

PLA DE PROMOCIÓ DE L'ACTIVITAT FÍSICA I PRESCRIPCIÓ D'EXERCICI FÍSIC DE LES ILLES BALEARS

B@Les
BALEARS EXERCICI I SALUT

DOCUMENT MARC
Desembre 2022



Finançat per
la Unió Europea
NextGenerationEU



Plan de Recuperación,
Transformación y Resiliencia



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I ESPORTS
B DIRECCIÓ GENERAL
ESPORTS



Col·legi Oficial de
Educadors i Educadores
d'Esports de les Illes Balears



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I DIRECCIÓ GENERAL
B SALUT PÚBLICA
I PARTICIPACIÓ



Isabel Martín

Beatriz Moreno

Miguel Ángel Campomar

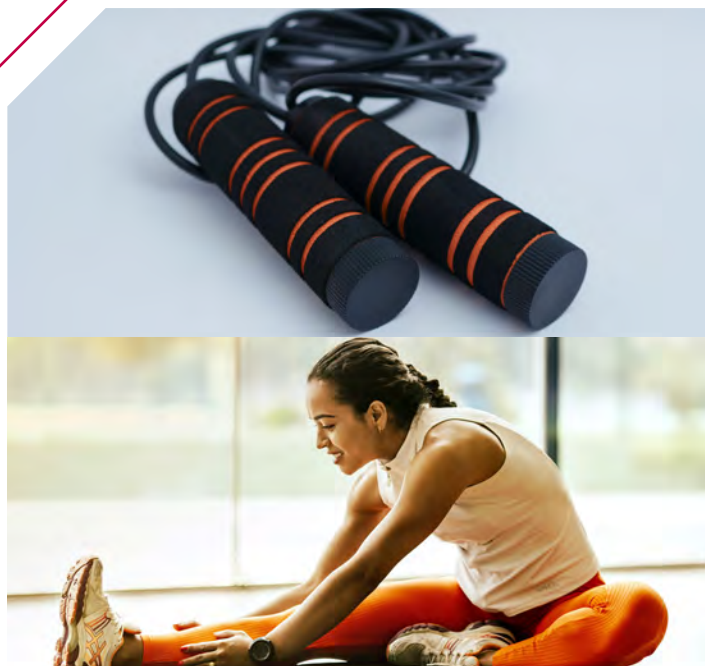
Elena Cabeza

Maria Ramos

Elena Pérez

Fernando Salom

Ignasi Ramírez



ÍNDEX DE CONTINGUTS

Introducció	5
Glossari	6
1. Justificació	9
1.1. Beneficis de l'activitat i l'exercici físic	10
1.2. Les conseqüències de la inactivitat física i de l'augment de les conductes sedentàries	11
1.2.1. Morbiditat i mortalitat	11
1.2.2. Impacte socioeconòmic i despesa sanitària de la inactivitat física, el sobrepès i l'obesitat	15
1.3. Inversió en exercici físic i promoció de l'activitat física: cost-efectivitat	17
1.4. Polítiques i actuacions per a combatre la inactivitat física	18
2. Missió i visió	21
2.1. Missió	22
2.2. Visió	22
3. Objectius	23
3.1. Objectiu general	24
3.2. Objectius específics	24
4. Destinataris i actors	25
4.1. Destinataris de la PAF	26
4.2. Destinataris de la PEF	26

5. Línies d'actuació	27
6. Fases del Pla B@les	29
7. Seguiment i avaluació	33
8. Procediment d'actuació	39
8.1. Procediment d'actuació de la PAF	40
8.2. Procediment d'actuació de la PEF	43
8.3. Funcions dels i les EFEs	48
9. Cronograma	49
10. Referències bibliogràfiques	53

INTRODUCCIÓ



G CONSELLERIA
O AFERS SOCIALS
I ESPORTS
B DIRECCIÓ GENERAL
/ ESPORTS

La relació positiva entre l'exercici físic i la salut és una realitat ben coneguda des de les administracions públiques. És necessari fomentar aquest missatge per que la ciutadania realitzi activitat física i esport de forma continuada. Els resultats repercutiran directament sobre la salut de les persones en favor d'una societat més saludable en el seu conjunt.

Aquesta Conselleria d'Afers Socials i Esports va entendre aquest missatge fa ja molt de temps i la nova llei de l'Activitat Física i de l'Esport de les Illes Balears n'és un exemple cabdal. El text no només dona un paper important a la pràctica de l'esport federat, si no que al mateix temps recalca i emfatitza la importància de l'activitat física per part de la societat balear.

El poder iniciar, juntament amb la Conselleria de Salut i Consum, un projecte d'aquestes característiques és tota una fita i un exemple del treball interdisciplinari entre dues conselleries. L'objectiu final del projecte és el de treballar de forma coordinada per tal que les persones amb sobrepès o obesitat rebin la prescripció d'exercici físic individualitzat amb l'objectiu de la millora del seu estat físic i per aconseguir la seva adherència a uns hàbits de vida saludables.

Així mateix esperam que aquest projecte sigui només l'inici d'una col·laboració entre l'àmbit de l'esport i el de la salut que pugui créixer tant en nombre de persones incloses en el projecte com en altres patologies en el que la prescripció de l'exercici físic suposi el camí per la millora d'aquestes.

Fina Santiago Rodríguez

Consellera d'Afers Socials i Esports

GLOSSARI

ACTIVITAT FÍSICA (AF)

Es refereix a tot moviment corporal produït per la contracció dels músculs esquelètics i que té com a conseqüència una despesa energètica. Inclou l'exercici físic i qualsevol acció que exigeixi un moviment corporal, com per exemple les activitats realitzades en el treball, en moment de joc, oci i temps lleure, les tasques domèstiques i el desplaçament actiu.

EXERCICI FÍSIC (EF)

És un tipus d'activitat física, però amb la peculiaritat de ser planificada, estructurada, repetitiva i realitzada amb l'objectiu millorar o mantenir un o més components de la condició física.

RECOMANACIONS MÍNIMES D'AF PER A LA SALUT

L'Organització Mundial de la Salut (OMS), estableix les següents directrius d'AF per adults de 18 a 64 anys: (1) acumular al llarg de la setmana un mínim d'entre 150 i 300 minuts d'AF d'intensitat moderada, o bé un mínim d'entre 75 i 150 minuts d'intensitat vigorosa, o bé una combinació equivalent d'activitats d'intensitat moderada i vigorosa, (2) realitzar activitats d'enfortiment muscular d'intensitat moderada o vigorosa per a treballar tots els grans grups musculars dos o més dies per setmana per tenir efectes addicionals, (3) limitar el temps dedicat a les activitats sedentàries.

SEDENTARISME

És una forma d'absència d'AF que fa referència a aquelles activitats quotidianes que realitzen les persones mentre estan despertes, però utilitzen molt poca energia perquè estan assegudes o reclinades. Una persona es considera sedentària quan, en les seves activitats quotidianes, no augmenta més del 10% de l'energia que gasta en repòs, que és l'equivalent a una despesa energètica menor a 1,5 METS. Una persona pot complir les recomanacions mínimes d'AF per a la salut i al mateix temps tenir una conducta sedentària, minvant així els beneficis cardiovasculars i metabòlics preventius de l'EF.

INACTIVITAT FÍSICA

Es defineix per uns nivells d'activitat física menors als recomanats per a una salut òptima i la prevenció d'una mort o aparició de malalties prematures. Des del punt de vista de la salut pública, es considera a una persona com físicament inactiva quan no compleix amb les recomanacions de l'OMS.

EQUIVALENT METABÒLIC (MET)

És a la taxa de consum d'energia en estat de repòs. Correspon a 3,5 mil·límetres d'oxigen per quilogram de pes corporal i per minut, que s'ha establert com el consum mínim d'oxigen que l'organisme necessita per a mantenir les seves constants vitals.

PROMOCIÓ DE L'ACTIVITAT FÍSICA (PAF)

Són totes aquelles accions impulsades des de la Sanitat pública i per les distintes administracions, organitzacions o teixit social, dirigides a oferir oportunitats i facilitar la pràctica d'activitat física, i a motivar a les persones a realitzar-la, seguint les recomanacions de la OMS.

PRESCRIPCIÓ D'EXERCICI FÍSIC (PEF)

És el disseny d'un programa d'entrenament físic per assolir els objectius de salut i aptitud física individuals seguint uns principis dintre del context específic de cada persona. Els principis de la PEF són elements que estructuren la carga d'entrenament, formats per la freqüència, intensitat, temps, tipus d'exercici, volum, i progressió, coneguts amb l'acrònim "FITT". Quan aquesta prescripció sigui com a coadjuvant als tractaments de caràcter sanitari en persones amb lesions musculoesquelètiques i/o patologies, es tractaria d'una indicació mèdica sobre la base d'un diagnòstic sobre les pautes i precaucions associades per a començar o continuar un programa d'entrenament que han de ser adoptades posteriorment per l'EFE encarregat de desenvolupar aquest programa en funció de tals indicacions mèdiques.

EDUCADORS FÍSICS ESPORTIUS (EFES)

Són els professionals de l'exercici físic que tenen una titulació universitària (llicenciatura o grau) en Ciències de l'Activitat Física i de l'Esport i formen part del Col·legi Professional (COLEF).

PROFESSIONALS SANITARIS

Són professionals de l'àmbit de la salut que posseeixen titulació oficial. Per exemple: metges de diferents especialitats, infermeres, comares, fisioterapeutes, psicòlegs, dietistes-nutricionistes... En la primera part d'aquest Pla B@les es refereix com a personal sanitari al personal mèdic i d'infermeria d'atenció primària i al metge de l'esport.

UNITAT ACTIVA D'EXERCICI FÍSIC (UAEF)

Es refereix a l'equip de treball format pel professional sanitari d'atenció primària, el professional de medicina de l'esport i l'EFE.

Cada UAEF està vinculada a uns espais (centre mèdic d'atenció primària + centre medicina esportiva + instal·lació esportiva municipal) en una determinada localitat. Un municipi pot tenir una o diverses UAEF.

OBESITAT

És una malaltia crònica multifactorial basada en l'adipositat (fa referència a la quantitat total de greix, a la distribució i/o a la funcionalitat). L'obesitat es considera a la vegada una malaltia crònica i un factor de risc per malalties molt freqüents com la diabetis, les malalties cardiovasculars i alguns càncers. En alguns casos, l'obesitat és secundària a altres malalties o tractaments farmacològics, però la majoria de vegades està associada al que s'anomena ambient obesogènic, és a dir, a factors socioeconòmics, culturals i ambientals, que fan que l'obesitat sigui més freqüent en les persones més desfavorides. Una manera simple de mesurar el sobrepès i l'obesitat és a partir de l'Índex de massa corporal (IMC), que defineix el sobrepès en persones adultes com un IMC igual o superior a 25, i l'obesitat com un IMC igual o superior a 30.



PLA DE PROMOCIÓ DE L'ACTIVITAT FÍSICA I PRESCRIPCIÓ D'EXERCICI FÍSIC DE LES ILLES BALEARS

1

JUSTIFICACIÓ

1.1. BENEFICIS DE L'ACTIVITAT I L'EXERCICI FÍSIC

Els beneficis derivats de la pràctica regular d'activitat i exercici físic per a millorar la salut (Riebe et al., 2018), prevenir l'aparició de malalties cròniques no transmissibles (Booth et al., 2012), i millorar el seu tractament (Pedersen & Saltin, 2015) són confirmats per l'evidència científica.

Partint del concepte de salut integral, que inclou el benestar físic, el psicològic i el social, la pràctica regular d'AF té beneficis en aquests tres àmbits. En l'àmbit físic té beneficis en el sistema cardiovascular (controla, disminueix i prevé la hipertensió arterial, prevé i millora arteriopaties coronàries i vasculars), en el sistema musculoesquelètic (manté òptima l'estructura òssia, minva l'aparició d'osteoporosi, artritis, artrosi, i sarcopènia), en l'aparell respiratori (millora i minva la simptomatologia en pacients asmàtics, incrementa la capacitat funcional en les patologies respiratòries), en el sistema immune (millora sistemes antioxidants endògens), en el sistema endocrí (ajuda a controlar la glucèmia, a disminuir el pes corporal, síndrome metabòlic). Pel que fa a l'àmbit psicològic, millora les funcions cognitives, disminueix el deterior cognitiu, demència i Alzheimer, millora la salut mental, redueix l'estrès, ansietat i depressió. En relació amb l'àmbit social, afavoreix la socialització, millora el clima entre les persones, disminueix l'absentisme laboral reduint baixes per l'aparició de malalties i la despesa econòmica en salut pública (Riebe et al., 2018).

En relació amb la prescripció "d'exercici físic com a medicina", l'evidència a demostrat eficàcia en el tractament de vint i sis malalties cròniques, entre les més es troben: malalties psiquiàtriques (depressió, ansietat, estrès, esquizofrènia), neurològiques (demència, malaltia de Parkinson, esclerosi múltiple), metabòliques (obesitat, hiperlipèmia, síndrome metabòlic, síndrome d'ovaris poliquístics, diabetis), cardiovasculars (hipertensió, malalties coronaries, fallada cardíaca, apoplexia cerebral i claudicació intermitent), pulmonars (malaltia pulmonar obstructiva crònica, asma, fibrosis quística), trastorns musculoesquelètics (osteoartritis, osteoporosis, dolor d'esquena, artritis reumatoide), i diversos tipus de càncer, com el de mama i còlon (OMS, 2020; Pedersen & Saltin, 2015), així com el càncer de bufeta, endometri, estómac, ronyó i l'adenocarcinoma esofàgic (OMS, 2020).

Cal tenir en compte que els efectes i la magnitud de la prescripció d'EF sobre la salut dependran de la dosi i paràmetres d'exercici utilitzats (tipus, freqüència, durada, intensitat), i de la resta de factors que influeixen en l'estil de vida (com per exemple, l'alimentació i el descans). Per regla general, hi haurà major efecte quan hi hagi més músculs implicats, major durada i intensitat de l'exercici, i major despesa energètica (Kramer, 2020). Per aquest motiu, és fonamental la personalització de la dosi d'exercici perquè sigui apropiat i suficient per a aconseguir els beneficis derivats del seguiment de programes d'entrenament (Tanaka, 2018). En aquest sentit, pot haver-hi persones que practiquen esport, siguin considerats com a actius físicament o facin EF, però el temps dedicat i la intensitat de l'activitat no són els adequats per a assolir aquest efecte protector (Ekelund et al., 2016).

1.2. LES CONSEQÜÈNCIES DE LA INACTIVITAT FÍSICA I DE L'AUGMENT DE LES CONDUCTES SEDENTÀRIES

Malgrat la multitud de beneficis que suposa la pràctica regular de l'AF i EF per a la salut, el 28% de les persones adultes i el 81% dels adolescents a escala mundial, no compleixen amb les recomanacions mínimes establertes per l'OMS (OMS, 2019a). A Espanya, el 50,7% de la població adulta no aconsegueix aquestes recomanacions (Instituto Nacional de Estadística & Ministerio de Sanidad, 2020), el 79% roman la major part de la seva jornada o activitat principal del dia sense fer grans esforços o asseguda, i el 36% passa la major part del seu temps lliure de forma sedentària (Ministerio de Sanidad, 2017).

1.2.1 / MORBIDITAT I MORTALITAT

La inactivitat física se situa com el quart factor de risc de mortalitat més important a tot el món (World Health Organization [WHO], 2021) a més de ser un dels factors de risc responsables de desenvolupar trenta-cinc malalties cròniques no transmissibles, com són la síndrome metabòlica, l'obesitat, prediabetis/diabetis tipus 2, malalties cardiovasculars, funcions i patologies cognitives, trastorns ossis i del teixit connectiu, malaltia hepàtica no alcohòlica i càncer entre altres (Booth et al., 2012). Així mateix, una conducta sedentària (assegut en el treball, estudiant o veient la televisió) també és un factor de risc potencial de desenvolupar malalties cròniques i mortalitat per qualsevol causa independentment del temps de pràctica d'AF (Chau et al., 2015).

En les figures 1 i 2, poden veure's les taxes de sedentarisme d'Espanya i Balears. En el cas dels homes (Figura 1), excepte l'any 2014, el percentatge de sedentarisme a les Illes Balears és major que a Espanya, especialment l'any 2020. Una igual tendència pot observar-se en les dones (Figura 2).



Figura 1 / Sedentarisme en homes a les Illes Balears i Espanya (1993-2020)



Font: Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS).

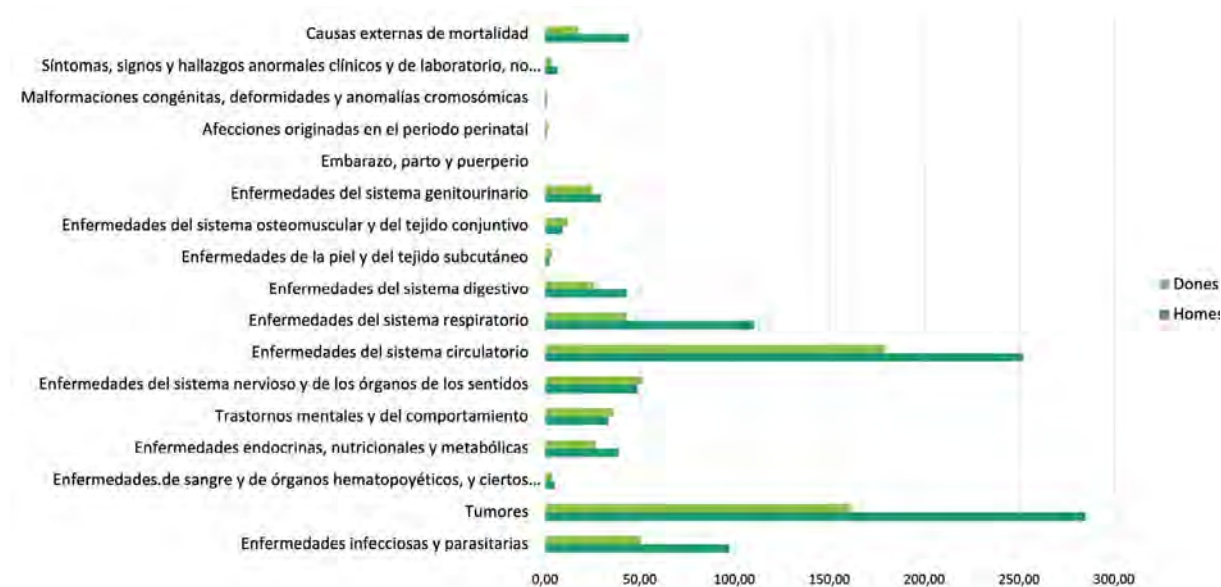
Figura 2 / Sedentarisme en dones a les Illes Balears i Espanya (1993-2020)



Font: INCLASNS

Les malalties cròniques no transmissibles, que afecten a tots els grups d'edat i a totes les regions i països, són la primera causa de mort prematura i discapacitat en el món (World Health Organization [WHO], 2021). Aquestes malalties, caracteritzades per ser de llarga durada i perquè conflueixen en totes elles factors genètics, fisiològics, ambientals i conductuals, normalment condueixen a una disminució de la qualitat de vida (Kramer, 2020). Entre elles, les malalties amb una major mortalitat prematura són les malalties cardiovasculars, càncer, diabetis, i obesitat (World Health Organization [WHO], 2021). A Balears, el càncer és la primera causa de mort en els homes, seguida de les malalties cardiovasculars. En el cas de les dones, aquestes malalties són la primera causa de mort i la segona, el càncer. (Figura 3).

Figura 3 / Taxes estandarditzades de mortalitat a les Illes Balears 2020 per sexe i capítols CIE 10



Font: Instituto Nacional de Estadística (INE). Estadístiques de defuncions segons la causa de mort (2020).

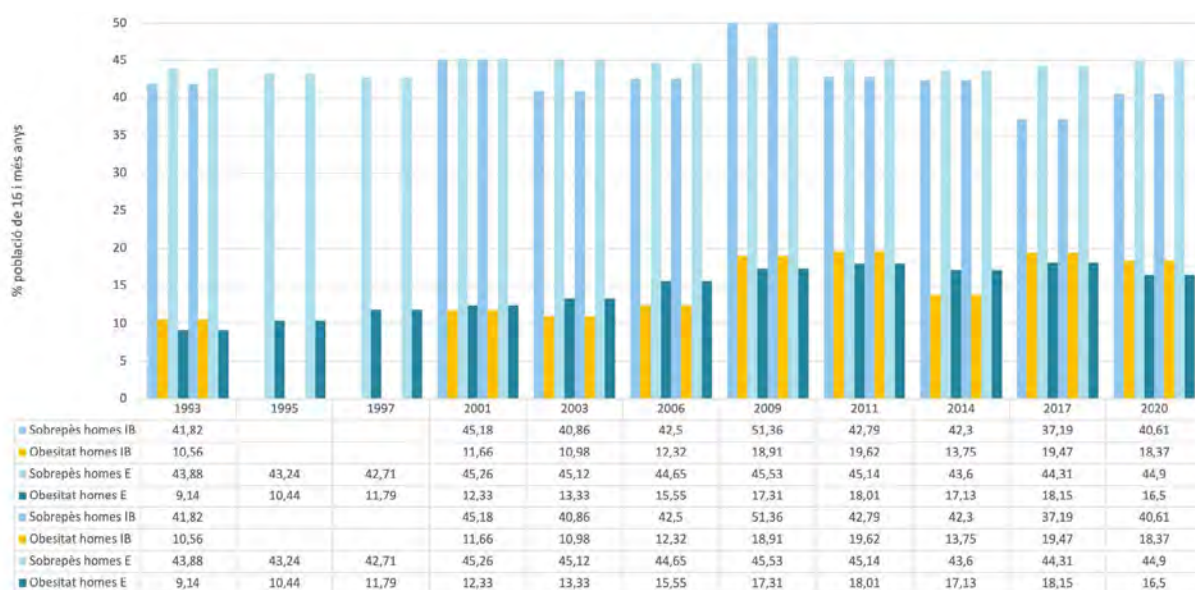
Entre les malalties cardiovasculars, una de les de major prevalença a tot el món és la hipertensió arterial. En l'àmbit estatal, la prevalença és del 20% en homes i el 19,7% en dones (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2020).

Pel que fa als càncers, a Espanya el nombre total de casos incidents estimats per 2022 és de 280.100 (160.066 en homes i 120.035 en dones). En el conjunt de la població, el càncer més freqüent és el de còlon i recte amb un total de 43.370 nous casos. Per sexe, els més freqüents en els homes són el de pròstata (30.884 casos), còlon i recte (26.862) i pulmó (22.316 casos). En les dones, els més freqüents són els de mama (34.750 casos), còlon i recte (16.508 casos) i pulmó (8.632 casos) (Red Española de Registros de Cáncer [REDECAN], 2022).

Respecte a la prevalença total de diabetis a Espanya, se situa en un 13,8% (Soriguer et al., 2012) i més concretament, a les Illes Balears, les dades actualitzades del Servei Balear de Salut Pública (IB-SALUT), alerten que de les cent vint mil persones amb diabetis que s'estima a Balears, la meitat està sense diagnosticar, tenint la conseqüència de ser un risc de desenvolupament de complicacions vasculars (Servei Balear de Salut Pública [IB-Salut], 2020).

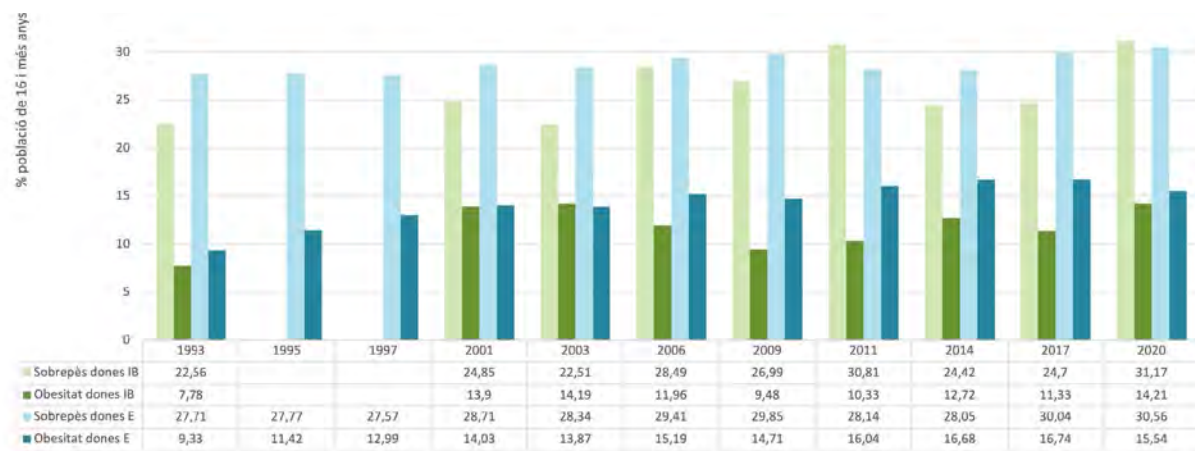
En relació amb el sobrepès i l'obesitat, segons les últimes dades dels Indicadors Clau del sistema de Salut, el 37,63% de les persones a partir de divuit anys tenen sobrepès (44,90% dels homes i el 30,56% de les dones), i el 16,01% obesitat (16,50% homes, 15,54% dones). A les Illes Balears, en particular, la prevalença de sobrepès és del 36,02% (40,61% dels homes i el 31,17% de les dones), i del 16,35% d'obesitat (18,37% dels homes i el 14,21% de les dones) (Ministerio de Sanidad, 2020). Aquesta informació pot veure's gràficament en les figures 4 i 5.

Figura 4 / Sobrepès i obesitat en homes a les Illes Balears i Espanya (1993-2020)



Font: INCLASNS.

Figura 5 / Sobrepès i obesitat en dones a les Illes Balears i Espanya (1993-2020)



Font: INCLASNS.

L'excés de pes, juntament amb la inactivitat física, està lligat a un increment del risc de desenvolupament de moltes de les malalties cròniques no transmissibles (Ballesteros Pomar et al., 2021). En aquest aspecte, cal destacar que l'obesitat està associada amb un major risc de resistència a la insulina/diabetis 2, hipertensió, trastorns de l'aparell locomotor i diversos tipus de càncer (endometri, mama, ovaris, pròstata, fetge, vesícula biliar, ronyons i còlon (OMS, 2021; López-Jiménez & Cortés-Bergoderi, 2011). Addicionalment, la inflamació general subclínica, l'activació neurohormonal amb augment del to simpàtic, l'augment de les concentracions de leptina i insulina, l'apnea obstructiva del somni, la disfunció endotelial, l'intercanvi augmentat d'àcids grassos lliures i el dipòsit de greix intramiocàrdic i subepicàrdica, són altres factors que interactuen de manera indirecta (López-Jiménez & Cortés-Bergoderi, 2011).

1.2.2 / IMPACTE SOCIOECONÒMIC I DESPESA SANITÀRIA DE LA INACTIVITAT FÍSICA, EL SOBREPÈS I L'OBESITAT

L'augment imparable del sobrepès i l'obesitat, juntament amb els comportaments sedentaris i la inactivitat física a tot el món, ha alertat i suscitat a professionals de salut pública i economistes la posada en marxa d'estudis per a determinar el seu impacte econòmic, com és el de Katzmarzyk en 2011. En aquest treball, s'estima que els costos econòmics atribuïbles a la inactivitat física oscil·larien entre l'1,2% i el 2,5% de la despesa total anual en salut.

En l'àmbit nacional, en l'informe «Actividad física y prevalencia de patologías en la población española» (Aragónés et al., 2016) es va estimar una despesa de 5.000 milions d'euros arran de la inactivitat física en relació amb la productivitat laboral, turisme, crim, educació, o problemes de salut mental, calculant-se en alguns estudis pèrdues de fins a 2.500 milions d'euros anuals únicament en l'àmbit laboral.

Donant suport a aquestes dades, a l'estudi de Sánchez-Oliver et al. (2018) es va estimar un cost econòmic més elevat per a les persones amb baixa activitat física, que s'incrementava a partir dels trenta-cinc anys i obtenien valors màxims entre la franja de 55 a 59 anys d'edat.

En termes de sobrepès i obesitat, segons l'Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmics (OCDE), es dedica aproximadament un 8,4% del pressupost sanitari en els tractaments d'un IMC alt i per a les malalties relacionades amb el sobrepès.



En la mateixa línia, a l'estudi publicat per (Okunogbe et al., 2021), en el qual els autors analitzen la repercussió de l'obesitat a Espanya, es preveu un increment d'un 211% des de l'any 2019 al 2060, estimant-se una despesa del 2,4% del producte interior brut anual.

Segons aquestes estimacions econòmiques, per una banda, es pren en consideració els costos directes de l'atenció sanitària més evidents associats a malalties derivades del sobrepès i l'obesitat (major probabilitat d'usar els serveis mèdics a domicili, un major nombre de visites als ambulatoris, prendre més medicaments, més possibilitat d'hospitalització i de sotmetre's a una cirurgia) (Cecchini, 2018; OECD, 2019) així com una elevació de les despeses en la cura i l'estada hospitalària (Zizza et al., 2004).

D'altra banda, es reflecteixen també els costos indirectes derivats d'una reducció de la productivitat o del capital humà per a contribuir al desenvolupament econòmic. En aquest sentit, es refereix al fet que les persones amb obesitat presenten un major absentisme laboral i treballen a una menor capacitat (presentisme) que aquelles persones sense aquesta condició, a més de que les persones amb obesitat tenen un major risc d'incapacitat a llarg termini i d'una vida laboral més curta o (Goettler et al., 2017; OECD, 2019), estimant-se una reducció d'uns tres anys en l'esperança de vida (OCDE, 2019). Addicionalment, l'obesitat augmenta el risc de desocupació i d'afectar negativament la remuneració salarial (Biener et al., 2018; OECD, 2019).

Una altra qüestió important a assenyalar és que de la mateixa manera que s'ha fet amb els estudis d'impacte econòmic d'altres malalties, investigar els costos econòmics del sobrepès i l'obesitat no implica i no hauria d'interpretar-se com que les persones amb obesitat són les responsables d'aquests costos. Més aviat, un increment dels ambients obesògens, tant de manera directa (factors socials, culturals i de l'entorn) com a través dels canvis epigenètics, condueix a un increment en la prevalença

de l'obesitat i a aquests impactes socioeconòmics associats (Direcció General de Salut Pública i Participació, 2018; Goettler et al., 2017; OECD, 2019). L'anomenat "biaix del pes" fa referència al fet que l'obesitat no es deu només a factors individuals, sinó que un ambient obesogen facilita el desenvolupament d'aquesta, tal com s'exposa d'una manera profunda en el document «Determinantes sociales de la obesidad» (Direcció General de Salut Pública i Participació, 2018). En relació amb aquest tema, Goettler et al. (2017) assenyalen que aquest biaix suposa també costos econòmics i d'un altre tipus, subratllant la importància de no culpabilitzar a les persones amb sobrepès o obesitat.

Per tant, totes les evidències actuals fan que es pugui assegurar, que l'impacte socioeconòmic de l'obesitat i la falta d'activitat física és considerable i aconsegueix una magnitud similar tant en països de renda baixa i mitjana com en aquells més rics. Per aquest motiu, controlar i idealment, disminuir la prevalença d'obesitat, pot reduir l'impacte econòmic mundial en el futur (Okunogbe et al., 2021; OMS, 2021) una de les estratègies clau per a assolir-lo és augmentar els nivells d'activitat física en la població mundial (OMS, 2019b).



1.3. INVERSIÓ EN EXERCICI FÍSIC I PROMOCIÓ DE L'ACTIVITAT FÍSICA: COST-EFFECTIVITAT

El concepte de rendibilitat de la promoció de l'exercici físic sobre les conseqüències sanitàries i econòmiques va sorgir de l'estudi de Hatzia Andreu et al. (1988), en el qual comparaven el cost-benefici d'una intervenció d'exercici físic amb altres intervencions preventives o terapèutiques. Els seus resultats mostraren que una intervenció d'exercici físic en la prevenció de la malaltia cardíaca coronària millorava l'expectativa i qualitat de vida, reduïa la mobilitat i comportava un estalvi econòmic (Hatzia Andreu et al., 1988).

En altres estudis, com el realitzat per la Secretària General de l'Esport i la Fundació Catalana per l'Esport (GENCAT, 2016), determinen que un euro invertit en promoció esportiva podria produir un estalvi aproximat de cinquanta euros en despeses sanitàries acumulades durant quinze anys.

La promoció de l'activitat física i la implementació de programes d'entrenament físic és un element clau per a reduir la despesa sanitària, ja sigui per a les malalties directament relacionades amb la inactivitat física, sedentarisme i excés de pes, com per les que encara no hi ha tanta evidència científica. Els beneficis de l'EF mitjançant la via de coadjuvant al tractament farmacològic, poden superar els dels medicaments comuns en combinar-se els efectes preventius i multisistèmics amb mínimes conseqüències adverses i a un cost menor (Fiuza-Luces et al., 2013). A més, en l'informe de l'Agència Espanyola de Protecció de la Salut en l'Esport (Aragonés et al., 2016) també es dona suport a l'estalvi econòmic per una menor presa de medicaments.

Cal tenir en compte que l'efectivitat de l'EF sobre els costos sanitaris i la seva repercussió en la millora de la condició física i els paràmetres de salut, també depèn d'altres factors. Per això, implementar programes específics a les característiques individuals i aconseguir l'adherència necessària són aspectes de gran rellevància per assolir els resultats que assegurin la rendibilitat del programa dut a terme.

Un exemple d'això es troba en l'estudi del Pla Nacional de Derivació d'Exercici Físic de Gal·les (Murphy et al., 2012), en el qual es va implementar un programa d'entrenament intensiu impartit per professionals de l'exercici qualificats durant 16 setmanes. Els resultats van demostrar un estalvi de 367 lliures esterlines per any de vida ajustat per qualitat en aquelles persones que varen finalitzar el programa.

En relació amb el paper que tenen els educadors físic esportius en l'estalvi de costos sanitaris, en la revisió liderada per Pearce & Longhurst (2021) es va assenyalar que els programes d'EF per a persones amb malaltia cardiovascular, malaltia mental o diabetis tipus 2 supervisats per educadors físics són increïblement rendibles i poden resultar en grans reduccions de costos en el sistema sanitari.



Una de les mesures que analitza l'OCDE com una excel·lent inversió per a prevenir l'obesitat és la promoció de l'exercici, fins i tot pels metges i en els col·legis, asseverant que cada dòlar gastat en la prevenció de l'obesitat genera un benefici econòmic sis vegades major (OECD, 2019)

En definitiva, tot sembla apuntar que el cost-efectivitat dels recursos que es destinin a intervencions d'aquest tipus, no sols està relacionat amb la pràctica físicoesportiva en si, sinó també amb els professionals prestadors dels serveis (educadors físic esportius), així com la implicació de la resta de professionals sanitaris (d'atenció primària i medicina esportiva) i dels agents comunitaris, perquè la prescripció sigui el més eficient possible.

1.4. POLÍTIQUES I ACTUACIONS PER A COMBATRE LA INACTIVITAT FÍSICA

Els beneficis que comporta l'activitat i exercici físic per a millorar la salut i el desenvolupament sostenible, l'han convertida en una eina fonamental en polítiques i actuacions des de diferents àmbits. A continuació, se citen les que hem identificat i considerat més rellevants per aquest pla:

En l'àmbit internacional, l'OMS va elaborar el Pla d'acció mundial sobre AF 2018-2030: gent més activa per a un món més saludable, amb l'objectiu de fomentar la pràctica d'AF i reduir els nivells de sedentarisme (WHO, 2018).

A més, en la declaració de Bangkok sobre AF per a la salut mundial i el desenvolupament sostenible, es van identificar vuit dels Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) de l'Agenda 2030 (ONU, 2015) en els quals l'AF i l'exercici físic contribueixen de manera positiva (ISPAH, 2016):

- › ODS 3 - Garantir una vida sana i promoure el benestar per a tots a totes les edats.
- › ODS 4 - Garantir una educació inclusiva, equitativa i de qualitat, i promoure oportunitats d'aprenentatge durant tota la vida per a tots.
- › ODS 5 - Aconseguir la igualtat entre els gèneres i empoderar a totes les dones i nines.
- › ODS 10 - Reduir la desigualtat en i entre els països.
- › ODS 11 - Aconseguir que les ciutats i els assentaments humans siguin inclusius, segurs, resilents i sostenibles.
- › ODS 13 - Adoptar mesures urgents per a combatre el canvi climàtic i els seus efectes.
- › ODS 15 - Gestionar de manera sostenible els boscos, lluitar contra la desertificació, detenir i invertir la degradació de les terres i detenir la pèrdua de la biodiversitat.
- › ODS 16 - Promoure societats més justes, pacífiques i inclusives.

En l'àmbit estatal, el Consell Superior d'Esports (CSD) va crear el Pla A+D, un instrument per a garantir a la població l'accés universal a la pràctica esportiva de qualitat per ajudar a combatre el nivell de sedentarisme i obesitat, i per a promoure hàbits de vida actius i saludables (CSD, 2010).

En l'àmbit autonòmic, s'han desenvolupat programes per a combatre el sedentarisme i les seves conseqüències a través de la PAF i la PEF. Els més destacats són:

- › El Pla Nacional de Promoció de l'Activitat Física (PNPAF) (Catalunya) (Catalunya, 2017).
- › El Pla Basc per a l'Activitat Física. Marc per a l'acció (País Basc) (Aldazabal et al., 2011).
- › A la Regió de Múrcia, el Programa ACTIVA. Prescripció d'Exercici Físic. (Regió de Múrcia) (Región de Murcia. Consejería de Salud, s. f.)
- › I ja més a prop, el Programa MENORCA BORINA, a l'illa de Menorca (Salom Portella et al., 2017).

A les Illes Balears, amb l'elaboració de la nova Llei de l'Activitat Física i l'Esport, es pretén adequar la regulació per al foment i promoció de la pràctica esportiva a les novetats i necessitats que concorren en la societat actual. Entre els seus objectius inclou potenciar i afavorir la pràctica de l'AF i l'esport com a peça clau i eina transversal de la resta d'administracions per al benestar i la salut de la població en general i de determinats col·lectius en particular.

A més, des de la Conselleria de Salut es presenten alguns reptes i accions en la línia dels objectius del present Pla, que es reflecteixen en l'Estratègia social de Promoció de la salut de les Illes Balears 2016-2026. En concret, els objectius estratègics OE13 (coordinar les actuacions en promoció de la salut de totes les estratègies de salut), l'OE14 (desenvolupar l'Estratègia nacional de Promoció de la salut) i OE16 (oferir eines en línia per a l'autoavaluació i la millora de la salut de les persones). En aquest últim aspecte i en el marc d'aquesta Estratègia, s'ha creat la plataforma web EinaSalut, instrument d'alfabetització en salut, que pretén millorar la salut de les persones i, entre altres objectius, reduir el sedentarisme de la població de les Illes Balears (Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears, 2019).

Així mateix, es fa una important referència a donar un impuls a la creació d'un model d'atenció que garanteixi no sols la vinculació amb la fase aguda de la malaltia, sinó també amb el focus en la cronicitat i la pluripatologia per a millorar la qualitat de vida de les persones. Per a dur a terme aquestes accions, es pretén reorientar el sistema cap a la cronicitat i aconseguir una major eficiència i coordinació dins de les estructures sanitàries, entre les estructures sanitàries i les socials, juntament amb la resta de sectors com per exemple el d'educació, medi ambient, i esports, per a potenciar la promoció de la salut i el foment d'estils i hàbits de vida saludables.

Tot això, suposa un canvi de paradigma que implica la col·laboració i l'actuació amb altres agents afins en la creació de plans per a la promoció de la salut i la reducció de patologies en la població balear. D'aquesta manera, es pretén prestar una atenció integral i de qualitat que aporti valor a la salut de la comunitat i que estigui alineada amb els Objectius de Desenvolupament Sostenible de l'Agenda 2030 sobre el Desenvolupament Sostenible (ONU, 2020).

PLA DE PROMOCIÓ DE L'ACTIVITAT FÍSICA I PRESCRIPCIÓ D'EXERCICI FÍSIC DE LES ILLES BALEARS

2

MISSIÓ I VISIÓ

2.1. MISSIÓ

Establir una estratègia mitjançant processos de transformació digital que permeti reduir els nivells d'inactivitat física i faciliti a la població adulta de les Illes Balears l'accés a programes d'exercici físic i diverses oportunitats per a tornar-se i mantenir-se activa en la seva vida quotidiana, contribuint així, a la millora de la salut i desenvolupament sostenible a Balears.



2.2. VISIÓ

Aconseguir un major nombre de persones adultes actives i més entorns segurs i propicis per realitzar activitat i exercici físic per a unes Illes Balears més saludables.

PLA DE PROMOCIÓ DE L'ACTIVITAT FÍSICA I PRESCRIPCIÓ D'EXERCICI FÍSIC DE LES ILLES BALEARS

3

OBJECTIUS

3.1. OBJECTIU GENERAL

L'objectiu general del pla B@les és reduir els nivells de comportaments sedentaris i augmentar els nivells d'AF de la població adulta de les Illes Balears a través de la promoció d'un estil de vida actiu i la implantació d'un programa de PEF en el qual es coordinin els professionals sanitaris, els EFEs, i les institucions públiques de les Illes Balears.

3.2. OBJECTIUS ESPECÍFICS

1. Promoure la pràctica d'AF de forma segura, sostenible i inclusiva.
2. Dissenyar, implementar i avaluar un programa de PEF des d'un enfocament multidisciplinari.
3. Desenvolupar una eina digital que permeti modernitzar la PAF, la PEF, i establir una comunicació bidireccional entre els professionals sanitaris d'atenció primària, de medicina esportiva, i EFEs.



PLA DE PROMOCIÓ DE L'ACTIVITAT FÍSICA I PRESCRIPCIÓ D'EXERCICI FÍSIC DE LES ILLES BALEARS

4

DESTINATARIS I ACTORS

4.1. DESTINATARIS DE LA PAF

La PAF s'adreça a totes les persones adultes inactives físicament de les Illes Balears.

4.2. DESTINATARIS DE LA PEF

La PEF s'adreça a les persones que a més de ser inactives físicament, tenen sobrepès o obesitat, ja que és un factor de risc i una de les patologies cròniques amb més prevalença a les Illes Balears i arreu de tot el món.

A llarg termini, es pretén arribar a més grups poblacionals que presentin altres factors de risc i patologies cròniques amb més càrrega sanitària, com són per exemple la hipertensió arterial, diabetis, osteoporosi i diferents tipus de càncer.

› Criteris d'inclusió de la PEF:

- Ser inactiu físicament: les persones que es trobin en el nivell baix d'AF (mesurat amb la versió curta del Qüestionari Internacional d'Activitat Física IPAQ).
- Tenir sobrepès o obesitat: les persones que es trobin entre 25 i 39,9 de la classificació de l'IMC, és a dir, persones amb sobrepès i obesitat grau 1 i 2.
- Tenir una predisposició al canvi de conducta: persones que es trobin en un estadi de contemplació o preparació per al canvi de conducta (mesurat amb el qüestionari del Model Transteòric del canvi d'exercici físic de Prochaska i Diclemente).

› Criteris d'exclusió de la PEF:

- Tenir obesitat grau 3 o mòrbida: que tinguin un IMC igual o superior a 40.
- No tenir una predisposició al canvi de conducta: que es trobin en un estadi de pre-contemplació, mesurat amb el qüestionari del Model Transteòric del canvi d'exercici físic.
- Presentar patologies, comorbiditat, o discapacitats que, d'acord amb el criteri dels professionals sanitaris (metges o metgesses d'atenció primària o especialistes en medicina esportiva), impedeixi o desaconselli formar part d'un programa d'EF.

PLA DE PROMOCIÓ DE L'ACTIVITAT FÍSICA I PRESCRIPCIÓ D'EXERCICI FÍSIC DE LES ILLES BALEARS

5

LÍNIES D'ACTUACIÓ

Les línies d'actuació establertes per a cada un dels objectius específics del B@les són:

➤ **OE1 / Promoure la pràctica d'AF de forma segura, sostenible i inclusiva.**

- A1 - Donar a conèixer EinaSalut a tota la població adulta de les Illes Balears.
- A2 - Oferir consell breu en PAF en totes les consultes d'atenció primària.
- A3 - Potenciar les activitats grupals de PAF en atenció primària.
- A4 - Identificar i potenciar els actius comunitaris existents per a la PAF, i la seva recomanació per part dels professionals d'atenció primària (prescripció social).
- A5 - Millorar la coordinació entre salut pública, atenció primària, ajuntaments i consells sobre els recursos existents per a la PAF, la creació de nous i la promoció d'entorns favorables a la PAF, incorporant la perspectiva d'equitat.
- A6 - Oferir formació en PAF als professionals sanitaris d'atenció primària i EFE.

➤ **OE2 / Dissenyar, implementar i avaluar un programa de PEF des d'un enfocament multidisciplinari.**

- A1 - Crear UAEFs en els municipis de les Illes Balears.
- A2 - Oferir formació en PEF als professionals sanitaris i als EFEs.
- A3 - Dissenyar programes específics de PEF per a grups poblacionals inactius físicament amb diferents patologies.
- A4 - Reclutar i derivar les persones que compleixin els criteris d'inclusió a les UAEF.
- A5 - Implementar el programa d'entrenament en cada UAEF.
- A6 - Avaluar el programa d'entrenament en cada UAEF.

➤ **OE3 / Desenvolupar una eina digital per a la PAF i per a la PEF.**

- A1 - Crear un espai compartit que permeti una comunicació entre els professionals sanitaris d'atenció primària, de medicina esportiva, i EFEs.
- A2 - Dissenyar una eina digital (pot ser una pàgina web) amb els recursos necessaris per al programa PEF i que també faciliti l'accés als actius de PAF ja existents.
- A3 - Crear una aplicació mòbil específica del Pla B@les.

PLA DE PROMOCIÓ DE L'ACTIVITAT FÍSICA I PRESCRIPCIÓ D'EXERCICI FÍSIC DE LES ILLES BALEARS

6

FASES DEL PLA B@LES

Amb la finalitat d'assolir els objectius prioritaris d'abast nacional en primera instància, i garantir la seva sostenibilitat en el temps, el Pla B@les s'ha estructurat en tres fases: (1) fase de pilotatge, (2) fase d'implementació, i (3) fase d'ampliació del Pla.

A continuació s'exposen els objectius i línies d'actuació en cadascuna de les fases del pla B@les. Aquesta informació es recull en la Taula 1.

Taula 1 / Fases del Pla B@les

FASES		OBJECTIUS	
	OE1 – PROMOURE LA PRÀCTICA D'AF DE FORMA SEGURA, SOSTENIBLE I INCLUSIVA	OE2 – DISSENYAR, IMPLEMENTAR I AVALUAR UN PROGRAMA DE PEF DES D'UN ENFOCAMENT MULTIDISCIPLINARI	OE3 – DESENVOLUPAR UNA EINA DIGITAL PER A LA PAF I PER A LA PEF
Fase de pilotatge	Donar a conèixer EinaSalut a tota la població adulta de les Illes Balears. Continuar potenciant les activitats grupals de PAF a atenció primària, principalment el programa rutes saludables al voltant dels centres de salut	Dur a terme una formació específica per als EFEs (almanco el 10%; n = 43) i una altra formació per als professionals sanitaris d'atenció primària (almanco el 5%; n = 68). Crear almanco cinc UAEF distribuïdes arreu del territori balear. Implementar la PEF en una franja d'almanco 120 - 130 persones inactives físicament i amb sobrepès o obesitat.	Constituir un equip format per personal de les empreses i tècnics de la Direcció General d'Esports de la Conselleria d'Afers Socials i Esports i la Direcció General de Salut Pública per dissenyar la eina digital. Dissenyar, implementar i avaluar la eina digital.



FASES		OBJECTIUS	
	OE1 – PROMOUR LA PRÀCTICA D'AF DE FORMA SEGURA, SOSTENIBLE I INCLUSIVA	OE2 – DISSENYAR, IMPLEMENTAR I AVALUAR UN PROGRAMA DE PEF DES D'UN ENFOCAMENT MULTIDISCIPLINARI	OE3 – DESENVOLUPAR UNA EINA DIGITAL PER A LA PAF I PER A LA PEF
Fase d'implementació	Formar als professionals sanitaris d'atenció primària en consell breu i en l'anomenada prescripció social. Crear un comitè per a la coordinació d'accions de PAF on estiguin representades totes les institucions autonòmiques, insulars i locals que tenen competències per a la PAF. Optimitzar els recursos existents i crear-ne de nous.	Continuar amb la formació d'EFes (almanco un 10% més) i professionals sanitaris d'atenció primària (almanco un 5% més). Crear almanco deu UAEF distribuïdes arreu del territori balear. Aconseguir implantar la PEF a una franja d'almanco 500 – 1.000 persones inactives físicament i amb sobrepès o obesitat.	Ajustar la eina digital d'acord als resultats del pilotatge.
Fase d'ampliació	L'objectiu d'aquesta fase és que tots els centres de salut ofereixin a totes les persones adultes consell breu o activitats grupals de PAF i, en funció de les necessitats, prescripció social d'actius en salut. Elaborar planificacions conjuntes de PAF entre els nivells autonòmic, insular i local, i entre tots els sectors implicats.	L'objectiu d'aquesta fase és continuar amb la creació d'UAEF i formació d'EFE i professionals sanitaris. Crear un nou grup poblacional per realitzar una fase de pilotatge amb la implementació de la PEF. Desenvolupar els continguts per a oferir una formació específica al grup poblacional seleccionat.	Es durà a terme el desenvolupament evolutiu de la eina, d'acord amb els nous grups poblacionals que s'inclouen en la PEF.



PLA DE PROMOCIÓ DE L'ACTIVITAT FÍSICA I PRESCRIPCIÓ D'EXERCICI FÍSIC DE LES ILLES BALEARS

7

SEGUIMENT I AVALUACIÓ

El compliment dels objectius i línies d'actuacions proposades al pla B@les serà avaluat de forma periòdica i sistemàtica per la Comissió de seguiment del pla (grup de treball). La Comissió de seguiment del pla realitzarà informes de seguiment dels indicadors d'assoliment de forma anual.

Durant el procés d'implementació del pla B@les, els indicadors s'aniran ajustant a les necessitats i objectius específics en cada fase. Els indicadors proposats inicialment per a l'avaluació del Pla per a cada objectiu són:

OE1 / Promoure l'AF de forma segura, sostenible i inclusiva

NÚM	INDICADOR	TIPUS	DESCRIPCIÓ / CÀLCUL	FONT
1.1.	Ús d'EinaSalut	Procés	Nombre de visites a la plataforma web	Direcció General de Salut Pública i Participació
1.2.	Població activa usuària d'EinaSalut	Resultats	Població activa segons IPAQ / població que fa IPAQ per municipi	Direcció General de Salut Pública i Participació
1.3.	Cobertura del consell breu PAF a atenció primària	Procés	Pacients adults visitats a atenció primària amb consell PAF enregistrat / pacients adults visitats per zona bàsica salut (ZBS)	Servei de Salut
1.4.	Població activa usuària atenció primària activa	Resultats	Població activa segons IPAQ / població visitada a atenció primària que ha fet IPAQ per ZBS	Servei de Salut
1.5.	Cobertura del programa de rutes saludables	Estructura	Centres de salut i unitats bàsiques amb ruta saludable / total centres de salut i unitats bàsiques per illa	Direcció General de Salut Pública i Participació
1.6.	Població activa usuària de rutes saludables	Resultats	Població activa segons IPAQ / població usuària de rutes saludables que ha fet IPAQ per ZBS	Servei de Salut
1.7.	Cobertura dels mapes actius (atenció primària i municipis)	Estructura	Centres salut i unitats bàsiques amb mapa d'actius / total centres de salut i unitats bàsiques per illa Municipis amb mapa d'actius / total municipis per illa	Direcció General de Salut Pública i Participació

NÚM	INDICADOR	TIPUS	DESCRIPCIÓ / CÀLCUL	FONT
1.8.	Cobertura prescripció social en AF	Procés	Pacients adults visitats a atenció primària a qui es fa prescripció social en AF / pacients adults visitats a atenció primària per ZBS	Servei de Salut
1.9	Formació de centres de salut i unitats bàsiques d'atenció primària en mapa d'actius	Procés	Centres salut i unitats bàsiques formats en mapa d'actius / total centres de salut i unitats bàsiques	Direcció General de Salut Pública i Participació
1.10.	Formació de professionals d'atenció primària en PAF	Procés	Nombre de professionals d'atenció primària formats en PAF / total professionals d'atenció primària per ZBS i per perfil professional	Servei de Salut

OE2 / Dissenyar, implementar i avaluar un programa de PEF des d'un enfocament multidisciplinari

NÚM	INDICADOR	TIPUS	DESCRIPCIÓ / CÀLCUL	FONT
2.1	Abast de la PEF	Estructura	Nombre d'UAEF creades	Direcció General d'Esports
2.2	Formació de professionals sanitaris en PEF	Procés	Professionals sanitaris formats en PEF / total de professionals sanitaris d'atenció primària	Direcció General d'Esports
2.3	Formació d'EFes en PEF	Procés	EFes formats en PEF / total d'EFes	Direcció General d'Esports
2.4	Representativitat del programa	Resultats	Participants / total de la població diana	Direcció General d'Esports, Enquesta Nacional de Salut, i Servei de Salut.
2.5	Derivació de pacients	Resultats	Nombre total de participants que inicien la PEF. Nombre de participants que inicien / UAEP	Direcció General d'Esports i Servei de salut

NÚM	INDICADOR	TIPUS	DESCRIPCIÓ / CÀLCUL	FONT
2.6	Cobertura de la PEF	Resultats	Nombre de participants que realitzen la PEF. Nombre de participants que realitzen la PEF / UAEF	
2.7	Grau d'adherència al programa	Resultats	Participants que inicien la PEF / participants que la finalitzen	Direcció General d'Esports
2.8	Efectivitat de la PEF	Resultats	Nombre de participants que milloren la seva condició física / núm. total de participants. Nombre de participants que redueixen factors de risc cardiovasculars / núm. total de participants. Nombre de participants que milloren la seva qualitat de vida / núm. total de participants.	Direcció General d'Esports i Servei de Salut
2.9	Manteniment	Resultats	Participants que continuen la pràctica d'EF en finalitzar la PEF/població de participants en el PEF	Direcció General d'Esports

OE3 / Desenvolupar una eina digital per a la PAF i la PEF

NÚM	INDICADOR	TIPUS	DESCRIPCIÓ / CÀLCUL	FONT
3.1.	Existència d'eina digital	Estructura	Sí/No	Direcció General d'Esports
3.2.	Existència de base dades compartida per la PEF	Estructura	Sí/No	Direcció General d'Esports
3.3.	Usuaris de l'eina digital	Resultat	Nombre de persones adultes que han usat l'eina digital/població adulta Illes Balears per illa	Direcció General d'Esports
3.4.	Usuaris inclosos a la base dades compartida	Procés	Nombre d'usuaris base dades compartida / usuaris prevists	Direcció General d'Esports
3.5.	Adherència a l'eina digital	Procés	% usuaris amb informació completa / usuaris base dades compartida	Direcció General d'Esports

PLA DE PROMOCIÓ DE L'ACTIVITAT FÍSICA I PRESCRIPCIÓ D'EXERCICI FÍSIC DE LES ILLES BALEARS



PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ

8.1. PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ DE LA PAF

La PAF té un enfocament al llarg de la vida, des d'abans del naixement, durant l'embaràs, fins a l'edat avançada. Així es reflecteix en les recomanacions per a la pràctica d'activitat física de la OMS. La pràctica de l'activitat física al llarg de la vida és un element essencial per a una vida saludable, i per mantenir l'autonomia durant l'envelliment.

En aquest Pla, ens centrarem en les recomanacions dirigides a persones adultes, amb o sense patologia, per a un envelliment actiu i saludable.



A1 / DONAR A CONÈIXER EINASALUT A TOTA LA POBLACIÓ ADULTA DE LES ILLES BALEARS.

EinaSalut (www.einasalut.caib.es) és una plataforma web d'alfabetització en salut creada per ajudar al desenvolupament de la Estratègia social de Promoció de la salut de les Illes Balears 2016-2026. Està estructurada en quatre apartats: Ciutadania, Pacients, Comunitats i Institucions.

EinaSalut-Ciutadania pretén ajudar a les persones adultes de les Illes Balears a millorar la seva salut. En aquests moments, aborda aquests temes: Alimentació, Activitat física, Tabac, Alcohol i Benestar emocional.

EinaSalut-Ciutadania-Activitat física permet a les persones conèixer el grau d'activitat física que realitzen, mitjançant un qüestionari online, els hi ofereix informació per millorar d'acord amb la seva situació vital, així com trucs i eines per viure i mantenir-se més actiu.

La difusió d'*EinaSalut* ha de ser multicanal. Per una banda, a través dels mitjans de comunicació i xarxes socials, però simultàniament a través de les consultes d'atenció primària de salut i altres serveis públics municipals, com els EFEs.

A2 / OFERIR CONSELL BREU EN PAF EN TOTES LES CONSULTES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA.

Hi ha evidències científiques de què el consell breu té un efecte positiu, modest però consistent, per millorar el nivell d'activitat física de les persones adultes i, per tant, per millorar la seva salut i per prevenir malalties cròniques. Al mateix temps, pot ajudar al control d'aquestes malalties i dels seus factors de risc.

Els professionals sanitaris (metges, infermeres, comares, fisioterapeutes, psicòlegs, pediatres) poden aprofitar qualsevol motiu de consulta, tant en el centre de salut com en el domicili, per donar consell breu, de 3 a 5 minuts, en PAF. Les estratègies del Sistema Nacional de Salut i de la CAIB (Promoció de la salut i Prevenció; Salut Comunitària; Salut cardiovascular; Diabetis; EPOC; Ictus; etcètera) el recomanen. El document: *Protocol d'educació per a la salut. Promoció d'una vida activa* (Vidal et al., s. f.), elaborat per la Conselleria de Salut, descriu el procediment per donar consell breu en PAF. Aquest document està pendent de revisar i actualitzar.



A més de donar consell breu, és important:

- a) Explorar el context social de la persona, especialment en les persones més vulnerables, ja que alguns dels determinants socials poden ser barreres o facilitadors per a la pràctica d'AF, i es poden oferir alternatives per superar-les o potenciar-los.
- b) Enregistrar-lo a la història clínica, per tal d'afavorir la coordinació entre els diferents professionals, i a efectes de registre i avaluació de la qualitat assistencial.

El consell breu es pot complementar amb la recomanació de visitar *EinaSalut-Ciudadania-Activitat física* o amb l'entrega en paper d'alguns dels seus materials, que són imprimibles.

A3 / POTENCIAR LES ACTIVITATS GRUPALS DE PAF EN ATENCIÓ PRIMÀRIA.

El programa *Rutes saludables* va néixer l'any 2012 en el marc de l'Estratègia d'alimentació saludable i vida activa de les Illes Balears. El seu objectiu és la PAF i del benestar emocional de les persones adultes usuàries dels centres de salut de les Illes Balears. Consisteix en el disseny i validació d'una ruta per caminar al voltant del centre de salut, amb participació de la comunitat, i en la oferta periòdica d'aquesta activitat en grup des de les consultes d'atenció primària.

Destaca així mateix, la feina realitzada a Menorca pel programa *Menorca Borina* del Consell Insular, des del seu inici l'any 2009, en la promoció de l'activitat física per a la salut i especialment en la seva àrea d'intervencions comunitàries. En aquesta àrea, van dissenyar i van marcar en el paviment urbà 18 rutes urbanes saludables en tots els municipis de l'illa, com un actiu en salut en la promoció de l'activitat física perquè tota la població i perquè els professionals de la salut siguin conscients de la seva utilitat (Consell Insular de Menorca, 2022).

En els darrers anys, la Direcció General de Salut Pública i Participació s'ha coordinat amb altres institucions u organitzacions, per complementar l'activitat de caminar a les rutes saludables amb altres activitats complementàries. Un exemple serien les sessions de *Nordic Walking* en alguns centres de salut, promogudes per l'Ajuntament de Palma. També s'han organitzat jornades de ruta de rutes, on s'han juntat els grups de persones caminants de diferents centres de salut per fer una ruta conjunta, amb motiu del Dia de les Illes Balears o la Setmana Europea de la Mobilitat. Aquestes accions puntuals ajuden a fer comunitat i a donar visibilitat al programa i a la PAF.

A4 / IDENTIFICAR I POTENCIAR ELS ACTIUS COMUNITARIS EXISTENTS PER A LA PAF, I LA SEVA RECOMANACIÓ PER PART DELS PROFESSIONALS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA (PRESCRIPCIÓ SOCIAL).

Els tres nivells de Govern: autonòmic, insular i local, i dins el local tots els ajuntaments, ofereixen recursos per a la PAF. És necessari fer un mapa d'actius per tal de detectar fortaleses i debilitats, que ajudi a marcar prioritats polítiques per als propers anys.

La Direcció General de Salut Pública i Participació impulsa en coordinació amb el Ministeri de Sanitat l'aplicació *LocalizaSalut*, que és un Sistema d'Informació Geogràfica de recursos afavoridors de la salut o actius en salut, alguns d'ells per a la PAF. Aquests actius s'identifiquen a nivell municipal, en coordinació amb el o els centres de salut de la zona, tècnics de l'ajuntament, serveis socials, entitats, associacions de veïnats en el procés comunitari que es diu Mapa d'actius.

Els objectius de fer els Mapes d'actius són:

- a) Activar un procés de participació comunitària.
- b) Donar a conèixer a la població tots els actius saludables del municipi.
- c) Que els professionals d'atenció primària puguin recomanar aquests actius als seus pacients a la consulta, en el que s'ha anomenat prescripció social.

A5 / MILLORAR LA COORDINACIÓ ENTRE SALUT PÚBLICA, ATENCIÓ PRIMÀRIA, AJUNTAMENTS I CONSELLS SOBRE ELS RECURSOS EXISTENTS PER A LA PAF, LA CREACIÓ DE NOUS I LA PROMOCIÓ D'ENTORNS FAVORABLES A LA PAF, INCORPORANT LA PERSPECTIVA D'EQUITAT.

La acció intersectorial és un dels elements essencials de la promoció de la salut. El coneixement, intercanvi i col·laboració entre les diferents institucions que treballen per a la PAF és imprescindible per a incrementar la resiliència, accessibilitat i efectivitat de les accions dirigides a la PAF a les Illes Balears.

La generació d'aliances entre el sector salut i els sectors d'esports i urbanisme, però també els de medi ambient, serveis socials, educació o turisme, és essencial per tal d'avançar cap a una economia de benestar i per a assolir els ODS de l'Agenda 2030. La Direcció General de Salut Pública i Participació té una llarga trajectòria de treball intersectorial per al desenvolupament de programes de salut, entre ells la promoció d'entorns promotors de la salut. Des de 2014, desenvolupa conjuntament amb la Conselleria d'Educació el programa Centres educatius promotors de la salut (CEPS). El 2020 va elaborar conjuntament amb el IBASSAL, el Servei de Prevenció de riscos laborals de la CAIB, CAEB, CCOO, la UIB i Previs el programa Empreses saludables de les Illes Balears. El 2022 està elaborant conjuntament amb el Servei de Salut i l'Hospital San Joan de Déu el programa Centres sanitaris promotors de la salut. Un dels temes que tenen en comú aquests programes és la PAF.

Per una altra banda, com assenyala l'Agenda 2030 a l'ODS 10, la incorporació de la perspectiva d'equitat és necessària per a la PAF, ja que els recursos dirigits a tota la població no sempre arriben a tota la població, i es sol complir la Llei de les Cures Inverses, que vol dir que es beneficien més les persones que menys els necessiten. Per tant, les polítiques de PAF de les institucions i entitats a tots els nivells (autonòmic, insular, local) han de treballar per reduir les desigualtats, i per fer-ho han d'incorporar la perspectiva d'equitat.

El Ministeri de Sanitat ha adaptat un instrument de la OMS per a l'avaluació de la equitat de les estratègies, programes i accions relacionats amb la salut (Ministerio de Sanidad. Gobierno de España, 2021). La complementació d'aquest instrument a aquest Pla podria ser el punt de partida.

A6 / OFERIR FORMACIÓ EN PAF ALS PROFESSIONALS SANITARIS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA I EFES.

La Gerència d'Atenció Primària de Mallorca ha ofert en els darrers anys formació en activitat i exercici físic dirigida a professionals metges i infermeres d'atenció primària. L'avaluació d'aquesta formació, que era extensa, indica la conveniència de fer una formació més breu (4 hores), que pugui arribar a un major nombre de professionals, encaminada a comprendre la diferència entre activitat física i exercici físic; el consell breu i la recomanació d'activitats grupals i comunitàries dirigides a la PAF (també anomenada prescripció social). En aquest sentit, està disponible la formació online en consell breu i activitats grupals que ofereix el Ministeri de Sanitat.



8.2. PROCEDIMENT D'ACTUACIÓ DE LA PEF

Per dur a terme la PEF, és fonamental realitzar les accions necessàries dintre de cada línia d'actuació establerta i definir les funcions específiques de les persones implicades.

A1 / CREAR UAEFS EN ELS MUNICIPIS DE LES ILLES BALEARS.

Per a la creació d'una UAEF és necessari que hi hagi un espai adient perquè es pugui desenvolupar el programa d'EF. Aquest espai pot incloure les sales dels centres esportius comunitaris o les zones dels centres sanitaris creades per a tal fi. Els criteris perquè els centres esportius comunitaris i els centres sanitaris d'atenció primària puguin formar part d'una UAEF, són: (1) comptar amb professionals formats en el Pla, i (2) comptar amb una sala d'entrenament i de valoracions adequada (Figura 6).

Figura 6 / Criteris per a formar part d'una UAEF.

Centres esportius comunitaris	Centers sanitaris d'atenció primària
☐	☐
☐ Comptar amb EFEs formats en el pla	☐ Comptar amb professionals sanitaris formats en el pla
☐ Disposició d'una sala d'entrenament acondicionada	☐ Disposició d'una sala d'entrenament acondicionada*
☐ Disposició d'una sala per a realitzar entrevistes personals i proves de valoració de la condició física	

* En el cas en el qual el PEF es dugui a terme en el centre sanitari.

A2 / OFERIR FORMACIÓ EN PEF ALS PROFESSIONALS SANITARIS I ALS EFEs.

Els professionals sanitaris d'atenció primària i els EFEs són els principals implicats en el desenvolupament i implementació del Pla, i perquè aquest comenci a funcionar és necessari que facin una formació específica.

Per una banda, els professionals sanitaris hauran de fer una formació que els permeti conèixer el Pla, tant la part de PAF com de PEF, amb els seus respectius processos d'actuació, i en el cas específic de la PEF, el procés de reclutament i derivació dels pacients per al programa.

Per altra banda, els EFEs hauran de fer una formació que a més de conèixer el Pla, els permeti implementar la PEF des del moment que els arriba el pacient fins a la finalització del programa.

A3 / DISSENYAR PROGRAMES ESPECÍFICS DE PEF PER A GRUPS POBLACIONALS INACTIUS FÍSICAMENT AMB DIFERENTS PATOLOGIES.

L'objectiu d'aquesta actuació és dissenyar un programa de PEF que aconseguixi millorar condició física i afavoreixi l'adherència a la pràctica d'exercici físic en les persones inactives amb diferents patologies. Per aconseguir una millora de la condició física, el programa té una durada de sis mesos amb dues sessions d'entrenament setmanals, i es fonamenta en els principis bàsics de prescripció d'exercici físic:

- › **Individualitat:** aquest principi consisteix a adaptar l'estímul de la PEF als objectius, necessitats i expectatives de cada persona que formi part del programa.
- › **Multilateralitat:** consisteix que en la planificació i sessions d'entrenament hi hagi varietat de tots els grans grups musculars i es treballin els components de la condició física relacionats amb la salut (resistència aeròbica, força, resistència muscular, equilibri, composició corporal i flexibilitat).
- › **Sobrecàrrega:** és l'ajust òptim de la càrrega de l'entrenament per a produir una adaptació i benefici per a la salut sense arribar a provocar un excés de fatiga.
- › **Especificitat:** aquest principi sosté que l'entrenament és més efectiu quan s'entrenen les condicions concretes que demanda l'activitat en si.
- › **Progressió:** perquè els estímuls de l'entrenament tinguin efectes beneficiosos han de repetir-se de forma continuada durant un període de temps. A mesura que l'organisme s'adapta a ells, és necessari incrementar-los o modificar-los segons la resposta de cada persona.
- › **Recuperació:** consisteix en alternar els estímuls de l'entrenament amb dies de recuperació i sessions de menys càrrega.





Hi ha evidències científiques de que els programes que compten amb tècniques per al canvi de conductes s'associen amb intervencions efectives (Michie et al., 2015). Per això, el programa de PEF compta amb les següents tècniques:

- › **Establiment de metes:** els EFEs juntament amb els participants són els responsables de fixar les metes (atenent als principis bàsics de la PEF i el compromís dels pacients per assolir-los).
- › **Capacitat per a superar desafiaments:** el programa està format per reptes mensuals dividits en dues etapes. Cada etapa té una durada de tres mesos i un objectiu específic:
 - En la primera etapa, «B@leStart», l'assistència a les sessions serà una de les metes més importants, ja que és el període en el qual aprendran a realitzar els exercicis bàsics i començarà el canvi de conducta cap a la pràctica d'exercici físic.
 - En la segona etapa, «B@lesProgress», l'objectiu serà afermar el canvi de conducta i focalitzar-se més en l'augment de la sobrecàrrega progressiva de l'entrenament i dificultat dels reptes.
- › **Proporcionar retroalimentació sobre l'acompliment:** el participant podrà rebre retroalimentació constant a través de l'eina digital creada pel programa.
- › **Reforç:** els participants podran obtenir recompenses si aconsegueixen els reptes establerts.
- › **Comparar el progrés:** es podrà monitorar el progrés amb un mateix des de l'inici fins al final del programa.
- › **Connectivitat social:** els participants podran interactuar amb altres persones i compartir la seva experiència durant el programa.
- › **Diversió:** els reptes del programa comptaran amb el component lúdic per augmentar l'adherència i millorar l'experiència dels pacients.

A4 / RECLUTAR ELS PACIENTS AMB ELS CRITERIS D'INCLUSIÓ EN LES CONSULTES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA.

Els professionals sanitaris d'atenció primària que identifiquin pacients amb els criteris d'inclusió establerts, s'encarreguen que donar la informació del programa de la PEF i la PAF (tríptic informatiu) i de facilitar les dades bàsiques de la història clínica, juntament amb els aspectes que considerin oportuns per a la realització d'un programa d'EF, als pacients que compleixin els criteris i vulguin participar en el programa de PEF.

Si els professionals sanitaris recomanen una prova complementària abans d'iniciar-se en la pràctica d'un programa d'EF, podran derivar al pacient al centre de medicina esportiva o metge especialista recomanat.

La persona interessada a participar en el programa de PEF ha de crear el seu perfil a la pàgina web creada per a tal fi, donar el seu consentiment perquè les dades puguin ser utilitzades i compartides pels professionals que formen la UAEF, i contestar un formulari amb les seves dades, les de la seva història clínica, i les del centre d'atenció primària del qual l'han derivat i el centre i horari on va a començar amb el programa.

A5 / IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE PEF.

La implementació del programa s'inicia en la mateixa data en cada UAEF perquè els EFEs i els participants puguin dur una progressió i avaluació conjunta. En cada espai esportiu de la UAEF es prevé un horari de matí i un altre d'horabaixa amb almanco dos grups de participants. Aquesta actuació, compta amb les següents accions:

› Establir el primer contacte amb els pacients

Els EFEs de cada UAEF poden accedir als resultats dels formularis emplenats pels pacients per poder posar-se en contacte amb ells i acordar una primera consulta abans de començar amb el programa.

Per posar-se en contacte amb els pacients, la primera opció és una telefonada, si no contesta en dos intents, se li pot enviar un missatge mitjançant l'aplicació mòbil WhatsApp o SMS. En aquest primer contacte l'EFE haurà de concertar l'horari de la primera consulta de valoració, donar les indicacions necessàries per fer les proves de condició física (vestimenta i calçat adequat), i indicar la ubicació de la primera consulta.

› Realitzar l'entrevista inicial i valoració de la condició física

En la primera consulta, l'EFE realitza una entrevista (qüestionari qualitat de vida i preguntes complementàries), i una bateria de proves per avaluar la condició física. Les dades i resultats de les proves s'inclouen en el perfil creat per cada pacient.

En aquesta primera consulta, també s'informa als participants les característiques i fases del programa de PEF, així com tots els recursos que pot aprofitar de la PAF.

› **Determinar els objectius de forma individualitzada**

L'EFE, juntament amb els participants, estableixen els objectius generals que pretenen aconseguir amb el programa i metes específiques en cada fase. Els objectius i metes han de ser específics, mesurables, assolibles, realistes i tenir període de temps específic.

› **Elaborar i reajustar les programacions d'entrenament**

A partir de les dades recollides, l'EFE realitza una planificació de l'entrenament estructurada en dues fases de tres mesos i dividida en metes mensuals. En funció de l'evolució de cada persona durant el programa, les metes i sessions d'entrenament s'ajusten de manera mensual.

Les planificacions dels participants, juntament amb les programacions i sessions d'entrenament s'elaboren des de l'eina digital i es comparteixen amb cada pacient. Aquests, a través del seu perfil personal, poden accedir a aquesta informació.

› **Educar als participants en la correcta execució dels exercicis**

En cada sessió d'entrenament, l'EFE ha de tenir cura amb la correcta execució dels exercicis. Durant els tres mesos de la primera fase del programa «B@leStart» l'educació de la postura corporal i la correcció tècnica dels exercicis són una de les funcions principals dels EFEs.

› **Donar una retroalimentació i fer un seguiment dels participants durant el programa**

Durant el programa, els EFEs anoten l'assistència a les sessions dels participants, la seva percepció d'esforç i els comentaris que trobin necessaris pel seu seguiment. Els participants tenen accés a les seves dades, assistència i la seva evolució durant el programa mitjançant l'eina digital. A més, a través de l'eina digital compten amb un canal de comunicació que permet establir una retroalimentació entre el EFE i el participant de manera bidireccional.

› **Reforçar la participació i adherència al programa**

Per augmentar la motivació dels participants durant el programa, l'EFE pot enviar missatges de reforç específics en funció amb l'assoliment o no de les metes establertes per a cada participant. A més dels missatges, per l'assoliment de les metes mensuals i objectius, els EFEs poden incentivar amb recompenses i punts als participants a través de l'eina digital.

› **Solucionar incidències o canvis que afectin el correcte funcionament de la PEF**

L'EFE és el responsable de gestionar les incidències, els canvis d'horaris i qualsevol altre tipus de canvi dels participants (abandó del programa, malaltia, canvi de UAEF...) durant els mesos de la implementació del programa.

A6 / AVALUAR EL PROGRAMA EN CADA UAEF.

En finalitzar el programa, l'EFE realitza la mateixa bateria de proves de la condició física i el qüestionari de qualitat de vida que va realitzar en la primera consulta a cada participant de manera individual. Aquestes dades es recullen en l'eina digital perquè tots els professionals de la UAEF puguin analitzar els resultats.

Amb aquestes dades, l'EFE genera un informe amb la seva evolució, valoracions i recomanacions per a la continuació de la pràctica d'EF, i el comparteix a través de l'eina digital amb els participants.

8.3. FUNCIONS DELS I LES EFEs

Les funcions dels i les EFEs, es divideixen en dues fases: (1) funcions de coordinació i preparació i (2) funcions d'implementació i avaluació (vegeu de manera esquemàtica a la Taula 2):

Taula 2 / Funcions dels i les EFEs en la PEF.

FUNCIONS DE LA FASE DE COORDINACIÓ I PREPARACIÓ	FUNCIONS DE LA FASE D'IMPLEMENTACIÓ I AVALUACIÓ
Revisar dades de l'àrea per a professionals	Elaborar la planificació, programacions i sessions d'entrenament
Telefonar pacients	Reajustar les programacions i sessions de manera individualitzada
Entrevista inicial	Educar als participants en la execució dels exercicis
Valoració de la condició física	Fer un seguiment de l'assistència i esforç percebut en les sessions d'entrenament
Valoració de l'estil de vida	Donar retroalimentació continua
Establir objectius i metes	Reforçar la participació i adherència al programa
Informar sobre la eina digital	Avaluar l'evolució dels participants
Solucionar possibles incidències	



PLA DE PROMOCIÓ DE L'ACTIVITAT FÍSICA I PRESCRIPCIÓ D'EXERCICI FÍSIC DE LES ILLES BALEARS

9

CRONOGRAMA

Cada fase del Pla B@les segueix les actuacions proposades en un ordre cronològic durant un any natural (vegeu a la Taula 3):

Taula 3 / Cronograma previst para el Pla B@les.

FASE 1 - PILOTATGE DEL PLA 2023	
MES	ACTUACIONS
GENER	Difusió del PEF (formació)
	Creació UAEF
	Creació eina digital
	Disseny cartellera (tríptics)
FEBRER	Difusió del Pla B@les
	I Formació del Pla - sanitaris
	I Formació del Pla - EFEs
MARÇ	Reclutament dels pacients per al PEF
	Fase 1 PEF: inici - valoracions - metes
ABRIL	Fase 1 PEF: seguiment
MAIG	Fase 1 PEF: seguiment
JUNY	Fase 2 PEF: valoracions
JULIOL	Fase 2 PEF: seguiment
AGOST	Fase 2 PEF: valoracions
SETEMBRE	Reunió comissió - Avaluació del Pla
OCTUBRE	Reunió comissió - Preparació fase 2 del Pla
NOVEMBRE	II Formació del Pla - sanitaris
	II Formació del Pla - EFEs
	Creació UAEF
DESEMBRE	Desenvolupament eines digitals

FASE 2: IMPLANTACIÓ DEL PLA 2024

MES	ACTUACIONS
GENER	Difusió del PAF Reclutament dels pacients per al PEF
FEBRER	Fase 1 PEF: inici – valoracions
MARÇ	Fase 1 PEF: seguiment
ABRIL	Fase 1 PEF: seguiment
MAIG	Fase 2 PEF: valoracions
JUNY	Fase 2 PEF: seguiment
JULIOL	Fase 2 PEF: valoracions
AGOST	
SETEMBRE	Reunió comissió – Avaluació del Pla
OCTUBRE	Reunió comissió – Preparació fase 3 del Pla Ampliació formació – grup pacients pilotatge
NOVEMBRE	III Formació del Pla - sanitaris III Formació del Pla - EFEs Creació i ampliació grups UAEF
DESEMBRE	Desenvolupament eines digitals



FASE 3 – AMPLIACIÓ DEL PLA 2025

MES	ACTUACIONS
Gener	Difusió del PAF
	Reclutament dels pacients per al PEF
Febrer	Fase 1 PEF: inici – valoracions
Març	Fase 1 PEF: seguiment
Abril	Fase 1 PEF: seguiment
Maig	Fase 2 PEF: valoracions
Juny	Fase 2 PEF: seguiment
Juliol	Fase 2 PEF: valoracions
Agost	
Setembre	Reunió comissió – Avaluació del Pla
Octubre	
Novembre	
Desembre	



PLA DE PROMOCIÓ DE L'ACTIVITAT FÍSICA I PRESCRIPCIÓ D'EXERCICI FÍSIC DE LES ILLES BALEARS

10

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Aldazabal, P. M., Carrillo, M. E., Nubla, J. Z., Ayo, J., Sainz, K. L., Mendiola, F. G. P. de, & Rosell, I. I. (2011). Plan Vasco de Actividad Física - Marco para la acción. En Gobierno Vasco.

Aragonés, M. T., Navarro, P., & Ley Vega, V. (2016). Actividad física y prevalencia de patologías en la población española. Informe de la Agencia Española de Protección de la Salud en el Deporte.

Ballesteros Pomar, M. D., Vilarrasa García, N., Rubio Herrera, M. Á., Barahona, M. J., Bueno, M., Caixàs, A., Calañas Continente, A., Ciudin, A., Cordido, F., de Hollanda, A., Diaz, M. J., Flores, L., García Luna, P. P., García Pérez-Sevillano, F., Goday, A., Lecube, A., López Gómez, J. J., Miñambres, I., Morales Gorria, M. J., ... Bretón Lesmes, I. (2021). Abordaje clínico integral SEEN de la obesidad en la edad adulta: resumen ejecutivo. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 68(2), 130-136.
<https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020.05.003>

Biener, A., Cawley, J., & Meyerhoefer, C. (2018). The Impact of Obesity on Medical Care Costs and Labor Market Outcomes in the US. *Clinical Chemistry*, 64(1), 108-117.
<https://doi.org/10.1373/clinchem.2017.272450>

Booth, F. W., Roberts, C. K., & Matthew J Laye. (2012). Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Comprehensive Physiology*, 2(2), 1143-1211.
<https://doi.org/10.1002/cphy.c110025>

Catalunya, G. de. (2017). Pla Nacional de Promoció de l' Activitat Física (PNAF) Catalunya en forma.

Cecchini, M. (2018). Use of healthcare services and expenditure in the US in 2025: The effect of obesity and morbid obesity. *PLOS ONE*, 13(11), e0206703.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206703>

Chau, J. Y., Grunseit, A., Midthjell, K., Holmen, J., Holmen, T. L., Bauman, A. E., & Van Der Ploeg, H. P. (2015).

Sedentary behaviour and risk of mortality from all-causes and cardiometabolic diseases in adults: Evidence from the HUNT3 population cohort. *British Journal of Sports Medicine*, 49(11), 737-742.
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-091974>

Consell Insular de Menorca. (2022).

Menorca Borina.
<http://www.menorcailladelesport.com/Contingut.aspx?IdPub=7812>

Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears. (2019).

Fem Salut, faig salut. Estrategia Social de Promoció de la Salut de las Illes Balears 2016 - 2026.
<https://mapalma.cat/wp-content/uploads/2020/01/Fem-Salut-CAT.pdf>

CSD. (2010).

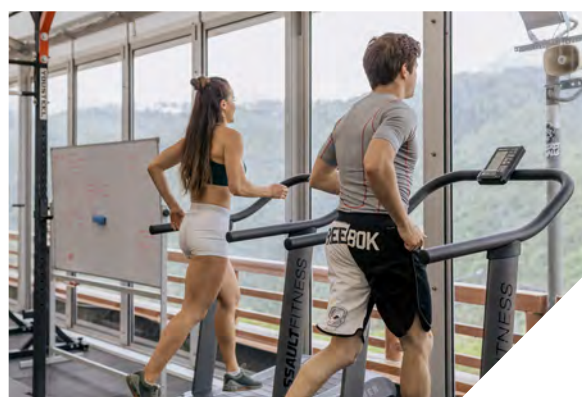
Plan integral para la actividad física y el deporte: Plan A+D.

CSD. (2022).

Acuerdo Comisión Sectorial del deporte sobre el plan de prescripción de actividad y ejercicio físico. En Ministerio de Cultura y Deporte (Issue 8.5.2017).

Direcció General de Salut Pública i Participació. (2018).

Determinantes sociales De la obesidad: ¿Qué nos pesa? Encuentro en la XXIX Escola de Salut Pública de Menorca.
<https://www.caib.es/sites/promociosalut/f/365804>



Ekelund, U., Steene-Johannessen, J., Brown, W. J., Fagerland, M. W., Owen, N., Powell, K. E., Bauman, A., & Lee, I.-M. (2016).

Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *The Lancet*, 388(10051), 1302-1310.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30370-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30370-1)

Fiuza-Luces, C., Garatachea, N., Berger, N. A., & Lucia, A. (2013).

Exercise is the Real Polypill. *Physiology*, 28(5), 330-358.

<https://doi.org/10.1152/physiol.00019.2013>

GENCAT. (2016).

Estudio del impacto económico de la práctica deportiva en el gasto sanitario.

Goettler, A., Grosse, A., & Sonntag, D. (2017).

Productivity loss due to overweight and obesity: a systematic review of indirect costs. *BMJ*, 5.

Hatziaandreu, E. I., Koplan, J. P., Weinstein, M. C., Caspersen, C. J., & Warner, K. E. (1988).

A cost-effectiveness analysis of exercise as a health promotion activity. *American Journal of Public Health*, 78(11), 1417-1421.

<https://doi.org/10.2105/AJPH.78.11.1417>

Instituto Nacional de Estadística, I., & Ministerio de Sanidad, M. (2020).

Encuesta Europea de Salud en España EESE 2020.

Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2020).

Encuesta Europea de Salud en España (EESE).

ISPAH. (2016).

Declaración de Bangkok sobre la actividad física para la salud mundial y el desarrollo sostenible.

Katzmarzyk, P.T. (2011).

Cost-Effectiveness of Exercise Is Medicine. En *Current Sports Medicine Reports. Economics of Physical Activity* (Vol. 10, Issue 4 July/August).



Kramer, A. (2020).

An Overview of the Beneficial Effects of Exercise on Health and Performance (pp. 3-22).

https://doi.org/10.1007/978-981-15-1792-1_1

López-Jiménez, F., & Cortés-Bergoderi, M. (2011).

Obesity and the Heart. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 64(2), 140-149.

<https://doi.org/10.1016/j.rec.2010.10.011>

Michie, S., Wood, C. E., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J. J., & Hardeman, W. (2015).

Behaviour change techniques: The development and evaluation of a taxonomic method for reporting and describing behaviour change interventions (a suite of five studies involving consensus methods, randomised controlled trials and analysis of qualitative data. En *Health Technology Assessment* (Vol. 19, Issue 99).

<https://doi.org/10.3310/hta19990>

Ministerio de Sanidad, C. y B. S. (2017).

Encuesta Nacional de Salud ENSE, España. En *SG Información Sanitaria*.

Ministerio de Sanidad, C. y B. S. (2020).

Indicadores Clave Sistema Nacional de Salud. Perfil de CC.AA. para el último año según indicador. .

<http://inclasns.msssi.es/report/area/>

Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. (2021).

Lista de chequeo para el análisis de la equidad en Estrategias, Programas y Actividades (EPAs) de Salud.

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPreencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/actividadDeDesarrollo/docs/2022_listadechequeo_equidadVF.pdf

Murphy, S. M., Edwards, R. T., Williams, N., Raisanen, L., Moore, G., Linck, P., Hounscome, N., Din, N. U., & Moore, L. (2012).

An evaluation of the effectiveness and cost effectiveness of the National Exercise Referral Scheme in Wales, UK: a randomised controlled trial of a public health policy initiative. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(8), 745-753.
<https://doi.org/10.1136/jech-2011-200689>

OECD. (2019).

The Heavy Burden of Obesity. OECD.
<https://doi.org/10.1787/67450d67-en>

Okunogbe, A., Nugent, R., Spencer, G., Ralston, J., & Wilding, J. (2021).

Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for eight countries. *BMJ Global Health*, 6(10), e006351.
<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006351>

OMS. (2019a).

Active: Paquete de intervenciones técnicas para acrecentar la actividad física. En *World Health Organization* (Vol. 1).

OMS. (2019b).

Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: personas más activas para un mundo más sano. Organización Mundial de la Salud.

OMS. (2020).

Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance].

OMS. (2021).

Obesidad y sobrepeso. Organización Mundial de la Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

ONU. (2015).

Transforming our world: the 2030 Agenda for sustainable development. En *United Nations General Assembly* (Vol. 15900).

ONU. (2020).

Objetivos de desarrollo sostenible. La agenda para el desarrollo sostenible.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>

Pearce, A., & Longhurst, G. (2021).

The Role of the Clinical Exercise Physiologist in Reducing the Burden of Chronic Disease in New Zealand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 859.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18030859>

Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015).

Exercise as medicine - Evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 25, 1-72.
<https://doi.org/10.1111/sms.12581>

Portella, F. S., Sintes, V. D., Milla Fernández, M. A., & Ferrer, B. A. (2017).

«Menorca borina't (muévete)»: descripción de un programa de promoción de actividad y ejercicio físico para mejorar la salud en la isla de Menorca. *Apunts Medicina de l'Esport*, 52(196), 139-147.
<https://doi.org/10.1016/j.apunts.2017.07.002>



Red Española de Registros de Cáncer [REDECAN]. (2022).

Estimaciones de la incidencia del cáncer en España.
<https://redecan.org/storage/documents/b05bfad2-4b48-4519-9f56-6aad911e80b0.pdf>

Región de Murcia. Consejería de Salud. (s. f.).

Programa Activa Murcia.
<https://activamurcia.com/>

Riebe, D., Agiovlasitis, S., Baruth, M., Baynard, T., Beck, D. T., Brawner, C. A., Bryant, M. S., Castellani, J. W., Chung, L. H., Colberg-Ochs, S. R., Colston, M., Deschenes, M. R., Dumke, C. L., Ehrman, J. K., Figoni, S. F., Fountaine, C. J., Franklin, B. A., Ewing-Garber, C., Hand, G. A., ... Wilcox, S. (2018).

ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription.

Sánchez-Oliver, A. J., García, C. M., Gálvez-Ruiz, P., & González-Jurado, J. A. (2018).

Mortality and economic expenses of cardiovascular diseases caused by physical inactivity in Spain. *Journal of Physical Education and Sport*, 3.

Servei Balear de Salut Pública [IB-Salut]. (2020, enero 8).

La mitad de las personas que padecen diabetes no están diagnosticadas.

Soriguer, F., Goday, A., Bosch-Comas, A., Bordiú, E., Calle-Pascual, A., Carmena, R., Casamitjana, R., Castaño, L., Castell, C., Catalá, M., Delgado, E., Franch, J., Gaztambide, S., Gírbés, J., Gomis, R., Gutiérrez, G., López-Alba, A., Martínez-Larrad, M. T., Menéndez, E., ... Vendrell, J. (2012).

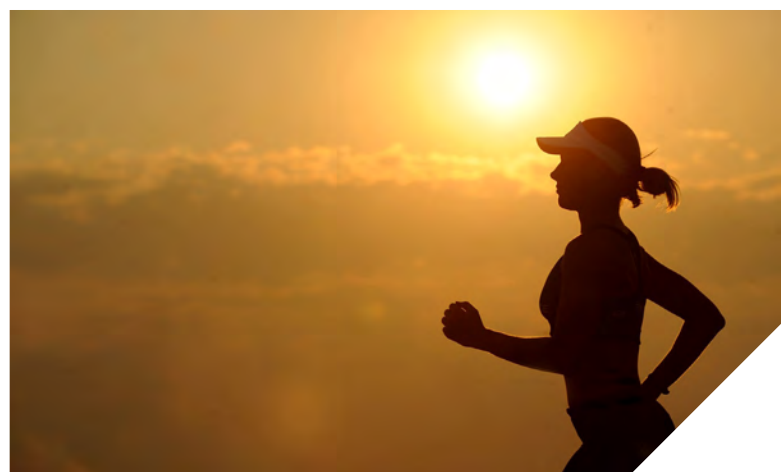
Prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose regulation in Spain: the Di@bet.es Study. *Diabetologia*, 55(1), 88-93.

<https://doi.org/10.1007/s00125-011-2336-9>

Tanaka, H. (2018).

Exercise Nonresponders: Genetic Curse, Poor Compliance, or Improper Prescription? *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 46(3), 137-137.

<https://doi.org/10.1249/JES.0000000000000156>



Vidal, M. C., Artigues, G., & Cabeza, E. (s. f.).

Protocol d'educació per a la salut: promoció d'una vida activa.

WHO. (2018).

Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world.
<https://doi.org/10.37774/9789275320600>

World Health Organization [WHO]. (2021).

World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.

Zizza, C., Herring, A. H., Stevens, J., & Popkin, B. M. (2004).

Length of Hospital Stays Among Obese Individuals. *American Journal of Public Health*, 94(9), 1587-1591.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.94.9.1587>

B@Les

BALEARS EXERCICI I SALUT