RUTAS SALUDABLES

PROTOCOL D'IMPLANTACIÓ

Govern de les Illes Balears

Autoria

Elena Cabeza Irigoyen. Estratègia Alimentació Saludable i Vida Activa. Direcció General de Salut Pública i Consum

Guillem Artigues Vives. Estratègia Alimentació Saludable i Vida Activa. Direcció General de Salut Pública i Consum

Cristina Riera Martorell. Estratègia Alimentació Saludable i Vida Activa. Direcció General de Salut Pública i Consum

Josep Mateu Sbert. Estratègia Alimentació Saludable i Vida Activa. Direcció General de Salut Pública i Consum

Antoni Sbert Casasayas. Departament d'Infraestructures. Ajuntament de Palma

José Chito Oliveres. Departament d'Infraestructures. Ajuntament de Palma

Clara Vidal Thomàs. Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Revisió

M. Montserrat Gómez Alonso, infermera del CS Escola Graduada. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Aina Mascaró Garcia, mediadora cultural del CS Escola Graduada. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Carmen Zarzosa Merino, infermera del CS Son Rutlan. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Mercedes Bonet Mulet, treballadora social del CS Son Rutlan. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Pepa Pades Jiménez, infermera del CS Valldargent. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Lourdes Quintana Torres, metgessa del CS Valldargent. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Beatriz Alonso Reyes, metgessa del CS Valldargent. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Francisca Bestard Reus, metgessa del CS Son Gotleu. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Revisió lingüística i maquetació

Bartomeu Riera Rodríguez, assessor lingüístic dels Serveis Centrals. Servei de Salut de les Illes Balears

ISBN: 84-697-1004-4

TAULA DE CONTENGUTS

1. Justificació 4
2. Objectiu 5
3. Població Diana 5
4. Metodologia 5
5. Difusió del projecte 10
6. Avaluació 11
7. Bibliografia 12
Annex 1. Acta d'una comissió de rutes saludables 13
Annex 2. Llista dels membres d'una comissió de rutes saludables 14
Annex 3. Exemple: fragment del qüestionari de percepció d'una ruta 15
Annex 4. Exemple: trams d'una ruta per avaluar-la amb el qüestionari de percepció de caminabilitat 16
Annex 5. Exemple: fragment de l'informe sobre la percepció de la comissió sobre la ruta 17
Annex 6. Exemple: fragment de l'informe sobre les àrees de millora per a l'Ajuntament 18
Annex 7. Díptic d'una ruta saludable 19
Annex 8. Panell d'una ruta saludable 20
Annex 9. Captura de pantalla del web de "rutes saludables" 21
Annex 10. Entorn comunitari de "rutes saludables" 22

1. JUSTIFICACIÓ

Caminar ha estat descrit com la forma d'activitat física que més beneficis aporta per a la salut de les persones.[1] L'efecte positiu de caminar per prevenir les malalties cardiovasculars i cerebrovasculars està àmpliament demostrat.[2-4] A més, també pot afectar positivament al manteniment del pes corporal i a disminuir el sobrepès i l'obesitat, a mantenir o incrementar la força muscular i a millorar la mobilitat.[5] També s'ha fet palès que pot contribuir a prevenir malalties òssies com ara l'osteoporosi o l'osteoartritis, i que pot resultar beneficiós per a les persones amb malalties respiratòries, per combatre alguns tipus de càncer i per pal·liar diversos problemes de salut mental, com ara la depressió, l'ansietat o la demència.[6]

A pesar dels beneficis que aquest tipus d'activitat física reporta per a la salut, en els darrers anys la tendència ha estat esdevenir més sedentaris. La majoria de les persones no arriben a fer la quantitat d'activitat física que els experts recomanen per mantenir la salut. Segons la darrera Enquesta Nacional de Salut 2011-2012, a les Illes Balears el 28 % de les persones de més de 15 anys declararen que estaven assegudes durant la seva activitat principal, i el 50 % passaven la major part de la jornada dretes sense fer grans desplaçaments. Així doncs, un 45 % manifestà que duien una vida sedentària i un 19 % que no feien cap tipus d'activitat física.[7]

Per un altre lloc, segons les dades de l'Enquesta de Salut de les Illes Balears, el 52 % de la població adulta de les nostres illes pateix excés de pes (el 15 % de la qual presenta obesitat). Aquesta distribució no és uniforme, ja que el problema s'agreuja amb l'edat i en la població de les classes socials més desafavorides.[8]

Una dieta inadequada i la falta d'activitat física són dos dels factors de risc de les causes principals de malalties evitables, com ara els trastorns cardiovasculars, l'obesitat, alguns tipus de càncer i la diabetis *mellitus* de tipus 2. Aquestes malalties causen el 60 % de les morts i el 47 % de la càrrega de malaltia arreu del món,[9] on l'augment de la prevalença de l'obesitat és un important problema de salut pública.

Per això, caminar està considerat com la forma d'activitat física que més fan els adults i és sovint l'activitat més escollida pels adults quan se'ls aconsella fer exercici físic.[10] És una pràctica econòmica perquè no requereix un equipament especialment complex ni unes instal·lacions específiques, s'adapta a molts horaris i es pot modular depenent de les característiques físiques de cada persona, com ara l'edat o l'estat de salut. Seguint unes quantes recomanacions bàsiques, caminar és un exercici que la major part de la població pot fer si el seu entorn urbà li és favorable.

En els darreres temps ha sorgit el concepte de *caminabilitat* (de l'anglès *walkability*), que es defineix com el grau pel qual l'ambient urbà promociona l'hàbit de caminar.[11] S'ha demostrat que alguns aspectes com ara la funcionalitat (el trànsit i el disseny dels carrers, de les interseccions, de les voreres, etc.), la seguretat, l'estètica i la presència de destinacions atractives exerceixen una influència sobre l'hàbit de caminar de les persones.[12]

Hi ha estudis que mostren una connexió entre certes característiques de l'ambient urbà i el nombre de minuts diaris dedicats a fer alguna activitat física. Fins i tot s'ha establit que les

persones que viuen a zones de caminabilitat alta tenen una probabilitat 2,4 vegades més gran d'assolir la recomanació de fer més de 30 minuts d'activitat física diària.[13] A més, altres estudis relacionen directament les característiques de l'entorn urbà amb determinats problemes de salut, principalment l'obesitat.[12,14] De tot això es desprèn que millorar l'ambient urbà amb l'objectiu de facilitar a les persones ser físicament actives és un component essencial per incrementar l'activitat física.

Amb aquesta orientació, la Conselleria de Salut —en el marc de l'Estratègia d'alimentació saludable i vida activa (ALVAC)—, conjuntament amb el Servei de Salut de les Illes Balears, presenta el programa "Rutes saludables", a prop dels centres de salut, amb el qual es creen rutes adaptades a la vida quotidiana dels residents del barri on s'ubiqui el centre de salut, amb la participació comunitària. En el *Protocol de rutes saludables* s'especifiquen els passos que els professionals de la salut i la resta d'actors implicats han de seguir per dissenyar rutes saludables. A més, aquest document es complementa amb el *Protocol d'educació per a la salut: promoció de una vida activa*.

2. OBJECTIU

Determinar la metodologia per dissenyar una ruta saludable que ajudi els professionals del centre de salut a promoure l'activitat física juntament amb la participació de la comunitat.

3. POBLACIÓ DIANA

Aquest document va dirigit als professionals dels centres de salut i a altres persones i entitats que treballin conjuntament per dissenyar una ruta al voltant del centre de salut. La ruta saludable va adreçada a la població general, no només als veïnats del barri, sinó a qualsevol persona que hi vulgui caminar. Des dels equips d'atenció primària dels centres de salut s'ha de recomanar la ruta a la població que acudeixi al centre, sobretot a les persones amb factors de risc cardiovascular o amb patologies cròniques que no tenguin cap impediment per practicar alguna activitat física.

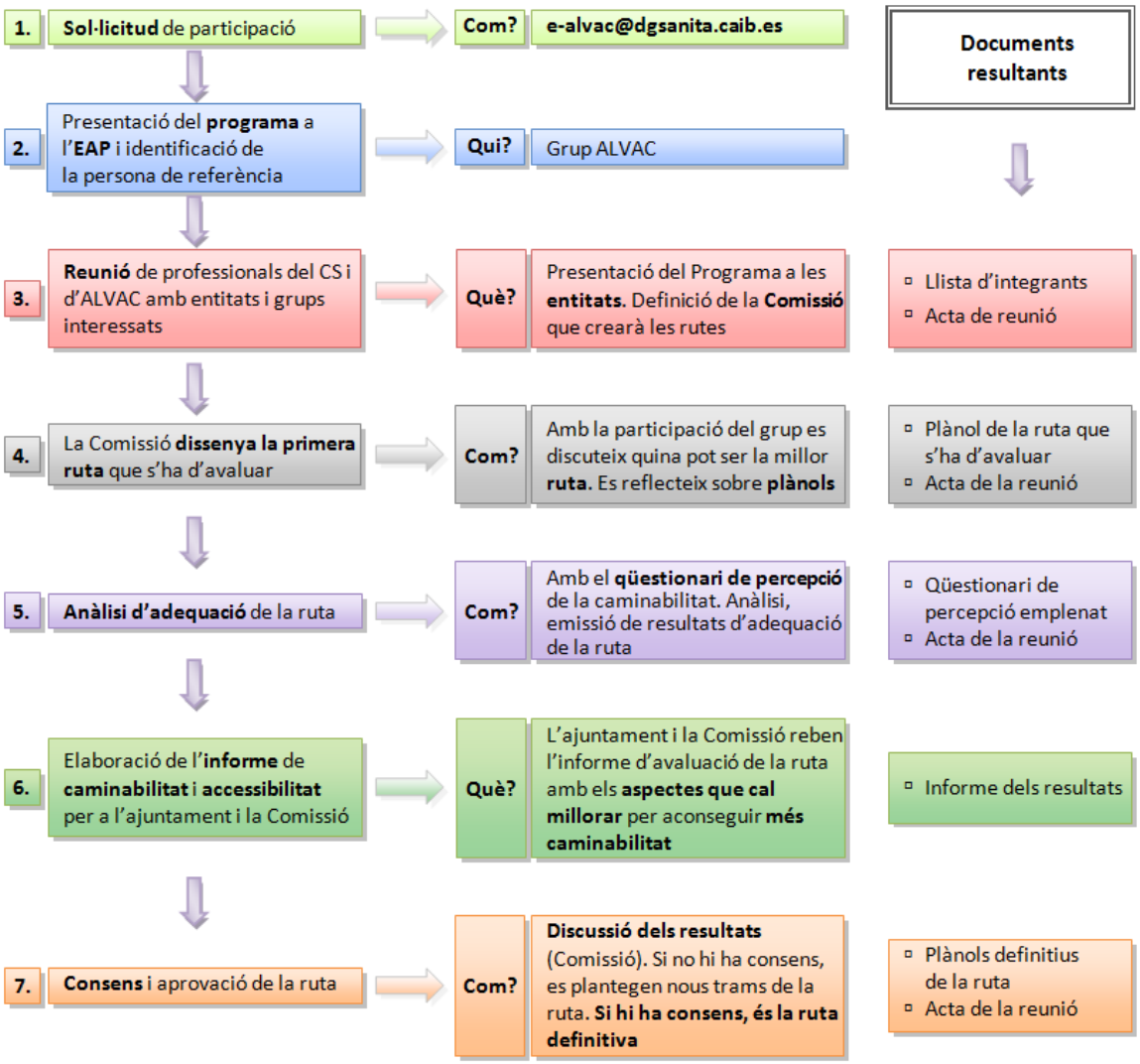
4. METODOLOGIA

El programa, basat en el model de la participació comunitària, pretén ser un procés equitatiu, ja que s'hi involucra el màxim nombre de persones o entitats que representen la diversitat de les persones que habiten al barri.

Per una altra banda, no es poden establir unes regles massa estrictes en el procés d'elaboració de les rutes, ja que les capacitats intrínseques de l'equip d'atenció primària del centre de salut, de les persones participants i del seu entorn (capacitat de lideratge, estabilitat de la Comissió, característiques de l'entorn urbà, etc.) fan que el procés s'hagi d'adaptar a les seves possibilitats.

Creació d'una ruta

Per crear una ruta cal seguir aquests passos:



1. Sol·licitud de participació en el Programa de rutes saludables

S'ha de sol·licitar a l'equip de l'Estratègia d'ALVAC o a l'equip de la gerència corresponent la voluntat de participar en el Programa com a centre de salut, amb el suport del seu equip directiu, i es pot fer escrivint a l'adreça e-alvac@dgsanita.caib.es.

2. Presentació del programa a l'equip d'atenció primària i identificació de les persones de referència del centre de salut

L'equip de l'Estratègia d'ALVAC presenta el programa sota el lema "La ciutat saludable" en una sessió a l'equip d'atenció primària del centre de salut. Convé que hi acudeixi la majoria dels professionals del centre de salut perquè tot el personal conegui el projecte i l'equip d'atenció primària hi doni el màxim suport.

En aquesta reunió s'expliquen els aspectes següents:

- La dimensió del problema.
- Els hàbits d'activitat física i de sobrepès dels residents a les Illes Balears i els beneficis per la salut d'adoptar l'hàbit de caminar.
- La filosofia de la ciutat saludable des del punt de vista d'afavorir un entorn òptim per gaudir d'una bona salut.
- Les característiques d'una ruta saludable.
- El programa i la metodologia que s'ha d'aplicar.
- La formació dels professionals de l'equip d'atenció primària, els protocols que estan a l'abast dels professionals per donar consell breu, prescripció de l'exercici físic i educació per a la salut individual i en grup.

És important que en aquesta reunió quedi definit des de l'equip d'atenció primària mateix si hi ha interès per implantar el Programa i determinar les persones de referència que faran de contacte entre el centre de salut i la resta dels actors, cosa que s'ha de fer constar en l'acta de la reunió (vegeu l'annex 1).

3. Identificació i reunió dels integrants del centre de salut i del grup de l'Estratègia d'ALVAC amb totes les entitats i els grups interessats. Creació de la Comissió de Rutes Saludables

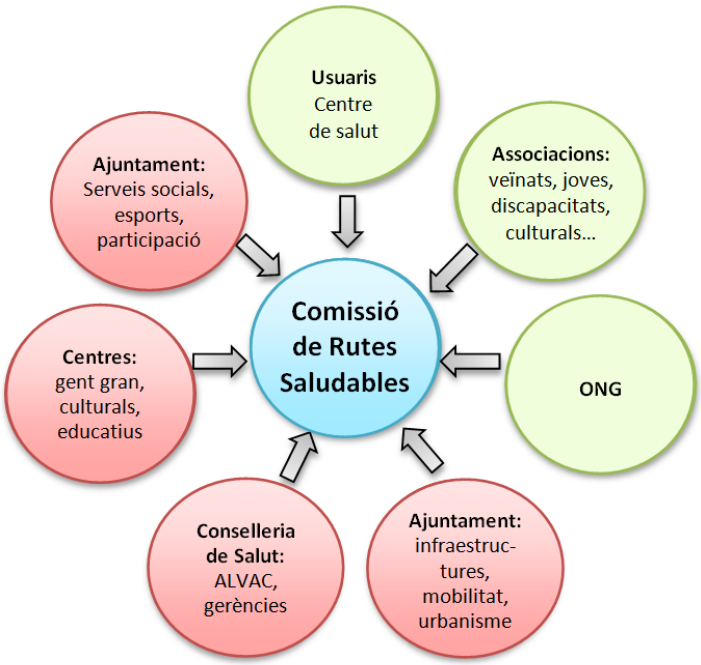
El grup de professionals de l'equip d'atenció primària que lideri el programa ha de ser l'encarregat de fer una cerca activa i d'establir les aliances amb les persones, les entitats i els grups interessats per formar la Comissió de Rutes Saludables.

A més dels representants de la Conselleria de Salut (equip de l'Estratègia d'ALVAC de la Direcció General de Salut Pública i de les gerències específiques del Servei de Salut), del centre de salut i de l'ajuntament corresponent (personal dels departaments d'infraestructures, de mobilitat, d'urbanisme o similars), en el quadre següent es descriuen, a tall d'exemple i depenent de les possibilitats de cada zona bàsica de salut, quins actors poden prendre part en una comissió de rutes saludables.

Institucions i serveis	***Teixit social***
▫ Ajuntament: serveis socials, esports, participació ciutadana ▫ Llar d'Ancians ▫ Centres juvenils ▫ Centres de gent gran ▫ Centres educatius ▫ Centres culturals ▫ Centres esportius ▫ Altres	▫ Usuaris del centre de salut ▫ Associacions (de veïnats, de dones, de joves, de gent gran, de persones amb discapacitats, d'immigrants, culturals, AMIPA…) ▫ Grups d'ajuda mútua ▫ Clubs o associacions esportives ▫ Associacions professionals ▫ ONG ▫ Altres

Una vegada identificats els participants, se'ls convida a participar en una reunió amb l'objectiu d'explicar-los el Programa i constituir la Comissió de Rutes Saludables, cosa que s'ha de fer constar en l'acta de la reunió. En aquesta reunió s'han de decidir els aspectes següents:

- Quines persones formaran part de la Comissió (nom, entitat, càrrec, telèfon i adreça electrònica) (vegeu l'annex 2).
- Objectius: nombre de rutes i possibles traçats.



4. La Comissió dissenya la primera ruta que s'ha d'avaluar

En aquesta fase es tracta que la Comissió debati conjuntament quines poden ser les millors rutes per caminar. Com a mínim hi ha d'haver un recorregut d'uns 3 km de distància al voltant del centre de salut, que és la distància aproximada per complir les recomanacions sanitàries. Cal tenir en compte que molt sovint els barris ja tenen unes rutes preestablertes per tradició, que els veïnats solen recórrer depenent de les seves possibilitats.

En les reunions, els integrants del grup gairebé sempre comenten la ruta que recorren actualment o que hagin recorregut en el passat; en alguns casos no sempre coincideixen. Per tant, es poden donar diferents possibilitats, que s'han de posar en comú i unificar per dissenyar la ruta més adequada per a les persones que potencialment en poden fer més ús, normalment persones grans sense cap factor de risc que els impedeixi complir les recomanacions de fer mitja hora diària d'activitat física per un traçat accessible i de dificultat baixa.

El grup d'ALVAC ha de mesurar la distància de les rutes proposades per saber si compleixen les recomanacions i ha de plasmar en un plànol la ruta que s'ha d'avaluar.

Tota l'activitat i els acords presos en aquest punt han de constar en l'acta de la reunió.

5. Anàlisi d'adequació de la ruta

Una vegada que estigui definida la ruta, la Comissió l'ha de recórrer per avaluar les condicions de caminabilitat aplicant el qüestionari de percepció, que consta de 23 preguntes distribuïdes en quatre seccions, amb les quals es recull la informació següent: *a)* instal·lacions per a vianants, *b)* infraestructura de l'entorn, *c)* seguretat, *d)* opinió general (vegeu l'annex 3).

En una distància de 3 km es poden donar les circumstàncies que el recorregut triat sigui molt heterogeni des del punt de vista urbanístic i ambiental i que sigui difícil obtenir-ne una valoració vàlida i adequada. Per tant, per corregir aquest possible efecte s'ha de dividir la ruta en trams tan homogenis com sigui possible (vegeu l'annex 4) i s'ha de respondre el qüestionari de percepció sobre cada tram. D'aquesta manera es podran comparar diferents àrees de la ruta i rebutjar les que no compleixin els criteris d'adequació mínims establerts. Tot seguit, l'equip d'ALVAC ha de presentar els resultats a la Comissió en un informe (vegeu l'annex 5).

Anàlisi estadística

L'equip d'ALVAC ha de fer una anàlisi estadística de les dades recollides en el qüestionari per trams. Es basa en la quantificació de les respostes recollides pels avaluadors a partir de la puntuació de les respostes a cada una de les preguntes.

D'aquesta manera les respostes es poden ordenar i, per tant, es poden transformar en nombres ordinals. El criteri per puntuar és donar una puntuació més alta a les respostes més favorables per caminar i fixar la mitjana de totes les possibles respostes en 0,5, amb un límit superior d'1 i un límit inferior de 0.

La puntuació final de cada pregunta s'obté a partir de la mitjana de les respostes de cada avaluador. Una vegada que es té la puntuació per a cada pregunta, s'obté la puntuació final de cada tram a partir de la mitjana de la puntuació de les preguntes. Finalment, la puntuació global de la ruta s'obté a partir de la mitjana de la puntuació per a cada un dels trams.

A més d'avaluar la mitjana de la puntuació de cada pregunta, tram i ruta, també s'avalua el grau de concordança entre els avaluadors, segons el percentatge d'acords i desacords entre ells. Un percentatge de desacords alt dóna menys validesa a la puntuació mitjana obtenguda, mentre que un percentatge alt d'acords permet obtenir resultats robustos.

Tota l'activitat i ls acords presos en aquest punt han de constar en l'acta de la reunió.

6. Elaboració de l'informe de caminabilitat i accessibilitat per al departament d'infraestructures de l'ajuntament i el centre de salut

A partir dels resultats obtinguts, l'equip d'ALVAC ha de redactar un informe incloent-hi els resultats de la ruta especificats segons els trams. A més, també hi ha de resumir els aspectes que són susceptibles de millora (netedat, passos per a vianants, enllumenat...) (annex 6).

7. Consens i aprovació de la ruta

En el cas que l'anàlisi reflecteixi trams que no són aptes per caminar, se n'han de definir d'alternatius. Per això s'han de trobar nous trams per enllaçar amb els que sí que han resultat satisfactoris. Aquests nous trams plantejats per la Comissió s'han d'avaluar així mateix amb el qüestionari de percepció. Aquest punt es pot repetir tantes vegades com faci falta fins a obtenir la totalitat dels trams aptes per caminar.

Tota l'activitat i els acords presos en aquest punt han de constar en l'acta de la reunió.

5. DIFUSIÓ DEL PROJECTE

La difusió del projecte comprèn els apartats següents:

- Edició de la ruta en un díptic que sigui accessible des de la història clínica electrònica (e-SIAP). El díptic ha de servir per visualitzar el traçat de la ruta, el temps aproximat de recorregut, la despesa calòrica i on s'ubiquen els bancs per descansar, entre altres aspectes. A més, ha d'incloure uns consells sobre els beneficis de dur una vida activa i sobre seguretat durant el seguiment de la ruta (vegeu l'annex 7).
- Edició de la ruta en un panell, que s'ha d'ubicar al centre de salut (vegeu l'annex 8).
- Presentació de la ruta a la pàgina web http://e-alvac.caib.es/rutas-portada.html, on figuren totes les rutes disponibles a diferents localitats de les Illes Balears. S'hi informa sobre el traçat de cada ruta (que es pot visualitzar en detall i també descarregar en PDF), les dades dels recorreguts (distàncies, dificultat…), les persones i les entitats que formen la Comissió de Rutes Saludables i material audiovisual divers referent al procés de creació i d'implementació de la ruta. En aquest apartat, la Comissió ha d'aportar una informació breu sobre el barri.

A més, també s'hi poden trobar recomanacions generals per posar-se a caminar, els beneficis de dur una vida activa, la seguretat a les rutes i qüestionaris d'avaluació d'hàbits (vegeu l'annex 9).

Per una altra banda, tota la informació que es generi durant el procés es carregarà en l'Entorn Saludable 2.0 (https://apps.caib.es/eps), que és un espai virtual al qual s'accedeix amb una clau facilitada pel grup ALVAC i que permet que els responsables del projecte del centre de salut puguin disposar de la documentació generada, de les actes de les reunions, de l'informe de caminabilitat de les rutes, de la llista dels membres del grup, de plànols i de l'anàlisi d'adequació de la ruta (vegeu l'annex 10).

6. AVALUACIÓ

Per avaluar el procés de creació de les rutes, cal tenir en compte la informació següent:

- Nombre de rutes creades.
- Nombre d'entitats identificades i que hi han participat.
- Nombre de recomanacions de millora d'elements d'infraestructures proposades i nombre de millores fetes.

Indicador	*Mètode*	*Responsable*
Nombre de rutes creades		Comissió
Percentatge d'entitats participants en el procés	Nombre d'entitats participants dividit entre el nombre d'entitats identificades	Comissió
Percentatge de compliment de les recomanacions proposades quant a infraestructures	Nombre de recomanacions aplicades dividit entre el nombre de recomanacions proposades per ruta quant a infraestructures	ALVAC

7. BIBLIOGRAFIA

1 Morris JN, Hardman AE. Walking to health. Sports Med 1997 May;23(5):306-32.

2 Lee IM, Rexrode KM, Cook NR, Manson JE, Buring JE. Physical activity and coronary heart disease in women: is "no pain, no gain" passe? JAMA 2001 Mar 21;285(11):1447-54.

3 Gray SR, Baker G, Wright A, Fitzsimons CF, Mutrie N, Nimmo MA. The effect of a 12 week walking intervention on markers of insulin resistance and systemic inflammation. Prev Med 2009 Jan;48(1):39-44.

4 Zheng H, Orsini N, Amin J, Wolk A, Nguyen VT, Ehrlich F. Quantifying the dose-response of walking in reducing coronary heart disease risk: meta-analysis. Eur J Epidemiol 2009;24 (4):181-92.

5 Shofan Y, Kedar O, Branski D, Berry E, Wilschanski M. A school-based program of physical activity may prevent obesity. Eur J Clin Nutr 2011 Mar 23.

6 Williams DM, Matthews CE, Rutt C, Napolitano MA, Marcus BH. Interventions to increase walking behavior. Med Sci Sports Exerc 2008 Jul;40(7 Suppl):S567-S573.

7 Institut Nacional d'Estadística. Informe de resultados detallados de la Encuesta Nacional de Salud 2011-12. Madrid, 2013.

8 Govern de les Illes Balears. Conselleria de Salut i Consum. Direcció General de Salut Pública i Participació. Palma, 2009.

9 Organització Mundial de la Salut. The World Health Report 2002 - Reducing risks, promoting healthy life. Ginebra (Suïssa), 2003 [accés 26 nov. 2013]. Disponible en: www.who.int/whr/2002/en/index.html.

10 Lee IM, Buchner DM. The importance of walking to public health. Med Sci Sports Exerc 2008 Jul;40(7 Suppl):S512-S518.

11 Stephen A. Walkability Scoping Paper. New Zealand; 2005 Mar.

12 Saelens BE, Sallis JF, Frank LD. Environmental correlates of walking and cycling: findings from the transportation, urban design, and planning literatures. Ann Behav Med 2003;25 (2):80-91.

13 Frank LD, Schmid TL, Sallis JF, Chapman J, Saelens BE. Linking objectively measured physical activity . Am J Prev Med 2005 Feb;28(2 Suppl 2):117-25.

14 Saelens BE, Sallis JF, Black JB, Chen D. Neighborhood-based differences in physical activity: an environment scale evaluation. Am J Public Health 2003 Sep;93(9):1552-8.

ANNEX 1. ACTA D'UNA COMISSIÓ DE RUTES SALUDABLES

Centre de Salut: .....
Identificació de la sessió: Núm.: ..... Data: ..... Horari: .....
Lloc: .....
Assistents:
Absents:
Ordre del dia: 1. 2. 3. 4. 5. 6.
Desenvolupament de la sessió: 1. 2. 3. 4. 5. 6.
Acords: 1. 2. 3. 4. 5. 6.
Data de la propera reunió: .....

ANNEX 2. LLISTA DELS MEMBRES D'UNA COMISSIÓ DE RUTES SALUDABLES

RUTAS SALUDABLES

Govern de les Illes Balears
Servei de Salut

Comissió de Rutes Saludables
Centre de salut .....

Nom i llinatges	*Entitat*	*Càrrec*	*Telèfon*	*Adreça electrònica*

ANNEX 3. EXEMPLE: FRAGMENT DEL QÜESTIONARI DE PERCEPCIÓ D'UNA RUTA

A. Instal·lacions per a vianants

1. És un tram de carrers exclusius per a vianants?

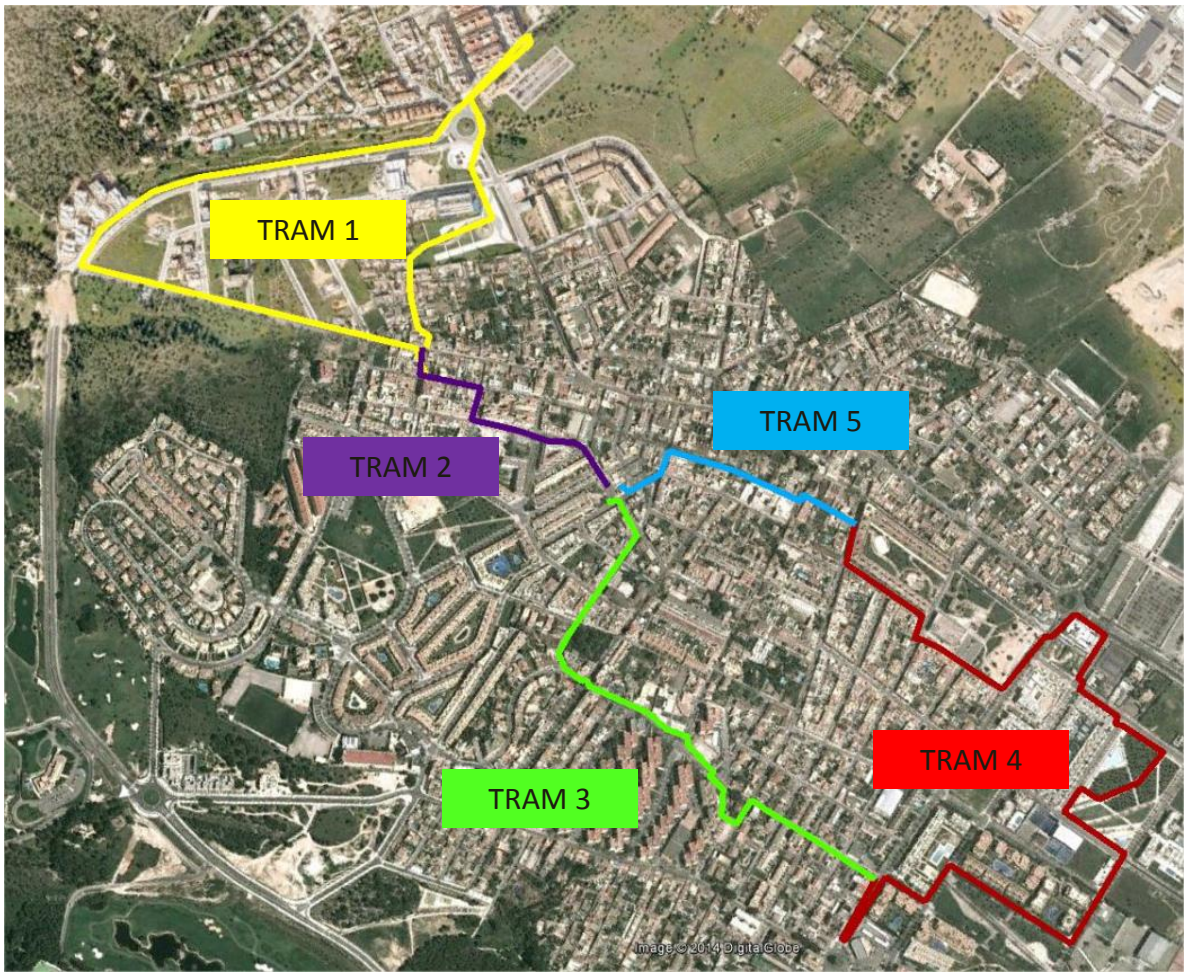
	1r tram	*2n tram*	*3r tram*	*4t tram*
Totalment				
Bastant				
No gaire				
Gens				

2. Hi ha una vorera clarament diferenciada per caminar?

	1r tram	*2n tram*	*3r tram*	*4t tram*
Totalment				
Bastant				
No gaire				
Gens				

(Vegeu el document complet *Qüestionari de percepció de la ruta.*)

ANNEX 4. EXEMPLE: TRAMS D'UNA RUTA PER AVALUAR-LA AMB EL QÜESTIONARI DE PERCEPCIÓ DE CAMINABILITAT



ANNEX 5. EXEMPLE: FRAGMENT DE L'INFORME SOBRE LA PERCEPCIÓ DE LA COMISSIÓ SOBRE LA RUTA

Puntuació mitjana i concordança per tram de la ruta:

Tram	*Puntuació*
Tram 1	0,72
Tram 2	0,76
Tram 3	0,86
Tram 4	0,43
Tram 5	0,74
TOTAL	0,70

*Es considera una puntuació acceptable quan el valor és ≥ 0,56.

D'acord amb els resultats de l'anàlisi, la ruta dissenyada té una mitjana de puntuació notablement alta (0,70).

ANNEX 6. EXEMPLE: FRAGMENT DE L'INFORME SOBRE LES ÀREES DE MILLORA PER A L'AJUNTAMENT

En aquesta taula s'aprecien els punts que cal millorar segons el qüestionari de percepció de la Comissió de Rutes Saludables. Els ítems que apareixen són els que han tengut pitjor qualificació quant als criteris de caminabilitat.

Comentaris	*Tram 1*	*Tram 2*	*Tram 3*	*Tram 4*	*Tram 5*
Les condicions de manteniment del sòl no són adequades per caminar sense problemes				×	
La vorera no és prou ampla per poder caminar-hi còmodament				×	
La vorera té moltes obstruccions				×	
Les voreres no estan prou rebaixades als encreuaments				×	×
Densitat de trànsit excessiva	×	×	×	×	
Pocs elements que estimulin caminar		×		×	×
Poca seguretat de nit				×	×

ANNEX 7. DÍPTIC D'UNA RUTA SALUDABLE

ANNEX 8. PANELL D'UNA RUTA SALUDABLE

ANNEX 9. CAPTURA DE PANTALLA DEL WEB DE "RUTES SALUDABLES"

ANNEX 10. ENTORN COMUNITARI DE "RUTES SALUDABLES"