



**ESTRATEGIA CANARIA DE
PRESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD
Y EJERCICIO FÍSICO**



1. Presentación	2
2. Desafíos	4
3. Definición del sistema de prescripción de actividad y ejercicio físico	6
4. Marco normativo y estratégico	9
a. Marco normativo	9
b. Marco estratégico	13
5. Diagnóstico de situación	18
a. Situación de la población	18
b. Recursos en el ámbito sanitario	22
c. Recursos en el ámbito deportivo	23
6. Análisis DAFO	24
a. Fortalezas	24
b. Debilidades	25
c. Oportunidades	26
d. Amenazas	26
7. Desarrollo estratégico	28
a. Bases de la Estrategia	28
b. Definición estratégica	29
8. Monitorización y evaluación	37
a. Estructura organizativa de control y seguimiento	37
b. Áreas de evaluación	38
9. Glosario	41
Anexos	43
Anexo A. Metodología	43
Anexo B. Relación de participantes	45
Anexo C. Referencias	47
Anexo D. Abreviaturas	49
Anexo E. Índice de ilustraciones, gráficos y tablas	50





1. Presentación

En la sociedad actual, donde los retos de la salud pública son cada vez más complejos y multifacéticos, la necesidad de estrategias integrales que promuevan estilos de vida saludables es más imperiosa que nunca. En este contexto, desde el Gobierno de Canarias, tenemos el placer de presentar la Estrategia Canaria de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico, una iniciativa conjunta de las consejerías de Sanidad y de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes.

Esta estrategia es fruto de la colaboración intersectorial y está diseñada para integrar la actividad física como un pilar fundamental en la promoción de la salud y el bienestar de todos los ciudadanos de Canarias. Reconociendo la capacidad del ejercicio físico para prevenir numerosas enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida, esta estrategia busca hacer de la actividad física una práctica común, accesible y adaptada a todas las edades y capacidades.

Asimismo, la Estrategia Canaria de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico no solo se centra en aumentar los niveles de actividad física de la población, sino que también apunta a educar y capacitar a los profesionales sanitarios y del deporte para que incorporen la prescripción de ejercicio en su práctica regular. A través de esta estrategia, pretendemos establecer una red de apoyo que facilite a los profesionales la integración de recomendaciones de actividad física en sus prácticas diarias, beneficiando así a la comunidad canaria.

Con el compromiso y la colaboración de instituciones sanitarias, deportivas, educativas, administraciones locales y la comunidad en su conjunto, esta estrategia se propone crear un entorno que favorezca un cambio cultural hacia una vida más activa. Asimismo, pretende ser un modelo de referencia para otras regiones, demostrando que la inversión en salud preventiva a través del ejercicio es viable y beneficia a toda la sociedad.

Agradecemos el apoyo de todos los profesionales que han hecho posible esta iniciativa y esperamos con ilusión los frutos que este esfuerzo conjunto traerá a nuestras islas. Estamos convencidos de que, con el compromiso continuado de todos, podremos lograr una Canarias más saludable y activa.



Poli Suárez

Consejero de Educación, Formación Profesional,
Actividad Física y Deportes



1. Presentación

Es con gran satisfacción y compromiso que presentamos el documento de la **Estrategia Canaria de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico** en nuestra comunidad. Como Consejera de Sanidad, me complace profundamente introducir este importante paso en nuestra misión de promover la salud y el bienestar de todos los habitantes de nuestras islas.

La promoción de la actividad física y el ejercicio es fundamental en la construcción de una sociedad más saludable y resiliente. Reconocemos que el sedentarismo y los estilos de vida poco activos están contribuyendo a una serie de desafíos de salud pública, desde enfermedades crónicas hasta problemas de salud mental. Por ello, hemos desarrollado esta estrategia con el objetivo de impulsar un cambio significativo en la forma en que abordamos la salud y el ejercicio en nuestra comunidad.

Este documento es el resultado del esfuerzo colaborativo intersectorial y multidisciplinar de un grupo de trabajo formado por profesionales de la salud (especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, en Rehabilitación, enfermeros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales), expertos en actividad física, educadores y líderes comunitarios. Hemos escuchado sus preocupaciones, entendido sus necesidades y trabajado arduamente para diseñar una estrategia integral, accesible y efectiva.

La Estrategia se basa en principios de equidad, inclusión y accesibilidad. Representa nuestro compromiso para fomentar una cultura de hábitos de vida saludable en toda la comunidad canaria. La ciencia nos confirma cada día que la actividad física regular mejora la salud física y mental, y además, también promueve la cohesión social y aumenta la calidad de vida en general.

Insto a todos los canarios y canarias a unirse a este proyecto. Juntos, podemos transformar los hábitos de nuestra sociedad de modo que la actividad física y el ejercicio sean parte integral de nuestra cultura y estilo de vida. Juntos, podemos construir un futuro más saludable para las generaciones venideras.

Con determinación y esperanza, avanzamos hacia un futuro de salud y bienestar para nuestra sociedad.



Esther Monzón Monzón
Consejera de Sanidad





2. Desafíos



Crear el Sistema Canario de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico.

Desarrollando un enfoque local, colaborando con el modelo de salud comunitaria de Canarias y potenciando la red asistencial de Atención Primaria.



Empoderar a profesionales del ámbito sanitario y de educación físico deportiva.

Integrándolos en el proceso porque son agentes activos en la gestión de la salud integral.



Garantizar la equidad en el acceso a la prescripción de actividad y ejercicio físico.

Considerando todos los factores personales y sociales, así como las barreras culturales, geográficas y de género.



Favorecer la creación y uso de entornos urbanos que favorezcan la actividad y el ejercicio físico.

Reforzando la capacidad de la ciudadanía para que tome decisiones saludables, incorporando estrategias que favorezcan la actividad y el ejercicio físico.



Mejorar los índices de actividad física en Canarias.

Incentivando la adherencia a los programas de actividad y ejercicio físico prescritos desde la promoción de estilos y hábitos de vida activos.





Desarrollar e implementar acciones integrales de promoción de la actividad y el ejercicio físico.

Sumando ilusiones, esfuerzos y recursos para articular alianzas y compromisos institucionales e intersectoriales.



Garantizar la suficiencia de profesionales sanitarios y de educación físico deportiva capacitados para prescribir y diseñar programas de actividad y ejercicio físico.

Asegurando una oferta formativa y una la asignación de recursos financieros y logísticos adecuados para contar con un ecosistema de profesionales cualificados a largo plazo.



Investigar para la acción en pro de la mejora del proceso.

Articulando un proceso de investigación y mejora continua que garantice un modelo en constante retroalimentación.



Digitalizar el proceso de prescripción.

Creando un proceso de prescripción sencillo y accesible, integrando tecnologías innovadoras que permitan monitorear la actividad y brindar retroalimentación personalizada a la ciudadanía, fomentando la investigación, y mejorando la adherencia.



Apoyar el proceso en las redes comunitarias de cada persona.

Potenciando el apoyo moral, emocional y acompañamiento.



3. Definición del sistema de prescripción de actividad y ejercicio físico

Para sentar las bases de la Estrategia Canaria de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico, es fundamental establecer un Sistema de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico, arraigado en un marco conceptual claro y compartido. Dentro de este marco, tres conceptos clave requieren una definición precisa y comprensiva: "Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico", "Derivación" y "Unidad Activa de Ejercicio Físico". La claridad en estos términos no solo guiará el desarrollo y la implementación de la Estrategia, sino que también asegurará la coherencia y eficacia de las acciones propuestas.

Ilustración 1. Marco conceptual de la Estrategia Canaria de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico



¿Qué es la Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico?

En el marco de esta Estrategia, la Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico es una intervención clínica mediante la cual el personal médico de Atención Primaria indica un programa de actividad física basado en una evaluación individualizada del estado de salud integral de la persona usuaria, e informa de los beneficios que el programa puede reportar para su salud y calidad de vida, fijando unas metas de condición física y salud, y proporcionando una cita de seguimiento para valorar su cumplimiento.



¿Qué es la Derivación?

En el marco de esta Estrategia, la Derivación de personas desde los centros de Atención Primaria a las Unidades Activas de Ejercicio Físico, hace referencia a los mecanismos de coordinación entre el sector sanitario y el sector de la actividad física y el deporte que permiten, a través de herramientas digitales, la comunicación entre el personal médico de Atención Primaria y el de educación físico deportiva.



¿Qué es una Unidad Activa de Ejercicio Físico?

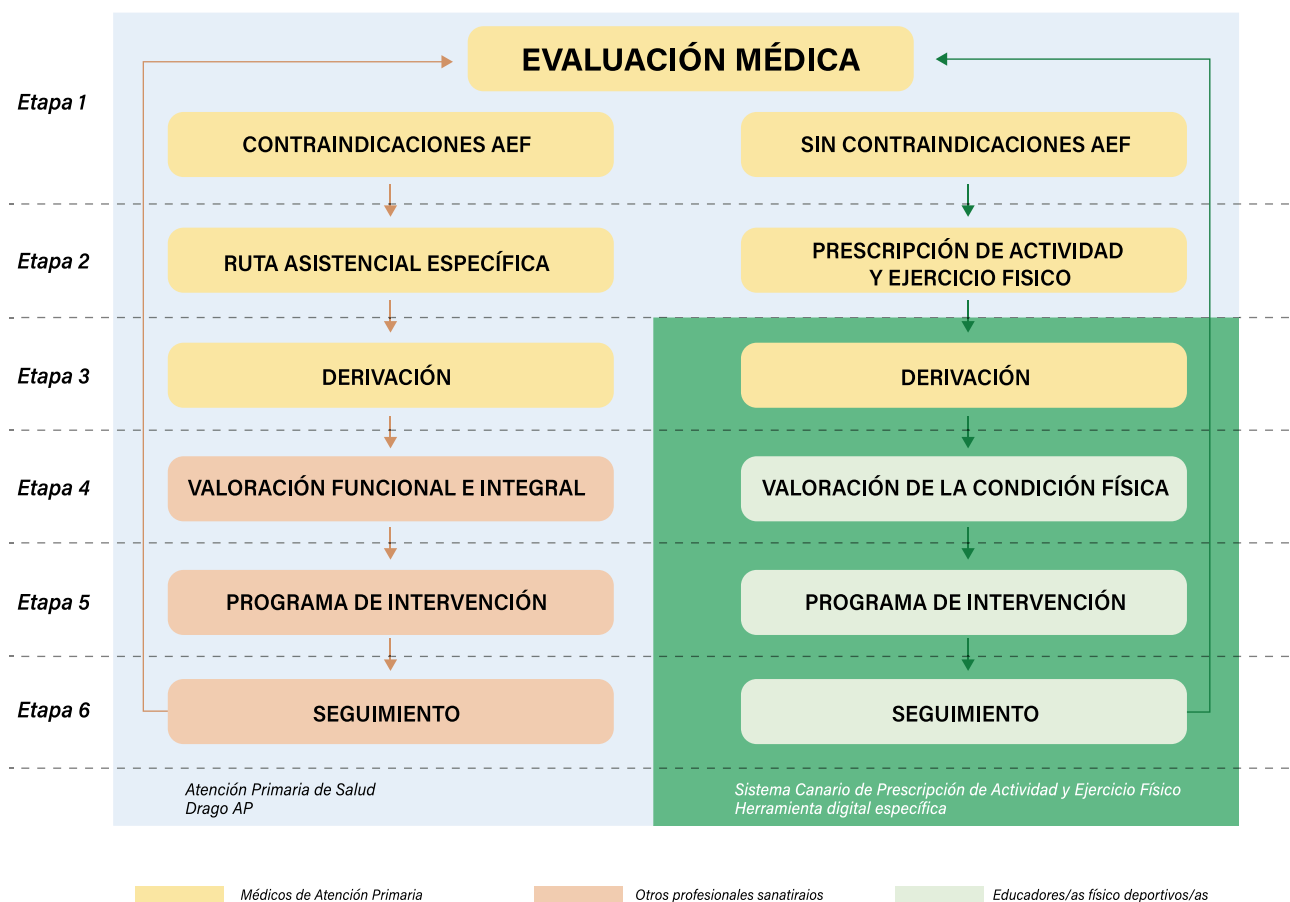
En el marco de esta Estrategia, una Unidad Activa de Ejercicio Físico (UAEF) es una estructura deportiva / comunitaria local dirigida por educadoras y educadores físico deportivos que atiende a personas inactivas que requieran pautas de actividad y/o ejercicio físico, dando una respuesta eficiente a las derivaciones que genera el personal médico de Atención Primaria.

Fuente: elaboración propia.

Dentro de este marco, se articula un modelo diseñado para promover la actividad y el ejercicio físico en base a la actuación coordinada del sistema sanitario y del sistema deportivo, modelo articulado en 6 etapas, 4 de las cuales forman parte dentro del **Sistema Canario de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico**.



Ilustración 2. Esquema de coordinación entre el sistema sanitario y el sistema deportivo



Fuente: elaboración propia.

En este punto, esta Estrategia establece el diseño básico de colaboración entre sanitarios y profesionales de la educación físico deportiva, quedando el desarrollo y diseño del proceso asistencial para el marco de las Actividades que se establecen en la misma.

Etapa 1 ★

Esta etapa inicial implica que el personal médico de Atención Primaria (AP) valora a las personas usuarias en el marco de su actividad asistencial habitual. El personal médico de Atención Primaria, tras una evaluación, decide si la persona tiene o no contraindicaciones para la práctica de actividad y ejercicio físico.

Etapa 2 ★

En el caso de que el personal médico indique que la persona usuaria presenta contraindicaciones para la práctica de actividad y ejercicio físico, a ésta se le asignará una ruta asistencial específica dentro de la Atención Primaria de Salud. En el caso de que el personal médico indique que la persona usuaria no presenta contraindicaciones para la práctica de actividad y ejercicio físico, se le prescribirá actividad y ejercicio físico a través de Drago AP.



Etapa 3 ★

En este punto es cuando la persona usuaria entra en el Sistema Canario de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico a través de la derivación de su informe de prescripción desde Drago AP a una herramienta digital específica que conectará con las UAEF.

Etapa 4 ★

Educadoras y educadores físico deportivos, en el marco de sus competencias, realizarán la valoración de la condición física inicial de la persona usuaria.

Etapa 5 ★

Educadoras y educadores físico deportivos, atendiendo a los datos obtenidos en las dos etapas anteriores, diseñarán un programa de intervención sobre la condición física de la persona usuaria.

Etapa 6 ★

Educadoras y educadores físico deportivos cumplimentarán, a través de la herramienta digital específica, un informe de seguimiento en el que se monitorizan los progresos y ajustes de cada persona usuaria. En esta etapa se vuelve a conectar con Drago AP para mantener informado al personal médico de Atención Primaria.





4. Marco normativo y estratégico

A. Marco normativo

1. Marco normativo a nivel nacional

La **Constitución Española de 1978**, en el Título I. “*De los derechos y deberes fundamentales. Capítulo tercero. De los principios rectores de la política social y económica. Artículo 43*”, establece que los poderes públicos son los encargados de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Además, estos también deben fomentar la educación sanitaria, la educación física y el deporte, a la vez que facilitar la adecuada utilización del ocio. Asimismo, se establece que la ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

Por otra parte, la **Ley 39/2022, de 30 de diciembre, del Deporte**, determina que “*el deporte y la actividad física se considera una actividad esencial. Todas las personas tienen derecho a la práctica de la actividad física y deportiva, de forma libre y voluntaria*”. Asimismo, la Administración General del Estado, “*promoverá la actividad física y el deporte como elementos esenciales de la salud y del desarrollo de la personalidad [...] facilitando a todas las personas el ejercicio del derecho a su práctica, ya sea en el ámbito del alto nivel o la competición, ya sea con fines de ocio, salud, bienestar o mejora de la condición física*” y la **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud** determina 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 [1, 2].

Además, en el **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**, se estipula la cartera de servicios destinada a la Salud Pública debe contener programas intersectoriales que agrupen acciones sobre estilos de vida y entornos que supongan riesgo para la salud y que a su vez sean transversales con actividades adaptados a las distintas etapas de la vida, así como a grupos de población con necesidades especiales. De esta manera, se incluyen las actividades de educación, prevención y rehabilitación susceptibles de ser realizadas en régimen ambulatorio, de acuerdo con los programas de cada servicio de salud [3].

Asimismo (en la medida en que esta Estrategia se enmarca parcialmente en el proyecto MRR C26. I1.P2 y contribuye a la consecución del objetivo CID 370 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia -PRTR-), a los instrumentos jurídicos que deriven de la misma les resultará de aplicación la normativa estatal reguladora de la gestión de los fondos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia; y más específicamente la *Orden HFP/1030/2021, de 29 de septiembre, por la que se configura el sistema de gestión del PRTR*, y la *Orden HFP/1031/2021, de 29 de septiembre, por la que se establece el procedimiento y formato de la información a proporcionar por las Entidades del Sector Público Estatal, Autonómico y Local para el seguimiento del cumplimiento de hitos y objetivos y de ejecución presupuestaria y contable de las medidas de los componentes del PRTR*.

En este sentido, deberán tenerse en cuenta las previsiones horizontales sobre determinados principios de gestión del PRTR:





Cumplimiento del principio DNSH.

En cumplimiento de lo dispuesto en el PRTR, en el Reglamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de febrero de 2021, por el que se establece el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, y en particular la Comunicación de la Comisión Guía técnica (2021/C 58/01) sobre la aplicación del principio de "no causar un perjuicio significativo", aquellas actuaciones del presente plan estratégico deberán respetar el principio de no causar un perjuicio significativo al medioambiente (principio DNSH por sus siglas en inglés, «Do No Significant Harm»).

Ello incluye el cumplimiento de las condiciones específicas asignadas en el Componente 26, así como en la Inversión 1 en la que se enmarcan dichas actuaciones, tanto en lo referido al principio DNSH, como al etiquetado climático y digital, y especialmente las recogidas en los apartados 3, 6 y 8 del documento del Componente 26 del Plan, en el Anexo a la CID y en el OA.

Etiquetado verde y digital.

La presente actuación cuenta con un etiquetado verde del 0%, con arreglo al Campo de Intervención 011 "Soluciones de TIC para la Administración, servicios electrónicos, aplicaciones".

Asimismo, cuenta con un etiquetado digital del 100%, con arreglo al Campo de Intervención "011 *Soluciones de TIC para la Administración, servicios electrónicos, aplicaciones. Incluido el uso de tecnologías avanzadas (como la informática de alto rendimiento, la ciberseguridad o la inteligencia artificial) para los servicios públicos y la toma de decisiones y la interoperabilidad de los servicios e infraestructuras públicos digitales (regionales, nacionales y transfronterizas)*".

Prevención doble financiación y ayudas de Estado.

De conformidad con el artículo 9 del Reglamento (UE) 2021/241, al objeto de prevenir la doble financiación, aquellas actuaciones que se realicen en el ámbito del presente plan estratégico no podrán recibir de forma simultánea ayuda de otros programas e instrumentos de la Unión o nacionales siempre que dicha ayuda cubre el mismo coste; debiendo cumplir la normativa europea sobre ayudas de Estado.

2. Marco normativo a nivel autonómico

La **Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias en su Artículo 138. Deporte y actividades de ocio** otorga a la Comunidad Autónoma de Canarias la competencia exclusiva en materia de deporte y actividades de ocio [4]. Este marco de competencias incluye:

- ★ Ordenación, fomento, promoción y coordinación de actividades físicas y deportivas, con énfasis en deportes canarios autóctonos.
- ★ Regulación y coordinación de actividades de ocio en el territorio canario.



- ★ Planificación de infraestructuras deportivas distribuidas de forma racional y sostenible, garantizando la accesibilidad.
- ★ Establecimiento del régimen jurídico de entidades deportivas en Canarias, incluida su declaración de utilidad pública.
- ★ Regulación de la formación deportiva, promoción de la tecnificación y alto rendimiento.
- ★ Implementación de control médico y sanitario para deportistas y equipamientos deportivos.
- ★ Prevención y control de la violencia en eventos deportivos, complementando las competencias estatales en seguridad pública.
- ★ Apoyo a la investigación científica en el ámbito deportivo.
- ★ Ordenación de órganos de mediación deportiva.
- ★ Regulación de la disciplina deportiva.
- ★ Promoción del acceso público a instalaciones deportivas y apoyo al transporte de deportistas y equipos entre islas.

Asimismo, el **Artículo 141. Salud, sanidad y farmacia** otorga a la Comunidad Autónoma de Canarias competencias exclusivas y extensivas en el ámbito de la salud, sanidad y farmacia. Este marco competencial incluye la promoción de servicios sanitarios públicos, la protección de la salud pública en diversos ámbitos (como la salud laboral y la sanidad ambiental), y el fomento de la investigación científica y la formación en el sector sanitario. En el marco de la prescripción de actividad y ejercicio físico es de especial relevancia la facultad de la Comunidad para regular y ejecutar medidas destinadas a promover la salud pública, incluida la prevención de enfermedades y la promoción del bienestar físico y mental. Esto puede traducirse en la integración efectiva de la prescripción de actividad y ejercicio físico dentro de las políticas de salud, apoyando el desarrollo de iniciativas que fomenten estilos de vida saludables y prevengan enfermedades.

Por otra parte, la **Ley 1/2019, 30 de enero de la Actividad Física y el Deporte en Canarias**, 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 ello, corresponde a las administraciones públicas canarias garantizar la promoción de la práctica deportiva en todas las islas y en todas sus dimensiones, así como incidir en su importancia de la prevención de enfermedades y en la atención a la prescripción de actividad deportiva como factor clave en este ámbito. Asimismo, se establece el Consejo Canario de Deporte como órgano funcional y administrativo encargado del asesoramiento en esta materia al Gobierno de Canarias [5].

En enero de 2024 se firma por las Consejerías de Sanidad y de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes, un **acuerdo para la coordinación de actuaciones en materia de salud, actividad física y deporte** que posibiliten la creación de un sistema de prescripción de actividad física y deporte en Canarias.



En dicho Acuerdo, entre otros aspectos, se establece lo siguiente:

“Para la concreción de las líneas de actuación establecidas en la cláusula anterior, ambas Consejerías, en el ámbito de sus respectivas competencias, llevarán a cabo el desarrollo de las siguientes medidas:

(a) Coordinación administrativa.

El desarrollo de la interoperabilidad de los sistemas de información, tanto en aspectos de información deportiva como sanitaria, para facilitar los procedimientos de ambas Consejerías, relacionados con esta propuesta de colaboración.

b) Fomento de hábitos de vida saludables por medio del deporte y la actividad física a través de soluciones digitales y programas conjuntos de actividad física.

Ambas Consejerías trabajarán de forma colaborativa en el proyecto de “Digitalización de la prescripción de actividad física”, objeto de una subvención de fondos “Next Generation” recibida por la Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes, y compartirán información y datos de interés en la material.

c) Formación en programas de actividad y ejercicio físico saludable a profesionales de actividad física.

La Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deporte se encargará de la formación de las personas profesionales de la actividad física.

d) Formación en prescripción de ejercicio físico a personal sanitario de la Comunidad Autónoma.

La Consejería de Sanidad se encargará de la formación del personal sanitario sobre los beneficios del ejercicio físico y su prescripción desde la atención primaria de salud.

e) Prescripción de ejercicio individualizado y adaptado a las circunstancias del paciente en el ámbito de la atención primaria de salud.

Ambas Consejerías realizarán acciones encaminadas a definir y desarrollar un procedimiento para la prescripción adecuada del ejercicio y actividad física.

f) Creación de un sistema de atención, seguimiento y evaluación del ejercicio prescrito al paciente.

Ambas Consejerías realizarán acciones encaminadas a definir y desarrollar un sistema de atención, seguimiento y evaluación del ejercicio y la actividad física prescrito al paciente, con especial participación de las Entidades Locales de la Administración Pública Canaria, mediante el despliegue de unidades activas de ejercitación física”.



B. Marco estratégico

1. Marco estratégico a nivel internacional

La **Estrategia europea para la actividad física de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2016-2025** promueve la disminución de las inequidades en el acceso a la actividad física y abordar la inactividad. Se establece como prioridad el apoyo a los menores y adolescentes y la promoción de la actividad física entre las personas adultas como parte de la vida diaria, así como en sus lugares de trabajo y en el sistema sanitario. Para ello, la OMS determina que es necesario promover el liderazgo y la coordinación entre sectores en la promoción de la actividad física y apoyar estas acciones a través del seguimiento, la evaluación y la investigación. Asimismo, se destaca la importancia de hacer un estudio de las necesidades de la población para determinar las herramientas más efectivas, ya sea la identificación precoz, el consejo breve y la educación individual y/o grupal o, por otro lado, intervenciones centralizadas en técnicas de entrevista motivacional incluyendo el apoyo de otros profesionales si fuese necesario. Como recomendación para ampliar el alcance de estas actuaciones, la OMS establece la posibilidad de prescribir programas de actividad y ejercicio físico por parte de los/as profesionales de los servicios de Atención Primaria y diseñar guías de actuación específicas [6].

2. Marco estratégico a nivel nacional

La **Resolución de 4 de julio de 2022, de la Presidencia del Consejo Superior de Deportes, por la que se publica el Acuerdo de la Conferencia Sectorial de Deporte, de 9 de mayo de 2022, relativo a la distribución territorial y criterios de reparto del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia concierne a la distribución territorial y los criterios de reparto de fondos del Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia**. Una de las iniciativas destacadas en la resolución es el desarrollo de una estrategia nacional destinada a promover el deporte para combatir el sedentarismo y la inactividad física. Dicha estrategia se vincula estrechamente con varias inversiones propuestas, incluyendo el "*Plan de Digitalización del Sector Deporte*" [7], en el Componente 26, y más concretamente, en la siguiente inversión y correspondiente proyecto:

★ Inversión C26.I1 "*Plan de digitalización del sector deporte*".

☆ Proyecto C26.I1.P2 "*Plan de digitalización del sector deporte*"

Dentro de este Componente 26 del PRTR, uno de los objetivos principales es definir una estrategia nacional del fomento del deporte contra el sedentarismo y la inactividad física (C26.R3), estrategia ligada a la citada inversión C26.I1 "*Plan de Digitalización del Sector Deporte*", la cual tiene, entre otros objetivos, el de mejorar la resiliencia, accesibilidad y eficacia de los sistemas de salud y atención, su accesibilidad y su preparación para situaciones de crisis, promoviendo de forma segura, sostenible e inclusiva la práctica de actividad física y el deporte para la salud (AFBS), para toda la ciudadanía.

Así, se autoriza el reparto, de acuerdo con los créditos gestionados por Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía con cargo al presupuesto del Consejo Superior de Deportes en el marco del Componente 26 «Fomento del Sector Deporte», por un importe de 9.000.000,00 euros, concretándose un crédito para el desarrollo de las



actuaciones de digitalización de instalaciones deportivas, del total de la asignación prevista, a la Comunidad Autónoma de Canarias se le ha asignado un total de 416.420,22 €

Dicho proyecto C26.I1.P2 se enmarca en el objetivo CID 370, punto h) “[...] mejora significativa en la digitalización del sector, en particular: [...] (h) estudio de las necesidades de digitalización (como aplicaciones, federaciones deportivas, medicina deportiva, AFBS y antidopaje) para la digitalización del sector del deporte)”.

A tal efecto, el Acuerdo de la Conferencia Sectorial establece como objetivos globales del proyecto los siguientes:

- ★ Establecer una estrategia común para la prescripción de actividad y ejercicio físico [...] contando con la colaboración del sistema sanitario y del sistema deportivo.
- ★ Disponer de un sistema de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico eficiente, implementando las herramientas digitales oportunas que aseguren y faciliten la comunicación de la prescripción en el ámbito sanitario, la derivación al sistema deportivo/ comunitario de personas inactivas o con patologías que requieran pautas de actividad y/o ejercicio físico, la ejecución de programas de actividad y ejercicio físico para su tratamiento y la retroalimentación de los resultados.
- ★ Facilitar la formación de profesionales implicados.
- ★ Crear estructuras deportivo/comunitarias locales contando con educadores físico-deportivos que permitan atender eficientemente las derivaciones que generen los profesionales sanitarios.
- ★ Mejorar la resiliencia, accesibilidad y eficacia de los sistemas deportivos y de salud, su accesibilidad y su preparación para situaciones de crisis, promoviendo de forma segura, sostenible e inclusiva la práctica de actividad física y el deporte para la salud, para toda la ciudadanía.
- ★ Por otro lado, teniendo en cuenta la fijación de criterios objetivos para la distribución de los fondos, en la Conferencia Sectorial se establecen unas Metas a alcanzar e Indicadores objetivos para el Proyecto C26.I1.P2 “*Plan de digitalización del sector deporte*”, que permitirían validar o no el cumplimiento de la inversión, las cuales se corresponden con las enumeradas a continuación:

Meta 1: Aprobación en la Comunidad Autónoma de un plan de prescripción de actividad y ejercicio físico.

Meta 2: Disponer de un sistema / herramienta digital que dé soporte al plan de prescripción. Asociado a este Plan, y teniendo en cuenta la imbricación de la inversión con la digitalización, se debe disponer de un sistema / herramienta digital para su aplicación a procedimientos de base del proyecto de prescripción.

Meta 3: Disponer de curso de formación específica en programas de actividad y ejercicio físico saludables, para el colectivo de educadores físicos y deportivos.

Meta 4: Haber formado en programas de actividad y ejercicio físico saludable, al menos a un 10% del colectivo de educadores físicos y deportivos (titulados universitarios en ciencias de la actividad física y el deporte) colegiados en la Comunidad Autónoma, antes del 31 diciembre de 2023





Meta 5: Disponer de curso de formación específica en prescripción de ejercicio físico para personal sanitario (Médico de Atención Primaria y Enfermería) de la Comunidad Autónoma.

Meta 6: Haber formado en prescripción de ejercicio físico al menos a un 5% del colectivo de personal sanitario (médicos de atención primaria y personal de enfermería) de la Comunidad Autónoma, antes del 31 diciembre de 2023.

Meta 7: Disponer de Unidades Activas de Ejercicio Físico (UAEFs) que atiendan, al menos, al 7% de los municipios de la comunidad autónoma.

Meta 8: Que al menos, un 0,01 % del total de la población de la comunidad Autónoma haya participado en programas de las UAEFs.

En este sentido, debe tenerse en cuenta que la presente Estrategia contiene un elenco variado de actuaciones, de las cuales:

- ★ Una parte mayoritaria cuenta con financiación procedente del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (objetivos específicos 1 a 5, así como los objetivos operativos 6.1.2, 6.1.4 y 6.1.5). Estas actuaciones están financiadas con cargo a los créditos (416.420,22 €) transferidos por el Estado en virtud del Acuerdo de Conferencia Sectorial.
- ★ Este grupo de actuaciones contribuye a la consecución de las Metas 2, 3, 4, 7 y 8 indicadas en el citado Acuerdo de Conferencia Sectorial.
- ★ Un grupo menor financiado con fondos propios de la Comunidad Autónoma (objetivos operativos 6.1.1 y 6.1.3). Estas actuaciones contribuyen a la consecución de las Metas 5 y 6 de la Conferencia Sectorial.
- ★ Por último, los objetivos específicos 6.2 a 6.4 se financian también con fondos propios pero son adicionales o complementarios a las Metas indicadas, no contribuyendo directamente a la consecución de ninguna de ellas en concreto.

Por otra parte, la **Estrategia de Salud Pública 2022** establece un marco nacional para la coordinación en el ámbito de la salud pública. Define las líneas estratégicas y acciones prioritarias necesarias para alcanzar el mejor estado posible de salud y bienestar en la población. Entre sus líneas estratégicas, la Línea Estratégica 3 se centra en mejorar la salud y el bienestar general mediante la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y el desarrollo de entornos seguros y sostenibles. Esta línea estratégica prioriza el fomento de la actividad física y la reducción del sedentarismo, promoviendo la colaboración intersectorial, interdisciplinaria y en todos los niveles de la Administración Pública. También enfatiza el uso saludable y seguro de las tecnologías de la información y comunicación [8].

Por su parte, la Línea Estratégica 4 se enfoca en promover la salud y la equidad en salud a lo largo de toda la vida. Incluye iniciativas para asegurar que la población mantenga un estilo de vida saludable en todas las etapas de la vida y promueve la equidad en salud y bienestar. Además, esta línea estratégica busca fomentar la participación en el desarrollo de programas de salud pública y salud comunitaria [8].





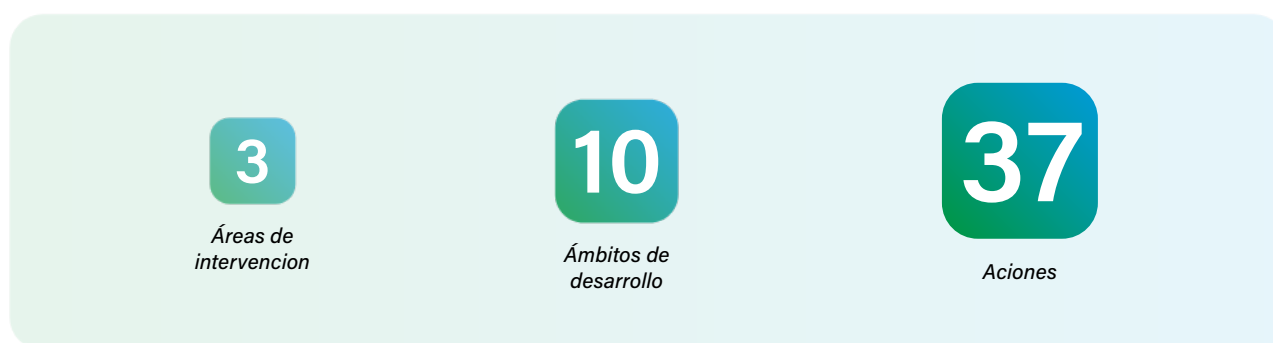
Asimismo, La **Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS** incluye entre sus líneas estratégicas *“favorecer los cambios organizativos necesarios para reorientar los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y la discapacidad”, “incorporar la salud como eje transversal en todas las políticas públicas, impulsando la coordinación de acciones intersectoriales que integren las políticas no sanitarias que tienen influencia en la salud y de planes interdepartamentales en todos los niveles de gobierno (estatal, autonómico y local)” y “reforzar la acción comunitaria y potenciar la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias para proteger y favorecer su salud”* [9]

En este marco, **Localiza Salud** es una aplicación informática diseñada para visibilizar los recursos y actividades que contribuyen a la salud y bienestar en los municipios adheridos a la estrategia. Desde esta página, se puede solicitar directamente de forma telemática incluir un recurso en el mapa, o solicitar la baja o la modificación de recursos y/o actividades que se realizan en ellos [10].

3. Marco estratégico a nivel autonómico

La **Estrategia de salud comunitaria en Atención Primaria 2024-2025** del SCS tiene como objetivo principal reforzar la orientación comunitaria en AP, para avanzar en el desarrollo de enfoques preventivos para la promoción de la salud y el despliegue de iniciativas de participación comunitaria. Para ello, establece un plan de acción estructurado en 3 grandes áreas de intervención: medidas organizativas, desarrollo de los tres niveles de orientación comunitaria en AP y potenciación de recursos y herramientas. Estas áreas de intervención se desarrollan en 10 ámbitos de desarrollo y 37 acciones, entre las que se incluyen *“incluir en la historia de salud digital DRAGO-AP enlaces a mapas o herramientas de visibilización de activos para la salud y recursos comunitarios con acceso a todo el EAP, para la prescripción social o recomendación de recursos comunitarios y activos para la salud, y para potenciar el trabajo en red” y “Ofrecer a la ciudadanía, en función de sus problemas de salud o preferencias, el acceso a una selección de actividades (presenciales o a distancia) o materiales educativos, desde una perspectiva de promoción de la salud”* [11].

Ilustración 3. Marco de desarrollo de la Estrategia de salud comunitaria en Atención Primaria 2024-2025



Fuente: Estrategia de salud comunitaria en Atención Primaria 2024-2025. Servicio Canario de la Salud.



Por su parte, la **Estrategia Canaria de Islas y Municipios Promotores de Salud** enfatiza la importancia de promover estilos de vida saludables entre la población canaria y establece como uno de sus objetivos la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y la obesidad. Asimismo, la estrategia contempla la capacitación de profesionales de la salud y el empoderamiento de los ciudadanos para promover la autonomía y el autocuidado y promueve intervenciones en el ámbito comunitario que podrían incluir programas de actividad física supervisados o recomendados por médicos de AP [11]. Esta tendría como objetivo el fomento de la calidad de vida de los ciudadanos de Canarias, y se llevaría a cabo en conjunto a la Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud, que es la red que sirve para crear un proyecto común de promoción de la salud en la Comunidad Autónoma.

Asimismo, la **Estrategia de abordaje a la cronicidad en la Comunidad Autónoma de Canarias** establece un conjunto de líneas estratégicas, proyectos y medidas con el objetivo de adaptar la organización de los servicios sanitarios de Canarias al desafío de la cronicidad. Dentro de esta estrategia, la promoción de la salud se establece como la primera línea estratégica. El proyecto inicial bajo esta línea se centra en fomentar la concienciación sobre un estilo de vida saludable. Como parte de este proyecto, la primera iniciativa consiste en impulsar la adopción de hábitos saludables en la población [12].

Además, la **Estrategia Canaria de Envejecimiento Activo 2017-2020** incluye entre sus pilares fundamentales el “bienestar y la promoción”. Este eje tiene como meta fomentar el bienestar en las personas mayores, creando condiciones de vida que les permitan mantenerse activos, saludables física y emocionalmente fuertes. Al hacerlo, se busca prevenir situaciones futuras de dependencia y vulnerabilidad. Para lograr estos objetivos, la estrategia contempla la implementación de diversas acciones orientadas a este fin [13].

Por otra parte, el **Programa de prevención de la Enfermedad Vasculor Aterosclerótica del SCS** establece pautas para la recomendación de ejercicio y actividad física entre la población canaria, en función de su riesgo cardiovascular [14].

Por último, la **Guía para el Abordaje de la Obesidad Infantil y Juvenil en Canarias**, desarrollada con un enfoque multidisciplinar, establece recomendaciones claras y prácticas para el personal sanitario que buscan integrar la actividad física como parte fundamental del tratamiento y prevención de la obesidad infantil. Con su enfoque en el diagnóstico precoz y la gestión integral, la guía promueve intervenciones que son esenciales para contrarrestar los factores de riesgo asociados a la obesidad desde la infancia, contribuyendo a la salud cardiovascular y general de la población juvenil. Adicionalmente, la guía ofrece herramientas conductuales y motivacionales que apoyan la promoción de hábitos activos entre los jóvenes [15].



5. Diagnóstico de situación

A. Situación de la población

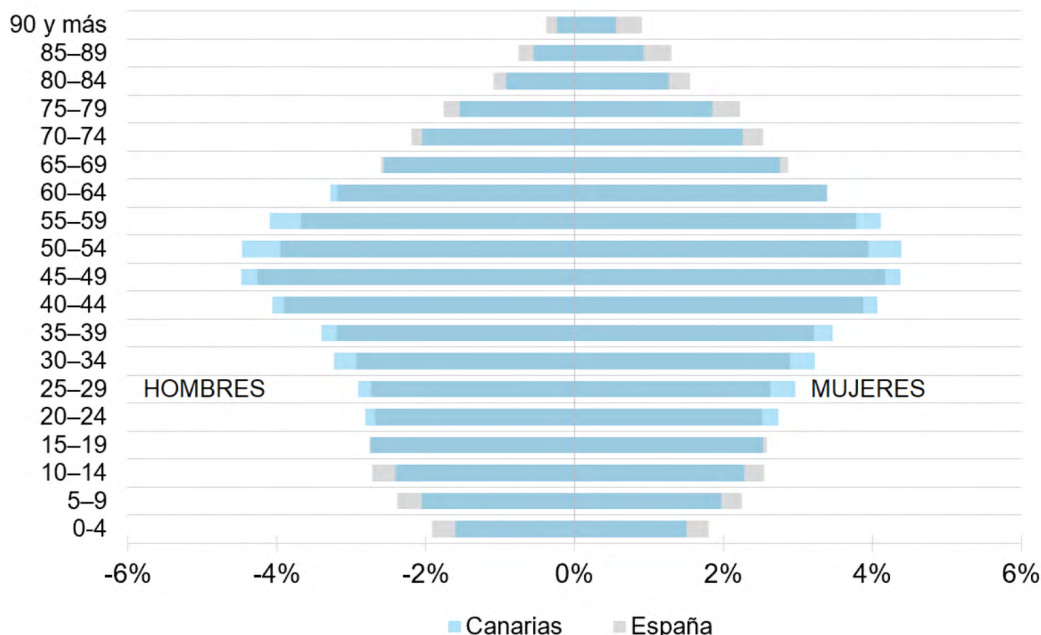
A fecha 1 de enero de 2023, la **población residente** en Canarias era de 2.213.016 personas. La tendencia de la evolución del volumen de población canaria durante los últimos años y la prevista a futuro es ascendente, al contrario que en el conjunto del país. En la última década, Canarias ha incrementado un 5,5% de su población, frente a un crecimiento del 3,4% en el total nacional [16]. Ver idea grafico pg 5 PDF

Por otro lado, el porcentaje de personas mayores de 65 años en Canarias es del 17,5%, lo que se sitúa por debajo de la media nacional del 20,1%. En contraposición, la **tasa de natalidad** en Canarias durante 2022 fue de 5,56, inferior a la media nacional de 6,88 [17, 18].

Como consecuencia, el **índice de envejecimiento**, que mide la relación entre el número de personas de 65 años o más y el número de personas de 0 a 14 años, presenta un valor de 1,48 en ambas poblaciones, indicando un nivel similar de envejecimiento en Canarias y en el conjunto del país.

No obstante, el porcentaje de población que se encuentra en el rango de edad de 50 a 64 años es mayor en Canarias (23,7% frente a 21,9%). Esto sugiere que el envejecimiento poblacional en Canarias podría superar al promedio nacional en los próximos años, a menos que se produzca un cambio en la tendencia de la tasa de natalidad [17].

Gráfico 1. Comparativa de pirámides de población de Canarias y España. Año 2023



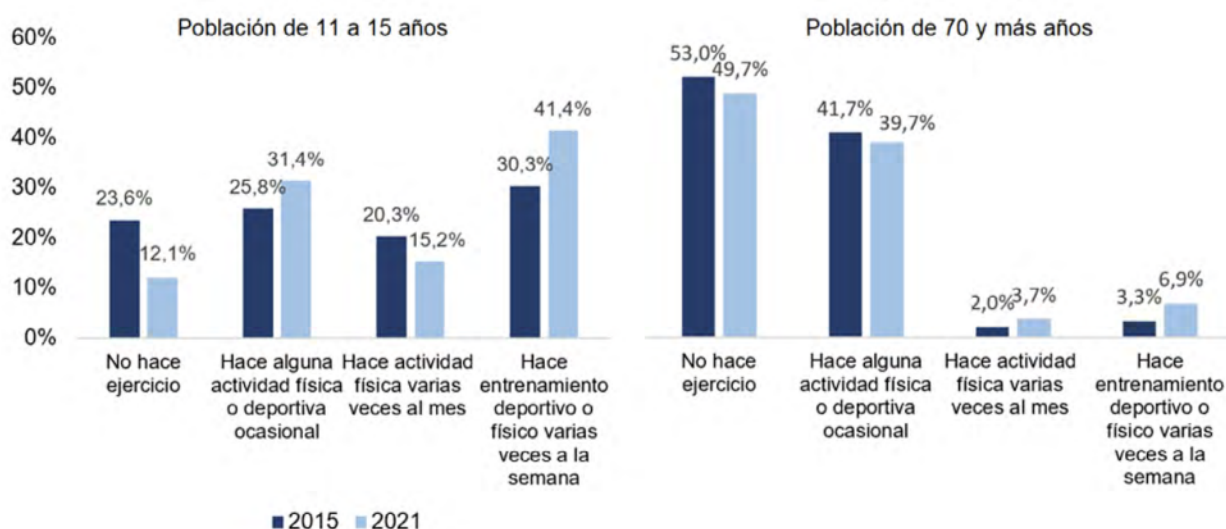
Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

La **esperanza de vida al nacimiento en Canarias** se sitúa por debajo de la media nacional para ambos sexos. Específicamente, los hombres en Canarias tienen una esperanza de vida de 79,3 años, lo cual es 1,1 años menos que la media nacional de 80,4 años. Para las mujeres, la esperanza de vida en Canarias es de 84,3 años frente a los 85,7 años en el conjunto nacional [19].



Los **hábitos de vida** en Canarias están experimentando una evolución favorable, tal como se desprende de los datos comparativos entre las **encuestas de salud de 2015 y 2021**. En la población de 11 a 15 años, se ha observado una notable disminución en el **sedentarismo**, que ha descendido del 21,9% al 15,5%. De forma complementaria, el porcentaje de menores que participan en **entrenamientos deportivos** con frecuencia semanal se ha incrementado significativamente, de un 34,6% a un 46,3%. Este cambio positivo en la actividad física también se refleja en el grupo de 70 años o más, donde el porcentaje de personas sedentarias ha bajado del 53,0% al 49,7%. Además, se ha reportado un incremento en la participación en entrenamientos deportivos regulares, pasando del 3,3% al 6,9% [20].

Gráfico 2. Frecuencia de actividad física de las personas de 11 a 15 años y de 70 y más años en Canarias. 2015-2021



Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

Asimismo, entre la población canaria de 16 a 69 años, se ha registrado una notable disminución en los **niveles de actividad física** baja y moderada, según lo medido por el cuestionario del International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Concretamente, estos niveles han pasado de un 32,1% a un 28,2% y de un 35,6% a un

28,1%, respectivamente, entre 2015 y 2021. En contraste, se observa un significativo aumento en la proporción de individuos que alcanzan un nivel alto de actividad física, ascendiendo de un 32,3% a un 43,7%. Estos datos reflejan una tendencia positiva hacia una mayor actividad física en la población de Canarias.

Gráfico 3. Población de 16 a 69 años según nivel de actividad (IPAQ) en Canarias. 2015-2021

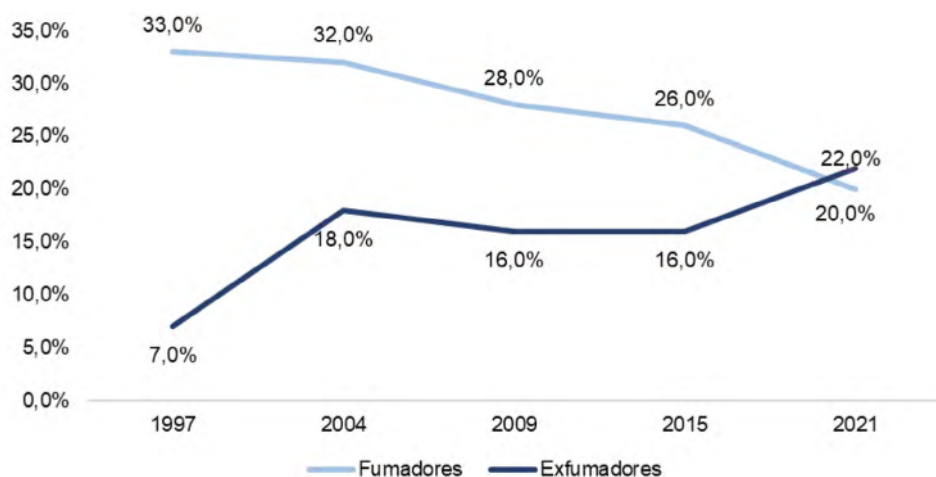


Fuente: Instituto Canario de Estadística.



Adicionalmente, se ha constatado una disminución en la proporción de la población identificada como **fumadora** en Canarias, que ha decrecido del 33% al 20% desde 1997 hasta 2021. Esta tendencia descendente ha sido una constante en todas las encuestas de salud realizadas en el período mencionado. En la encuesta de 2021, por primera vez el porcentaje de personas que habían dejado de fumar (22,0%) superó al de las personas fumadoras actuales (20,0%), reflejando un cambio positivo en los hábitos de salud de la población.

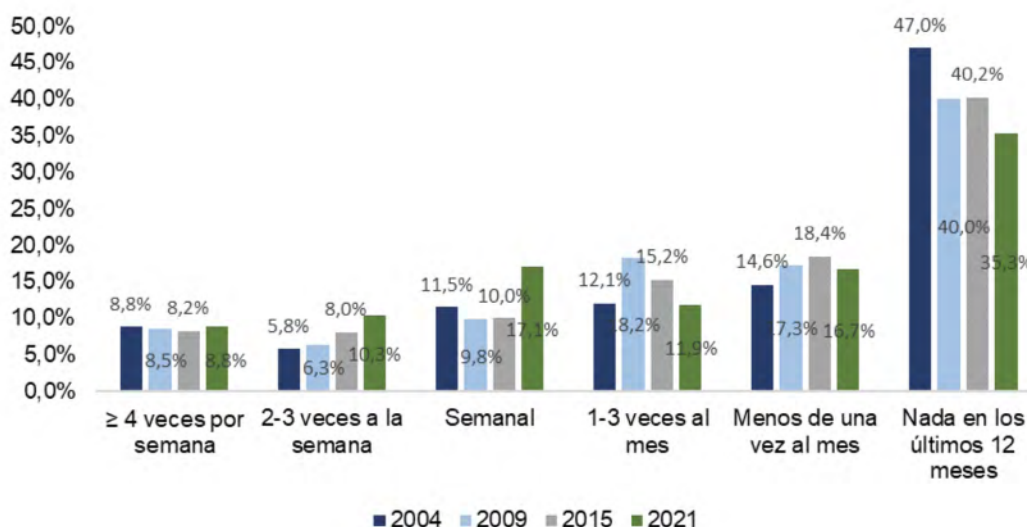
Gráfico 4. Porcentaje de población fumadora y exfumadora en Canarias. 1997-2021



Fuente: Instituto Canario de Estadística.

Por el contrario, la tendencia general en el **consumo de alcohol** en el periodo de 2004 a 2021 muestra un descenso en la abstinencia y un aumento en las frecuencias de consumo más elevadas. Mientras que la proporción de individuos que no consumieron alcohol en el último año disminuyó del 47,0% al 35,3%, los porcentajes de consumo semanal y 2-3 veces por semana crecieron del 11,5% al 17,1% y del 5,8% al 10,3%, respectivamente.

Gráfico 5. Frecuencia de consumo de alcohol de la población adulta en Canarias. 2004-2021

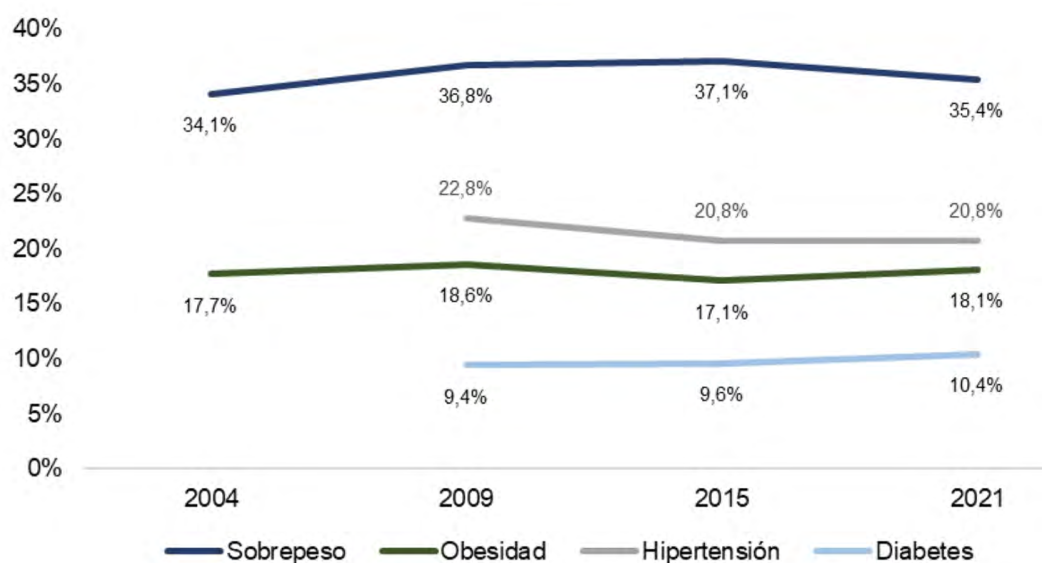


Fuente: Instituto Canario de Estadística.



Según datos del **Observatorio Canario de la Salud**, al comparar los registros de 2004 con los de 2021, se aprecia un incremento en las cifras de **sobrepeso** y la **obesidad** en Canarias, pasando de un 34,1% a un 35,4%, y de un 17,7% a un 18,1%, respectivamente. Del mismo modo, la **diabetes** muestra un aumento moderado entre 2009 y 2021, pasando de una prevalencia registrada del 9,4% a un 10,4%. Por el contrario, la prevalencia registrada de la hipertensión disminuyó del 22,8% al 20,8% en este mismo periodo de tiempo [21].

Gráfico 6. Población de 16 y más años según problemas de salud diagnosticados por un/a médico/a. 2004-2021



Fuente: Instituto Canario de Estadística.

Por tanto, si bien las tendencias apuntan hacia la adopción de hábitos de vida más saludables, aún no se observa un impacto consecuente con respecto a una potencial reducción de problemas de salud asociados a estos hábitos, lo que revela que todavía hay margen para la mejora en esta área.

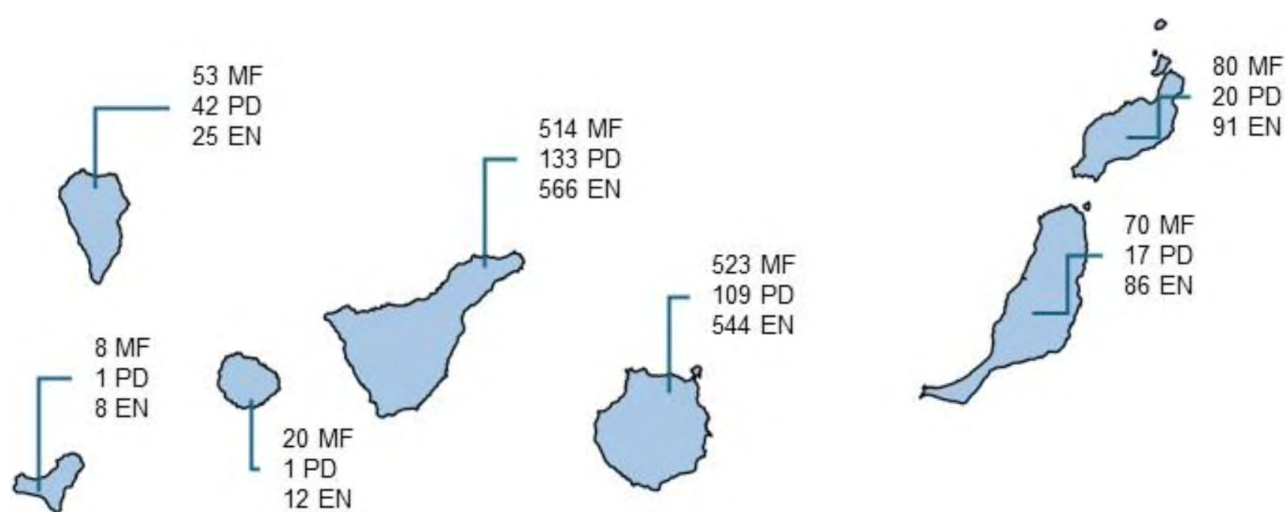


B. Recursos en el ámbito sanitario

La red de Atención Primaria en Canarias está integrada por un total de 107 centros de salud y 157 consultorios locales, según el Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP), distribuidos en las 108 zonas básicas de salud en las que se organiza territorialmente el Servicio Canario de la Salud. El número de centros de Atención Primaria por cada 100.000 personas en Canarias es de 11,9.

Entre estos centros se encuentran repartidos un total de 1.268 médicos/as de familia, 323 pediatras y 1.332 enfermeros/as y 94 fisioterapeutas, según datos del 31 de diciembre de 2023.

Ilustración 4. Profesionales de medicina y enfermería en Atención Primaria en Canarias a 31 de diciembre de 2023.



Fuente: Consejería de Sanidad.

MF: Médico/a de Familia; PD: Pediatra; EN: enfermero/a.

Adicionalmente, según los datos de 2022 recogidos por la aplicación **“Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud”** del Ministerio de Sanidad, la población canaria acude con mayor frecuencia a consultas de medicina de Atención Primaria en comparación con la media nacional. En promedio, los/as canarios/as asisten a 5,69 consultas anuales, superando las 5,45 consultas que constituyen la media a nivel nacional [22].



C. Recursos en el ámbito deportivo

Una de las debilidades del sistema deportivo en la actualidad, tal y como se remarca el apartado 5 del presente documento es la falta de un censo actualizado de los espacios deportivos existentes en Canarias, en el que se incluyan los espacios naturales, su distribución geográfica, diversificación, tipologías, incidencia de los distintos agentes propietarios y gestores, nivel de equipamiento de zonas determinadas y otros parámetros necesarios para realizar una correcta planificación de las inversiones públicas en materia deportiva, para que el conjunto de administraciones públicas competentes en la materia puedan disponer de la mayor y mejor información posible de cara a la toma racional de decisiones en su ámbito competencial, optimizando el desarrollo y programación de equipamientos deportivos y recreativos.

Si bien algunas islas y municipios han actualizado su censo de instalaciones deportivas, a nivel regional, la última actualización de la que se dispone es del año 2005 a través del Censo Nacional de Instalaciones Deportivas. Este Censo clasifica los espacios deportivos en:

- ★ **Convencionales:** espacios construidos para la práctica deportiva correspondientes a las tipologías más tradicionales, disponen de referentes reglados con dimensiones establecidas, aunque no en todos los casos se ajustan a las mismas.
- ★ **Singulares:** espacios construidos para la práctica deportiva que, aunque ésta pueda estar reglada, presentan unas dimensiones y características adaptadas a cada tipo. Son espacios más específicos y generalmente tienen unos requerimientos espaciales que hacen que su distribución sea desigual sobre el territorio.
- ★ **Áreas de actividad:** espacios no estrictamente deportivos, como son las infraestructuras o los espacios naturales, sobre los que se desarrollan actividades físico – deportivas porque se han adaptado o se utilizan habitualmente para el desarrollo de estas.

Teniendo en cuenta lo anterior, en 2005 y con los datos del Censo Nacional de Instalaciones Deportivas, Canarias contaba con 9.836 espacios deportivos, con la siguiente distribución por islas.

Gráfico 7. espacios deportivos en las instalaciones deportivas de la Comunidad de Canarias. Año 2005.

Comunidad Autónoma: 9.836 espacios deportivos



Fuente: Instalaciones Deportivas de la Comunidad Autónoma de Canarias. Gobierno de Canarias

Este documento puede ser consultado a través del siguiente enlace: <https://www.csd.gob.es/sites/default/files/media/files/2018-10/publicaciones-censo-2005-canarias.pdf>, Canarias contaba con 9.836 espacios deportivos, con la siguiente distribución por islas.

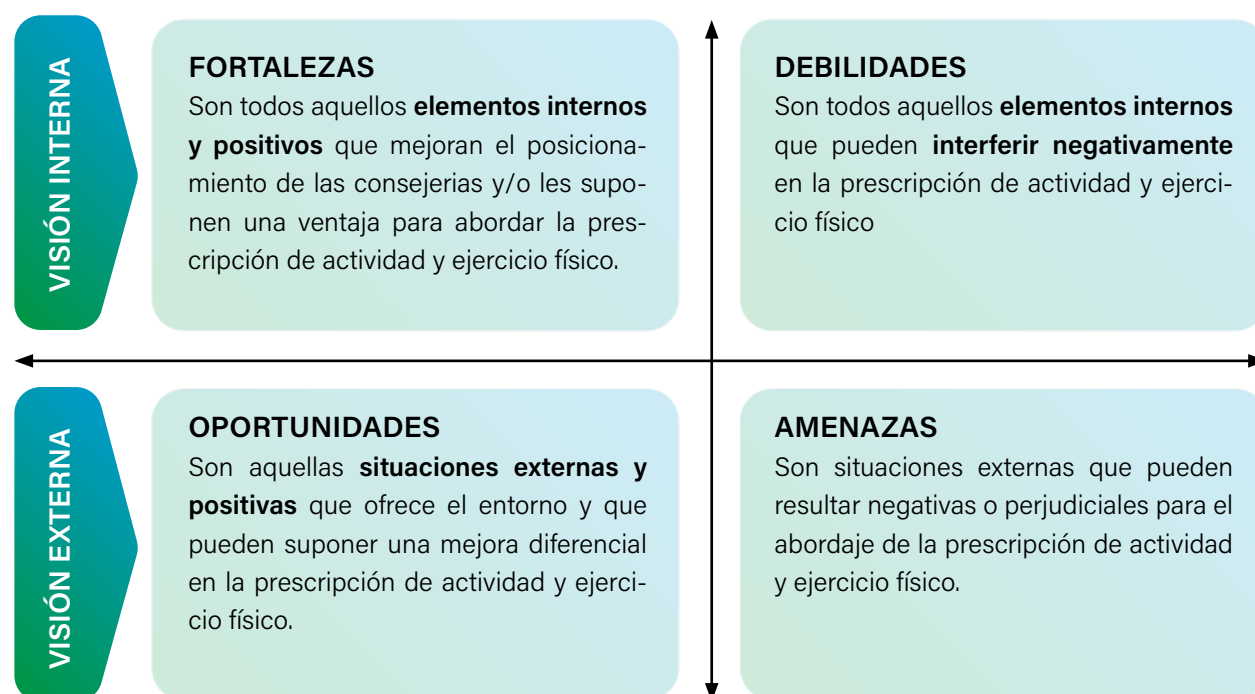


6. Análisis DAFO

El análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) es una herramienta estratégica que proporciona una visión integral que permite optimizar recursos, identificar áreas de mejora y capitalizar las potencialidades de una determinada organización para el abordaje de un reto.

La aplicación del análisis DAFO dentro de la Estrategia Canaria de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico permite una evaluación crítica y objetiva del posicionamiento actual de las consejerías responsables de su implementación, dando lugar a una fotografía detallada del entorno interno y externo de cualquier proyecto o estrategia.

Ilustración 5. Elementos del análisis DAFO



Fuente: elaboración propia.

A. Fortalezas

- ★ Compromiso y apoyo de las consejerías de Sanidad y de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes para el desarrollo y la implementación de la Estrategia.
- ★ Respaldo normativo de la prescripción de actividad y/o ejercicio físico en Atención Primaria, a través de la Ley 1/2019, 30 de enero de la Actividad Física y el Deporte en Canarias.
- ★ Amplia red asistencial localizada de centros de Atención Primaria.
- ★ Existencia de profesionales con alto grado de implicación y predisposición para la implementación de nuevas actuaciones dirigidas a mejorar la salud de la población.





- ★ Inicio del desarrollo de acciones de formación específicas sobre prescripción de actividad y/o ejercicio físico para el personal de los sectores sanitario y deportivo.
- ★ Actual desarrollo del Plan de Digitalización de la Prescripción de la Actividad Física de Canarias, que constituye un marco para impulsar la comunicación y coordinación entre profesionales del sistema sanitario y del sistema deportivo/comunitario.
- ★ Experiencia previa en el diseño de guías de prescripción de actividad y/o ejercicio físico en Atención Primaria, respaldadas y adoptadas por el Servicio Canario de la Salud.
- ★ Potencial de sinergia con otros programas y protocolos autonómicos, facilitando el despliegue de la Estrategia.
- ★ Existencia de la Red Canaria de Islas y Municipios Promotores de Salud y la Red Canaria de Escuelas Promotoras de Salud, proporcionando una estructura de apoyo en salud y actividad física a todos los niveles.
- ★ Existencia de una amplia red de federaciones deportivas como potencial marco para la realización de actividad y/o ejercicio físico.

B. Debilidades

- ★ Coordinación mejorable entre la Consejería de Sanidad y la Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes para efectivizar la prescripción de actividad y ejercicio físico.
- ★ Fragmentación y falta de comunicación entre los sistemas de información empleados por la Consejería de Sanidad y por la Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes.
- ★ Escaso desarrollo de acciones coordinadas a nivel regional o local para la promoción de la salud.
- ★ Carencia de un censo actualizado y conjunto de instalaciones y recursos para la actividad física, abarcando el ámbito público y privado.
- ★ Margen de mejora en la adecuación de las infraestructuras y activos físicos disponibles para la actividad y el ejercicio físico.
- ★ Heterogeneidad de las organizaciones y entidades existentes que potencialmente podrían constituirse como UAEF en cuanto a sus recursos, tamaño y funcionamiento, dificultando la uniformidad y eficiencia en su implementación.
- ★ Limitada disponibilidad de tiempo en consultas de AP, lo que restringe la capacidad del personal sanitario para implementar nuevas actuaciones.
- ★ Ausencia de regulación normativa de los servicios profesionales de la actividad física y el deporte en Canarias.
- ★ Escaso desarrollo de la investigación en materia de impacto de la actividad y ejercicio físico en salud en la población canaria.



C. Oportunidades

- ★ Apoyo institucional a nivel internacional y alineación con el objetivo de desarrollo sostenible de “Salud y Bienestar” de la Agenda 2030.
- ★ Fondos Next Generation como mecanismo de financiación de proyectos para promover la actividad física.
- ★ Posibilidad de sinergias con el ámbito laboral a través de los servicios de prevención de riesgos laborales en las empresas.
- ★ Potencial de acuerdos con el sector privado para apoyar la actividad física, a través de diferentes tipos de colaboraciones, p.ej. campañas de concienciación.
- ★ Disponibilidad de nuevas tecnologías que ofrecen medios innovadores para integrar la actividad física en la vida diaria de la población, superando barreras de espacio y tiempo, y siempre de manera supervisada.
- ★ Tendencia creciente de la concienciación social acerca de los beneficios de la actividad y el ejercicio físico.
- ★ Existencia de universidades con Grado en Medicina y en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte en Canarias, con las que se podría colaborar para fomentar la formación y la investigación en torno al sistema de prescripción de actividad y ejercicio físico.
- ★ Experiencias previas en otras Comunidades Autónomas en el desarrollo de estrategias de prescripción de actividad y ejercicio físico, que pueden servir de referencia para el desarrollo de esta Estrategia.
- ★ Existencia de literatura científica que muestra ampliamente los beneficios de la actividad y el ejercicio físico sobre varios indicadores de salud, disminuyendo la mortalidad por enfermedades no transmisibles.

D. Amenazas

- ★ Complejidad en el alineamiento y coordinación de la actuación de las múltiples administraciones implicadas en la prescripción de actividad y ejercicio físico.
- ★ Alta prevalencia de factores de riesgo y enfermedades crónicas, superando la media nacional, lo que incrementa la demanda de prescripción de actividad y/o ejercicio físico, presionando los recursos disponibles y dificultando la respuesta adecuada a las necesidades de la población
- ★ Alta prevalencia de la conducta de sedentarismo o inactividad física y la baja forma física cardiorrespiratoria de la población general.



- ★ Concienciación mejorable de la población con respecto a los beneficios que la actividad y el ejercicio físico tienen para la salud, los cuales suelen asociarse principalmente con aspectos estéticos.
- ★ Prevalencia de brecha digital en ciertos perfiles poblacionales como los de edad avanzada o en entornos rurales.
- ★ Retos en la atracción y retención de profesionales sanitarios y servicios deportivos en áreas de menor población.
- ★ Escaso desarrollo de acciones para la promoción de la actividad y el ejercicio físico en el ámbito laboral.
- ★ Conceptualización de la prescripción de actividad y ejercicio físico en el marco de esta Estrategia.

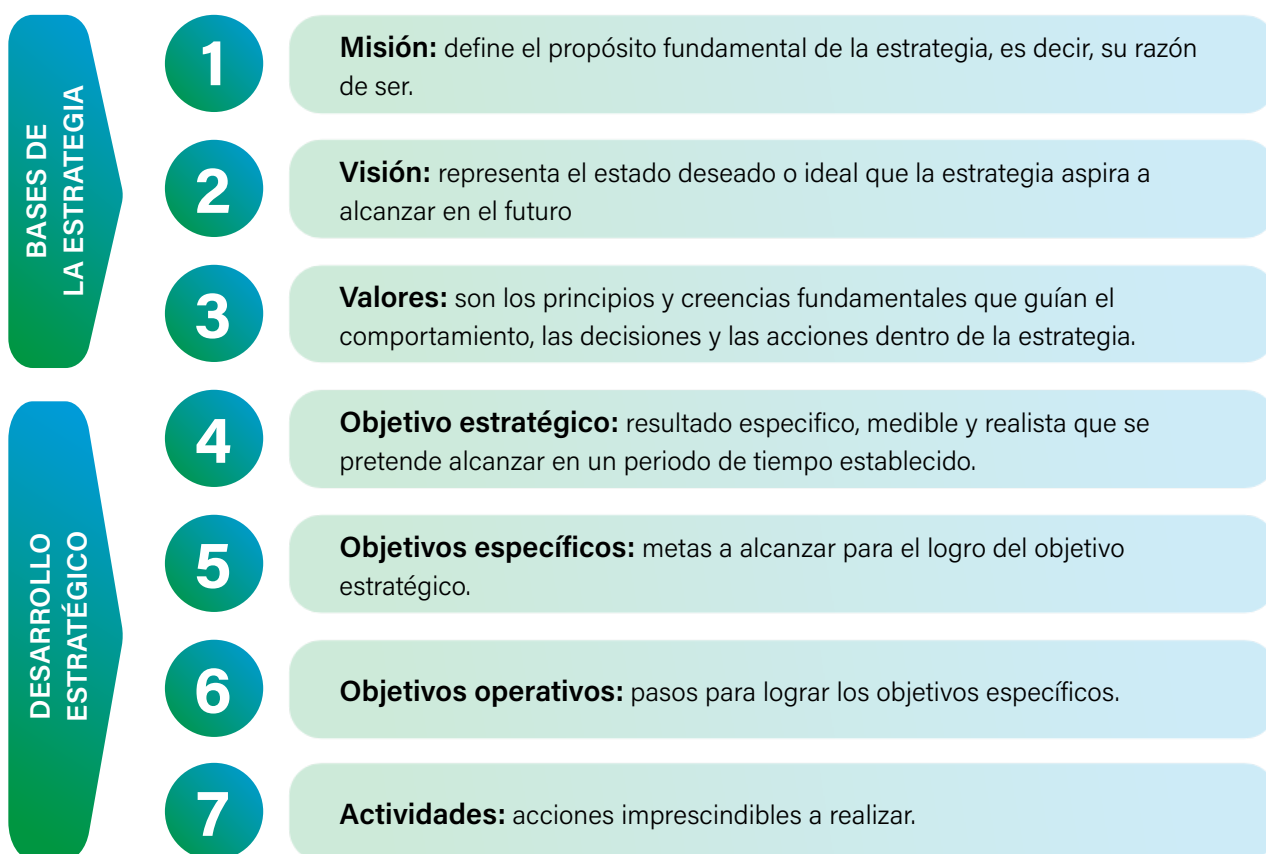




7. Desarrollo estratégico

La Estrategia se estructura en torno a siete elementos fundamentales. En primer lugar, la misión, visión y valores, que establecen las bases de la Estrategia. En segundo lugar, el objetivo estratégico, los objetivos específicos, los objetivos operativos y las actividades, que, en conjunto, constituyen su definición estratégica.

Ilustración 6. Elementos fundamentales de la Estrategia Canaria de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico



Fuente: elaboración propia.

A. Bases de la Estrategia

1. Misión

La **misión** de la Estrategia Canaria de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico es:

“Mejorar la salud y el bienestar de la población canaria a través de la promoción, prescripción e integración de la actividad y el ejercicio físico en los hábitos de la vida cotidiana de las personas”





2. Visión

La visión de la Estrategia Canaria de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico es:

“Lograr una sociedad canaria más activa y saludable, donde la actividad y el ejercicio físico sean pilares esenciales en la cultura de sus habitantes, mejorando así su salud física y mental, bienestar social y calidad de vida”

3. Valores

1

Compromiso con la salud comunitaria: este valor representa la intención de fomentar el bienestar general de la comunidad canaria a través de la promoción de la actividad y ejercicio físico como herramientas esenciales para la salud.

2

Atención centrada en las personas: se aspira a adaptar las intervenciones de ejercicio y actividad física a las necesidades específicas de cada individuo, garantizando un enfoque personalizado.

3

Corresponsabilidad y colaboración intersectorial e interinstitucional: este valor de la estrategia subraya la necesidad de una acción coordinada y conjunta entre diversos sectores e instituciones para lograr los objetivos propuestos.

4

Rigor científico e innovación: la estrategia se compromete a mantener un alto nivel de calidad y basarse en evidencia científica en la formulación de programas, integrando innovaciones que mejoren la efectividad de las intervenciones.

5

Mejora continua: este valor fundamenta la estrategia en un proceso de evaluación y optimización constante de sus resultados.

6

Canariedad: la estrategia valora la importancia de diseñar intervenciones que se adapten a las características únicas y necesidades específicas de la población de Canarias.

B. Definición estratégica

1. Objetivo Estratégico

El objetivo estratégico que se plantean la Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes y la Consejería de Sanidad es el siguiente:

“Lograr, a través de la coordinación entre la Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes y la Consejería de Sanidad, la prescripción médica de la actividad y ejercicio físico antes de junio de 2027”



2. Objetivos Específicos

Para alcanzar el objetivo estratégico definido se plantean los siguientes objetivos específicos:

- ★ Posibilitar la **prescripción y derivación** de personas usuarias por parte del personal médico de Atención Primaria a las UAEF (focalizado en el personal médico).
- ★ Promover la **coordinación entre profesionales** médicos y de educación físico- deportiva, en la **evaluación y seguimiento** de personas usuarias con prescripción de actividad y ejercicio físico (focalizado en la coordinación médico - EFD).
- ★ Promover la **digitalización** del proceso de prescripción de actividad y ejercicio físico (focalizado en el soporte digital).
- ★ Potenciar la **sensibilización**, la **comunicación** y la **participación** de los agentes implicados en el desarrollo y utilización del Sistema de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico (focalizado en la comunidad).
- ★ Impulsar la **implantación de las UAEF** (focalizado en las estructuras).
- ★ Fortalecer la **formación** y la **investigación** en materia de prescripción de actividad y ejercicio físico (focalizado en la mejora constante del proceso).

3. Objetivos Operativos y actividades

A continuación, se presenta el desarrollo de cada uno de los objetivos específicos en sus correspondientes objetivos operativos y actividades.

		Metas MRR	Fondos
Objetivo específico 1.	Posibilitar la prescripción y derivación de personas usuarias por parte del personal médico de Atención Primaria a las UAEF.		
Objetivo operativo 1.1.	Elaborar una guía de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico para profesionales de Atención Primaria.		
Actividad 1.1.1	Revisión sistemática de la evidencia científica, instrucciones existentes sobre distintos tipos de actividad física, intensidades, duraciones y frecuencias, para poder hacer recomendaciones más efectivas a las necesidades y capacidades individuales dentro de la población objetivo.	2	Fondos MRR
Actividad 1.1.2	Desarrollo de un protocolo de evaluación médica para la valoración, prescripción y derivación de las personas con estilos de vida sedentarios para la incorporación en programas de actividad y ejercicio físico.	2	Fondos MRR



Actividad 1.1.3	Diseño de contenidos para la ejecución de las intervenciones más efectivas para cada persona (ejemplo: ejercicios de fuerza en personas adultas en el propio domicilio) y recomendación de recursos comunitarios.	2	Fondos MRR
Actividad 1.1.4	Diseño de un protocolo de derivación a las UAEF, con información relevante para el desarrollo de la actividad y el ejercicio físico, a través de DRAGO-AP.	2	Fondos MRR

Objetivo específico 2.	Promover la coordinación entre profesionales médicos y de educación físico deportiva, en la evaluación y seguimiento de personas usuarias con prescripción de actividad y ejercicio físico (focalizado en la coordinación médico - EFD).		
Objetivo operativo 2.1.	Definir y evaluar un modelo de coordinación entre profesionales de medicina de Atención Primaria y de educación físico deportiva.		
Actividad 2.1.1	Desarrollo de un protocolo que defina los flujos de información específicos entre el sistema sanitario y el sistema deportivo, asegurando una actualización continua sobre el estado de salud, progreso y eventual ajuste de la prescripción.	2	Fondos MRR
Actividad 2.1.2	Creación de un comité permanente compuesto por representantes de ambos sectores, que se encargue de supervisar y evaluar la efectividad de la colaboración entre profesionales de medicina y educadores/as físico-deportivos.	2	Fondos MRR
Objetivo operativo 2.2.	Implementar un sistema de valoración y seguimiento integral de las personas usuarias derivadas para la práctica de actividad y ejercicio físico.		
Actividad 2.2.1	Definición de un cuadro de mando que proporcione al personal médico de Atención Primaria y de educación físico deportiva los datos necesarios para la valoración y el seguimiento del de la persona usuaria.	2	Fondos MRR
Actividad 2.2.2	Diseño de los modelos de informes sobre la condición física y funcionalidad de las personas usuarias del sistema para su empleo compartido por parte del personal de ambos sectores.	2	Fondos MRR
Actividad 2.2.3	Implementación, de manera coordinada entre ambos sectores, de protocolos de seguimiento eficaces para monitorizar la adherencia a la actividad y ejercicio físico de las personas usuarias del sistema.	2	Fondos MRR



Objetivo específico 3.	Posibilitar la digitalización del proceso de prescripción de actividad y ejercicio físico (focalizado en el soporte digital).		
Objetivo operativo 3.1.	Desarrollar una Plataforma Digital para la Gestión Integral de Programas de Actividad y Ejercicio Físico.		
Actividad 3.1.1	Implementación de un módulo de recepción de las prescripciones de actividad y ejercicio físico que realice el personal médico de Atención Primaria desde DRAGO-AP, de manera segura y eficiente, asegurando su correcta interpretación y seguimiento.	2	Fondos MRR
Actividad 3.1.2	Desarrollo de herramientas para la evaluación de la condición física de las personas usuarias del sistema (cuestionarios estándar, pruebas físicas adaptadas, etc.), proporcionando una base para la personalización de los programas de actividad y ejercicio físico.	2	Fondos MRR
Actividad 3.1.3	Creación de una herramienta para el diseño y administración de programas de intervención, que permita la elaboración de planes de ejercicio físico personalizados, ajustados a las necesidades y objetivos de cada persona usuaria, con opciones de modificación y adaptación.	2	Fondos MRR
Actividad 3.1.4	Incorporación de funcionalidades de monitorización, que habiliten la recopilación de datos sobre la ejecución y el progreso de las personas usuarias del sistema en sus programas de actividad y ejercicio físico.	2	Fondos MRR
Actividad 3.1.5	Desarrollo de una herramienta de generación de informes de seguimiento, diseñados específicamente para el personal médico de AP, que resuman el progreso de la persona usuaria, ajustes en la prescripción y recomendaciones basadas en la evolución observada.	2	Fondos MRR
Actividad 3.1.6	Desarrollo de un módulo que incorpore estrategias para estimular la adherencia de la persona usuaria, como, por ejemplo, la implementación de técnicas de gamificación.	2	Fondos MRR
Actividad 3.1.7	Integración protocolos para permitir el intercambio de información entre los sistemas de información de ambas consejerías y la plataforma, permitiendo una intercomunicación efectiva entre el sistema sanitario y las UAEF.	2	Fondos MRR



Objetivo operativo 3.2.	Crear un punto de información de interés para agentes implicados en el proceso de prescripción de actividad y ejercicio físico.		
Actividad 3.2.1	Desarrollo de un portal para compartir información de interés a agentes implicados en el proceso de prescripción de actividad y ejercicio físico.	2	Fondos MRR
Actividad 3.2.2	Creación de un espacio para la difusión del conocimiento científico actualizado sobre de actividad y ejercicio físico.	2	Fondos MRR
Actividad 3.2.3	Comunicación periódica de los avances de la Estrategia y los resultados de su evaluación continua al personal y sectores implicados.	2	Fondos MRR
Actividad 3.2.4	Inclusión de un mapa de los recursos y activos relacionados con la actividad y el ejercicio físico existentes.	2	Fondos MRR
Actividad 3.2.5	Implementación de protocolos para integrar de forma accesible y segura los sistemas de información de ambas consejerías con el punto de información.	2	Fondos MRR

Objetivo específico 4.	Potenciar la sensibilización, la comunicación y la participación de agentes implicados en el desarrollo y utilización del Sistema de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico (focalizado en la comunidad)		
Objetivo operativo 4.1.	Sensibilizar a la población acerca de los beneficios de la práctica regular de actividad y ejercicio físico.		
Actividad 4.1.1	Diseño e implementación de un plan de comunicación que incluya contenidos tanto online como offline, contemplando la difusión de mensajes a través de diversos canales y campañas para alcanzar distintos públicos.	8	Fondos MRR
Actividad 4.1.2	Organización de actividades físico-deportivas comunitarias y jornadas de sensibilización y difusión acerca de la importancia de la actividad y ejercicio físico como hábito de vida saludable.	8	Fondos MRR
Actividad 4.1.3	Elaboración de material divulgativo para su distribución entre la población canaria para fomentar la realización de actividad y ejercicio físico.	8	Fondos MRR



Objetivo operativo 4.2.	Dar a conocer a la población el Sistema de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico.		
Actividad 4.2.1	Difusión del sistema de prescripción de actividad y ejercicio físico en jornadas y eventos, para su conocimiento por parte de la población.	8	Fondos MRR
Actividad 4.2.2	Desarrollo de acciones de colaboración con medios de comunicación para dar a conocer la implementación del Sistema de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico, con foco en la creación de las UAEEF.	8	Fondos MRR
Objetivo operativo 4.3.	Fomentar la participación intersectorial, interinstitucional y ciudadana en la promoción y mejora del Sistema de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico.		
Actividad 4.3.1	Creación de una comisión intersectorial con representación de las diferentes consejerías, cabildos y otras entidades implicadas en la implementación de la Estrategia para la evaluación y mejora del Sistema de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico.	7-8	Fondos MRR
Actividad 4.3.2	Coordinación con otras consejerías, administraciones y entidades públicas y privadas para la difusión del material divulgativo y científico generado en el marco de la Estrategia a través de sus programas, plataformas y canales de comunicación.	7-8	Fondos MRR
Actividad 4.3.3	Realización de foros con empresas canarias para la promoción e impulso de la actividad y el ejercicio físico entre sus trabajadores.	7-8	Fondos MRR
Actividad 4.3.4	Diseño e implementación de un procedimiento para la evaluación del Sistema de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico por parte de la ciudadanía.	7-8	Fondos MRR



Objetivo específico 5.	Impulsar la implantación de las UAEF (focalizado en las estructuras).		
Objetivo operativo 5.1.	Desarrollar una normativa que defina claramente las Unidades Activas de Ejercicio Físico (UAEF) y establezca los fundamentos para su funcionamiento.		
Actividad 5.1.1	Elaboración de la normativa, definiendo los requisitos, estructura, funcionamiento y recursos necesarios para las UAEF.	7-8	Fondos MRR
Objetivo operativo 5.2.	Implementar de manera efectiva las UAEF en el conjunto de las Islas Canarias.		
Actividad 5.2.1	Puesta en marcha un plan de implantación piloto de UAEF en una selección de municipios, evaluando esta experiencia y aplicando los ajustes necesarios para su implantación definitiva.	7-8	Fondos MRR
Actividad 5.2.2	Definición de los criterios de expansión e implantación gradual de las UAEF en el resto de los municipios de la comunidad autónoma para asegurar su impacto y sostenibilidad.	7-8	Fondos MRR
Actividad 5.2.3	Implementación de un sistema de seguimiento, evaluación e impacto de la actividad y de los resultados de las UAEF.	7-8	Fondos MRR

Objetivo específico 6.	Fortalecer la formación y la investigación en materia de prescripción de actividad y ejercicio físico (focalizado en la mejora constante del proceso).		
Objetivo operativo 6.1.	Garantizar la adquisición por parte del personal sanitario y de educación físico-deportiva de las competencias necesarias para la utilización del Sistema Canario de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico y para el correcto desarrollo de las actividades recogidas en esta Estrategia.		
Actividad 6.1.1	Definición del conjunto de competencias específicas requeridas por parte del personal médico implicado en el Sistema de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico.	5-6	Fondos MRR
Actividad 6.1.2	Definición del conjunto de competencias específicas requeridas por parte de educadoras y educadores físico deportivos sustituir por implicados/as en el Sistema de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico.	3-4	Fondos MRR
Actividad 6.1.3	Desarrollo de un programa de formación específico y obligatorio para el personal médico en las actividades de la Estrategia.	5-6	Fondos MRR



Actividad 6.1.4	Desarrollo de un programa de formación específico y obligatorio para educadoras y educadores físico deportivos en las actividades de la Estrategia.	3-4	Fondos MRR
Actividad 6.1.5.	Elaboración de una guía de programas de actividad y ejercicio físico saludables para profesionales de la educación física y deportiva.	2	Fondos MRR
Objetivo operativo 6.2.	Integrar módulos formativos sobre la prescripción de actividad y ejercicio físico en los programas de postgrado universitarios.		
Actividad 6.2.1	Desarrollo de colaboraciones con las universidades canarias para integrar contenidos sobre la prescripción de actividad y ejercicio físico dentro de sus programas académicos.	-	Fondos propios
Objetivo operativo 6.3.	Impulsar la actualización del conocimiento del personal sanitario y de educación físico-deportiva.		
Actividad 6.3.1	Implementación de un sistema de actualización y perfeccionamiento de conocimientos en esta área para el personal sanitario y de educación físico-deportiva.	-	Fondos propios
Objetivo operativo 6.4.	Fomentar la investigación sobre la promoción, recomendación y prescripción de actividad y ejercicio físico.		
Actividad 6.4.1	Desarrollo de convenios con grupos de investigación para el uso de los datos generados en el marco de la Estrategia en proyectos de investigación sobre los beneficios de la actividad y el ejercicio físico.	-	Fondos propios
Actividad 6.4.2	Creación de foros permanentes con los grupos de investigación para compartir buenas prácticas en el ámbito de la prescripción de actividad y ejercicio físico.	-	Fondos propios



8. Monitorización y evaluación

Para implementar una estrategia colaborativa es esencial contar con una estructura organizativa y mecanismos que aseguren el dinamismo necesario en su ejecución, la colaboración efectiva entre los diversos actores involucrados y una relación óptima con otras entidades. Es crucial fomentar una cultura orientada a la evaluación de resultados y a la mejora continua.

Para este propósito, se ha diseñado un sistema de evaluación y seguimiento que comprende dos herramientas principales:

- ★ Diseño de una estructura organizativa para el control y seguimiento de la Estrategia, en cuyo marco se requerirá la participación activa y el compromiso de agentes clave para asegurar el correcto desarrollo de la Estrategia.
- ★ Establecimiento de áreas de evaluación que permitan el desarrollo de indicadores capaces de medir el alcance de la Estrategia y determinar el nivel de logro de los objetivos propuestos.

A. Estructura organizativa de control y seguimiento

Se establece una estructura organizativa que incluye un Comité Director y un Comité de Seguimiento, ambos integrados por representantes de las dos consejerías implicadas.

Las principales funciones del Comité Director serán:

- ★ Evaluar el progreso, alcance y cumplimiento de los objetivos de la Estrategia.
- ★ Analizar cualquier desviación o incidencia, y en caso necesario, aprobar las acciones correctivas adecuadas.
- ★ Revisar, validar e incorporar las acciones sugeridas por el Comité de Seguimiento que refuercen los objetivos y principios estratégicos.

Las funciones del Comité de Seguimiento serán:

- ★ Coordinar el desarrollo de las actividades.
- ★ Gestionar la interacción con agentes internos y externos cuya colaboración sea esencial para el avance de la Estrategia, coordinando dicha colaboración.
- ★ Evaluar el progreso y los resultados de la Estrategia.
- ★ Identificar desviaciones y proponer medidas correctoras (necesidades de ampliación de plazos, recursos, y/o actualización de objetivos).



B. Áreas de evaluación

Para llevar a cabo la monitorización y seguimiento de los proyectos de la Estrategia se ha definido un modelo de evaluación estructurado en torno a dos tipos de ámbitos: de proceso y de resultado. Las áreas de evaluación aquí presentadas tienen un carácter preliminar y podrán ser adaptadas y refinadas por el Comité de Dirección y de Seguimiento según sea necesario, asegurando así una evaluación dinámica y ajustada a la evolución de la Estrategia y a los resultados obtenidos.

A continuación, se muestra un cuadro resumen de las **39 áreas de evaluación** definidas en la Estrategia, repartidas del siguiente modo:

- ★ Áreas de evaluación de proceso: 20.
- ★ Áreas de evaluación de resultado: 19.

Tabla 1. Áreas de evaluación

Objetivo operativo	Áreas de evaluación de proceso	Áreas de evaluación de resultado
1. 1.1 Elaborar una guía de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico para profesionales de Atención Primaria.	★ Elaboración de la Guía.	★ Valoración de la Guía.
2. 2.1 Definir y evaluar un modelo de coordinación entre profesionales de medicina de Atención Primaria y de educación físico deportiva.	★ Integración del modelo en la práctica clínica.	★ Tasa de adopción del modelo por los/as profesionales.
2.2 Implementar un sistema de valoración y seguimiento integral de las personas derivadas para la práctica de actividad y ejercicio físico.	<ul style="list-style-type: none"> ★ Establecimiento de criterios de valoración. ★ Regularidad en el seguimiento de las personas usuarias. 	<ul style="list-style-type: none"> ★ Tasa de cumplimiento del plan de actividad y ejercicio físico por parte de las personas usuarias. ★ Mejoras en indicadores de salud de las personas usuarias.
3. 3.1 Desarrollar una Plataforma Digital para la Gestión Integral de Programas de Actividad Física.	<ul style="list-style-type: none"> ★ Desarrollo técnico y lanzamiento de la plataforma. ★ Actualizaciones y mantenimiento de la plataforma. 	<ul style="list-style-type: none"> ★ Número de personas registradas y activas. ★ Evaluación de la usabilidad de la plataforma por las personas usuarias.



Objetivo operativo	Áreas de evaluación de proceso	Áreas de evaluación de resultado
3.2. Crear un punto de información de interés para agentes implicados en el proceso de prescripción de actividad y ejercicio físico.	<ul style="list-style-type: none"> ★ Disponibilidad y accesibilidad de la información. ★ Estrategias de divulgación de la información. 	<ul style="list-style-type: none"> ★ Frecuencia de consulta del punto de información.
4. 4.1. Sensibilizar a la población acerca de los beneficios de la práctica regular de actividad y ejercicio físico.	<ul style="list-style-type: none"> ★ Ejecución de campañas de sensibilización. ★ Diversidad y alcance de las actividades de sensibilización. 	<ul style="list-style-type: none"> ★ Percepción pública sobre la actividad física. ★ Aumento en la tasa de participación en programas de actividad y ejercicio físico.
4.2. Dar a conocer a la población el Sistema de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico.	<ul style="list-style-type: none"> ★ Materiales y recursos desarrollados. 	<ul style="list-style-type: none"> ★ Nivel de conocimiento sobre el sistema entre la población general.
4.3. Fomentar la participación intersectorial, interinstitucional y ciudadana en la promoción y mejora del Sistema de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico.	<ul style="list-style-type: none"> ★ Establecimiento de alianzas y redes intersectoriales. ★ Organización de eventos y foros de colaboración. 	<ul style="list-style-type: none"> ★ Número de colaboraciones intersectoriales formadas Iniciativas conjuntas desarrolladas y ejecutadas. ★ Grado de satisfacción de las personas usuarias del Sistema de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico.
5. 5.1. Desarrollar una normativa que defina claramente las Unidades Activas de Ejercicio Físico (UAEF) y establezca los fundamentos para su funcionamiento.	<ul style="list-style-type: none"> ★ Redacción y aprobación de la normativa. 	<ul style="list-style-type: none"> ★ Aceptación y cumplimiento de la normativa por las UAEF.
5.2. Implementar de manera efectiva las UAEF en el conjunto de las Islas Canarias.	<ul style="list-style-type: none"> ★ Planificación y ejecución de la implementación de las UAEF. 	<ul style="list-style-type: none"> ★ Cobertura territorial de las UAEF en las Islas Canarias. ★ Número de personas atendidos en las UAEF.
6. 6.1. Garantizar la adquisición por parte del personal sanitario y de educación físico-deportiva de las competencias necesarias para la prescripción y desarrollo adecuado de actividad y ejercicio físico.	<ul style="list-style-type: none"> ★ Diseño y ejecución de programas de capacitación. ★ Evaluación formativa de los/as profesionales. 	<ul style="list-style-type: none"> ★ Número de profesionales capacitados.



Objetivo operativo	Áreas de evaluación de proceso	Áreas de evaluación de resultado
6.2 Integrar módulos formativos sobre la prescripción de actividad y ejercicio físico en los programas de postgrado universitarios.	★ Inclusión de módulos en los currículos universitarios.	★ Participación de estudiantes en los módulos.
6.3. Impulsar la actualización del conocimiento del personal sanitario y de educación físico-deportiva.	★ Distribución de materiales educativos y formativos.	★ Participación en actividades de desarrollo profesional continuo.
6.4. Fomentar la investigación sobre la promoción, recomendación y prescripción de actividad y ejercicio físico.	★ Establecimiento de proyectos de investigación.	★ Número de proyectos de investigación.

Fuente: elaboración propia.





9 . Glosario

Actividad física

Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. En su sentido amplio engloba todo tipo de movimiento, actividades rutinarias, actividades físicas propias de un estilo de vida saludable, e incluso el concepto de ejercicio físico y de deporte.

Calidad de vida

Percepción subjetiva del bienestar físico, mental y social que una persona experimenta en relación con su entorno y consigo misma.

Capacidad funcional

Máximo nivel de rendimiento físico que una persona puede alcanzar en una actividad determinada.

Composición corporal

Proporción de diferentes componentes en el cuerpo humano, como grasa, músculo, hueso y agua.

Condición física

La condición física, forma física o aptitud física, hace referencia al conjunto de capacidades físicas condicionales y coordinativas, así como a sus diferentes manifestaciones físicas y evaluables. Implica la capacidad de los individuos de abordar con éxito actividades o tareas físicas dentro de un entorno físico, social y psicológico. La condición física se asocia al estado de salud y la capacidad funcional de la persona.

Consejo breve

Recomendación que tiene como objetivo transformar las actitudes sedentarias y la inactividad física del de la persona usuaria, mediante orientación personalizada que analiza su resistencia al cambio y propone alternativas de mejora para beneficiar directamente su estado de salud.

Deporte

Todas las formas de actividad física que, a través de la participación organizada o no, tienen como objetivo el mantenimiento o mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales o la obtención de resultados en competición en todos los niveles.

Se caracteriza por estar institucionalizado, reglamentado y regulado por una normativa específica para cada modalidad deportiva, con carácter competitivo y agonista, cuya finalidad es conseguir el mayor rendimiento deportivo.

Ejercicio físico

Actividad física planificada, estructurada y repetitiva realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de la condición física.





Inactividad física

Estado de relativo reposo físico que no procura suficiente estímulo a los órganos humanos para mantener sus estructuras, funciones y regulaciones normales. Puede formularse también como el nivel inferior al cumplimiento de los parámetros de actividad física recomendados, es decir cuando no se cumplen las recomendaciones mínimas de actividad física.

Prevalencia

Número de casos de una enfermedad o condición en una población determinada en un momento dado.

Programa de intervención

Conjunto de acciones planificadas y sistemáticas dirigidas promover la actividad física y mejorar la condición física de un individuo o grupo.

Programa de intervención personalizado

Programa de intervención diseñado específicamente para una persona, teniendo en cuenta sus las necesidades y características individuales.

Resistencia cardiovascular

Capacidad para realizar tareas moderadas que impliquen la participación de grandes masas musculares durante el mayor tiempo posible o periodos relativamente prolongados. Se basa en la capacidad funcional del aparato circulatorio y respiratorio de ajustarse y recuperarse de los efectos del ejercicio muscular.

Salud integral

Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Sedentarismo

Comportamiento que implica falta de ejercicio actividad. Llamamos sedentarismo a aquellas actividades que realizamos las personas sentadas o reclinadas, mientras estamos despiertas, y que utilizan muy poca energía.

Los periodos sedentarios son aquellos periodos de tiempo en los que se llevan a cabo estas actividades que consumen muy poca energía, como, por ejemplo, estar sentados durante los desplazamientos, en el trabajo o la escuela, en el ambiente doméstico y durante el tiempo de ocio.

Diferencia entre sedentarismo e inactividad.

Las personas inactivas son aquellas que no alcanzan las recomendaciones de actividad física; por ejemplo, una persona adulta que realice menos de 150 minutos (2 horas y 30 minutos) de actividad física moderada a la semana sería una persona inactiva, pero esto no implica necesariamente que sea una persona sedentaria, aunque es frecuente que ambos conceptos se atribuyan a una misma persona.

Asimismo, puede darse el caso de que una persona activa físicamente (es decir, que cumple las recomendaciones), sea sedentaria porque pase mucho tiempo seguido sentada, por ejemplo, en el trabajo.





Anexos

Anexo A. Metodología

Para la elaboración de la Estrategia Canaria de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico, se estableció inicialmente un Comité de Dirección compuesto por representantes de las Consejerías de Sanidad y de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes. Estos representantes fueron seleccionados para guiar y coordinar el proyecto, aportando su visión estratégica y actuando como enlaces entre el proyecto y sus respectivas entidades.

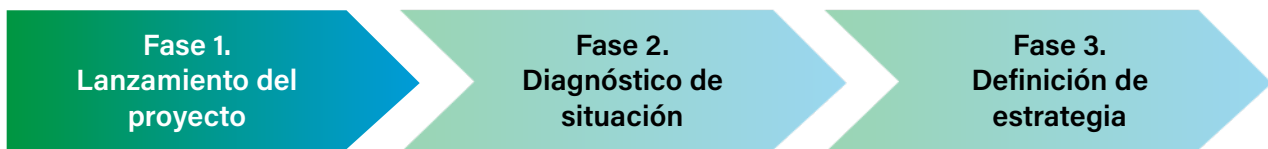
En una segunda instancia, se formaron un grupo motor y cinco grupos de trabajo, desempeñando funciones distintivas y esenciales en el desarrollo de la Estrategia:

- ★ Grupo Motor, formado por profesionales de las Consejerías de Sanidad y de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes, que se concentró en la elaboración de borradores preliminares tanto del diagnóstico situacional como de las líneas estratégicas de acción.
- ★ Grupos de Trabajo, formados por profesionales referentes del sector sanitario y deportivo pertenecientes a entidades públicas y privadas, quienes se encargaron de validar los borradores proporcionados por el Grupo Motor, con una atención particular en la definición de objetivos específicos pertinentes a sus áreas de especialización.

La metodología adoptada para la creación de la Estrategia ha sido sistemática y colaborativa, incorporando las habilidades y conocimientos de **más de 40 profesionales** de las consejerías mencionadas, así como de entidades públicas y privadas referentes en el ámbito sanitario y deportivo, integrando, así, una amplia gama de perspectivas y experticias.

La elaboración de la Estrategia se ha llevado a cabo en **tres fases**:

Ilustración 7. Fases de la elaboración de la Estrategia Canaria de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico



Fuente: elaboración propia.

Fase 1. Lanzamiento del proyecto

Como punto de partida de la elaboración de la Estrategia, el Comité de Dirección se reunió con los siguientes objetivos:

- ★ Validar objetivos, alcance y resultados esperados de la elaboración de la Estrategia, así como la metodología prevista y el plan de trabajo.



- ★ Acordar el modelo de dirección, seguimiento y operativa del proyecto.
- ★ Revisar y ajustar las principales claves para la elaboración de la Estrategia:
 - ☆ Contenidos a incluir y actividades a desarrollar
 - ☆ Fuentes de información a considerar
 - ☆ Composición del grupo motor y de los grupos de trabajo.

Una vez definidos el grupo motor y los grupos de trabajo, se convocó una reunión de presentación del proyecto, en la cual se explicaron los objetivos, la metodología planteada y las modalidades de participación que se emplearían posteriormente (cuestionarios y sesiones de trabajo).

Fase 2. Diagnóstico de situación

Durante esta etapa, el Grupo Motor elaboró una versión preliminar del diagnóstico de situación mediante un análisis DAFO. Este documento fue luego revisado por los cinco grupos de trabajo a través de un cuestionario online, permitiendo su revisión, validación y propuesta de mejoras. Posteriormente, se organizaron cinco sesiones de trabajo dedicadas a examinar los resultados y las aportaciones recogidas. El resultado consolidado de esta fase fue enviado a todos los miembros para su revisión individual, estableciendo un plazo determinado para la realización de propuestas de mejora. Por último, estas propuestas fueron revisadas y, en su caso, aplicadas por parte del Comité de Dirección.

Fase 3. Definición estratégica

Siguiendo el mismo proceso colaborativo, pero centrándose en los elementos estratégicos del proyecto, esta fase se inició con la creación de una versión preliminar que incluía la misión, visión, valores, objetivo estratégico, objetivos específicos, objetivos operativos y actividades propuestas. Este borrador fue sometido a revisión y enriquecimiento por parte de los grupos de trabajo mediante un proceso similar al de la fase anterior, lo que incluyó la distribución de cuestionarios online y la realización de sesiones de trabajo. Tras consolidar todas las aportaciones, se elaboró el documento final, que recoge la estrategia a seguir.



Anexo B. Relación de participantes

Coordinadores del Plan

★ **Javier Lobato González**

Dirección General de Programas Asistenciales. Consejería de Sanidad

★ **Pedro Pulido Santana**

Viceconsejería de la Actividad Física y el Deporte. Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes.

Grupo Motor

★ **Eva Navarro Navarro.** *Educadora Físico Deportiva.*

★ **Gustavo Moreno Valentín.** *Médico de Familia.*

★ **Miguel Tomé Pueyo.** *Psicólogo.*

★ **Raquel Suárez Torres.** *Licenciada en Administración y Dirección de Empresas.*

Grupos de trabajo de profesionales

★ **Adelto Hernández Álvarez.**

Educador Físico Deportivo.

★ **Alberto López García.**

Fisioterapeuta y Enfermero.

★ **Amaia Unzurrunzaga Iturbe.**

Médica Rehabilitadora.

★ **Ana Gaspar Vallejo.**

Educadora Físico Deportiva

★ **Antonio Sebastián Ramos Gordillo.**

Médico del deporte.

★ **Carmen Artilés Curbelo.**

Médica de Familia.

★ **David G. Rodríguez Ruíz.**

Educador Físico Deportivo.

★ **Daniel Arriscado Alsin.**

Educador Físico Deportivo.

★ **Eduardo Borque del Castillo.**

Médico Rehabilitador.

★ **Fernando Hernández-Abad de la Cruz.**

Educador Físico Deportivo

★ **Isaac Rojas Rivero.**

Educador Físico Deportivo

★ **Javier González Mencara.**

Educador Físico Deportivo

★ **Javier Pérez Romero.**

Terapeuta Ocupacional.

★ **Jerónimo Pedro Fernández González.**

Fisioterapeuta.

★ **Jesús Alexis Socorro Ojeda.**

Educador Físico Deportivo.

★ **José Diego Bartolomé de la Rosa.**

Educador Físico Deportivo.

★ **José Francisco Lobato González.**

Médico de Familia.

★ **José Luis García Abreu.**

Enfermero y Educador Físico Deportivo.





- ★ **Luis Espino Torón.**
Médico del Deporte.
- ★ **Marcos Estupiñán Ramírez.**
Médico de Familia.
- ★ **María Belén Pérez Sagredo.**
Médica Rehabilitadora.
- ★ **María de las Nieves Estévez Sánchez.**
Educadora Físico Deportiva.
- ★ **María Redondo Miranda.**
Terapeuta Ocupacional.
- ★ **María Rodríguez González.**
Terapeuta Ocupacional.
- ★ **Nidia Martel Amador.**
Licenciada en Publicidad, RRPP y marketing.
- ★ **Noemí Martínez Martínez.**
Educadora Físico Deportiva y fisioterapeuta
- ★ **Noemí Rodríguez Sequeira.**
Educadora Físico Deportiva.
- ★ **Pablo José Borges Hernández.**
Educador Físico Deportivo.
- ★ **Ramón Ángel Alonso Cabrera.**
Educador Físico Deportivo.
- ★ **Ruyman Saavedra San Miguel.**
Médico Rehabilitador.
- ★ **Sabino Maestro Campillos.**
Educador Físico Deportivo
- ★ **Samuel Sarmiento Montesdeoca.**
Educador Físico Deportivo.
- ★ **Sergio Padrón Molina.**
Técnico Superior de Formación Profesional en Deporte y Educación Física.
- ★ **Yves de Saa Guerra.**
Educador Físico Deportivo.

Oficina técnica de apoyo

- ★ **José Antonio Hernández Martín**
- ★ **Daniel Martínez Gamote**
- ★ **Francisco Campos Cabrera**
- ★ **Aitana Caro Rodríguez**





Anexo C. Referencias

- [1] Jefatura del Estado, «Ley 39/2022, de 30 de diciembre, del Deporte».
- [2] Jefatura del Estado, «Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud».
- [3] BOE, «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».
- [4] BOE, «Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Canarias».
- [5] BOE, «Ley 1/2019, 30 de enero de la Actividad Física y el Deporte en Canarias».
- [6] Organización Mundial de la Salud (OMS), «Estrategia europea para la actividad física de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2016-2025».
- [7] BOE, «Resolución de 4 de julio de 2022, de la Presidencia del CSD, acuerdo de la Conferencia Sectorial de Deporte, de 9 de mayo de 2022, Distribución territorial y criterios de reparto del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (Ministerio de Cultura)».
- [8] Ministerio de Sanidad, «Estrategia de Salud Pública 2022» 2022.
- [9] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, «Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS» 2014.
- [10] Ministerio de Sanidad, «Localiza Salud» [En línea]. Available: <https://localizasalud.sanidad.gob.es/maparecursos/main/Menu.action>.
- [11] Gobierno de Canarias, «Estrategia Canaria de islas y municipios promotores de salud, 2017».
- [12] Servicio Canario de la Salud, «Estrategia de abordaje a la cronicidad en la Comunidad Autónoma de Canarias» 2015.
- [13] Consejería de Empleo, Políticas Sociales y Vivienda. Gobierno de Canarias, «Estrategia Canaria de Envejecimiento Activo».
- [14] Servicio Canario de la Salud. Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias, «Programa de prevención y control de la Enfermedad Vasculor Aterosclerótica (EVA) de Canarias,» 2023.



- [15] Dirección General de Programas Asistenciales. Servicio Canario de la Salud, «Guía para el Abordaje de la Obesidad Infantil y Juvenil en Canarias» 2023.
- [16] Instituto Nacional de Estadística, «Población residente por fecha, sexo, grupo de edad y nacionalidad (agrupación de países)» [En línea]. Available: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=56942>. [Último acceso: 18 Abril 2024].
- [17] Instituto Nacional de Estadística, «Población residente por fecha, sexo, grupo de edad y nacionalidad (agrupación de países)» [En línea]. Available: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=56942>. [Último acceso: 18 Abril 2024].
- [18] Instituto Nacional de Estadística, «Tasa de Natalidad por comunidad autónoma, según nacionalidad (española/extranjera) de la madre» [En línea]. Available: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1433>. [Último acceso: 18 Abril 2024].
- [19] Instituto Nacional de Estadística, «Esperanza de vida al nacimiento» [En línea]. [Último acceso: 18 Abril 2024].
- [20] Instituto Canario de Estadística, «Encuesta de Salud de Canarias,» [En línea]. Available: <https://www.gobiernodecanarias.org/istac/estadisticas/sociedad/salud/estadodesalud/C00035A.html>. [Último acceso: 18 Abril 2024].
- [21] Servicio Canario de la Salud, «Observatorio Canario de la Salud,» [En línea]. Available: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idCarpeta=3e8f042b-4481-11e8-9d80-a9ef3954dfb&idDocument=ba5d4671-60dc-11ed-9e04-cd68079ec7ca>. [Último acceso: 18 Abril 2024].
- [22] Ministerio de Sanidad, «Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud,» [En línea]. Available: <https://inclasns.sanidad.gob.es/main.html>. [Último acceso: 18 Abril 2024].



Anexo D. Abreviaturas

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
AP	Atención Primaria
AFBS	Actividad física y el deporte para la salud
DAFO	Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades
EAP	Equipos de Atención Primaria
EFD	Educadoras y educadores físico deportivos
EVA	Enfermedad Vasculas Aterosclerótica
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire
OMS	Organización Mundial de la Salud
SCS	Servicio Canario de la Salud
SIAP	Sistema de Información de Atención Primaria





Anexo E. Índice de ilustraciones, gráficos y tablas

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Marco conceptual de la Estrategia Canaria de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico	6
Ilustración 2. Esquema de coordinación entre el sistema sanitario y el sistema deportivo	7
Ilustración 3. Marco de desarrollo de la Estrategia de salud comunitaria en Atención Primaria 2024-2025	16
Ilustración 4. Profesionales de medicina y enfermería en Atención Primaria en Canarias a 31 de diciembre de 2023.	22
Ilustración 5. Elementos del análisis DAFO	24
Ilustración 6. Elementos fundamentales de la Estrategia Canaria de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico	28
Ilustración 7. Fases de la elaboración de la Estrategia Canaria de Prescripción de Actividad y Ejercicio Físico	43

Índice de gráficos

Gráfico 1. Comparativa de pirámides de población de Canarias y España. Año 2023	18
Gráfico 2. Frecuencia de actividad física de las personas de 11 a 15 años y de 70 y más años en Canarias. 2015-2021	19
Gráfico 3. Población de 16 a 69 años según nivel de actividad (IPAQ) en Canarias. 2015-2021	19
Gráfico 4. Porcentaje de población fumadora y exfumadora en Canarias. 1997-2021	20
Gráfico 5. Frecuencia de consumo de alcohol de la población adulta en Canarias. 2004-2021	20
Gráfico 6. Población de 16 y más años según problemas de salud diagnosticados por un/a médico/a. 2004-2021	21
Gráfico 7. espacios deportivos en las instalaciones deportivas de la Comunidad de Canarias. Año 2005.	23

Índice de tablas

Tabla 1. Áreas de evaluación	38
------------------------------	----



Esta estrategia se ha redactado desde una perspectiva de igualdad de género, no obstante, en aquellos casos en los que para referirse a términos genéricos se emplee un género gramatical específico, debe entenderse que se utiliza exclusivamente con el objeto de facilitar tanto la redacción como la lectura del documento, y que alude tanto al género femenino como al masculino en las mismas condiciones de igualdad.

