://bit.ly/2ZpbPbB> (consultado en octubre 2021)

##### **Observaciones:**

Es un llamamiento a la acción y una herramienta para luchar por un estilo de vida que promueve la actividad física. Define 4 acciones basadas en 9 principios básicos.

1. Implementación de políticas de ámbito nacional y Plan de acción.
  - Establecer un diálogo con todas las partes interesadas
  - Identificar liderazgo para la actividad física
  - Definir roles y acciones para implementar el plan y promover la actividad física tanto en el sector público como privado
  - Proporcionar un cronograma y financiación específica al Plan
  - Incorporar los recursos basados en la evidencia a la actividad física y la salud.
2. Introducción de políticas que promuevan la actividad física tanto a nivel nacional, regional o local.
  - Elaborar una estrategia nacional que defina cuándo, cuánto y qué tipo de actividad física hacer
  - Planificar políticas de urbanismo que fomenten la actividad física
  - Políticas fiscales que faciliten la participación
  - Políticas hacia el entorno laboral que apoyen programas de actividad física para el trabajo.

- Políticas educativas que fomenten la actividad física durante la jornada y entornos escolares saludables.

- Políticas que fomenten la participación comunitaria

- Implicar a los medios de comunicación para promover actuaciones en actividad física.

3. Reorientación de los servicios y recursos para priorizar la actividad física en educación, transporte, medio ambiente, trabajo, deportes, parques y salud. Así, por ejemplo, en el área de la salud se deben priorizar los recursos de prevención y promoción que aumenten los niveles de actividad física de la población, determinar en cada visita a la APS el grado de actividad física del paciente para definir la estrategia más adecuada.

4. Establecimiento de alianzas mediante grupos de trabajo, iniciativas comunitarias.

#### Principios básicos del Manifiesto de Toronto:

- Utilizar estrategias basadas en la evidencia, y que lleguen a toda la población.

- Adoptar planteamientos que tengan por objetivo disminuir las desigualdades sociales y de salud.

- Abordar los determinantes ambientales, sociales, e individuales de la inactividad física.

- Implementar acciones colaborativas sostenibles

- Crear capacidad y dar apoyo a la formación en la investigación, la práctica, la estrategia, la evaluación y la vigilancia

- Utilizar planteamientos conforme al ciclo vital

- Interceder ante quienes toman las decisiones y la comunidad general para que aumente el compromiso político y los recursos para la actividad física.

- Mostrar sensibilidad cultural y adaptar las estrategias a las diferentes “realidades locales”.

- Facilitar que las personas lleven a cabo elecciones saludables, haciendo que la opción de hacer actividad física sea la fácil.

#### **-Declaración Política de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 2011**

Sobre la prevención y control de las Enfermedades No Transmisibles (en adelante ENT)

Enlace: <https://bit.ly/3Be8rxr> (consultado en octubre 2021)

#### **Observaciones:**

Los países miembros reconocen la importancia y la carga de enfermedad de las ENT, reafirman la estrategia de la OMS para la alimentación, actividad física y salud e instan a los gobiernos a tomar medidas urgentes que promuevan estas estrategias

#### **-Declaración de Helsinki, 2013**

VIII Conferencia internacional de Promoción de la Salud de la OMS.

Enlace: <https://bit.ly/3pHSE7W> (consultado en octubre 2021)

#### **Observaciones:**

En ella se llama a los gobiernos a:

- Comprometer como prioridad política la salud y la equidad, reafirmando el principio de salud en todas las políticas.

- Asegurar estructuras, procesos y recursos eficaces que faciliten la implementación de dichas políticas.

- Fortalecer la capacidad de los ministerios de sanidad para comprometer a otros sectores.

- Construir capacitación institucional y habilidades que permitan el desarrollo del principio de salud en todas las políticas.
- Adoptar mecanismos transparentes de auditoría y rendición de cuentas.
- Establecer medidas frente a los conflictos de interés que incluyan garantías que protejan estas políticas de intereses comerciales u otros.
- Incluir a las comunidades, los movimientos sociales y la sociedad civil en estas políticas.

#### **-Declaración de Shanghái, 2016**

IX Conferencia internacional de Promoción de la Salud de la OMS.

**Enlace:** <https://bit.ly/3jKiXqI> (consultado en octubre 2021)

#### **Observaciones:**

Se establecen las directrices de ODS que configuran la Agenda 2030. Se firma el consenso de alcalde sobre ciudades saludables y se refunda el compromiso de invertir en el desarrollo de conocimientos en salud que por sí solos son capaces de aumentar el control de los ciudadanos sobre su propia salud.

#### **-Estrategia europea para la actividad física de la OMS 2016-2025**

**Enlace:** <https://bit.ly/3CpXutR> (consultado en octubre 2021)

#### **Observaciones:**

Con el objetivo disminuir las inequidades en el acceso a la actividad física y abordar la inactividad propone 5 áreas de priorización:

- Promover el liderazgo y la coordinación entre sectores en la promoción de la AF.
- Apoyo en el desarrollo de niños y adolescentes
- Promocionar la actividad física para todos los adultos como parte de la vida diaria, así como en sus lugares de trabajo y en el sistema sanitario. La identificación precoz, el consejo breve y la educación individual o grupal deben ser integrados en la práctica clínica diaria de los servicios de APS. Para la población general el consejo breve se incluirá en el asesoramiento sobre factores de riesgo. Para aquellas poblaciones con otras necesidades se realizarán intervenciones centralizadas en técnicas de entrevista motivacional incluyendo el apoyo de otros profesionales si fuese necesario. En este sentido, deben ofertarse programas de actividad física y ejercicio por parte de los profesionales de APS y crear guías de actuación específicas.
- Promocionar la actividad física entre los mayores
- Apoyar estas acciones a través del seguimiento, la evaluación y la investigación

#### **-Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030 de la OMS**

**Enlace:** <https://bit.ly/3jFX5fy> (consultado en octubre 2021)

#### **Observaciones:**

La Organización Mundial de la Salud establece 4 objetivos y 20 medidas normativas universalmente aplicables a todos los países con el objetivo de reducir la tasa de inactividad física un 10% para el año 2025 y un 15% para el año 2030, dentro de las políticas de salud y bienestar de los ODS en la Agenda 2030.

Para ello propone:

- I. Crear sociedades activas: Mediante la organización de campañas de información, eventos participativos e incluso con incentivación para poblaciones más vulnerables
- II. Crear entornos activos: Integrando políticas de transporte y urbanismo o mejorando el acceso a los espacios públicos abiertos.

III. *Fomentar poblaciones activas*: Incluyendo la promoción y prescripción de actividad física en los servicios de salud y sociales o desarrollando programas transdisciplinares de actividad física con otros sectores.

IV. *Crear sistemas activos*: Reforzando el liderazgo y las políticas de promoción de la actividad física

#### **-Modelo europeo de prescripción de actividad física (EUPAP), 2019**

**Enlace:** <https://bit.ly/3vUiSoT> (consultado en octubre 2021)

##### **Observaciones:**

Pilotado en más de 10 países europeos (entre ellos España) se basa en la integración de la prescripción de actividad física en los sistemas sanitarios como herramienta de promoción y prevención de las ENT. Es un programa que va dirigido a los profesionales sanitarios, así como a los ciudadanos y los educadores.

El análisis de la fase de pilotaje demostró que en las regiones en las que se implantaba el programa se desarrollaban un mayor número de políticas relacionadas con la salud, y se aumentaba de forma significativa el número de profesionales prescriptores perteneciendo un 62% de ellos al sector público).

#### **-Creación del programa EU4Health, 2021**

Para la acción conjunta de la Unión Europea en el ámbito de la salud («programa UEproSalud») para el período 2021-2027

**Enlace:** <https://bit.ly/2ZtbggW> (enlace a la normativa del programa, consultado en octubre 2021)

**Enlace:** <https://bit.ly/2ZvVgv1> (enlace a la web del programa, consultado en octubre 2021)

##### **Observaciones:**

SE trata del programa de salud de la Unión Europea que pretende una mejora en la salud de la población a través de 4 objetivos:

- Proteger a las personas de las amenazas transfronterizas*
- Mejorar la accesibilidad, disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos*
- Fortalecimiento de los sistemas de salud*
- Mejorar la salud a través de acciones de Promoción de la Salud y Prevención.*

Este marco normativo establece, a través de las distintas estrategias, declaraciones, cartas, conferencias y leyes, una oportunidad única para el desarrollo de un proyecto de RSD como respuesta a los ODS de la Agenda 2030.

En esta línea, y siguiendo la evolución histórica de los distintos acuerdos sobre la Promoción de la Salud, se pueden definir tres principios fundamentales:

**1.-La Salud** de una Comunidad no se define como la mera ausencia de enfermedad, sino que abarca un estado de bienestar biopsicosocial y de calidad de vida que precisa de acciones que van más allá del campo de lo meramente sanitario adquiriendo una dimensión espacial (los entornos influyen en las condiciones de salud), económica, política y social.

**2.-Las Políticas** de promoción de la salud y prevención de enfermedades, entre las que se encuentra el campo de la actividad física y el ejercicio, deben constituir una prioridad para los Gobiernos en tanto han demostrado mejorar la salud de las poblaciones.



Para ello es necesario contar con:

- a) Un liderazgo político que puede y debe exceder a los dirigentes sanitarios
- b) La voluntad de aplicar y adaptar el principio de “Salud en todas las políticas” a la actividad física mediante el objetivo “Actividad física en todas las Dimensiones” por el que todos los condicionantes de salud (dimensión espacial, económica, política y social) deben incluir la Actividad Física como componente esencial de sus desarrollos, tal y como propone la Ley 1/2019 de la Actividad Física y el Deporte en Canarias
- c) Crear alianzas con otros sectores, tanto públicos como privados, que permitan, impulsen y contribuyan activamente a la implementación de estas políticas, así como procesos participativos que den la oportunidad de expresión e inclusión al resto de la sociedad, especialmente a los colectivos más vulnerables.

Este principio fundamental persigue mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población, y con ello su salud, además de implicar una mejoría en otros aspectos de la vida de las personas, como son el entorno, la economía y la autogestión, todo ello desde el prisma de una sociedad diversa y equitativa.

**3.-La APS** se constituye como el ámbito propicio para llevar a cabo la promoción y prescripción de actividad física y ejercicio en la población. Sin embargo, precisa de un refuerzo de sus políticas y estructuras, así como de programas coordinados con otros profesionales, instituciones, organizaciones, empresas y comunidades.

Distintos modelos de promoción y prescripción de ejercicio como el EUPAP (basado en el modelo sueco), el proyecto PAFES en Cataluña o el movimiento Mugiment en el País Vasco constituyen ejemplos vivos de colaboración entre la APS y las áreas de deporte, salud pública y sociedad en general en los que la prescripción de actividad física y ejercicio está centrada en la persona y se lleva a cabo por parte de un equipo multiprofesional (figura 1)

Figura1: Modelo sueco de prescripción de actividad física centrado en el paciente.



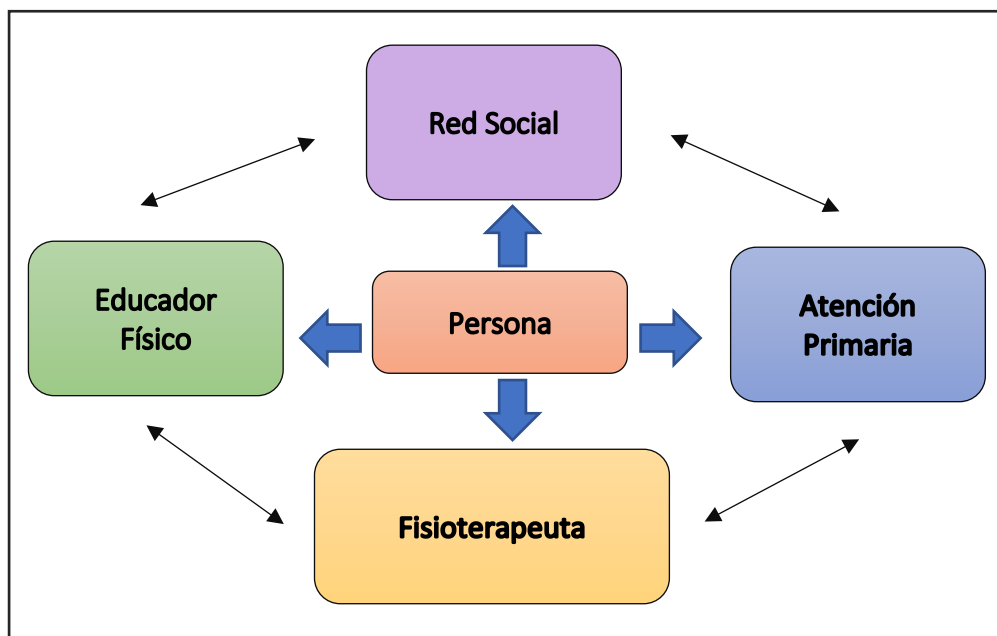
Extraído de Kallings 2016.

En Canarias, proyectos como el de “Prescripción de la actividad física en Tenerife” demuestran que la colaboración proactiva entre los servicios de salud (Gerencia Atención Primaria de Tenerife-Servicio Canario de Salud) y otras entidades públicas (Cabildo de Tenerife) es posible, construyendo un modelo multidisciplinar que incorpora la figura del educador físico (CAFyD: Licenciado/a en ciencias de la actividad física y el deporte) a los centros de salud.

Esto implica que el futuro de la prescripción de ejercicio venga determinado por un modelo de interacción y trabajo en equipo basado en la relación PERSONA-ATENCION PRIMARIA DE SALUD

(APS)-FISIOTERAPIA-EDUCADOR FISICO (CAFyD)-PERSONA (figura 2), con el apoyo indispensable del entramado social que hace perdurar el proceso.

Figura2: Circuito de Prescripción de Actividad Física y Ejercicio



En este proceso el individuo es valorado en Atención Primaria en base a sus necesidades y realidades. A partir de aquí puede ser derivado al profesional (fisioterapeuta o educador físico) que llevará a cabo las tareas de educación individual o grupal hacia un modelo de “Persona Activa” redundando nuevamente en el individuo como eje fundamental de la comunidad.

La Responsabilidad Social Deportiva constituye la estrategia participativa y colaborativa propicia para llevar a cabo estos tres principios fundamentales.

Su concepción implica la responsabilidad pública y social, así como el compromiso ético y, por tanto, tiene capacidad para liderar el cambio político y social necesario en el camino hacia comunidades más activas y saludables.

Aplica el principio de Actividad Física en todas las Dimensiones (Salud en todas las políticas) a la consecución del bienestar social y la calidad de vida, proponiendo objetivos y acciones en 16 áreas diferentes que abarcan el contexto deportivo en el entorno, la educación, la diversidad, la igualdad, la salud, el medio ambiente, la inclusión y el cambio climático entre otros; teniendo en cuenta la identidad, la adaptación al territorio, su cultura y sus costumbres como determinantes de salud.

## 1.2. Análisis del sistema deportivo canario en el área de Salud

La integración de la Actividad Física en todas las Dimensiones (Salud en todas las políticas) implica un análisis del sistema deportivo desde diferentes perspectivas o áreas, con una visión mucho más amplia del concepto que exceda lo meramente deportivo.

Cómo está representada la actividad física desde la perspectiva de la salud en el sistema deportivo de Canarias es una tarea compleja.

En un sistema en el que las instituciones públicas regionales y locales no cuentan con procesos colaborativos y/o coordinados entre sí en lo que se refiere al papel de la actividad física en sus políticas, en el que no existe una relación entre el sector institucional público y privado en pro de enfatizar políticas y desarrollos coordinados que potencien la elección de la comunidad hacia decisiones más saludables, y en el que el mapeo de los recursos en actividad física-salud es un reto; analizar la relación entre elementos significativos de la actividad física (entidades, proyectos, referentes, etc.) y la salud se limita a la mera descripción de aquellas acciones o experiencias catalogadas como “Buena Práctica”.

Se define una Buena Práctica en el área de la salud desde la perspectiva de la Actividad Física como elemento promotor de salud, a aquel proyecto, acción, actuación, experiencia exitosa (con buenos resultados, que no necesariamente se ha convertido en práctica) o práctica prometedora (que cuenta con elementos que permitirían repetirla, institucionalarla y/o transferirla), que parte de un resultado valioso y se sostiene en el tiempo conteniendo como elementos indispensables la actividad física y la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Una buena práctica está basada en un proyecto escrito, público y transparente, donde se concretan sus objetivos, acciones, gobernanza, responsables, participantes, coordinación institucional, socio - comunitaria y deportiva, espacios de comunicación, apoyo y recursos, así como su evaluación.

El objetivo final de este análisis es conocer la situación real en Canarias del binomio actividad física y salud. Este proceso mostrará aquellas actuaciones, programas, referentes y recursos que actualmente están implicados en la dimensión social (entendemos salud como bienestar no solo físico sino biopsicosocial) y política de la actividad física sirviendo de mapa conceptual que muestre las fortalezas y debilidades de nuestra sociedad.

### 1.2.1. Buenas Prácticas Institucionales

A continuación, se muestra la descripción de los Programas de Salud y Promoción de la Salud activos y significativos por sus competencias, buenas prácticas o representatividad en Canarias llevados a cabo por instituciones públicas.

El análisis de cada uno de ellos viene determinado por los siguientes apartados:

- Institución que los desarrolla
- Nombre y descripción breve del programa
- Objetivo
- Ámbito donde se aplica
- Población a la que va dirigido
- Metodología

## **1.-PROGRAMA DE AULAS DE SALUD DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD (SCS)**

**-Institución:** Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de la Salud (en adelante SCS). Gobierno de Canarias.

**-Descripción:** Se trata de un programa formativo de educación para la salud con diferentes acciones que van desde la educación para la salud en la infancia y adolescencia, la salud cardiovascular, la atención a la mujer, el envejecimiento saludable, o la promoción de la salud en salud mental, etc.

**-Objetivo:** Su principal objetivo es crear una oferta formativa permanente con acciones y recursos de educación para la salud tanto a nivel profesional como comunitario, así como individual y/o grupal.

**-Ámbito donde se aplica:** Es un programa de aplicación en la Atención Primaria de Salud (APS) y por tanto desarrollado en todas las Zonas Básicas de Salud de Canarias.

**-Población a la que va dirigido:** El programa va a dirigido tanto a profesionales sanitarios o educadores, así como a la población general.

**-Metodología:** Se basa en tres puntos fundamentales: la formación de formadores, las actividades formativas a la población y la evaluación. Mediante la difusión dentro de la red del servicio canario de salud, así como en diversos canales (web, intranet, etc.), el programa se oferta a los profesionales, que constituyen su principal diana. Una vez formados cada profesional en su ámbito de salud puede llevar a cabo la formación de pacientes. Para ello, el programa cuenta con una serie de recursos (presentaciones en power point, dinámicas, material didáctico y documentación adicional en cada apartado) que permiten a los profesionales realizar una educación para la salud de calidad y homogeneizada. La evaluación se hace a través de hojas de calidad y asistencia, así como a través del registro de la actividad en la historia clínica electrónica de atención primaria DRAGO-AP (en adelante HSE DRAGO-AP).

## **2.-PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD VASCULAR ATEROSCLERÓTICA**

**-Institución:** Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de la Salud. Gobierno de Canarias.

**-Descripción:** Se trata del programa “estrella” del SCS ya que aborda de forma integral el manejo de la población en función de sus factores de riesgo cardiovascular, de tal manera que las actuaciones son adaptadas en base a una clasificación de los pacientes en Bajo Riesgo, Riesgo Moderado, Riesgo Alto o pacientes con Enfermedad Cardiovascular Establecida (ECV). Implica el trabajo en equipo de todos los profesionales de APS, y está consensuado con otros niveles asistenciales.

**-Objetivo:** Facilitar a los profesionales sanitarios que trabajan en la APS llevar a cabo los cuidados en el ámbito de la salud cardiovascular con la mayor eficacia posible, de una forma estructurada y homogénea, y adaptado a las necesidades del paciente.

**-Ámbito donde se aplica:** El programa es de aplicación regional en todas las Zonas Básicas de Salud de Atención Primaria de Canarias.

**-Población diana:** Aunque el programa constituye en sí mismo una herramienta para los profesionales, su aplicación va destinada a toda la población adulta de Canarias.

**-Metodología:** Se trata de un programa formativo que se basa en la realización de cursos de formación, la utilización de guías en formato impreso y digital y que tiene representación en la HSE DRAGO-AP, por lo que constituye al mismo tiempo una herramienta de trabajo en el quehacer diario de los servicios de APS.

El programa constituye una guía metodológica de actuación concreta en base a la presencia de uno o más factores de riesgo cardiovasculares y consta de intervenciones y objetivos concretos en función de las necesidades del paciente.

### **3.-PROGRAMA DE SALUD INFANTIL DE CANARIAS**

**-Institución:** Dirección General de Programas Asistenciales. SCS. Gobierno de Canarias.

**-Descripción:** El programa consta de un conjunto de actividades preventivas aplicadas a la población infantil y fundamentadas en la promoción de estilos de vida saludables, la detección precoz y el abordaje integral de los principales problemas de salud. Estas actuaciones son adaptadas en base a la edad del paciente, sus necesidades y las de sus familias. Implica el trabajo en equipo de todos los profesionales de APS, y está consensuado con otros niveles asistenciales.

**-Objetivo:** Facilitar a los profesionales sanitarios que trabajan en la APS llevar a cabo los cuidados en el ámbito de la salud infantil con la mayor eficacia posible, de una forma estructurada y homogénea, y adaptado a las necesidades del paciente.

**-Ámbito donde se aplica:** El programa es de aplicación regional en todas las Zonas Básicas de Salud de Atención Primaria de Canarias.

**-Población diana:** Aunque el programa constituye en sí mismo una herramienta para los profesionales, su aplicación va destinada a toda la población infantil de Canarias.

**-Metodología:** Se trata de un programa formativo que se basa en la realización de cursos de formación, la utilización de guías en formato impreso y digital y que tiene representación en la HSE DRAGO-AP, por lo que constituye al mismo tiempo una herramienta de trabajo en el quehacer diario de los servicios de APS.

El programa constituye una guía metodológica de actuación concreta en base a la etapa de desarrollo del niño y consta de intervenciones y objetivos concretos en función de esta etapa, así como de las necesidades del paciente y su familia.

### **4.-LOS CÍRCULOS DE LA VIDA SALUDABLE**

**-Institución:** Dirección General de Salud Pública. SCS. Gobierno de Canarias.

**-Descripción:** Se trata de una verdadera estrategia de promoción de la salud. Enmarcada dentro de la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud del SNS se configura como un programa divulgativo e informativo sobre estilos de vida saludable.

**-Objetivo:** Promover la salud a través de intervenciones educativas en el ámbito comunicativo sobre los distintos estilos de vida.

**-Ámbito donde se aplica:** Comunidad Autónoma Canaria

**-Población diana:** Toda la población

**-Metodología:** El programa utiliza tres puntos de apoyo para el desarrollo de sus objetivos. Por un lado, toda una red informativa a través de campañas, días mundiales, estrategias de información a la población centralizadas en la promoción de hábitos saludables y en colaboración con instituciones, empresas privadas, etc.; en segundo lugar la creación de un programa formativo destinado a personal sanitario y sociosanitario sobre capacitación en el área de promoción de la salud y estilos de vida saludable; y por último, el desarrollo de amplio y diverso material pedagógico compartido y de acceso libre a través de la web institucional del propio SCS (disponible en [Los círculos de la VIDA SALUDABLE \(gobiernodecanarias.org\)](http://Los círculos de la VIDA SALUDABLE (gobiernodecanarias.org))) o de la propia web del programa (disponible en [Los círculos de la VIDA SALUDABLE \(circulosdelavida.es\)](http://Los círculos de la VIDA SALUDABLE (circulosdelavida.es))).

## **5.-RED DE ISLAS Y MUNICIPIOS PROMOTORES DE SALUD**

**-Institución:** Dirección General de Salud Pública. SCS. Gobierno de Canarias. Federación Canaria de Municipios (FECAM). Federación Canaria de Islas (FECAI)

**-Descripción:** Se trata de una estrategia conjunta entre la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias, la Federación Canaria de Municipios y los Cabildos Insulares (FECAI), como respuesta de implementación de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS en la que se pretende crear una RED Canaria de promoción de la salud de forma participativa y considerando todas las características del entorno.

**-Objetivo:** El objetivo general es poder llevar a cabo las actividades de promoción de la salud desde la institución al ámbito local en toda Canarias en un entorno colaborativo, de cooperación mutua y de forma integrada y paralelamente crear un mapa de recursos en salud de toda la región.

**-Ámbito donde se aplica:** Comunidad Autónoma Canaria.

**-Población diana:** Todas las islas, representadas por sus respectivos Cabildos, así como el total de ayuntamientos de Canarias.

**-Metodología:** Cada uno de los municipios y cabildos de la Comunidad Autónoma Canaria podrá ingresar en la RED, para lo cual debe presentar una solicitud de ingreso, dirigida a la Presidencia Gestora de la Red Regional “Islas y Municipios Promotores de Salud” (Dirección General de Salud Pública), acompañada del Acta del Pleno donde se acuerda el compromiso

insular/municipal de pertenecer a esta estrategia. Además, deben adherirse formalmente a la Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención del SNS.

Una vez incorporados a la red, las islas/municipios integrantes deben constituir la mesa intersectorial incluyendo los distintos sectores (salud, urbanismo, transporte, etc.) como instrumento para el desarrollo de políticas e intervenciones en salud. Así mismo, deben identificar los recursos comunitarios, que se mostrarán en red a través del proyecto LOCALIZA SALUD del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España disponible en: [Localiza Salud \(sanidad.gob.es\)](http://LocalizaSalud.sanidad.gob.es).

Según datos actuales (consultado 25/0/2021 en [EntidadesLocales\\_Adheridas.pdf \(mscbs.gob.es\)](#)) hay 29 entidades (del total de 96 posibles en Canarias) entre municipios y cabildos adheridos a la RED con un crecimiento del 23% desde el año 2017. La propia estructura de la RED ha pasado de 6 entidades canarias en 2017 a las 29 del 2021, aunque esto sólo supone un 30.2% del total de las islas/municipios con capacidad de adhesión.

Las 29 entidades adheridas destacan por tener un mismo objetivo: “la mejora de la salud en sus poblaciones a través de las estrategias de promoción de la salud y hábitos saludables”, por lo que, entre otras actuaciones, han llevado a cabo el registro de todos los recursos de su isla/municipio.

En el ANEXO I de este informe se pueden consultar a fecha 26/09/2021 el total de recursos integrados en LOCALIZA SALUD y destinados a la actividad física de las 29 entidades adheridas.

## **6.-RED CANARIA DE ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD**

**-Institución:** Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias.

**-Descripción:** Consiste en una estrategia de promoción de la salud en el ámbito escolar y un mecanismo articulador de esfuerzos y recursos multisectoriales, orientados al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar desde una perspectiva integral.

**-Objetivo:** La red pretende contribuir -desde su especificidad y marco conceptual- a la consolidación del enfoque competencial de los aprendizajes, facilitando, para ello, contextos reales y situaciones de interés para la promoción de valores, hábitos y estilos de vida saludables, así como contextos de formación al profesorado para el desarrollo de medidas de innovación educativa, a través de dinámicas y entornos de trabajo cooperativo que propicien la comunicación, la cooperación y la participación de la comunidad escolar.

**-Ámbito donde se aplica:** Comunidad Autónoma Canaria

**-Población diana:** Centros educativos públicos de Canarias

**-Metodología:** Cada uno de los centros interesados en adherirse a la red lo hace a través de la sede electrónica del Gobierno de Canarias. A partir de ahí se genera contenido en red que redundará en la formación del profesorado, en la dinamización de actividades y proyectos para la promoción de la salud, etc.

## **7.-PROGRAMA TENERIFE DEPORTE**

**-Institución:** Cabildo de Tenerife. Gerencia de APS de Tenerife. SCS. Gobierno de Canarias.

**-Descripción:** Consiste en un plan estratégico dedicado a mejorar el estado de salud de la población de Tenerife a través de la práctica deportiva.

**-Objetivo:** Mejorar la salud de los pacientes a través de la práctica de actividad física regular adecuada a cada persona, prevenir la aparición de enfermedades cardiovasculares, concienciar sobre el impacto positivo para la salud de los hábitos de vida activos y saludables, mantener una adherencia a la práctica de actividad física.

**-Ámbito dónde se aplica:** Población adscrita al Centro de Salud de Taco y población total de la isla de Tenerife

**-Población diana:** Toda la población. Población con factores de riesgo cardiovascular.

**-Metodología:** El plan contiene una serie de programas y servicios dirigidos a mejorar el nivel de actividad física de la población. En función del programa elegido la metodología es diferente.

**-Subprograma Plan Integral de Deporte Adaptado (PIDA):** Pretende potenciar la labor del Cabildo de Tenerife en la promoción del deporte adaptado. Consta de jornadas deportivas, actividades en los centros y jornadas formativas.

**-Subprograma Tenerife Isla Activa:** Programa de gamificación que plantea retos de actividad física a la población.

**-Subprograma Escuelas Activas:** Consiste en una actividad extraescolar multideportiva, desarrollada dos días a la semana y de carácter gratuito enfocada en la población infantil.

**-Subprograma Prescripción de Ejercicio:** Consiste en derivar desde los centros de APS a pacientes con enfermedades cardiovasculares o factores de riesgo vinculados a un estilo de vida sedentario, a un educador físico ubicado en el centro de APS, que le dará las recomendaciones oportunas en base a su estado de salud.

## **8.-PROGRAMA ESCUELA DE PACIENTES DE CANARIAS**

**-Institución:** Servicio Canario de Salud. Gobierno de Canarias.

**-Descripción:** Se trata de un programa enmarcado en la estrategia de cronicidad en canarias, así como a nivel nacional. En dicha estrategia, la intervenciones comunitarias proponen la creación de las Escuelas de Pacientes como herramienta de autodeterminación y empoderamiento frente a la enfermedad.

**Objetivo:** Potenciar la calidad de vida de las personas que presentan algún tipo de enfermedad.



**-Ámbito donde se aplica:** Comunidad Autónoma Canaria.

**-Población diana:** Toda la población con enfermedad crónica y que sea susceptible de formación entre iguales.

**-Metodología:** Se utiliza la metodología de formador de formadores entre iguales. Mediante el programa de paciente activo de Canarias se ofertan cursos y talleres de autogestión de la enfermedad y empoderamiento del paciente.

## **9.-GUÍA DE PRESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA PARA PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA**

**-Institución:** Dirección General de Salud Pública. Gerencia de APS Tenerife.

**-Descripción:** Se trata de una guía en versión papel que sirve de herramienta para mejorar la formación en la prescripción de Tenerife en profesionales sanitarios de APS.

**-Objetivo:** Establecer una herramienta formativa-educativa en la que los profesionales de APS puedan apoyarse para la prescripción de ejercicio en distintas patologías.

**-Ámbito dónde se aplica:** Total de Centros de AP de la Comunidad Autónoma.

**-Población diana:** Total de la población

**-Metodología:** En formato papel, se publica una guía con la que mejorar la valoración pre-ejercicio, de una forma homogénea en todo el área de salud y desarrollar aquellas estrategias más efectivas en función de las patologías del paciente.

## **10.-PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO FÍSICO CONTRA LA OBESIDAD Y EL SEDENTARISMO (ENFICOS).**

**-Institución:** Centro de Salud Teror (SCS). Ayuntamiento de Teror. LENAF Gestión de Servicios Deportivos S.L.

**-Descripción:** Se trata de un programa multidisciplinar puesto en marcha en el CS de Teror en colaboración con el Ayuntamiento de Teror por el que se realiza una prescripción de ejercicio a pacientes obesos que luego son valorados por un Educador físico.

**-Objetivo:** Mejorar el abordaje del paciente con obesidad mediante la prescripción de dieta y ejercicio.

**-Ámbito donde se aplica:** Población adscrita a la Zona Básica de Salud de Teror.

**-Población diana:** Toda la población adscrita a la ZBS de Teror con IMC >30.

**-Metodología:** Todo paciente que cumple los criterios de inclusión (mayor de edad, IMC 30 o superior, deseo expreso de bajar peso) es derivado a una unidad específica dentro del Centro de Salud, constituida por un médico de APS y 2 enfermeros. Se le realiza la valoración

pre-ejercicio y se le cumplimenta la ficha de prescripción. Posteriormente el paciente acudirá con su ficha a las instalaciones deportivas municipales donde será valorado por un Educador Físico. El seguimiento se hace de forma semanal o quincenal por parte de enfermería.

## **12.-PROYECTO LPGC BE MOVING**

**-Institución:** Instituto Municipal de Deportes del Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria y Colegio Oficial de Licenciados en Educación Física (COLEF) de Canarias.

**-Descripción:** Desarrollo de aplicación para dispositivos móviles con distintas secciones que están pensadas para dotar de información, conocimiento y herramientas a los usuarios en pro de un estilo de vida sano.

**-Objetivo:** Persigue concienciar y transmitir a la población la importancia de adquirir hábitos saludables, fomentando la práctica de actividad física, una alimentación equilibrada y el bienestar personal.

**-Ámbito donde se aplica:** Comunidad Autónoma Canaria

**-Metodología:** Los usuarios se descargan la app para dispositivos móviles (actualmente sólo para dispositivos apple) y en ella pueden encontrar artículos profesionales, herramientas de vida activa, calendario deportivo, instalaciones deportivas, servicios deportivos y además hacer el registro de la actividad realizada. La aplicación se presentó en 2018 pero su última actualización es del 2018 y solo cuenta con 2 valoraciones, por lo que es probable que no esté en funcionamiento.

## **13.-PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD DEL AYUNTAMIENTO DE AGÜIMES**

**-Institución:** Ayuntamiento de Agüimes. Gran Canaria.

**-Descripción:** Se desarrolla un programa de actividad física y salud para mayores del municipio, coordinado por una Educadora Física (CAFyD) e integrado con la zona básica de salud.

**-Objetivo:** Mejorar la salud y prevenir el sedentarismo en la población mayor a través de la actividad física.

**-Ámbito donde se aplica:** Término municipal de Agüimes (Gran Canaria).

**-Población diana:** Toda la población mayor de 65 años adscrita al municipio de Agüimes y sin contraindicaciones para la práctica deportiva.

**-Metodología:** Se publicita el programa a través de las redes sociales, página web y medios audiovisuales municipales, así como a través de cartelería propia instalada en los principales centros de deportivo, casas de la cultura y centros de mayores del municipio. Cuando la persona mayor está interesada puede acudir a la Educadora Física o bien al Centro de Salud correspondiente. A partir de aquí es valorado por uno u otro profesional y se realiza una derivación de uno a otro para conocer patologías relevantes, tratamientos de importancia a la hora de la práctica deportiva o posibles contraindicaciones/precauciones, así mismo se hace una valoración de la condición física por parte de la Educadora y en base a esta valoración preliminar

y a las preferencias del paciente se le programa en aquella actividad que sea más adecuada para su objetivo de salud y su condición física. El programa no cuenta con una ficha de prescripción/derivación homologada, sino que se hace por acuerdo tácito entre los profesionales sanitarios y la educadora física.

### 1.2.2. Colegios y asociaciones profesionales

A continuación, se realiza una descripción de aquellos colegios o asociaciones profesionales que en Canarias contienen proyectos de actividad física y salud en sus políticas u objetivos.

Para ello se han seleccionado los colegios oficiales de aquellas profesiones más relacionadas con el ámbito de la actividad física y la salud y se ha llevado a cabo un recorrido por sus páginas web analizando los siguientes aspectos:

-Proyectos/Programas que estén activos actualmente en relación con el binomio ejercicio-salud, y en su defecto aquellos que ya no están en activo, pero tuvieron al menos una fase de implementación.

-Existencia de un apartado específico destinado a la población que contenga información o recursos sobre actividad física y salud.

-Presencia de grupos de trabajo o secciones específicas de actividad física y salud y en caso afirmativo, recursos, publicaciones, información, etc. con la que cuenta.

La metodología seguida para este análisis es la observación/inspección por navegación directa a través de los principales navegadores de internet ya que se busca la accesibilidad a los programas, a la información y los recursos, así como a los grupos por cualquier persona o entidad que estuviese interesada.

En este sentido, no se valora si en algún momento hay proyectos, programas, recursos, etc. que se han desarrollado por parte de las entidades/personas en otros ámbitos, con convenios de otra índole, o que no estén plasmadas en sus respectivas web, ya que el objetivo mismo del análisis es comprobar:

- a) qué recursos existen ahora mismo en las principales instituciones/entidades
- b) la facilidad de acceso a esos recursos

#### 1.-COLEGIO OFICIAL DE LICENCIADOS EN EDUCACIÓN FÍSICA (COLEF) Y SU SUCURSAL EN CANARIAS (COLEF CANARIAS).

-Proyectos/Programas: Contiene programas/proyectos que están activos o lo han estado en relación con la actividad física y la salud.

- a) **LPGC Be moving** (explicado en el punto anterior del apartado de instituciones.)

**b) Proyecto la receta deportiva:** Se trata de un proyecto de investigación en colaboración con la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Asociación Española de Pediatra (AEP), la Sociedad española de Medicina Geriátrica (SEMEG) y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), para conocer el estado actual de los programas de ejercicio físico orientados a la salud en los que se prescribe ejercicio por parte de los profesionales sanitarios y se implementa en unidades de los propios centros sanitarios, o bien en centros deportivos, por educadores físicos. El proyecto se inició en 2019 y actualmente todavía no hay publicados datos en la página web de este: [www.recetadeportiva.es](http://www.recetadeportiva.es)

-No cuenta con un apartado específico de educación para la salud, información o recursos para la ciudadanía en su web, ni a nivel nacional ni regional.

-Cuenta con secciones específicas de Educadores Físicos-Deportivos

## **2.-SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (SEMERGEN) Y SU FILIAL EN CANARIAS SEMERGEN CANARIAS.**

-Proyecto/Programa:

**a) Actividad física en pacientes crónicos. Entrenamiento en casa:** Se trata de una pequeña guía de acceso gratuito a través de internet y con enlace a videos explicativos, realizada por el grupo de trabajo en aparato locomotor de esta sociedad científica en el que, motivados por el confinamiento durante la pandemia por COVID 19, se explica una rutina de ejercicios para pacientes con enfermedades crónicas.

**b) Videos sobre ejercicio físico en casa:** Son una serie de videos (en total de 3) donde se explican ejercicios para hacer en casa durante el periodo de confinamiento por COVID 19 adaptado según la condición física.

-Cuenta con un espacio específico para población accesible desde [Pacientes SEMERGEN](#) en la que se ofrece contenido multimedia, guías, preguntas y respuestas sobre distintas patologías, hábitos o recomendaciones.

-No cuenta con un grupo específico de actividad física pero el grupo de trabajo en aparato locomotor asume la formación/divulgación en este campo.

## **3.-SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (SEMFCY) Y SOCIEDAD CANARIA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (SOCAMFCY)**

-Proyecto/Programa:

a) Decálogo de recomendaciones para mantener la actividad física durante el confinamiento por el COVID-19.

-Contiene un área específica para pacientes con recursos, videos, cursos, guías, etc. Disponible en [Pacientes - semFCY](#), sin embargo, este acceso no está disponible desde la página de la sociedad canaria.

-Cuenta con grupos de trabajo específicos en actividad física y salud tanto a nivel nacional como regional, aunque su actividad hacia la población es escasa.

#### **4.-COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE CANARIAS (COFC)**

-Actualmente no consta ningún programa específico de ejercicio terapéutico o de actividad física y salud

-No contiene un apartado o sección específico para la población

-No cuenta con grupos específicos de promoción de la salud, o de educación para la salud.

#### **5.-COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE LAS PALMAS (COMLP) Y COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE TENERIFE (COMTF)**

-Actualmente no consta ningún programa específico de ejercicio terapéutico o de actividad física y salud

-No contiene un apartado o sección específico para la población

-No cuenta con grupos específicos de promoción de la salud, o de educación para la salud.

#### **6.-COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE LAS PALMAS (CELP)**

-Proyecto/Programa: Se firma un acuerdo de colaboración entre el CELP y el Museo Elder de la Ciencia y la Tecnología de Las Palmas de Gran Canaria para el desarrollo de actividades de divulgación en relación con la promoción de hábitos saludables y la cultura de la prevención y el cuidado de la salud.

-No contiene un área específica para población

-No consta que haya una sección o grupo de trabajo específico de promoción de la salud y actividad física.

#### **7.-COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE TENERIFE (COETF)**

-Actualmente no consta ningún programa específico de ejercicio terapéutico o de actividad física y salud

-No contiene un apartado o sección específico para la población

-No cuenta con grupos específicos de promoción de la salud, o de educación para la salud.

#### **8.-SOCIEDAD CANARIA DE MEDICINA ASISTENCIAL LABORAL(SCMAL)**

-Actualmente no consta ningún programa específico de ejercicio o promoción de la salud en el ámbito laboral en su página web

-No contiene un apartado o sección específico para la población

-No cuenta con grupos específicos de promoción de la salud, o de educación para la salud en el ámbito laboral.

### 1.2.3. Universidades

El análisis de la realidad deportiva en relación con la salud en las Universidades Canarias se determina a través de la consulta en las respectivas páginas web de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria y la Universidad de La Laguna del plan de estudio 2020-2021 de aquellas titulaciones que mayor relación tienen con la actividad física y la salud: medicina, enfermería, fisioterapia y ciencias de la actividad física y el deporte.

En la titulación del Grado de Medicina en ambas universidades existe una asignatura titulada “Medicina de la actividad física y el deporte”, de carácter opcional y acreditada entre 3-4.5 créditos en función de la universidad elegida.

En la titulación del Grado de Enfermería existe en ambas universidades la asignatura de “Educación para la Salud” de carácter obligatorio, aunque no se identifica ninguna asignatura específica de actividad física.

En el Grado de Fisioterapia, ambas universidades canarias contienen asignaturas relacionadas con la actividad física y la salud. La ULPGC imparte las asignaturas de “Fisiología del Ejercicio”, “Fisioterapia en el Deporte” como obligatorias, y la asignatura de “Actividad física, Fisioterapia y Salud” de carácter optativo. La ULL contiene en su plan académico las asignaturas de “Fisioterapia en la Actividad Física y el Deporte” y “Valoración y Atención Fisioterápica en la Discapacidad y la Dependencia” ambas obligatorias.

En cuanto al Grado de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, actualmente se imparte únicamente en la Universidad de Las Palmas (ULPGC) y como asignaturas específicas de actividad física y salud comprende: “Actividad Física, Higiene y Salud” (obligatoria), “Fisiología del ejercicio” (obligatoria) y “Actividad física para la tercera edad” (opcional).

### 1.2.4. Iniciativa privada

Desde la iniciativa privada y empresarial, el interés por la promoción de la actividad física como un medio para conseguir beneficios en salud tanto en población sin patologías crónicas como en aquellas personas con enfermedades crónicas, ha ido en aumento en los últimos años.

La Estrategia Canaria de atención a la Cronicidad, amparada en el marco de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad del SNS, establece las actividades de promoción de la salud y estilos de vida como base no solo para evitar el desarrollo de las enfermedades no transmisibles sino también como primer abordaje en aquellas personas que ya las padecen.

En el Anexo I encontramos recursos públicos y privados relacionados con la salud y la actividad física que se integran en la Red Canaria de Islas y Municipios promotores de salud y a los que se puede acceder desde la herramienta LOCALIZA SALUD.

Sin embargo, existen otras iniciativas que por su innovación y desarrollo merecen especial atención. No se exponen a continuación todas las que probablemente estén llevando a cabo proyectos similares, pero son ejemplo de lo que está ocurriendo en la realidad deportiva de las islas.

### **1.-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE TENERIFE**

Cuenta con la UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL AL DEPORTE, dirigida por el Dr. José Carlos del Castillo Rodríguez y con el objetivo de prestar servicio a la población que desee mejorar la salud a través de la actividad física, el ejercicio físico y el deporte, así como a aquellas que deseen una atención cualificada en la recuperación de lesiones, planificación de entrenamientos y mejora de sus resultados deportivos.

Dentro de su cartera de servicios se incluyen:

- Revisiones pre-participación
- Prevención, tratamiento y recuperación de lesiones
- Prescripción de ejercicio físico
- Perfeccionamiento deportivo y valoración funcional

La unidad está conformada por un equipo multiprofesional en el que de forma coordinada trabajan especialistas en ciencias de la actividad física y el deporte, rehabilitación, traumatología, radiología, medicina de familia, etc.

### **2.-HOSPITAL PERPETUO SOCORRO**

Cuenta con la UNIDAD DE MEDICINA DEPORTIVA, dirigida por la Dra. Clara Quintana Casanova, está orientada en la atención al deportista y se centra sobre todo en la valoración pre-ejercicio y en la recuperación.

Dentro de su cartera de servicios ofrece la posibilidad de realizar:

- Reconocimientos deportivos
- Reconocimientos básicos
- Reconocimientos completos
- Reconocimientos ejecutivos
- Test de esfuerzos
- Prevención de Osteoporosis
- Diagnóstico y tratamiento psicológico deportivo
- Diagnóstico y tratamiento de Lesiones
- Tratamiento Osteopático
- Tonificación muscular.

Su punto fuerte e innovación es precisamente el trabajo que realiza desde hace años con entidades deportivas de élite de la Comunidad Autónoma.

### **3.- HEALTH SPACE**

Se trata de una empresa privada, cuyo director gerente Isaac Rojas persigue la mejora en la salud a través de la actividad física.

Su oferta de servicios se orienta, por lo tanto, a una intervención más global del individuo con el objetivo primordial de mejorar su calidad de vida y su bienestar. Por este motivo, integra servicios de dietética y nutrición, entrenamiento personalizado, fisioterapia, recuperación funcional, así como a la divulgación y formación.

#### 4.-EQUILIBRA-T

El centro Equilibra-T está formado por fisioterapeutas y educadores físico-deportivos. Su directora Raquel Estévez Rivero tiene como objetivo principal la recuperación funcional y la mejora de la salud.

El trabajo coordinado entre ambos tipos de profesionales en pro de una recuperación funcional de la persona es lo que hace de esta empresa algo diferente ya que no pretenden realizar valoraciones pre-ejercicio complejas orientadas al mundo de la competición, sino más bien una valoración global funcional de la persona para tratar aquellas descompensaciones que alteran su bienestar.

#### 1.2.5. Actividad física en el ámbito laboral

En el ámbito laboral en Canarias no se han encontrado estudios o análisis de la situación actual en cuanto a la promoción de la actividad física y la salud en la empresa.

No existe un mapa de recursos de empresas que estén llevando a cabo políticas o programas de promoción de la actividad física en sus trabajadores, y aunque a través de la herramienta LOCALIZA SALUD se puede acceder a listado de empresas que ofertan servicios de actividad física en aquellos municipios adheridos a la red canaria de islas y municipios promotores de salud, esto no significa que estas empresas ejecuten programas, actividades y/o políticas de promoción de la actividad física entre sus trabajadores.

Como actividad destacada cabe mencionar la “CARRERA DE EMPRESAS DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA” organizada por el Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria en colaboración con el Cabildo y otras entidades públicas y privadas; y que cuenta con su propia página web sita en <http://carreradelasempresas.es/> con un total de seis ediciones.

Esta iniciativa se lleva a cabo también en otras comunidades autónomas y deben ser parte de los programas de sensibilización y promoción de la actividad física en el ámbito laboral.

Existe una iniciativa del Gobierno de Canarias denominada **Red Canaria de Responsabilidad Social Empresarial (RSE)**, que en el año 2017, con la firma del Acuerdo Canario de Responsabilidad Social Empresarial entre las Consejerías Empleo, Políticas Sociales y Vivienda; de Economía, Industria, Comercio y Conocimiento y el Comisionado de Inclusión Social y Lucha contra la Pobreza, pone en marcha la Responsabilidad Social Empresarial (RSE) como concepto que engloba prácticas y estrategias de contribución activa y voluntaria de las empresas a la mejora social, económica y ambiental de la comunidad en la que se insertan.

Con las prácticas de RSE, las compañías proyectan una buena imagen y las Organizaciones No Gubernamentales reciben apoyo económico para llevar a cabo sus objetivos sociales, sin



embargo, no se definen proyectos comunes entre las redes institucionales, regionales y locales de promoción de la salud y el entramado empresarial.

### 1.2.6. Referentes

Se define “referente” como aquello a lo que se quiere parecer o llegar, como el término modélico de referencia.

En la dimensión Salud de la actividad física existen referentes, personas o entidades que, por su compromiso, su desarrollo, su creatividad, su valentía y su buen hacer se han relacionado con uno o varios proyectos, programas o estrategias que engloban actividad física y salud.

Se exponen a continuación algunas de esas personas referentes y la justificación de porqué lo son, entendiendo que este apartado del informe es un modelo “vivo” en tanto en cuanto, el tiempo va descubriendo nuevos modelos de referencia.

#### 1.- ANTONIO RAMOS GORDILLO

Sin lugar a duda, el Dr. Ramos Gordillo, Doctor en Medicina, Licenciado en Medicina y especialista en Medicina de la Educación Física y del Deporte, Profesor Titular de la ULPGC, Premio Canarias al Deporte, Medalla de Plata del Consejo Superior de Deportes, con amplia trayectoria en el control del dopaje en Canarias, miembro de comisiones nacionales adscritas al Consejo Superior de Deportes y a la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte es uno de los referentes en la comunidad autónoma en lo que se refiere a salud y actividad física.

#### 2.- NARCISO RODRIGUEZ

Jefe de Departamento de Actividades Físico-Deportivas en el IES FELO MONZON GRAU BASSAS, miembro de la plataforma “Más Deporte Canarias” integrada por deportistas, gestores y representantes del sector público y privado; y que tiene por objetivo la reactivación de la actividad física y el deporte en Canarias.

Los miembros de la plataforma se han organizado en 24 comisiones de trabajo entre las que se encuentra el área de Salud, con la idea de elaborar un documento estratégico para la potenciación del deporte en la Sociedad Canaria.

#### 3.-ISACC ROJAS RIVERO

Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, ha participado en múltiples proyectos colaborativos con instituciones públicas y privadas en favor de la actividad física orientada a la salud. Director Gerente de la empresa Health Space destinada a ofertar servicios de atención a la salud desde la actividad física y la mejora de la condición física y autor de la Guía de Prescripción de actividad física para Atención Primaria del SCS.

#### 4.-JOSE CARLOS DEL CASTILLO RODRÍGUEZ

Especialista en Medicina Familiar y comunitaria. Director de la Unidad de Atención Integral al Deporte del Hospital San Juan De Dios de Tenerife con amplia experiencia en prescripción de ejercicio y avalada trayectoria en el campo de la enfermedad cardiovascular en Canarias.

#### **5.-ALICIA PEREZ CARRILLO**

Diplomada universitaria en enfermería. Es miembro de la Comisión de Promoción de la Salud de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife y coordinadora de la Guía de Prescripción de Actividad Física para Atención Primaria del Servicio Canario de Salud.

#### **8.-RAQUEL ESTEVEZ RIVERO**

Licenciada en Ciencias de las Actividad Física y el Deporte. Experta universitaria en prescripción de ejercicio físico en personas mayores. Educadora Física y responsable del programa de Actividad Física para Mayores. Directora de la empresa Equilibra-T destinada a la actividad física como medio de salud.

#### **9.-NOEMI RODRIGUEZ SEQUEIRA**

Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Vicepresidenta de la asociación canaria de profesionales de la gestión del deporte (ACAGEDE). Directora Gerente de la empresa LENAF responsable de la gestión deportiva en el municipio de Teror.

#### **10.-JAVIER LOZANO SÁNCHEZ**

Director general de la empresa Wellness Trainer. Licenciado en CAFD. Experto en prescripción de ejercicio para personas con patologías neuromusculares, osteoarticulares, psicológicas y cáncer.

#### **11.-JOSE LUIS GARCIA ABREU**

Diplomado Universitario en Enfermería. Licenciado CAFD. Promotor del programa de actividad física de la Zona Básica de Salud de Canalejas. Técnico de la Escuela Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias.

#### **12.-JOSÉ RAMON RODRÍGUEZ BORGES**

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Técnico de salud de la Dirección General de Salud Pública, responsable del área de Promoción de la Salud.

#### **13.-ALEJANDRO GUERRA PÉREZ**

Diplomado Universitario en Enfermería. Técnico de la Dirección General de Programas Asistenciales. Responsable del programa Aulas de Salud.

#### **14.-DANIEL LÓPEZ FERNÁNDEZ**

Grado en Fisioterapia. Director de la Escuela de Pacientes de Canarias. Unidad de Fisioterapia Respiratoria del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrin.

#### **15.-DAVID RODRÍGUEZ**

Diplomado y Graduado en Enfermería. Máster en Educación para la Salud. Especialista en Nutrición y Nutrición Deportiva. Docente CELP y Universidad de Alcalá de Henares. Lleva más de 14 años trabajando en educación para la salud y nutrición tanto en la población general como en deportistas. Nutricionista segunda división RFEF. Nutricionista externo de la Federación Vela Olímpica de Canarias.

#### **16.-MARIA TERESA TOLEDO VALLS**

Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y el deporte por la ULPGC. Maestra especialista en Educación Física por la ULPGC. Máster en Dirección y Gestión de Organizaciones y Servicios deportivos por la ULPGC. Especialización en ejercicio físico y salud cursando programa de

doctorado de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte y de la Facultad de Medicina de la ULPGC. He sido coordinadora insular de la Red Canaria de Escuelas Promotoras de la Salud durante dos cursos escolares. Coordinadora del proyecto “Saltamos las Barreras” en el que participan 19 centros educativos de la isla de Lanzarote.

#### **17.- FELISA PÉREZ RUIZ.**

Grado en Fisioterapia. Máster Universitario en Educación para la Salud. Especialista Universitario en Metodología de la Educación para la Salud. Desde 2003 hasta 2017, ha desarrollado su labor profesional como personal sanitario adscrito a los C.E.E.E. Salvador Rueda y C.E.E.E. 7 Palmas de la Consejería de Educación. Además de su labor asistencial con el alumnado de estos centros, ha participado en los Proyectos de Formación de Centro, Proyectos de Mejora en la Dotación Integral de Centros y Proyectos de Innovación e Investigación Educativa. Actualmente desarrolla su labor como fisioterapeuta de las Z.B.S de Teror, Valleseco y Artenara en la Unidad de Fisioterapia de referencia ubicada en C.S. de Teror. Desarrolla su labor asistencial centrada en la educación del paciente en la autogestión de su estado de salud.

#### **18.- JOSÉ FEDERICO VIERA RODRÍGUEZ**

Grado en Fisioterapia. Actualmente ejerce su labor en el área de salud de Fuerteventura como Fisioterapeuta de APS y responsable del proyecto piloto de Derivación Directa desde APS hacia Fisioterapia.

#### **19.- MARÍA JOSÉ GARCÍA MÉRIDA**

Licenciada en Medicina y Especialista en Pediatría. Ha sido una de la autoras de la Guía de Prescripción de Actividad Física para Profesionales de Atención Primaria del SCS. Actualmente ejerce su labor como pediatra en la ZBS de Tejina en Tenerife.

#### **20.- LAURA CAPDEVILA RIVEROLA Y MARTA CAPDEVILA RIVEROLA**

Grados en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, realizan su actividad principalmente en Gran Canaria a través de su empresa “la sala de entrenamiento”. Tienen experiencia en el trabajo con pacientes con cáncer.

#### **21.- MARÍA DE LAS NIEVES ESTÉVEZ SÁNCHEZ.**

Grado en Ciencias de la Actividad Física y Deportiva con gran experiencia docente así como en programas de ejercicio físico para la población escolar, promotora de actividades como los Recreos Activos y los Entornos Activos.

#### **22.- DAVINIA FUENTES GONZÁLEZ**

Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Máster en Dirección y Gestión de Instalaciones y Entidades Deportivas. Ejerce su carrera profesional en La Palma fundamentalmente ligada al mundo del Baloncesto y la mujer, con experiencia en actividades sociales relacionadas con este ámbito. Ha participado en proyectos de ejercicio físico en mayores (“Proyecto de Actividad Física para personas de la Tercera Edad en el hospital S/C de La Palma”). Actualmente ejerce las funciones de coordinadora de la Federación Insular de Baloncesto y la Dirección Técnica de la Selección de Baloncesto de La Palma.

### 1.2.7. Consideraciones generales del análisis del sistema deportivo

El estudio del sistema deportivo en Canarias desde la perspectiva de la salud ha puesto de manifiesto un **sistema en vías de desarrollo**.

Las estrategias internacionales, nacionales, regionales y locales de promoción de la salud y prevención han ido paulatinamente calando en las instituciones públicas, que se han hecho eco de políticas o programas con el objetivo de mejorar la salud de la población desde el cambio en estilos de vida.

La incorporación de la promoción de la Salud como parte fundamental del programa político de los gobiernos ha potenciado el desarrollo de proyectos en Red y aunque en los últimos años se ha incrementado el número de adhesiones, permitiendo conocer de manera más eficiente los recursos en salud de distintas regiones (Anexo 1), solo un 30% de las entidades canarias pertenece a la Red. Investigar y solucionar las dificultades que impiden una progresión en este aspecto debe ser un requisito fundamental para la implantación de la RSD.

Los proyectos institucionales y/o empresariales son diversos (motivación, prescripción, valoración pre-ejercicio, etc.) pero existe una gran descoordinación entre programas, proyectos, empresas e instituciones y no se observa el liderazgo necesario para implementar una estrategia global de actividad física en todas las políticas y dimensiones.

Tampoco hay una especial sensibilidad de los colegios profesionales y las sociedades científicas. Algunos cuentan con grupos específicos de promoción de la salud y actividad física, pero carecen de recursos, programas, proyectos, secciones, etc. que establezcan puentes entre la sociedad, los profesionales y las instituciones.

En las Universidades, las titulaciones con responsabilidad en el desarrollo e implementación de políticas de promoción de la salud (medicina, enfermería, fisioterapia o CAFID), no tienen en sus planes de estudio un programa formativo de pregrado ni postgrado adecuado, y la formación continuada tampoco es capaz, hoy por hoy, de cubrir esa necesidad.

En el ámbito laboral, la Sociedad Canaria de Medicina Asistencial y Laboral no ha definido proyectos específicos, al menos en su web, para fomentar la incorporación de estrategias de prevención de riesgos laborales enfocadas al sedentarismo.

Los/as referentes, personas con aptitudes y actitudes proactivas, aparecen como respuesta a una sociedad que ha aumentado su conciencia sobre la importancia de la actividad física y el deporte, desarrollando proyectos destinados a la salud y a la calidad de vida, tanto desde la perspectiva pública como privada, pero sin el apoyo de un abordaje autonómico de la actividad física y la salud.

## 1.4. Diagnóstico DAFO del ÁREA DE SALUD

La RSD es en sí misma una estrategia mediante la que se realiza un abordaje de la actividad física y el deporte desde el principio de Actividad física en todas las dimensiones. Dicha estrategia cuenta con debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que una vez reconocidas

permitirán establecer las actuaciones más convenientes para garantizar su viabilidad y su integración en el desarrollo de los ODS de la Agenda 2030 y del plan de acción mundial sobre actividad física de la OMS 2018-2030.

La RSD se apoya en los siguientes ejes estratégicos:

- 1) Liderazgo y coordinación
- 2) Participación social y empresarial
- 3) Atención, protección y prevención
- 4) Promoción, información y Comunicación
- 5) Investigación, innovación y desarrollo formativo
- 6) Sostenibilidad y responsabilidad
- 7) Diagnóstico, seguimiento y revisión

Para llevar a cabo una metodología más próxima a la RSD, se realizará una matriz DAFO-CAME teniendo en cuenta estos ejes y su implicación en los ODS.

#### 1.4.1. Debilidades

Se han planteado las siguientes debilidades en el desarrollo de la RSD en el ámbito de la salud:

1.-La RSD implica necesariamente participación de distintas administraciones públicas e instituciones y esto puede ocasionar una falta de liderazgo político o institucional que dificulte la implementación de la estrategia

2.-No existe representación en materia de sanidad y salud pública en el Consejo Canario de Deporte. Esto conlleva que el principal órgano de asesoramiento deportivo del Gobierno de Canarias no tenga en cuenta la dimensión de salud implícita en la actividad deportiva en sí misma y que aquellos programas generados desde el ámbito de la Sanidad o Salud Pública no tengan en consideración la materia deportiva en sí misma.

3.-El propio trabajo participativo con implicación de múltiples actores puede dispersar los objetivos y las acciones desviándolos del eje principal de la estrategia.

*Estas tres primeras debilidades se integran en los ejes 1) Liderazgo y Coordinación y 2) Participación social y empresarial de la RSD.*

4.-No existe ningún modelo homologado ni asumido por el Gobierno de Canarias de prescripción de actividad física, ni a nivel de circuito de derivación ni a nivel de ficha o receta deportiva.

5.-No existen protocolos, ni espacios, ni programas para la visión compartida de la actividad física y la salud por parte de todos los profesionales implicados (medicina, enfermería, fisioterapia, educador físico).

*Las debilidades 4 y 5 afectan a los ejes 3) Atención, protección y prevención y 7) Diagnóstico, seguimiento y revisión de la RSD.*

6.-No existe un programa formativo de pregrado ni postgrado específico para la prescripción de actividad física en la salud, ni en el paciente sin patología ni mucho menos en el paciente con patología crónica.

*Este punto afecta al eje 5) Investigación, innovación y desarrollo formativo de la RSD*

7.-No existe un plan autonómico de promoción de la salud a través del que se puedan llevar a cabo actividades coordinadas con instituciones, entidades y empresas a nivel regional o local.

8.- No existe un proyecto de promoción y mejora de la actividad física en el ámbito laboral.

*Los puntos 7-8 se relacionan con el eje 4) Promoción, información y Comunicación de la RSD*

9.- No existe un mapa de recursos de actividad física y salud que englobe tanto los recursos públicos como privados

10.- No existe en la normativa vigente la figura del CAFID como profesional sanitario.

11.- Existe escasez de personal en medicina, enfermería y fisioterapia en APS

*El eje 6) Sostenibilidad y Responsabilidad se ve afectado por las debilidades 9-11*

#### 1.4.2. Amenazas

Se han planteado las siguientes amenazas en el desarrollo de la RSD en el ámbito de la salud:

1.-El riesgo de cambio político o de dirección técnica en la Dirección General de Deporte

2.-El interés económico de la empresa privada que podría hacer peligrar por un lado la propia financiación de la estrategia y por el otro lado la inequidad en el acceso a la actividad física.

*Son amenazas que afectan a los ejes 1) Liderazgo y coordinación y 2) Participación Social y empresarial de la RSD*

3.- La descoordinación a nivel local si no hay una buena descripción de los circuitos de prescripción de ejercicio

4.- La no integración de las guías de prescripción en la Historia de Salud Electrónica de Atención Primaria.

5.- La falta de circuitos y/o protocolos para la valoración pre-ejercicio de pacientes de alto riesgo cardiovascular.

6.- Los procesos de prescripción de ejercicio que ya están en marcha pueden ver peligrar su continuidad.

*Los ejes 3) Atención, protección y prevención y 7) Diagnóstico, seguimiento y revisión de la RSD se ven afectados por estas amenazas.*

7.- La pandemia por Covid 19 ha puesto en entredicho todo el entramado social, educativo, sanitario y evidentemente deportivo de la comunidad, suponiendo una verdadera amenaza en el desarrollo de estrategias, programas formativos, proyectos, etc. en el ámbito de la salud y la actividad física.

*El punto 7 incide directamente en el eje 5) Investigación, innovación y desarrollo formativo de la RSD.*

8.- El escaso conocimiento de la población sobre la prescripción de ejercicio y sus beneficios puede hacer que no acudan a valoración.

*Impacto en el eje 4) Promoción, información y Comunicación de la RSD*

9.- La sobrecarga asistencial de los profesionales de APS puede hacer que no lleven a cabo la formación, la implantación, etc.

10.-La crisis económica secundaria a la propia pandemia por COVID-19 conlleva la desaparición de empresas y la limitación de los recursos en aquellas que continúan operativas, por lo que el desarrollo de iniciativas para favorecer la actividad física en el trabajo se puede ver perjudicada.

*Los puntos 9-10 amenazan los al eje 6) Sostenibilidad y responsabilidad de la RSD*

### 1.4.3. Fortalezas

Se han planteado las siguientes fortalezas en el desarrollo de la RSD en el ámbito de la salud:

1.-Existe apoyo y voluntad institucional para materializar la estrategia por parte de la Dirección General de Deportes del Gobierno de Canarias.

2.-La creación del Consejo Canario del Deporte como órgano funcional y administrativo en la implementación del Deporte en todas las dimensiones, y con representación tanto institucional, como regional, local, social y cultural.

3.-Cuenta con un equipo de trabajo multidisciplinar que dará una visión global de la actividad física.

4.-Se trata de un proceso participativo que cuenta con la inclusión del sector público, la empresa privada y la sociedad.

*Los puntos 1-4 son fortalezas que se apoyan en los ejes 1) Liderazgo y coordinación y 2) Participación social y empresarial de la RSD*

5.-La normativa vigente apoya la prescripción de ejercicio físico en APS, con la inclusión del fisioterapeuta y el educador físico-deportivo en este tipo de programas.

6.-Existen guías avaladas y asumidas por el SCS de prescripción de actividad física para APS.

7.-El análisis permitirá establecer objetivos concretos y una “hoja de ruta” con un cronograma determinado.

*Estos puntos destacan fortalezas en los ejes 3) Atención, protección y prevención y 7) Diagnóstico, seguimiento y revisión de la RSD.*

8.-La estructura de la estrategia en salud cumple con los ODS, dado que permite la utilización de recursos ya establecidos, la integración de espacios públicos y privados, y el trabajo multidisciplinar.

*El punto 8 se fundamenta en el eje 6) Sostenibilidad y responsabilidad de la RSD*

9.-La Red canaria de islas y municipios promotores de salud y la Red canaria de Escuelas promotoras de salud proporcionan un espacio incuestionable para la disposición de una verdadera red de recursos en salud y actividad física tanto a nivel poblacional como educativo.

10.-Hay evidencia científica a favor ampliamente contrastada de que los programas de actividad física y ejercicio son un eje fundamental de las políticas. Esto está recogido en todos los programas de salud de la Comunidad Autónoma Canaria y a nivel estatal.

11.-En el ámbito laboral en Canarias se cuenta con la Sociedad Canaria de Medicina Asistencial y Laboral que puede ser la encargada de liderar, a través de los servicios de prevención de riesgos laborales, el desarrollo de la actividad física en la empresa

*El eje 4) Promoción, información y comunicación se ve reflejado en estos puntos del análisis.*

12.-La investigación clínica mundial y participativa en la pandemia por COVID-19 ha resultado en un mayor conocimiento de la enfermedad, de sus vías de transmisión, de su pronóstico, etc. lo que redundará en el desarrollo de protocolos de actuación más adecuados tanto en el ámbito social, como sanitario, como educativo como deportivo.

*Este punto se relaciona con el eje 5) Investigación, innovación y desarrollo formativo*

#### 1.4.4. Oportunidades

Se han planteado las siguientes fortalezas en el desarrollo de la RSD en el ámbito de la salud:

1.-Los acuerdos a nivel internacional y la incorporación de las actividades de promoción de la salud en la Agenda 2030 suponen un impulso institucional clave.

2.- Ley 1/2019, 30 de enero de la Actividad Física y el Deporte en Canarias que considera la actividad física y el ejercicio como actividades esenciales y no meramente deportivas.



3.-El auge del sector privado en el ámbito de la actividad física con posibilidad de convenios de colaboración, etc.

*Son oportunidades para el desarrollo de los ejes 1) Liderazgo y coordinación y 2) Participación social y empresarial de la RSD.*

4.-El aumento de los espacios abiertos y la recuperación de estos tras el periodo de confinamiento.

5.-El desarrollo de las nuevas tecnologías para llevar la actividad física a cualquier sitio.

6.-La estrategia del SCS para el impulso de la APS (Estrategia +AP) dota de presupuesto a este nivel asistencial contemplando la contratación de mayor número de profesionales incluido fisioterapeutas

*Son puntos que brindan una oportunidad de desarrollo al eje 6) Sostenibilidad y responsabilidad de la RSD*

7.-Los profesionales CAFID han sabido organizarse y motivarse para construir en positivo proyectos, colaboraciones, iniciativas, etc. pioneras en la actividad física.

*Este punto permite el desarrollo del eje 3) Atención, protección y prevención de la RSD*

8.-La difusión de la estrategia en red de Islas y Municipios promotores, así como de la red de escuelas promotoras de salud y la incorporación de nuevos centros, tanto al proyecto insular, como nacional (red de la estrategia de promoción de la salud y prevención del SNS) como internacional (red de entidades locales para la agenda 2030).

9.-La pandemia por COVI-19 ha supuesto la pérdida de la libertad de hacer actividad física cómo, cuándo y dónde quiera. La recuperación de estas libertades a medida que se avanza en el conocimiento de la enfermedad supone un escenario ideal para que la población valore en alza la sociabilización, el contacto con la naturaleza y el placer propio de la actividad física.

10.-El desarrollo de los servicios de prevención de riesgos laborales en las empresas, así como la presencia de la Sociedad Canarias de Medicina Asistencial y Laboral en colaboración con los Servicios de Salud Laboral del Gobierno de Canarias puede suponer una red adecuada para la creación, desarrollo e implantación de un programa de mejora de la actividad física en el trabajo.

11.-En la escuela, la comunidad educativa ha presenciado un cambio estructural y social durante la pandemia por COVID-19 tanto en la manera de implementar el sistema educativo y las vías de aprendizaje como en la forma de relación entre iguales y entre alumnado-profesorado. Estos cambios han contribuido a una adaptabilidad ejemplar en el ámbito educativo en Canarias, donde el índice de contagios por COVID-19 ha sido insignificante. Se han establecido protocolos seguros y esto propicia el ambiente adecuado para crear programas específicos y seguros de recreos y descansos activos.

Estos puntos inciden directamente en el eje 4) Promoción, información y comunicación de la RSD.

### 1.4.5. Consideraciones al Diagnóstico DAFO

Tras la descripción de las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades, la matriz que se genera es la siguiente:

DEBILIDADES	Ejes de la RSD
Falta de liderazgo político Escasa participación y colaboración Posibilidad de objetivos y acciones imprecisas	1) Liderazgo y Coordinación 2) Participación Social y empresarial
No existe un protocolo de prescripción de AFyE No existe un circuito de prescripción de AFyE	3) Atención, protección y prevención 7) Diagnóstico, seguimiento y revisión
No existen programas formativos	5) investigación, innovación y desarrollo formativo
No existen proyectos de promoción en el ámbito laboral No existe un plan autonómico de promoción	4) Promoción, información, comunicación
No existe un mapa de recursos No existe la figura del CAFID como sanitario Poco personal en APS	6) Sostenibilidad y responsabilidad

AMENAZAS	Ejes de la RSD
Riesgo de cambio político Intereses empresa privada	1) Liderazgo y coordinación 2) Participación social y empresarial
Descoordinación en los circuitos de prescripción ejercicio Falta integración de las guías de prescripción ejercicio Falta protocolos valoración pre-ejercicio Programas en marcha	3) Atención, protección y prevención 7) Diagnóstico, seguimiento y revisión
Impacto del Covid19	5) Investigación, innovación y desarrollo formativo
Escaso empoderamiento de la población en Actividad Física	4) Promoción, información y comunicación
Sobrecarga APS Crisis económica	6) Sostenibilidad y responsabilidad

FORTALEZAS	Ejes de la RSD
Apoyo Institucional Creación Consejo Canario de Deporte Equipo multidisciplinar Proceso participativo	1) Liderazgo y Coordinación 2) Participación Social y empresarial
La normativa apoya la figura del EFID en la prescripción Existe guía de prescripción en Canarias La propia RSD define objetivos concretos	3) Atención, protección y prevención 7) Diagnóstico, seguimiento y revisión
Las redes de promoción de la salud son un factor importante Hay evidencia de que los programas son efectivos Existen recursos para la promoción en el medio laboral	4) Promoción, información, comunicación
El conocimiento sobre la pandemia por Covid19 mejora las actuaciones	5) investigación, innovación y desarrollo formativo
La estructura de la RSD se basa en los ODS	6) Sostenibilidad y responsabilidad

OPORTUNIDADES	Ejes de la RSD
Agenda 2030 Ley 1/2019 de 30 enero sobre Actividad física y deporte Auge sector privado	1) Liderazgo y coordinación 2) Participación social y empresarial
Aumento de espacios abiertos Estrategia +AP	6) Sostenibilidad y responsabilidad
Desarrollo de las TICs	5) Investigación, innovación y desarrollo formativo
Profesionales EFID motivados	3) Atención, protección y prevención 7) Diagnóstico, seguimiento y revisión
Desarrollo y difusión de las Redes Concienciación de la población Desarrollo de los servicios de PRL Auge de la promoción en la escuela	6) Sostenibilidad y responsabilidad

El análisis interno de las fortalezas y debilidades muestra una estrategia que debe aprovechar el apoyo institucional y el equipo multidisciplinar para conseguir pactos que den garantías y estabilidad política al proyecto.

El proceso participativo supondrá unos resultados mucho más consensuados, pero se deben definir objetivos concretos en el área de la salud para poder implementar la RSD.

La evidencia científica y la normativa aportada respalda totalmente la prescripción de actividad física y ejercicio mediante la creación de protocolos de actuación y circuitos claramente establecidos y consensuados en los que la figura del fisioterapeuta y del EFD (educador físico-deportivo) sean parte importante del procedimiento.

Respecto al análisis externo de las amenazas y oportunidades se objetiva que la estrategia de Agenda 2030 de las Naciones Unidas y el cambio normativo de la Ley 1/2019 de 30 enero respecto a la consideración de actividad física y ejercicio como actividad “esencial”, suponen un avance en priorización de políticas activas. Asimismo, el auge del sector privado y de los espacios abiertos dotados de recursos para realizar actividad física pueden suplir la amenaza de sobrecarga asistencial de la atención primaria.

La mayor dotación de recursos expuesta en la estrategia +AP Canarias y el desarrollo de la app mihistoriaSCS que permite tener acceso a la HSE a través de los dispositivos móviles, plantea retos de futuro.

Una evaluación más exhaustiva de la matriz DAFO, utilizando la estrategia CAME (corregir las debilidades, afrontar las amenazas, mantener las fortalezas y explotar las debilidades) pone de manifiesto los aspectos determinantes para el desarrollo de objetivos y acciones a corto, medio y largo plazo.

#### 1.4.5.1. Corregir las Debilidades

Corregir las debilidades implica:

- a) La Responsabilidad Social Deportiva necesita liderazgo y voluntad política para el desarrollo de la Actividad Física en todas las Dimensiones y en todas las políticas.
- b) La RSD necesita objetivos claros y consensuados de forma participativa con acciones o medidas concretas que puedan ser evaluadas, así como un cronograma de implementación conciso.
- c) Se debe definir un circuito y un modelo de prescripción de actividad física y ejercicio único para toda Canarias.
- d) Se deben crear y organizar espacios de encuentro físico, virtuales o ambos para que los profesionales implicados en la prescripción y el desarrollo de planes o programas de actividad física relacionados con la salud puedan compartir experiencias, consensuar actividades y llevar a cabo proyectos de investigación y desarrollo de manera conjunta.

- e) La formación en prescripción de actividad física y ejercicio relacionado con la salud debe constituir parte de los programas curriculares de los grados de Medicina, Enfermería, Fisioterapia y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Asimismo, se debe ofertar una formación en este campo también a nivel postgrado y de formación continuada.
- f) Se debe generar un mapa de recursos sobre actividad física y salud que esté al alcance de las instituciones, profesionales y ciudadanos.
- g) Las instituciones, empresas y personas deben trabajar de manera coordinada y participativa utilizando las distintas redes colaborativas existentes, o creando, si fuese necesario, una red propia en aquellas áreas en las que no se contase e incluso un entorno común que englobase las distintas redes.
- h) Todo el proceso precisa de recursos financieros y humanos. Potenciar la APS, integrar al profesional de fisioterapia y CAFID en el proceso, dotar de infraestructuras las localidades que no cuenten con ellas, etc.
- i) En ámbito laboral, se debe generar un proyecto participativo entre la red empresarial, la SCMAL, los servicios de Salud Laboral y la Administración para desarrollar estrategias de promoción de la actividad física en el trabajo

#### 1.4.5.2. Afrontar las amenazas

- a) La actividad física no puede depender del programa político gobernante. La aceptación de que la Actividad Física debe estar presente en todas las políticas y dimensiones conlleva la firma de un pacto político que se materialice en norma legal.
- b) Se debe implicar a la empresa privada en la reducción de las inequidades y desigualdades en el acceso a la práctica deportiva, para lo que serán necesarias políticas y acuerdos entre la Administración y la red empresarial.
- c) La APS es clave en la prescripción de actividad física y salud. El fortalecimiento de su estructura y la creación de circuitos asumibles desde este nivel asistencial es la base para que la actividad física y la salud puedan desarrollarse.
- d) La información, la educación para la salud y el empoderamiento de la población hacia decisiones más saludables se consigue a través de escuelas, campañas de información y la mejora en las nuevas tecnologías de la información y comunicación.
- e) La integración en los circuitos de prescripción de actividad física para todas las edades depende de que el trabajo multiprofesional e interprofesional se lleve a cabo de manera consensuada, participativa, coordinada y con rigor científico.
- f) La historia de salud electrónica debe ser la herramienta para la prescripción de actividad física y ejercicio y deberá contar con los medios necesarios para ello y permitir el acceso a los profesionales encargados de estos programas.

- g) Los programas que ya se hayan puesto en marcha deberán adaptarse al modelo de prescripción elegido, para lo que se debe facilitar esta adaptación.
- h) En el ámbito escolar se deben establecer protocolos específicos que permitan la interacción de los alumnos de manera segura con la promoción de recreos y descansos activos.
- i) En el ámbito laboral es momento de replantear una estrategia en la que las empresas puedan disponer de distintas ayudas encaminadas al desarrollo de programas de actividad física para trabajadores.

#### 1.4.5.3. Mantener las Fortalezas

Un aspecto fundamental en el análisis es mantener las fortalezas detectadas. Para ello:

- a) El proyecto de RSD cuenta con apoyo institucional. Desde la Dirección General de Deportes se debe promover la difusión, la mejora y la implicación de otras instituciones y/o administraciones en el proyecto, asumiendo el liderazgo que precisa el desarrollo e integración de la actividad física en todas las políticas, promoviendo un cambio en la conciencia política y apostando por un pacto de gobierno que permita establecer la actividad física para la salud como un objetivo de gobierno.
- b) El proyecto de RSD ha logrado configurar un equipo de trabajo multidisciplinar de profesionales altamente cualificados en cada área analizada. Este equipo cuenta con la formación, la información y la experiencia adecuada para llevar a cabo la implementación de la actividad física en todas las dimensiones y políticas del Gobierno de Canarias, e incluso para llevar a cabo la evaluación propia del proyecto. A modo de ejemplo, el Gobierno de España ha creado la Secretaría de Estado para la Agenda 2030 como organismo integrador, potenciador, dinamizador y evaluador del desarrollo los ODS promulgados por Naciones Unidas en el territorio nacional; no menos importante, y abalado por el plan mundial de la OMS para la actividad física 2018-2030, sería la creación de un organismo, entidad, institución o equipo que en la Comunidad Autónoma Canaria llevara a cabo la coordinación, desarrollo, potenciación, y evaluación del principio de Actividad Física en Todas las Políticas.
- c) La iniciativa privada no debe quedar al margen del proyecto de RSD en Canarias. No sólo por el potencial logístico, humano y de innovación-desarrollo que aporta sino también por la propia salubridad e integridad de todo el proyecto. La integración de la actividad física en todas las dimensiones y políticas no tiene sentido si se obvia el interés empresarial que hoy por hoy ya se está desarrollando en el campo de la actividad física y la salud. Así, por ejemplo, se pueden plantear convenios de colaboración o conciertos entre la empresa privada y la Administración para poder realizar las pruebas pertinentes en la valoración pre-ejercicio de los pacientes más graves, o la formación de profesionales, usuarios, el desarrollo de aplicaciones, la utilización de infraestructuras y/o servicios, etc.
- d) La normativa actual, así como la evidencia científica y los distintos proyectos llevados a cabo de forma aislada en Canarias, avalan la inclusión de los fisioterapeutas como parte de los equipos de APS con funciones específicas dentro del proceso de escuelas de salud, promoción de la salud y prescripción de ejercicio terapéutico. También existe normativa a favor y experiencias previas en la Comunidad Autónoma sobre las funciones del educador físico-

deportivo (EFID) en la prescripción de actividad física y sobre todo en el posterior desarrollo de los programas de actividad física tanto a nivel individual como colectivo. Contar, por lo tanto, con el marco legal, permite que se pueda crear un proyecto de prescripción de actividad física y ejercicio que integre a todos los profesionales, con financiación y contratación adecuada a la implantación y desarrollo del programa.

e) El trabajo participativo y colaborativo es un aspecto fundamental en el desarrollo de cualquier política, programa o actividad en el ámbito de la promoción de la salud. Canarias cuenta con la Red de Islas y Municipios promotores de Salud y con la Red de Escuelas promotoras de Salud, sin embargo, cuentan con un número pequeño de instituciones adheridas. El trabajo en red no sólo permite la expansión coordinada de las estrategias, sino que aporta también todo un mapeo de recursos que de otra forma sería imposible mantener. Por todo esto, es necesario potenciar la inclusión de más entidades a las diferentes redes, analizando las dificultades y resistencias de los que no se han adherido para facilitar la inclusión en las mismas.

f) La actividad física mejora la salud de las poblaciones. Las comunidades más activas son también más desarrolladas, eficientes y responsables con el entorno y con el medio ambiente. Por estos motivos la implantación de estrategias que promuevan decisiones políticas o personales más activas debe constituir un objetivo principal en los gobiernos, y de ahí que la mejora en la salud y el bienestar de las personas sea un ODS de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas. La importancia del desarrollo y consecución de esta Agenda para los próximos años ha generado recursos políticos, organizativos, institucionales y financieros que afectan a todos los procesos englobados como ODS por la Agenda 2030 y por consiguiente también a la Actividad Física relacionada con la Salud.

g) La experiencia en modelos de prescripción de ejercicio físico tanto a nivel internacional (modelo sueco implantado en varios países de Europa), como nacional (modelo catalán, vasco, etc.) y la elaboración de guías de prescripción de ejercicio en distintas situaciones y edades suponen el caldo de cultivo idóneo para elaborar un Programa Canario de Prescripción de Actividad Física y Ejercicio.

#### 1.4.5.4. Explotar las oportunidades

Las principales iniciativas para explotar las oportunidades que nos ofrece el binomio actividad física y salud son:

a) El marco institucional y normativo tanto a nivel internacional como nacional y regional proporciona las condiciones propicias para crear una verdadera “Estrategia Canaria para el Impulso de la Actividad Física en Todas las Políticas y Dimensiones” con la aprobación de los diferentes partidos políticos, así como instituciones regionales y locales.

b) El sector privado como parte del desarrollo de sociedades activas es un factor que permite al entramado público no solo contar con profesionales cualificados sino también con infraestructuras y servicios que pueden ser implementadas a través de convenios de colaboración, certificaciones de calidad, etc. por esta iniciativa empresarial privada.

c) Es fundamental para conseguir poblaciones activas el desarrollo e implantación de entornos activos. Para ello, se deben potenciar las infraestructuras públicas (como colegios, institutos, asociaciones...) como espacios de salud aumentando su horario de apertura y ampliando sus servicios a la comunidad no educativa. Asimismo, se debe potenciar la creación de infraestructuras abiertas, parques, gimnasios al aire libre, vías saludables, etc. por parte de los servicios de urbanismo.

d) El trabajo participativo es clave en todo el proceso de crear sistemas activos. Por ello se debe potenciar el trabajo en Red, impulsando aquellas que ya existen, creando otras que puedan complementarlas en áreas que no existen (p.ej. una red de empresas activas en salud, que lleven a cabo programas de promoción de la actividad física entre sus trabajadores, etc.) y desarrollando un mapa de recursos y contenidos para cada una de estas redes.

e) El desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TICs) debe focalizarse hacia la promoción de la salud. Incorporar estas aplicaciones y desarrollos a la Historia de Salud Electrónica permite el envío de notificaciones personalizadas al paciente en base a sus necesidades, así como la interacción con distintos profesionales. Es el momento de aunar recursos y crear un único servicio on-line (web, app, etc.) centralizado con la información necesaria para profesionales y población interactivo y accesible desde cualquier lugar.

f) El modelo de prescripción de Actividad Física de Canarias pasa por la incorporación del CAFID y el Fisioterapeuta al circuito, además de la integración de la red de recursos y el fortalecimiento de la APS. Actualmente existen no solo las voluntades políticas, sino también las circunstancias sociales y la adecuación presupuestaria, contando con la colaboración de distintas instituciones y de la red empresarial privada para llevar a cabo un proyecto de este calibre.

g) En el ámbito educativo se deben llevar a cabo proyectos coordinados entre los servicios sanitarios, la comunidad educativa, los servicios sociales y el sector privado para mejorar el nivel de sedentarismo e inactividad en los escolares, y prevenir el sobrepeso y la obesidad; especialmente en las poblaciones más vulnerables (clases sociales más bajas y discapacidad).

h) En el ámbito laboral se debe considerar el esfuerzo que la empresa realice en el desarrollo de programas de actividad física para trabajadores. No se trata únicamente de fomentar este tipo de proyectos a través de los servicios de Prevención de Riesgos Laborales y/o SCMAL, sino de establecer los requisitos de calidad indispensables para que aquellas empresas que los cumplan se beneficien de gravámenes económicos o de otra índole (reducción de impuestos, reducción de aportación a la seguridad social de los trabajadores que asistan a los programas, etc.).

#### 1.4.5.5. Consideraciones al análisis CAME

El desarrollo de la matriz DAFO y su posterior análisis siguiendo la metodología CAME ha revelado una serie de objetivos o líneas clave de actuación en el área de la actividad física y la salud.

Estos objetivos determinarán acciones y medidas que garanticen su integración en el desarrollo de los ODS de la Agenda 2030 y el Plan de acción mundial sobre actividad física de la OMS, basándose en los ejes estratégicos de la RSD: 1) Liderazgo y coordinación, 2) Participación social



y empresarial, 3) Atención, protección y prevención, 4) Promoción, información y Comunicación, 5) Investigación, innovación y desarrollo formativo, 6) Sostenibilidad y responsabilidad y 7) Diagnóstico, seguimiento y revisión

Los objetivos de la RSD en el área de la salud en la Comunidad Autónoma Canaria son:

**1.- Objetivo de Liderazgo, Apoyo Institucional y coordinación, como una verdadera” Estrategia Canaria de Desarrollo de la Actividad Física en Todas las Políticas y Dimensiones”.**

**2.- Objetivo de reducción del sedentarismo y la inactividad (promoción de una salud activa) en el ámbito educativo, comunitario y laboral.**

**3.-Objetivo de Prescripción de Actividad Física y Ejercicio** en todas edades.

**4.-Objetivo de Formación en prescripción de actividad física y ejercicio para la salud**

**5.-Objetivo de Difusión y Comunicación** de la actividad física para la salud.

Cada objetivo contiene acciones y medidas concretas, medibles y objetivables a través de indicadores de evaluación que permiten tener una idea clara del estado de implementación e implantación de la actividad física en todas las dimensiones y políticas a lo largo del tiempo.

## 1.5. Bibliografía

1. Ballin M, Nordström P, Niklasson J, Nordström A. Associations of objectively measured physical activity and sedentary time with the risk of stroke, myocardial infarction or all-cause mortality in 70-year-old men and women: A prospective cohort study. *Sports Med.* 2021;51(2):339-49.
2. Bellerín JM, Tocado AC, Castell C, Boutureira JJP, de Valdivieso MJL, Martín-Gil RA, et al. Consejo integral en estilo de vida en Atención Primaria, vinculado con recursos comunitarios en población adulta [Internet]. 2015. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Consejo\\_Integral\\_EstiloVida\\_en\\_AtencionPrimaria.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Consejo_Integral_EstiloVida_en_AtencionPrimaria.pdf)
3. Boletín oficial del Estado, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Gobierno de España. Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, por la que se modifican los anexos I, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2019/04/26/scb480>
4. Boletín Oficial del Estado. Comunidad Autónoma Canaria. Ley 1/2019, de 30 de enero, de la Actividad Física y el Deporte de Canarias [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-cn/l/2019/01/30/1/con>
5. Boletín Oficial del Estado. Comunidad Autónoma Canaria. Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias [Internet]. 1994. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-cn/l/1994/07/26/11/con>
6. Boletín Oficial del Estado. Jefatura de Estado. Gobierno de España. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad [Internet]. 1986. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/con>
7. Boletín Oficial del Estado. Jefatura de Estado. Gobierno de España. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2011/10/05/pdfs/BOE-A-2011-15623.pdf>
8. Boletín Oficial del Estado. Jefatura de la Presidencia. Gobierno de España. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2003. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16/con>
9. Boletín Oficial del Estado. Jefatura del Estado. Gobierno de España. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias [Internet]. 2003. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
10. Consejo Superior de Deportes. Plan Integral para la Actividad Física y el Deporte [Internet]. 2009. Disponible en: <http://femede.es/documentos/PlanIntegralv1.pdf>
11. Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. OMS, Gobierno de Australia Meridional, Adelaida; 2010.
12. Diario Oficial de la Unión Europea (DOUE). Reglamento (UE) 2021/522 del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de marzo de 2021 por el que se establece un programa de acción de la Unión en el ámbito de la salud («programa UEproSalud») para el período 2021-2027 y por el que se deroga el Reglamento (UE) no 282/2014 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2021/107/L00001-00029.pdf>

13. Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de Salud. Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias. Estrategia de abordaje a la cronicidad en la Comunidad Autónoma de Canarias [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/1e7740f8-d12e-11e4-b8de-159dab37263e/LibroCronicidadCompleto.pdf>
14. División de Estadística y Estudios. Secretaría General Técnica. Ministerio de Cultura y Deporte. Encuesta de hábitos deportivos en España 2020 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.culturaydeporte.gob.es/dam/jcr:56643289-95f4-4242-891d-859815f84c9d/encuesta-de-habitos-deportivos-2020-sintesis-de-resultados.pdf>
15. Ekelund U, Tarp J, Fagerland MW, Johannessen JS, Hansen BH, Jefferis BJ. Joint associations of accelerometer-measured physical activity and sedentary time with all-cause mortality: a harmonised meta-analysis in more than 44 000 middle-aged and older individuals. *Br J Sports Med.* 2020; 54:1499-507.
16. Escuela de Pacientes de Canarias [Internet]. Edu.es. [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://easp.edu.es/alfabetizacion2020/iniciativa.php?id=82>
17. European Commission. Commission Implementing Decision on the financing of the Programme for the Union's action in the field of health ('EU4Health Programme') and the adoption of the work programme for 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/funding/docs/wp2021\\_annex\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/funding/docs/wp2021_annex_en.pdf)
18. Fort JV, Mateos D, Carballo S, Casimiro A, Fabra F, Isern X et al. PLAN INTEGRAL PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE. DEPORTE EN EL ÁMBITO LABORAL [internet]. Disponible en: <http://femedede.es/documentos/Laboralv1.pdf>
19. Grupo GENUD TOLEDO (UNIVERSIDAD CASTILLA-LA MANCHA). Informe sobre estrategias de promoción de la actividad física en el entorno laboral [internet]. 2021. Disponible en: <https://www.consalud.es/ecsalud/uploads/s1/16/10/11/8/informe-sobre-estrategia-de-promocion-de-la-actividad-fisica-en-el-entorno-laboral-df.pdf>
20. Hall KS, Hyde ET, Bassett DR, Carlson SA, Carnethon MR, Ekelund U, et al. Systematic review of the prospective association of daily step counts with risk of mortality, cardiovascular disease, and dysglycemia. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2020;17(1):78.
21. Inglés Novell M. Documento marco para el rediseño de la fisioterapia en atención primaria. *Fisioter (Madr, Ed, impresa).* 2008;30(2):59-60.
22. Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta nacional de salud: Actividad Física, descanso y ocio [Internet]. 2017. Disponible en: [https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ACTIVIDAD\\_FISICA.pdf](https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ACTIVIDAD_FISICA.pdf)
23. International Society for Physical Activity and Health. El Manifiesto de Toronto por la actividad física: un llamamiento global a la acción [Internet]. *Ispah.org.* [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://www.ispah.org/wp-content/uploads/2019/08/Toronto\\_Charter-Castillian.pdf](https://www.ispah.org/wp-content/uploads/2019/08/Toronto_Charter-Castillian.pdf)
24. Juan JJO, Hernández JLA. PLAN DE SALUD DE CANARIAS 2016-2017 Entre la crisis y la transformación necesaria para la innovación en la gestión de la salud y de los servicios [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/546c8bb1-8487-11e6-a33b-757951c5b2fa/PlanDeSalud2016.pdf>

25. Kallings, Lena V. The Swedish approach on physical activity on prescription [internet]. 2016. Disponible en:  
[https://www.clinhp.org/iframe/Vol6\\_Supplement2\\_HEPA\\_p31\\_p33.pdf](https://www.clinhp.org/iframe/Vol6_Supplement2_HEPA_p31_p33.pdf)
26. Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*. 2012;380(9838):219-29.
27. Leknavičius, Kasparas. Avelar Rosa, Bruno. Banzer, Winfried. Borg Buontempo, Mariella. Carraro, Nicolò. Clausen, Mette Mæersk et al, Health Programme of the European Union. EUPAP FEASIBILITY STUDY. Final Report [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.eupap.org/storage/app/media/WP4%20Feasibility%20Study.pdf>
28. Los círculos de la VIDA SALUDABLE [Internet]. [Circulosdelavida.es](http://circulosdelavida.es). 2013 [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://circulosdelavida.es/>
29. LOCALIZA SALUD. Mapa de recursos para la salud [Internet]. [www.mscbs.gob.es](http://www.mscbs.gob.es). [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en:  
<https://localizasalud.sanidad.gob.es/maparecursos>
30. Lorenzo Ruano PL, Muñoz MG, Rodríguez MR, Unidad de apoyo. Dirección del Servicio Canario de Salud. La mortalidad evitable en las Islas Canarias 1981-2005 [Internet]. 2005. Disponible en:  
[https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/e02ebe9e-31b8-11e3-a0f5-65699e4ff786/DocReferencia1\\_MortalidadEvitableCanarias%201981-2005.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/e02ebe9e-31b8-11e3-a0f5-65699e4ff786/DocReferencia1_MortalidadEvitableCanarias%201981-2005.pdf)
31. Márquez MC, Valcárcel YP, Pozo YP, Steven ER. Deporte, actividad física y salud de los trabajadores: Su importancia para la productividad en la Universidad de la Ciencias Informáticas. *EmásF: revista digital de educación física* [internet]. 2014 (28), 61-73. Disponible en: [http://emasf2.webcindario.com/NUMERO\\_28\\_EMASF.pdf](http://emasf2.webcindario.com/NUMERO_28_EMASF.pdf)
32. Ministerio de Consumo. Informe Aladino 2019 [Internet]. 2019. Disponible en:  
[https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe\\_Breve\\_ALADINO2019\\_NAOS.pdf](https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/observatorio/Informe_Breve_ALADINO2019_NAOS.pdf)
33. Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS [Internet]. 2014. Disponible en:  
<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
34. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2012. Disponible en:  
[https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA\\_ABORDAJE\\_CRONICIDAD.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf)
35. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS [Internet]. 2014. Disponible en:  
[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia\\_implementacion\\_local.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia_implementacion_local.pdf)
36. Organización Mundial de la Salud. «Mejores inversiones» y otras intervenciones recomendadas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles [Internet]. 2017. Disponible en:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259351/WHO-NMH-NVI-17.9-spa.pdf?sequence=1>

37. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. En: I CONFERENCIA MUNDIAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD [Internet]. 1986. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10206/2\\_carta\\_de\\_ottawa.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10206/2_carta_de_ottawa.pdf)
38. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma Ata: Atención Primaria de Salud. En: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud [Internet]. 1978. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf?sequence=1>
39. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. En: IX CONFERENCIA MUNDIAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf.pdf>
40. Organización Mundial de la Salud. Declaración Ministerial de Mexico para la Promoción de la Salud: De las ideas a la acción. En: QUINTA CONFERENCIA MUNDIAL DE PROMOCION DE LA SALUD [Internet]. 2000. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10210/6\\_Declaracion\\_Mexico.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10210/6_Declaracion_Mexico.pdf)
41. Organización Mundial de la Salud. Declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. En: 74a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD [Internet]. 2021. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_10Add1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_10Add1-sp.pdf)
42. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance] [Internet]. 2020. Disponible en : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Organización Mundial de la Salud. La declaración de Helsinki sobre Salud en Todas las Políticas. En: VIII CONFERENCIA MUNDIAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/DeclaracionHelsinki.pdf>
44. Organización Mundial de la Salud. Las recomendaciones de Adelaida: Políticas a favor de la salud. En: SEGUNDA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN DE SALUD [Internet]. 1988. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/dgps/adjunto/7c433e-SegundaAdelaida.pdf>
45. Organización Mundial de la Salud. PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA 2018-2030: PERSONAS MÁS ACTIVAS PARA UN MUNDO MÁS SANO [Internet]. 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327897/WHO-NMH-PND-18.5-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Pitti González CT, Santana NR, Lana AT, Farray ML, de Vergara RGSL, Renart PP, et al. Manual de Vida Saludable para Mediadores Sociosanitarios [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/eb4e3a0b-2e6f-11e8-9c86-c93d917bc677/00.ManualImpimirblanco.pdf>
47. Ramakrishnan R, He J-R, Ponsonby A-L, Woodward M, Rahimi K, Blair SN, et al. Objectively measured physical activity and all-cause mortality: A systematic review and meta-analysis. *Prev Med.* 2021;143(106356):106356.

48. Sanchez A, Bully P, Martinez C, Grandes G. Effectiveness of physical activity promotion interventions in primary care: A review of reviews. *Prev Med.* 2015;76 Suppl: S56-67.
49. Sánchez JJA, Moreno MLR, Merida MJG, Vega CS, Hernández MES, Izquierdo MDB, et al. Guía de prescripción de actividad física para profesionales de Atención Primaria [Internet]. Gobierno de Canarias Consejería de Sanidad Servicio Canario de la Salud Dirección General de Salud Pública Gerencia de Atención Primaria de Tenerife; 2012. Disponible en: [https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/cfb1b7a0-e61d-11e7-91e7-a7ba7233dba2/PRESCRIPCION\\_EF.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/cfb1b7a0-e61d-11e7-91e7-a7ba7233dba2/PRESCRIPCION_EF.pdf)
50. SCS. Estrategia Canaria «Islas y Municipios Promotores de la Salud» [Internet]. Gobiernodecanarias.org. [citado 2 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/listalmagenes.jsp?idCarpeta=a0b57764-cbac-11e7-9918-b77912148850&idDocument=d332db32-cae0-11e7-9ea5-b9b8b4166b63>
51. Stamatakis E, Gale J, Bauman A, Ekelund U, Hamer M, Ding D. Sitting time, physical activity, and risk of mortality in adults. *J Am Coll Cardiol.* 2019;73(16):2062-72.
52. Strain T, Brage S, Sharp SJ, Richards J, Tainio M, Ding D, et al. Use of the prevented fraction for the population to determine deaths averted by existing prevalence of physical activity: a descriptive study. *Lancet Glob Health.* 2020;8(7): e920-30.
53. Trujillo CD, González EH, Ajamil RT, Ramírez ME, González JL, Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de Salud. Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias. +AP. Estrategia para el Impulso de la ATENCIÓN PRIMARIA EN CANARIAS [Internet]. 2019. Disponible en: [https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/a57146de-470a-11e9-93cc-d9bf678f1191/Estrategia\\_AP\\_Canarias.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/a57146de-470a-11e9-93cc-d9bf678f1191/Estrategia_AP_Canarias.pdf)
54. World Health Organisation Regional Office for Europe. Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025 [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/physical-activity-strategy-for-the-who-european-region-20162025>