

**RUTES SALUDABLES  
AL VOLTANT DELS CENTRES DE SALUT**

---

## **Rutes saludables al voltant dels centres de salut**

Elena Cabeza Irigoyen  
Guillem Artigues Vives  
Clara Vidal Thomàs

## Resum

Envelliment saludable? Caminar cada dia mitja hora és la recomanació de l'Organització Mundial de la Salut per obtenir nombrosos efectes positius per a la salut. Malgrat això, i a més de ser una activitat de baixa complexitat i econòmica, la tendència de la nostra societat és de ser més sedentaris. I precisament aquest fet es tradueix en el nombre creixent any rere any del sobrepès i altres malalties associades.

Per altra banda, un dels motius que la societat addueix per no realitzar activitat física regular és que no pot gaudir d'un entorn immediat que l'estimuli o permeti consolidar aquest hàbit. Els darreres temps ha sorgit el concepte de caminabilitat (de l'anglès *walkability*), que es defineix com el grau pel qual l'ambient urbà (funcionalitat, seguretat i estètica) promou la pràctica de caminar.

Per això, l'Estratègia d'alimentació saludable i vida activa de la Conselleria de Salut ha posat en marxa el projecte de Rutes Saludables, entès com un projecte de participació comunitària, per tal de crear rutes urbanes que compleixin amb els criteris d'una caminabilitat segura i saludable. D'aquesta manera es pretén fomentar l'apoderament en salut de la comunitat a partir de projectes propers al seu entorn i que la mateixa comunitat se'n senti protagonista.

Com a resultat final, es va teixint una xarxa de rutes que es poden practicar tant individualment com en grup per millorar la qualitat de vida de les persones i la cohesió social dels barris.

## Resumen

¿Envejecimiento saludable? Caminar cada día media hora es la recomendación de la Organización Mundial de la Salud para obtener numerosos efectos positivos para la salud. Pese a ello, y además de ser una actividad de baja complejidad y económica, la tendencia de nuestra sociedad es ser más sedentarios. Y precisamente este hecho se traduce en un número creciente de sobrepeso y otras enfermedades asociadas año tras año.

Por otra parte, uno de los motivos que la sociedad argumenta para no realizar una actividad física regular es porque no puede disfrutar de un entorno cercano que le estimule o permita consolidar este hábito. En los últimos tiempos, ha surgido el concepto de caminabilidad (del inglés *walkability*), que se define como el grado por el que el ambiente urbano (funcionalidad, seguridad y estética) promueve el hábito de caminar.

Por ello, la Estrategia de alimentación saludable y vida activa de la Consejería de Salud ha puesto en marcha el proyecto de Rutas Saludables, entendido como un proyecto de

participación comunitaria, para crear rutas urbanas que cumplan con los criterios de caminabilidad segura y saludable. De este modo se pretende fomentar el empoderamiento en salud de la comunidad a partir de proyectos cercanos a su entorno y que la propia comunidad se sienta protagonista.

Como resultado final, se va tejiendo una red de rutas que se pueden practicar tanto individualmente como en grupo para mejorar la calidad de vida de las personas y la cohesión social de los barrios.

## 1. L'efecte beneficiós de caminar sobre la salut

- Caminar ha estat descrit com la forma d'activitat física que aporta més beneficis per a la salut de les persones (Morris JN, 1997). L'efecte positiu de caminar per a la prevenció de les malalties cardiocerebrovasculars està demostrat amb escreix (Lee IM, 2001; Gray SR, 2009; Zheng H, 2011). A més, també pot afectar positivament el manteniment del pes corporal, així com fer disminuir el sobrepès i l'obesitat, mantenir o incrementar la força muscular i millorar la mobilitat (Shofan Y, 2011). També s'ha posat de manifest que pot contribuir a la prevenció de malalties òssies com l'osteoporosi o l'osteoartritis, i que pot resultar beneficiós per a persones amb malalties respiratòries, alguns tipus de càncer o diversos problemes de salut mental com ara la depressió, l'ansietat o la demència (Williams DM, 2008).
- A pesar dels beneficis que aquest tipus d'activitat física reporta per a la salut, la tendència els darrers anys és a ser més sedentaris. La majoria de les persones no arriben a realitzar la quantitat d'activitat física que recomanen els experts per al manteniment de la salut. Segons la darrera Enquesta nacional de salut, 2011-2012, el 28% de la població més gran de 15 anys declaraven estar asseguts durant la seva activitat principal, i el 50% passaven la major part de la jornada drets sense fer grans desplaçaments. Així doncs, el 45% manifestava que duïen una vida sedentària i un 19% que no feien cap tipus d'activitat física (INE, 2013).
- Segons les dades de l'Enquesta de salut de les Illes Balears, el 52% de la població adulta de les Illes mostra un excés de pes, i entre aquesta, un 15% presenta obesitat. Així, aquesta distribució no és uniforme, ja que el problema s'agreuja amb l'edat i en la població de les classes socials més desfavorides (CAIB, 2009).



- Davant això, caminar és considerat com la forma d'activitat física més realitzada pels adults, i és sovint l'activitat més escollida pels adults quan els aconsellen que facin exercici físic (Lee IM, 2008). És una pràctica econòmica, ja que no requereix un equipament especialment complex, ni unes instal·lacions específiques, s'adapta a multitud d'horaris i es pot modular segons les característiques físiques de la persona, com ara l'edat o l'estat de salut. Seguint unes quantes recomanacions bàsiques, caminar és un exercici que pot realitzar fàcilment la major part de la població si l'entorn li és favorable.



## 2. L'entorn

- Hi ha nombrosos estudis que sostenen la idea que certes característiques de l'entorn urbà podrien estimular o desincentivar l'hàbit de caminar, de manera que repercutirien sobre l'estat de salut de la població. Els darreres temps ha sorgit el concepte de caminabilitat (de l'anglès *walkability*), que es defineix com el grau pel qual l'ambient urbà promou l'hàbit de caminar (Stephen A, 2005). S'ha demostrat que hi ha aspectes com la funcionalitat (el trànsit, el disseny dels carrers, de les interseccions, de les voreres), la seguretat, l'estètica o la presència de destinacions atractives que exerceixen una influència sobre l'hàbit de caminar de les persones (Saelens BE, 2003). Aquests aspectes s'han de tenir en compte a l'hora d'establir mesures de promoció de l'activitat física dirigides a la població.
- Hi ha estudis que mostren una connexió entre certes característiques de l'ambient urbà i el nombre de minuts diaris dedicats a la realització d'activitat física. Fins i tot s'ha establert que els individus que viuen en zones d'alta caminabilitat tenien una probabilitat 2,4 vegades més alta d'assolir la recomanació de realitzar més de trenta minuts d'activitat física diària (Frank LD). A més a més, hi ha estudis que relacionen directament les característiques de l'entorn urbà amb determinats problemes de salut, principalment l'obesitat (Saelens BE, 2003). De tot això se'n 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.

## 3. La població

Totes les institucions assenyalen la importància de promoure la participació dels ciutadans per incrementar la seva autonomia i la seva capacitat d'exercir un grau de control més alt de la seva salut. Les activitats de promoció de la salut dins un entorn comunitari cada

vegada són més necessàries, encara que la implantació que tenen a les distintes comunitats autònomes és molt variable quant a tipus i formes d'aplicació, reconeixement institucional o implicació de la comunitat (Martín A, 2012).

#### 4. Objectius

L'Estratègia d'alimentació saludable i vida activa de la Direcció General de Salut Pública i Consum de la Conselleria de Salut segueix les directrius de la Comissió Europea (Horitzó 2020) (European Commission, 2011) i impulsa aquest projecte en estreta col·laboració amb Atenció Primària del Servei de Salut de les Illes Balears amb els objectius següents:

- Millorar la salut de la població de les Illes Balears mitjançant la promoció de la pràctica d'activitat física diària.
- Fer accessible i segura la pràctica d'activitat física regular a través de la millora de l'entorn urbà mitjançant el disseny de camins més segurs, accessibles i saludables.
- Afavorir la realització d'activitat física regular dels usuaris dels centres de salut i de la població en general de les zones bàsiques de salut participants, de manera que els permeti integrar-la en la seva vida quotidiana i en el seu entorn.
- Fomentar la socialització dels veïns en el seu propi entorn mitjançant la pràctica d'activitat física en grup, per contribuir d'aquesta manera a l'enfortiment del teixit social.
- Incorporar el consell breu i la prescripció d'activitat física com a eina terapèutica per als professionals de la salut dels centres participants.
- Aconseguir que els veïns de la zona bàsica de salut facin almenys els 30 minuts d'activitat física diària recomanada.
- Implicar i sensibilitzar sectors externs al sector sanitari en la generació de salut.

#### 5. Destinataris

- Població general que acudeix al centre de salut que concerta cita amb infermeria/medicina o altres professionals de la salut i la població que acudeix al centre de salut amb factors de risc cardiovascular o amb patologies cròniques sense impediment per a la pràctica de l'activitat física.
- Ciutadans/associacions/entitats i qualsevol organització de la comunitat o de la zona bàsica de salut que puguin contribuir a millorar la salut de la població de la zona mitjançant el foment de la vida activa i altres actuacions de promoció de la salut.
- Professionals de la salut dels centres d'atenció primària de les Illes Balears.

## 6. Criteris d'equitat

La idea de plantejar aquest projecte al voltant dels centres de salut va sorgir per millorar l'accessibilitat de tots els ciutadans, ja sigui a títol individual o com a col·lectius, a poder desenvolupar una vida activa, sense distinció del gènere, cultura, procedència, medi, rural o urbà, ni nivell socioeconòmic.

Ara bé, l'avaluació realitzada de l'Estratègia d'alimentació saludable i vida activa des de l'enfocament de desigualtat ens fa ser conscients d'algunes limitacions i certs reptes. El Reial decret 16/2012 (Agència Estatal, 2012) no ens ha de fer oblidar que no tota la població té accés a les propostes plantejades. No se'n beneficiarien els grups de població següents:

- Les persones que arran del dit decret no tenen accés als serveis de salut, per la qual cosa els professionals sanitaris no podran fer-los una valoració dels seus hàbits ni donar-los consell. El mateix passarà amb les persones privades de llibertat, que són a la presó, i les persones que només romanen a les Illes de manera estacional.
- Els ciutadans que no puguin entendre el programa per dificultat de llenguatge o cultura diferent.

Tenint en compte aquestes limitacions, s'han de dissenyar diferents estratègies per afavorir l'equitat d'accés als recursos a través d'establir aliances amb altres sectors socials per als grups de població que no hagin pogut accedir als programes pel canal convencional. En aquest sentit es compta amb la participació dels mediadors culturals, que han resultat ser una peça clau per a la inclusió d'aquests grups de ciutadans en aquest projecte.

A més, s'ha editat material dissenyat utilitzant criteris d'accessibilitat per facilitar-ne l'ús als usuaris amb baixa agudesia visual.

## 7. Metodologia

### La comissió

El projecte es basa en el model de participació comunitària, ja que ha de comptar amb la participació de l'equip d'atenció primària (EAP) i una participació activa de la ciutadania i ha de ser una activitat intersectorial, és a dir, una activitat a la qual participen diferents sectors externs al sector sanitari. A més, pretén ser un procés equitatiu, ja que s'hi involucren el màxim nombre de persones o entitats que representen la diversitat de les persones que habiten al barri.



Són els equips d'atenció primària dels centres de salut (EAP) els que manifesten el seu interès a participar en aquest projecte i s'encarreguen d'identificar els actors que hi participaran, mitjançant les entitats civils, sectors no sanitaris (com educació o serveis socials), associacions, organitzacions, ONG, institucions, pacients i veïns en general, etc., que hi podrien participar. Al projecte hi ha tam-

bé els ajuntaments (departaments d'infraestructures, mobilitat, urbanisme, serveis socials, etc.). A partir de la identificació es constitueix amb tots els interessats la Comissió de Rutes Saludables, que participa en el disseny, procés i avaluació de la intervenció. Una descripció més detallada del procés és accessible a la pàgina web de l'Estratègia d'alimentació saludable i vida activa: <http://e-alvac.caib.es/entorno-comunitario.html> (Cabeza E, 2015).

### La ruta

La comissió debat conjuntament quines poden ser les millors rutes per caminar. Com a mínim, hi ha d'haver una ruta d'un recorregut d'uns tres quilòmetres de distància al voltant del centre de salut, que és la distància aproximada per acomplir les recomanacions sanitàries de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) (OMS, 2010).

Molt sovint, els barris ja tenen unes rutes preestablertes per tradició que solen ser utilitzades pels veïns en funció de les seves possibilitats. A les reunions, els integrants del grup quasi sempre comenten la ruta que fan ells actualment o que han pogut fer amb anterioritat; en alguns casos no sempre són coincidents. Per tant, es poden donar diferents possibilitats que s'han de posar en comú i unificar per obtenir la ruta més adequada a les persones que poden fer-ne més ús: normalment una persona gran sense factors de risc que li impedeixin complir amb les recomanacions de realitzar mitja hora diària d'activitat física per un traçat accessible i de dificultat baixa.

Una vegada que es té definida la ruta, la comissió la recorrerà presencialment per tal d'avaluar les condicions òptimes de caminabilitat mitjançant el qüestionari de percepció, que ha estat dissenyat a l'efecte. Aquest consta de vint-i-tres preguntes distribuïdes en quatre seccions que recullen informació referent a: A) instal·lacions per a vianants, B) infraestructura de l'entorn, C) seguretat, D) opinió general. Posteriorment es realitza una anàlisi dels qüestionaris per tal de conèixer si els trams de la ruta aconsegueixen amb els mínims exigits i així poder validar la ruta o plantejar canvis dels trams que per diverses



raons no són aconsellables per caminar-hi. L'equip de l'Estratègia d'alimentació saludable i vida activa elabora un informe amb els resultats de les enquestes que envia a la comissió i a l'ajuntament corresponent, per tal de fer les modificacions que siguin viables, per exemple, abaixar una vorera, col·locar un banc.

### **Actuacions a usuaris**

Des del centre de salut es fa una valoració de l'activitat física dels usuaris mitjançant el qüestionari IPAQ, el qual classifica les persones segons el nivell d'activitat física realitzada. A partir dels resultats obtinguts, s'ofereix a l'usuari una sèrie de recomanacions en funció de la valoració obtinguda: consell breu, educació individualitzada estructurada o educació grupal estructurada.

### **Formació del professional sanitari**

Per poder dur a terme aquest projecte s'ha establert una línia de formació als professionals sanitaris d'atenció primària de les Illes Balears, estructurada en quatre branques principals: formació en consell breu d'hàbits de vida saludable, formació en intervencions comunitàries, educació per a la salut individual i en grup i prescripció de l'activitat física. La formació s'ha facilitat de manera presencial, i actualment hi ha en curs una oferta de formació en línia liderada pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat a través de l'Estratègia de promoció de la salut i prevenció de la malaltia.

### **Activitats comunitàries**

Una vegada establerta la ruta des del centre de salut, s'organitzen grups de caminants amb un calendari d'activitats d'educació per a la salut. En funció de la capacitat de cada centre de salut, els grups van acompanyats per un o més professionals del centre. Es promou la identificació de pacients, ja que hi ha un expert que acompanya el grup en les seves sortides.



La comissió en alguns casos ha posat en marxa activitats conjuntes (tallers d'activitat física, etc.) amb altres entitats de la zona.

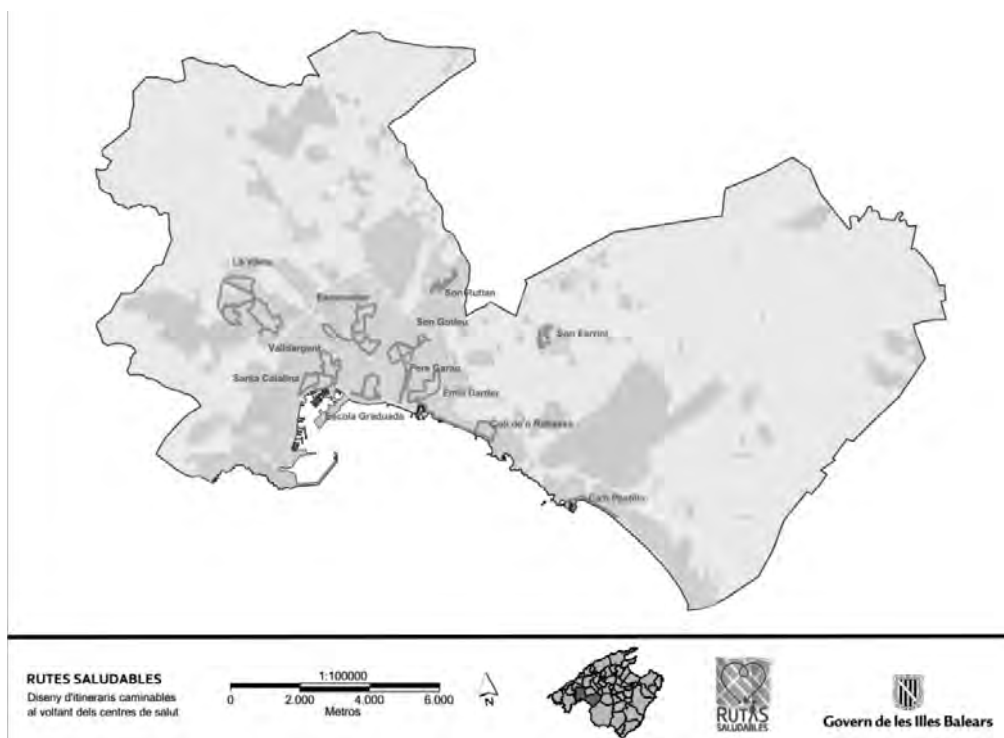
### **Georeferenciació**

S'estableixen les coordenades geogràfiques (XY) de la informació registrada al projecte (centres de salut i rutes establertes).

Amb la informació obtinguda es creen mapes mitjançant un sistema d'informació geogràfica (SIG). Això permet la visualització dels resultats com una eina d'ajuda a la presa de decisions.

A continuació s'exposa un exemple gràfic de les rutes establertes a la ciutat de Palma. Amb un simple cop de vista podem veure l'espai urbà cobert per rutes segures i saludables. D'altra banda, aquest sistema ajuda a visualitzar de manera gràfica les zones on no s'ha posat en marxa aquest recurs i on, per les característiques de la població (barris desfavorits), seria convenient establir contactes amb els responsables del centre de salut per posar-lo en marxa.

### Participació de la comunitat i altres sectors



La comunitat té una participació molt activa. Per centre de salut, han participat al projecte una mitjana de deu associacions, entitats, pacients, en total més de dos-cents, tant del sector sanitari com del sector no sanitari (centres educatius, serveis socials, departaments d'infraestructures, urbanisme, etc.) i entitats socials: associacions de veïns, AMIPAS, ONG, associacions de discapacitats, de gent gran, de joves, etc.

En aquest projecte també hi ha hagut col·laboracions amb institucions com el Consell Insular de Menorca o el projecte europeu CIVITAS DYN@MO de mobilitat sostenible.

### Avaluació

Per a l'avaluació del projecte s'han definit una sèrie d'indicadors de procés i de resultats sobre: les rutes, hàbits d'activitat física dels pacients, la participació dels centres de salut i la participació comunitària (per a més informació, vegeu el document: Rutes Saludables: Protocol d'implantació).

L'Estratègia d'alimentació saludable i vida activa incorpora indicadors de l'Estratègia NAOS en un procés d'alinejar ambdues estratègies.

## 8. Difusió del projecte

La difusió del projecte comprèn els apartats següents:

### Díptics

Edició de la ruta en un díptic en paper i també accessible a la pàgina web que serveix per visualitzar-ne el traçat, el temps aproximat, la despesa calòrica i els bancs per al descans, entre d'altres, i a més, inclou uns consells sobre els beneficis de dur una vida activa i sobre seguretat en la realització de la ruta.

**SEGURETAT**

- Utilitzau calçat, mitjons, i roba transpirable adaptat a la temperatura ambiental.
- Beveu aigua o alguna beguda isotònica temperada abans, durant i després d'haver finalitzat la sessió esportiva.
- Seguiu una dieta saludable, ajustada a les vostres necessitats energètiques i basada en aliments saludables.
- No realitzeu l'activitat a les hores de més calor (12-15 hores) i en el seu cas, portau casell, ulleres de sol i utilitzeu crema solar.
- Si veu marejos o sentiu dolor al coll, interrompu la pràctica i consulta un professional de la salut.
- Devent un espai pràctic en situ repoc, compressió i elevació del membre.
- Voglaeu les normes de seguretat de l'activitat realitzada i sol·licita les interaccions i els serveis de l'ajC.

**BENEFICIS DE LA VIDA ACTIVA**

**FISIOLÒGICS:** Disminueix el risc de patir malalties cardiovasculars (per exemple anèmia, diabètic, hipertensió, etc.) i cardiovasculars. Ajuda a controlar el pes i manté o incrementa la força muscular. Millora la mobilitat articular i prevé o retarda l'artròs de l'osteoartròs. Millora la resistència física. Millora la coordinació, l'equilibri i la flexibilitat.

**PSICOLÒGICS:** Millora el benestar. Redueix les ansietats i l'autoestima. Disminueix i/o millora els símptomes de l'estrès, l'ansietat o la depressió.

**SOCIALES:** Fomenta les relacions socials i afavoreix la integració en la societat. Incrementa els rendiments a l'entorn o a l'escola.

**SEGURIDAD**

- Utilitza calçat, calcetines, i roba transpirable adequada a la temperatura ambiental.
- Beveu aigua o alguna beguda isotònica temperada abans, durant i després de haver finalitzat la sessió esportiva.
- Seguiu una dieta saludable, ajustada a vèstres necessitats energètiques i variada en quantitat i als aliments.
- No realitzeu la activitat en les hores de més calor (12-15 hores) i en el seu cas, portau casell, ulleres de sol i utilitzeu crema solar.
- Si os marxeu o sentiu dolor al coll (cervic), interromp la pràctica i consulta un professional de la salut.
- Arte una lesió (cervic) en situ repoc, compressió i elevació del membre.
- Voglaeu les normes de seguretat de l'activitat realitzada i sol·licita les interaccions i els serveis de treball.

**BENEFICIOS DE LA VIDA ACTIVA**

**FISIOLÒGICS:** Disminuye el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (por ejemplo anemia, diabetes, hipertensión, etc.) y cardiovasculares. Ayuda a controlar el peso y mantiene o incrementa la fuerza muscular; mejora la movilidad articular y previene o retrasa el inicio de la osteoartritis. Mejora la resistencia física. Mejora la coordinación, el equilibrio y la flexibilidad.

**PSICOLÒGICS:** Mejora el bienestar, el humor, las ansietades, la autoestima. Disminuye y/o mejora los síntomas de estrés, la ansiedad o la depresión.

**SOCIALES:** Fomenta las relaciones sociales y favorece la integración en la sociedad. Incrementa el rendimiento en el trabajo o en el colegio.



**Plafons**

Edició de la ruta en un plafó que se situa al centre de salut en un lloc visible de l'entrada, perquè els usuaris s'hi puguin fixar fàcilment.

**Pàgina web**

Representació de la ruta a la pàgina web <<http://e-almac.caib.es/rutas-portada.html>>. Aquesta pàgina aglutina totes les rutes existents (tant del mateix centre com d'altres) i hi ha un apartat especial per a cada centre on es pot visualitzar i descarregar el traçat de la ruta, les característiques, les persones/entitats que formen la comissió de Rutes Saludables i un recull de material audiovisual referent al procés de

creació de la ruta i de la seva posada en marxa. 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. Accesible a: <http://e-almac.caib.es/rutas-portada.html>.



## Vídeos

Vídeos: <https://www.youtube.com/watch?v=92i9KzINe8I>.



## 'Sans i Actius'

Método: Educación para la salud con sesiones semanales

Método: 3 días por semana, sesiones de 60 minutos de ejercicio

## Agraïments

A tots els professionals dels centres de salut que han posat en marxa una Ruta Saludable i a totes les institucions, associacions, ONG, pacients i ciutadans que han participat al projecte.

## Referències bibliogràfiques

Agencia Estatal (2012). *Boletín Oficial del Estado* (BOE). Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Ministerio de la Presidencia, Gobierno de España, núm. 98, de 24-4-2012, 31278-31312 (35 pàg.).

Cabeza, E., Artigues, G., Riera, C. et al. (2015). *Rutes Saludables*. Protocol d'Implantació. Conselleria de Salut. Palma, Mallorca. ISBN 8469710044

European Commission (2011). *Horizon 2020 - The Framework Programme for Research and Innovation*. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Brussels, 30.11.2011. COM (2011) 808 final.

Frank, L. D., Schmid, T. L., Sallis, J. F., Chapman, J. i Saelens, B. E. (2005). Linking objectively measured physical activity. *Am J Prev Med*, 28(2 Suppl 2), 117-125.

Govern de les Illes Balears, CAIB (2009). *Enquesta de salut de les Illes Balears*. Conselleria de Salut i Consum. Direcció General de Salut Pública i Participació. Palma-Mallorca.

Gray, S. R., Baker, G., Wright, A., Fitzsimons, C. F., Mutrie, N. i Nimmo, M. A. (2009). The effect of a 12 week walking intervention on markers of insulin resistance and systemic inflammation. *Prev Med*, 48(1), 39-44.

Instituto Nacional de Estadística, INE (2013). *Informe de resultados detallados de la Encuesta nacional de Salud 2011-12*. Madrid.

Lee, I. M. i Buchner, D. M. (2008). The importance of walking to public health. *Med Sci Sports Exerc*, 40(7 Suppl), S512-S518.

Lee, I. M., Rexrode, K. M., Cook, N. R., Manson, J. E. i Buring, J. E. (2001). Physical activity and coronary heart disease in women: is «no pain, no gain» passe?. *JAMA*, 285(11), 1447-1454.

Martín, A. (2012). Promoción y prevención en tiempos de crisis. *Aten Primaria*, 44, Supl 1, 1.

Morris, J. N. i Hardman, A. E. (1997). Walking to health. *Sports Med*, 23(5), 306-32.

Organización Mundial para la Salud (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS. ISBN 978924359997

Saelens, B. E., Sallis, J. F., Black, J. B. i Chen, D. (2003). Neighborhood-based differences in physical activity: an environment scale evaluation. *Am J Public Health*, 93(9), 1552-1558.

Saelens, B. E., Sallis, J. F. i Frank, L. D. (2003). Environmental correlates of walking and cycling: findings from the transportation, urban design, and planning literatures. *Ann Behav Med*, 25(2), 80-91.

## Autors

### ELENA CABEZA IRIGOYEN

Saragossa, 1959. Metgessa especialista en Medicina Preventiva i Salut Pública. Doctora en Medicina i Cirurgia. Màster en Salut Pública per la Universitat Lliure de Brussel·les i en projectes R+D+I de la UIB. Actualment, coordinadora de l'Estratègia d'alimentació saludable i vida activa de la Direcció General de Salut Pública i Consum. Investigadora de l'IDISPA -Grup d'investigació de Salut Pública de les Illes Balears (GISPIB)- i del IUNICS. Participant als grups tècnics de l'Estratègia de diabetis i ictus de la Conselleria de Salut. Representant de la Conselleria al grup tècnic de l'Estratègia de prevenció de l'obesitat -NAOS- de l'AECOSAN i de l'Estratègia de promoció de la salut i prevenció de la malaltia del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. Integrant del grup de treball sobre lesions de la Societat Espanyola d'Epidemiologia. Actualment posa en marxa projectes de participació comunitària.

### GUILLEM ARTIGUES VIVES

Artà, 1979. Graduat Universitari en Infermeria. Màster en Infermeria en Salut Pública i Comunitària. Màster en Nutrició Humana i Qualitat dels Aliments. Des de 2004 treballa com a tècnic en salut pública a la Direcció General de Salut Pública i Consum del Govern de les Illes Balears, concretament a l'oficina del Pla de salut i en l'Estratègia d'alimentació saludable i vida activa. Des de 2007 és professor associat de la Facultat d'Infermeria i Fisioteràpia de la UIB. Entre les seves línies de recerca principals destaquen les relacionades amb els determinants de la salut.

### CLARA VIDAL THOMÀS

Infermera, mestratge en Epidemiologia per la Universitat de l'Havana (Cuba). Treballa al Gabinet Tècnic de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca des de 1992. Ha estat professora titular i associada del Departament d'Infermeria de la UIB (1990-1999). Ha format part de la Unitat de Recerca de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca des de 1992. Vocal de la Comissió de Recerca fins a 2010. Membre del grup Investén, Unitat de coordinació i desenvolupament de la recerca en infermeria de l'Institut de Salut Carlos III. Membre de l'Institut d'Investigació Sanitària de Palma (IdISPa). Membre del grup de recerca del Servei de Salut de les Illes Balears. GAGIC. Des de 2009, membre de la comissió tècnica de formadors i assessors en Promoció i Educació per a la Salut de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Membre de l'Associació Balear d'Infermeria Comunitària,

inclosa a la FAECAP (Federació d'Associacions d'Infermeria Comunitària i Atenció Primària). Tècnica de la salut de la Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària de la Gerència d'Atenció Primària. Membre de la comissió de salut de l'Associació d'Amics del Poble Sahrauí de les Illes Balears. Participa en diversos projectes de recerca, entre els quals destaca la Xarxa d'investigació d'activitats preventives i de promoció de la salut en atenció primària (redIAPP).