

# Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2009 Extremadura





# 1 Introducción

## 1.1 Organización Sanitaria

La Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, establece la organización pública de los servicios sanitarios bajo la denominación de Sistema Sanitario Público de Extremadura y delimita territorialmente la Comunidad Autónoma en áreas y zonas de salud.

El área de salud se configura como la demarcación territorial básica del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Su organización debe asegurar la continuidad de la atención en sus distintos niveles y promover la efectiva aproximación de los servicios al usuario, así como la coordinación de todos los recursos en este ámbito.

El área de salud, a su vez, se organiza en zonas de salud, que constituyen el marco territorial y poblacional de la atención primaria. En ellas se proporciona una atención sanitaria continuada, integral y permanente mediante el acceso directo de la población.

La distribución de la población extremeña por áreas de salud puede observarse en la [Tabla 1](#).

**Tabla 1. Número de tarjetas sanitarias, número de habitantes, superficie (km<sup>2</sup>) y densidad de población (habitantes/km<sup>2</sup>) por áreas de salud. Extremadura. Año 2009.**

Áreas de salud	Tarjetas sanitarias	Habitantes	Superficie	Densidad de población
Badajoz	263.576	272.477	6.237,80	43,68
Mérida	164.821	167.190	3.392,45	49,28
Don Benito-Villanueva	144.043	142.464	6.963,77	20,46
Llerena-Zafra	105.364	106.646	5.172,21	20,62
Cáceres	195.105	198.717	10.559,19	18,82
Coria	46.801	47.250	2.415,80	19,56
Plasencia	113.925	112.960	3.990,13	28,31
Navalmoral de la Mata	55.992	54.706	2.903,08	18,84
<b>Extremadura</b>	<b>1.089.627</b>	<b>1.102.410</b>	<b>41.634,43</b>	<b>26,48</b>
<b>Observaciones</b>	Elaboración: Consejería de Sanidad y Dependencia. Dirección General de Planificación, Formación y Calidad			
<b>Fuentes</b>	INE (Padrón Municipal de Habitantes 2009). Consejería de Sanidad y Dependencia (Mapa Sanitario de Extremadura. Programa Civitas)			

En base a estos datos, la cobertura de tarjetas sanitarias en Extremadura asciende al 98,84% de la población.

## 1.2 Sistema Sanitario Público de Extremadura (SSPE)

La Ley de Salud de Extremadura tiene como finalidad la atención sanitaria al ciudadano, estableciendo el marco de ordenación específico en materia de sanidad con la constitución y ordenación del SSPE, así como la creación del organismo autónomo Servicio Extremeño de Salud, adscrito a la Consejería de Sanidad y Dependencia.

El SSPE integra y articula funcionalmente el conjunto de actividades y prestaciones que, conforme al Plan de Salud de Extremadura, son desarrolladas en el ámbito público

de la Comunidad, y que tiene por objetivo la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de salud.

Desde la perspectiva de la organización del Sistema Sanitario, éste estará orientado hacia la satisfacción de los ciudadanos, de forma que sea capaz de generar salud para todos los extremeños, primando los objetivos de calidad de sus centros, servicios y prestaciones, y el avance de la mejora continua de la gestión de los procesos de atención sanitaria.

## Consejería de Sanidad y Dependencia

El Decreto del Presidente 17/2007, de 30 de junio, modifica la denominación, el número y las competencias de las Consejerías que conforman la Administración de Extremadura. Atribuye a la Consejería de Sanidad y Dependencia las competencias de la anterior Consejería de Sanidad y Consumo excepto consumo, así como las competencias en materia de dependencia que tenía atribuidas la anterior Consejería de Bienestar Social.

La actual estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Dependencia se ha establecido en el Decreto 66/2010, de 12 de marzo, con la finalidad de reordenar las competencias encomendadas y optimizar aún más los recursos a través de una gestión más eficaz y eficiente. Bajo la dirección de su titular, de acuerdo con lo establecido en el artículo 56 de la Ley 1/2002, del Gobierno y de la Administración de Extremadura, la Consejería de Sanidad y Dependencia se estructura en los siguientes órganos directivos:

- Secretaría General.
- Dirección General de Planificación, Formación y Calidad.
- Asimismo, forman parte de la Consejería:
  - Consejo de Dirección.
  - Gabinete de la Consejera.

Son organismos autónomos, dependientes de la Consejería de Sanidad y Dependencia, el Servicio Extremeño de Salud y el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia.

## Servicio Extremeño de Salud (SES)

La estructura del SES viene definida por la propia Ley de Salud, así como por el desarrollo reglamentario de la misma a través de diferentes normativas, actualizada por el Decreto 221/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud, y por el Decreto 68/2010, de 12 de marzo, por el que se modifica el anterior. Sus funciones son:

- La planificación, organización, dirección y gestión de los centros sanitarios adscritos al mismo que operen bajo su dependencia orgánica y/o funcional.
- La prestación de la atención sanitaria.

- La planificación, organización, dirección y gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que le estén asignados para el desarrollo de las funciones encomendadas.
- Aquellas otras que se le atribuyan legal o reglamentariamente.

Los órganos del SES son:

1. De dirección y gestión:
  - La Dirección Gerencia.
  - La Secretaría General.
  - La Dirección General de Presupuestos y Tesorería.
  - La Dirección General de Asistencia Sanitaria.
  - La Dirección General de Salud Pública.
2. De control y participación en la gestión:
  - El Consejo General.
3. De coordinación:
  - El Consejo de Dirección.

El SES es un organismo autónomo que actúa con personalidad jurídica propia, encontrándose adscrito a la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura.

## Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD)

El Decreto 222/2008, de 24 de octubre, aprueba los Estatutos del SEPAD. Sus funciones son, entre otras:

- La promoción de la autonomía personal.
- El reconocimiento de la situación de dependencia y el derecho a los servicios o prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- La prestación de la atención a la dependencia.
- El reconocimiento, declaración, calificación y revisión del grado de discapacidad.
- La prestación de la atención a las personas con discapacidad.
- La ejecución y coordinación de las políticas sociales en materia de envejecimiento activo, discapacidad y dependencia en salud mental y menores.

Son órganos del SEPAD los siguientes:

- De dirección y gestión:
  - La Dirección Gerencia.
  - La Secretaría General.
  - La Dirección General de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia.
  - Las Gerencias Territoriales.

- De coordinación:
  - El Comité de Dirección del SEPAD.
- De participación:
  - A nivel regional:
    - o El Consejo Autonómico de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia
    - o El Consejo Regional de Personas con Discapacidad de Extremadura
    - o El Consejo Regional de Personas Mayores de Extremadura
  - A nivel de Gerencia Territorial:
    - o Los Consejos Territoriales de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia.

### 1.3 Plan de Salud de Extremadura 2009-2012

En el desarrollo de la política sanitaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura, el Plan de Salud ha constituido desde el año 1997, un instrumento que nos ha permitido avanzar con coherencia en la consolidación de un Sistema Sanitario Público potente, así como en el abordaje de estrategias multisectoriales encaminadas a promover y proteger la salud de los ciudadanos extremeños.

El Plan de Salud de Extremadura concentra las actuaciones que, a lo largo del periodo 2009-2012, deben llevarse a cabo para hacer frente a los problemas de salud de mayor impacto sobre la sociedad, asegurando, de esta manera, la consolidación hacia la mejora de los cambios en los patrones epidemiológicos de enfermedad, mortalidad y calidad de vida en Extremadura. También establece actuaciones relacionadas con los servicios sanitarios, en aras a mejorar la calidad y la accesibilidad de los mismos.

Atiende a las necesidades de salud de mayor prioridad, como son: enfermedades cardiovasculares, cáncer, salud mental, drogodependencias y otras conductas adictivas, accidentes y violencias, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, enfermedades infecciosas, enfermedades raras y zoonosis, para lo que se requiere un planteamiento multisectorial, aunque el SSPE ha de asumir una parte importante del liderazgo.

Como máxima expresión de las políticas sanitaria y de salud de la Junta de Extremadura, se busca la convergencia y el establecimiento de sinergias con cualquier otro instrumento de planificación con impacto en la salud y, en particular, con la planificación estratégica en el SES.

El Plan Estratégico del SES se sustenta sobre 5 pilares básicos: la calidad total, la eficiencia, la implicación de los profesionales, la investigación y la innovación. Con ello se pretende, por un lado promover la participación e implicación de los profesionales como elementos claves para la motivación; y por otro lado, introducir el concepto de corresponsabilidad en el uso racional de los servicios sanitarios.

Las cinco líneas estratégicas son las siguientes:

- Potenciar la participación, implicación y motivación de los profesionales, así como estrategias de mejora en mandos intermedios y profesionales.
- Orientar la organización a mejorar la salud individual y comunitaria, y la satisfacción de la ciudadanía.

- Dirigir todos los esfuerzos a la calidad total.
- Contribuir a la sostenibilidad financiera, mediante actuaciones eficientes de gestión y coordinación de todos los recursos.
- Introducir y potenciar, en todos los niveles de la organización, la investigación, el desarrollo y la innovación, como motores de mejora imprescindibles.

De esta manera, se pretende contribuir a crear una red de intervenciones coordinadas, que dé consistencia, coherencia y solidez a las políticas con impacto en la salud de los extremeños. En este aspecto, su principal característica es el valor que le otorga a la intersectorialidad a la hora de proponer múltiples medidas que sobrepasan el ámbito de actuación estrictamente sanitario, necesarias para propiciar mejoras de la salud estables en la comunidad.

## 2 Estrategia del Servicio Extremeño de Salud

Los principios generales establecidos por la Consejería de Sanidad y Dependencia en el Plan de Salud 2009-2012 se centran en tres grandes líneas estratégicas:

1. Los problemas de salud prevalentes y emergentes en Extremadura: enfermedades cardiovasculares, cáncer, salud mental, drogodependencias y otras conductas adictivas, accidentes y violencias, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades endocrinometabólicas, enfermedades infecciosas, enfermedades raras y zoonosis.
2. Protección y mejora del estado de salud de todos: promoción de la salud, educación para la salud, seguridad alimentaria y consumo saludable, salud medioambiental, seguimiento y control del estado de salud y salud laboral.
3. La mejora continua de la calidad: organización sanitaria, modelo integrado de salud, sistema de información sanitaria y gestión del conocimiento.

Sobre la base de estos principios generales, y de acuerdo con las grandes líneas de desarrollo estratégico del Plan Estratégico del Servicio Extremeño de Salud, se establecen los siguientes objetivos institucionales del Contrato de Gestión 2009, entre la Dirección Gerencia del SES y las Gerencias de las Áreas Sanitarias:

1. Orientar la organización hacia la mejora de la salud y satisfacción de los ciudadanos. Se plantea trabajar en diversos frentes, como participar en el desarrollo del Plan Marco de Educación para la Salud, garantizar el adecuado seguimiento del estado de salud de la población extremeña mediante el desarrollo de los programas de salud destinados a niños, adolescentes, mujeres, pacientes con problemas de salud crónicos y prevalentes, dependientes, enfermedades cardiovasculares, salud mental, drogodependencias y otras conductas adictivas, prevención y control de cánceres, enfermedades infecciosas y zoonosis, enfermedades raras, diabetes y obesidad, así como salud ambiental, laboral y alimentaria. También se plantea fomentar la participación de la población, así como promover la información y formación de los ciudadanos sobre el SSPE, mejorar la humanización en el trabajo sanitario y evaluar los procedimientos a través de los cuales la población hace llegar su opinión al sistema.
2. Desarrollar iniciativas para la implicación y participación de los profesionales. Se ha propuesto fomentar el sentimiento de pertenencia al SES, ayudando a la autorrealización de los trabajadores, fomentando la calidad de vida en el trabajo, atendiendo las necesidades sociales de los trabajadores, adecuando los recursos humanos y materiales a las nuevas necesidades, estableciendo estrategias de mejora de la continuidad en los procesos asistenciales y no asistenciales, potenciando el trabajo en equipo, optimizando la cualificación de directivos y mandos intermedios, fomentando la carrera profesional directiva, cambiando la regulación de la provisión y



- selección de puestos directivos, aumentando la motivación de los profesionales y mejorando la comunicación entre ellos.
3. Dirigir los recursos a la calidad total. En este Plan, se propone evaluar los procesos, incrementar la planificación para desarrollar el modelo de calidad, continuar con la implantación de la gestión por procesos y establecer una estrategia global en Seguridad del Paciente, como elemento de calidad fundamental en el SES.
  4. Impulsar mejoras en la gestión de los recursos a través de la innovación e integración. El objetivo último es el máximo aprovechamiento de los recursos, por lo que resulta necesario establecer estructuras y actuaciones novedosas en toda la organización. La implantación de las nuevas tecnologías de la información es una herramienta que el SES está extendiendo para facilitar su estrategia.
  5. Garantizar la eficiencia de la organización para contribuir a la estabilidad económico-financiera, de forma que sea eficaz al menor coste posible. Esta eficiencia con una financiación suficiente, debe conseguir su estabilidad económica en sucesivos ejercicios. Igualmente se deben optimizar los mecanismos internos relacionados con la gestión de suministros, consumos y facturación.

La misión del SES es *“proporcionar a los ciudadanos una atención sanitaria de carácter público y universal, de calidad excelente en todas sus vertientes de prevención, promoción de la salud, curación y rehabilitación, de acuerdo con los principios de equidad, participación y eficiencia”*. Como finalidad, pretende consolidarse como organización sanitaria orientada a satisfacer las necesidades de salud de los ciudadanos, promoviendo el ejercicio de sus derechos en esta materia, siendo los principios por los que se rige: la equidad, la participación, la calidad, la universalidad, la eficiencia y el compromiso de garantía de la atención sanitaria.

## 3 Contratos de gestión

### 3.1 Contrato Programa

Con la aprobación de la Ley de Salud de Extremadura, se estableció el ámbito normativo de la política de la Comunidad Autónoma de Extremadura en materia de sanidad. Se produjo una nueva ordenación y regulación del SSPE como parte integrante del Sistema Nacional de Salud, y se creó el SES como un organismo autónomo de carácter administrativo, dotado de personalidad jurídica propia.

El Contrato Programa surge como necesidad de relacionar y vincular la utilización y consumo de recursos, con los resultados obtenidos de los mismos. Este procedimiento requiere, entre otras cuestiones, el negociar la fijación de unos objetivos, establecer un método de seguimiento, valorar el grado de cumplimiento de los objetivos y premiar la consecución de dichos objetivos.

La Consejería de Sanidad y Dependencia firma un acuerdo anual, denominado Contrato Programa, con la Dirección Gerencia del SES, en el que se marcan una serie de objetivos estratégicos: orientar la organización hacia la satisfacción de los usuarios, gestionar los servicios hacia la consecución de más salud, mejorar las estructuras de los centros para ganar calidad, impulsar las estrategias de mejora continua de la gestión, y desarrollar iniciativas para la implicación y participación de los profesionales.

Para dar cumplimiento a dichos objetivos, el Contrato Programa recoge de forma pormenorizada las actividades que deberá llevar a cabo el SES en las áreas de salud pública, atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria, salud mental, medicamento y farmacia, urgencias y emergencias sanitarias, y transporte sanitario no urgente.

### 3.2 Contrato de Gestión

El Contrato de Gestión es un documento que recoge el acuerdo entre la Dirección Gerencia del SES y cada una de las ocho Gerencias de Área. Es el instrumento de la Dirección Gerencia del SES para establecer las actividades a realizar en cada una de las Áreas y los recursos que dispondrán para ello.

El eje sobre el que gira este Contrato de Gestión es el Plan de Salud de Extremadura 2009-2012, expresión política de las principales características que debe atesorar la Sanidad Pública extremeña: equidad, calidad y cercanía al ciudadano. Además, es el instrumento por el que se ejecutará el Plan Estratégico del SES 2009-2012.

El SES, organismo autónomo adscrito a la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura, cuenta entre sus funciones, recogidas y definidas en la Ley de Salud de Extremadura, la administración y gestión de servicios, prestaciones y programas sanitarios, encomendados por la Administración de la Comunidad Autónoma, en conformidad con los objetivos y principios de dicha Ley.

Del compromiso adquirido entre la Consejería de Sanidad y Dependencia y el SES derivan los acuerdos que, sobre objetivos estratégicos y su desarrollo, deben llevarse a

cabo en el territorio de la Comunidad Autónoma, y que constituyen el objeto del Contrato de Gestión.

Las características del Contrato de Gestión son:

1. Separa la financiación de la provisión de los servicios.
2. Transparencia en los objetivos.
3. Favorece la descentralización en la gestión.
4. Estrategia de participación y vehículo entre actividad y presupuesto.
5. Cambio cultural de gestores y clínicos, negociación y corresponsabilización.
6. Diseño en cascada del modelo: Consejería de Sanidad y Dependencia-SES; SES-Gerencias de Área; Gerencias de Área de Salud-centros de salud.

En el marco en el que nos movemos de Área única, se establecen unas líneas generales que, desde la atención primaria, fundamenten la integración de las diferentes estructuras y actividades sanitarias del área alrededor de los dos protagonistas del Sistema: el usuario y el profesional.

Configurado bajo el Plan de Salud, se plantean una serie de objetivos operativos a alcanzar durante el año de vigencia del Contrato y que constituyen buena parte del compromiso que, como órgano previsor de la asistencia sanitaria, ha adquirido el SES con la Sociedad. Es un modelo participativo en el que es fundamental la evaluación, cuya metodología se basa en la elaboración de objetivos medibles y evaluables por los responsables de las Direcciones Generales y Subdirecciones, pactado con las Gerencias de Área, y éstas con los distintos agentes implicados; todo ello con el consiguiente seguimiento de los objetivos e indicadores mensual, trimestral, semestral o anual.

Los 11 indicadores claves más relevantes del Contrato de Gestión son los siguientes:

1. Número de pacientes de LEQ (lista de espera quirúrgica) con espera mayor de 6 meses.
2. Número de pacientes de LE (lista de espera) de Consultas Externas con espera mayor de 2 meses.
3. Intervenciones quirúrgicas programadas ambulatorias.
4. Número de primeras consultas realizadas.
5. Prescripción por principio activo.
6. Novedades calificadas como C o D frente al total de prescripciones.
7. Control de la demora en las citas de las consultas de atención primaria.
8. Valoración de las actuaciones de los servicios relacionados con el crecimiento y desarrollo físico, diabetes, obesidad, atención a inmovilizados y atención a la mujer.
9. Tasa de ingresos en Unidad de Hospitalización Breve (UHB) por mil habitantes.
10. Porcentaje de reingresos en UHB sobre el total de altas en el periodo de estudio (este indicador puede construirse en función de la definición de "reingreso" en plazos de 7, 15, 30 o más días tras el alta, o en función de que se cuenten "pacientes" o "ingresos"; quizás el más interesante sería el porcentaje de reingresos que se producen en un periodo de 3 meses o menos tras el alta, sobre el total de altas).

11. Porcentaje de contenciones mecánicas realizadas en las UHB según el Protocolo de Contención implantado sobre el total de contenciones realizadas.

A su vez, desde las diversas Gerencias de Área se firman Contratos de Gestión con los diferentes ámbitos (especializada, primaria), y posteriormente se suscriben los Contratos de Gestión con los distintos colectivos: matronas, trabajadores sociales, higienistas dentales, urgencias 112, etc.

En estos Contratos de Gestión se marcan una serie de objetivos asistenciales diferenciados para todos los grupos profesionales (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, auxiliares administrativos, matronas, celadores, etc.); además de los objetivos marcados para el equipo, basados en los históricos de actividad, complejidad de los procesos, población asistida, estructura instalada y tasas de variación presupuestaria.

Las líneas clave de los Contratos de Gestión son las siguientes:

- Orientar la organización hacia la mejora de la salud y satisfacción de los ciudadanos.
- Desarrollar iniciativas para la implicación y participación de los profesionales.
- Dirigir los recursos hacia la calidad total.
- Impulsar mejoras en la gestión de los recursos a través de la Innovación e Integración.
- Garantizar la eficiencia de la Organización para contribuir a la estabilidad económico-financiera.

## Evaluación de los objetivos

El cumplimiento de los objetivos del Contrato se mide mediante la evaluación de los datos asistenciales (centralizados con revisión cruzada), y de los datos de ejecución presupuestaria (registros centralizados).

La evaluación del grado de cumplimiento se realiza para el conjunto de los objetivos. Además, en los equipos directivos el cumplimiento de la ejecución del gasto está dentro de una banda de variación.

La evaluación se realiza de forma individualizada y por equipos asistenciales. Si los profesionales cumplen los objetivos marcados son incentivados a través de la productividad variable, siendo asignada ésta por servicios, equipos y alguno de forma individual.

## Incentivos

Todas las categorías profesionales con las que se pactan los objetivos son retribuidas mediante la productividad variable.

No existe ningún tipo de sanción en la retribución personal, ni penalización, por el incumplimiento de los objetivos. El único efecto es que no se percibe ningún incentivo económico. El incumplimiento de un objetivo concreto, habiendo cumplido el resto, no

significa pérdida del incentivo o productividad. Además, el incumplimiento de los objetivos no supone ningún impacto en la carrera profesional.

## 4 Otras formas de gestión

En el SSPE, la oferta de servicios por gestión directa se realiza a través de un único proveedor, el SES. Se trata de un organismo autónomo, adscrito a la Consejería de Sanidad y Dependencia de la Junta de Extremadura, dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, con recursos humanos, financieros y materiales adscritos, al objeto de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura. El SES gestiona los centros sanitarios del antiguo INSALUD y los hospitales procedentes de las Diputaciones Provinciales de Cáceres y Badajoz.

La oferta de servicios sanitarios por gestión indirecta se presta a los beneficiarios del SSPE a través de tres modalidades: mediante acuerdo con el SEPAD para la atención sociosanitaria prestada en los antiguos hospitales provinciales psiquiátricos, a través de centros sanitarios de entidades sin ánimo de lucro con convenios complementarios para la atención a pacientes crónicos dependientes y con enfermedades mentales; y a través de contratos con entidades privadas, para la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

No existen otras formas de gestión.

# 5 Buenas prácticas

## 5.1 El Ejercicio Te Cuida

“*El Ejercicio Te Cuida*” es un programa comunitario de la Junta de Extremadura, liderado por las Direcciones Generales de Deporte (Consejería de los Jóvenes y el Deporte) y de Salud Pública (SES), y dirigido científica y técnicamente desde la Universidad de Extremadura.

Se divide en cinco subprogramas, entre los que destacan por su desarrollo:

1. El Ejercicio Te Cuida en Mayores.
2. Muévete con Nosotros Específico.
3. Muévete con Nosotros Integral.

### El Ejercicio Te Cuida en Mayores

El propósito del subprograma “*El Ejercicio Te Cuida en Mayores*” es ofrecer al sistema de salud una herramienta comunitaria para dar continuidad al consejo de atención primaria para prevenir y atender la dependencia, mediante la promoción de ejercicio adecuado (biopsicosocial) y consejo nutricional, combinando los recursos de la atención primaria y del ámbito autonómico y municipal-mancomunal, dirigido a grupos específicos de personas con riesgo de dependencia vinculados a patología cardiovascular importante, sedentarismo y algunos problemas psicológicos.

El subprograma se inicia en los centros de atención primaria, donde los equipos de atención primaria (EAP) valoran los criterios de inclusión (cribado) y derivan a un dinamizador saludeportivo, contratado específicamente y situado en los gabinetes de atención “*El Ejercicio Te Cuida*”, donde se organizan las actividades ubicadas en recintos no sanitarios. Tras la recepción de los pacientes, verifican la remisión a través de una evaluación periódica desde distintos puntos de vista: sociodemográficos, uso de recursos sociosanitarios (consultas, medicamentos, etc.), salud relacionada con la calidad de vida, economía de la salud y batería de condición física (equilibrio, movilidad, capacidad de caminar rápido, fuerza, flexibilidad y resistencia). Se les diagnostica su capacidad funcional y, posteriormente, se les ofrece un programa de ejercicio de 4 días a la semana, basado en caminar y realizar ejercicios amenos en grupo, recibiendo además asesoramiento periódico y seguimiento de su proceso. Así, el usuario recibe el apoyo social del técnico saludeportivo y de sus compañeros de ejercicio, del EAP y del centro de mayores. Todo el proceso es coordinado, controlado y evaluado objetivamente por la Oficina “*El Ejercicio Te Cuida*”. Asimismo, hay reuniones con una periodicidad mensual, de los dinamizadores saludeportivos con el responsable de la Oficina, para innovar, adaptarse y formarse permanentemente a nuevas situaciones (pacientes ciegos, con bastón, etc.) y homogeneizar las actuaciones.

La esencia del subprograma “*El Ejercicio Te Cuida en Mayores*” es hacer ejercicio mientras se charla en grupo para mejorar la salud, la capacidad de hacer sus actividades

cotidianas o laborales, la calidad de vida y evitar la depresión (que a veces nace de las escasas relaciones sociales y humanas). La mayoría de las personas expresan su predisposición a hacer ejercicio, pero a muchas les cuesta salir solas y además de caminar se necesita incluir algunos ejercicios para mejorar otros aspectos de su salud (reducir el dolor de espalda o las piernas, cansarse menos, mover mejor los brazos, agarrar mejor los objetos, subir o bajar escaleras, etc.). Así, en conjunto, se promueve la autonomía personal, se previene la dependencia y se aumenta el bienestar.

## Muévete con Nosotros Específico

La identificación precoz, la prevención y el tratamiento de la obesidad infantil son necesidades urgentes. Este subprograma dispone de sesiones específicas para niños con sobrepeso y obesidad, así como para sus padres.

Siguiendo las recomendaciones de las últimas “*guías de buenas prácticas*”, publicadas por los organismos internacionales referentes en políticas de salud, es necesario desarrollar programas de salud comunitarios que contemplen de forma conjunta todos los aspectos que concurren en la aparición y el mantenimiento de la obesidad infantil; programas que centren su atención en la salud física, social y emocional del niño, así como en la de su entorno familiar y social, en lugar de tener sólo en cuenta el peso (o en su defecto el índice de masa corporal), como ocurre con frecuencia.

Este subprograma, denominado “*Muévete con Nosotros*”, tiene una duración de unos 9 meses y su propósito fundamental es capacitar física y psicológicamente a los niños con sobrepeso u obesidad, para promover su incorporación a las actividades habituales disponibles en su entorno (actividades deportivas extraescolares del colegio, municipio, clubes y entidades deportivas, etc.). Tenemos la hipótesis de que, si a estos niños les ayudamos a disfrutar de las actividades deportivas mejorando sus habilidades motrices, se unirán a los programas deportivos convencionales y dejarán de tener el rechazo o burla de sus compañeros a la hora de practicar actividad física en su tiempo libre.

Este modelo de atención se inició en el año 2008 mediante un pilotaje en 3 localidades (Cáceres, Badajoz y Plasencia), y sus positivos resultados nos indujeron a pilotarlo en las 6 poblaciones extremeñas en las que actualmente se ejecuta el subprograma.

Se desarrolló una batería específica para niños con obesidad, y se han desarrollado valores de fiabilidad específicos -novedad internacional- para poder, posteriormente, evaluar la relevancia de los cambios observados. Estos resultados indicaron la idoneidad y alta fiabilidad de los instrumentos planteados, y ayudaron a seleccionar aquellos test de condición física más eficientes para el subprograma.

El funcionamiento básico es similar al subprograma “*El Ejercicio Te Cuida en Mayores*” y fue consensuado con representantes de la Sociedad Extremeña de Pediatría de Atención Primaria. El equipo pediátrico remite los niños con obesidad tipo I ó II al dinamizador saludeportivo. Este evalúa al niño y a sus padres y diseña un programa deportivo que desarrolla durante 4 días a la semana, de una hora de duración, en los que se realizan: 15 minutos de juegos sociales y capacidades coordinativas; 20 minutos de capacidad en “*pre-deportes*”; 20 minutos en varias formas caminar y 10 minutos de fuerza, flexibilidad y postura con consejo.

Los resultados del pilotaje durante un semestre han demostrado que el hecho de tomar parte en un programa especialmente diseñado para niños y niñas con sobrepeso y obesidad, fuera de la oferta tradicional de actividades físico-deportivas, no incrementa



los problemas de bulling, sino que además de obtener mejoras estadísticamente significativas en variables relacionadas con sus niveles de salud en relación al sobrepeso, también se obtuvieron mejoras con la aceptación social, la calidad de vida y los niveles de ansiedad y depresión en los niños y niñas participantes.

Por tanto, la promoción de la actividad física puede ayudar a los pediatras, proveedores de servicios de salud mental, escuelas y colegios a hacer frente a los problemas de calidad de vida psicosocial y global de los niños y niñas con obesidad.

## Muévete con Nosotros Integral

El propósito fundamental de este subprograma es capacitar deportiva, nutricional y asertivamente al niño con problemas de sobrepeso o un importante sedentarismo, ayudándolo en su proceso de integración a las actividades físicas habituales del sistema (dinamización deportiva, extraescolar, etc.) a través del asesoramiento individual por el dinamizador saludeportivo y la posterior derivación del mismo a programas locales preexistentes.







GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL  
E IGUALDAD

[www.mpsi.es](http://www.mpsi.es)