

GUIA PER AL DISSENY D'ITINERARIS PERIURBANS SALUDABLES EN EL MARC DE LA XARXA DE PARCS NATURALS



**Diputació
Barcelona**

#DibaOberta

Desembre 2018

**Estudi elaborat per encàrrec i amb la col·laboració de la Gerència de Serveis d'Espais
Naturals de la Diputació de Barcelona**

Coordinació i direcció tècnica

Carles Castell Puig

Gerència de Serveis d'Espais Naturals
Àrea de Territori i Sostenibilitat
Diputació de Barcelona



**Diputació
Barcelona**

#DibaOberta

Consultoria tècnica

Andreu Camprubí i Trepal
Laura Camprubí i Trepal
Gemma Tolosa Giribet

el risell

cooperativa
de consultors

ÍNDEX

1. PRESENTACIÓ	5
2. INTRODUCCIÓ A LA GUIA	7
2.1. Antecedents.....	7
2.2. Antecedents metodològics	8
3. MARC CONCEPTUAL	13
3.1. Camins, senders i itineraris	13
3.2. La Salut i l'activitat física	14
3.3. Els beneficis dels entorns naturals.....	14
3.4. Itineraris per la salut emocional i relacional	15
3.5. La implicació de l'ecosistema comunitari.....	16
4. PRINCIPIS BÀSICS DELS ITINERARIS DE SALUT	17
4.1. Aspectes físics dels itineraris	19
4.2. El traçat	19
4.3. Ús públic.....	20
4.4. Activitats i serveis ecosistèmics	21
5. VARIETAT D'ITINERARIS I RECURSOS	25
5.1. Itineraris Saludables.....	25
5.2. Itineraris de Banys de Bosc.....	26
5.3. Espais de Natura i Salut.....	27
6. LES FASES DEL PROCÉS PER LA CREACIÓ D'ITINERARIS	29
6.1. Moment 0: els lideratges i la definició de l'estructura organitzativa	29
6.2. Moment 1: els públics objectius i les seves necessitats	32
6.3. Moment 2: exploració del terreny i els vincles amb l'entorn	33
6.4. Moment 3: la xarxa comunitària	34
6.5. Moment 4: el projecte executiu	35
6.6. Moment 5: la difusió	35
6.7. Moment 6: la dinamització.....	36
7. SEGUIMENT I AVALUACIÓ	39
7.1. El seguiment.....	39
7.2. Avaluació	40
8. ANNEXOS	43
8.1. Fitxa tipus per la identificació dels itineraris.....	43
8.2. Eines i escales de mesura	45

1. PRESENTACIÓ

La present guia s'estableix com una aproximació al disseny per a una implementació efectiva i reeixida d'itineraris en espais periurbans i en parcs naturals per a la promoció d'hàbits saludables, la prevenció de malalties relacionades amb el sedentarisme, així com el tractament complementari de patologies que presentin millors prognosis amb l'activitat física, d'acord amb les corresponents prescripcions sanitàries.

La Diputació de Barcelona, com a institució pionera en les polítiques de conservació d'espais naturals, integrats en el territori i el teixit social i econòmic, té entre els seus objectius prioritaris potenciar la seva relació amb la salut i el benestar de les persones. En aquest sentit, existeix un gran interès en analitzar i promoure el paper dels espais naturals com a elements que afavoreixen la qualitat de vida de les persones en els seus diversos vessants físics, psicològics i socials.

A tal efecte, l'any 2010 es va crear a la Diputació de Barcelona un grup de treball tècnic, transversal a les diferents àrees, per fomentar entorns saludables, principalment a les ciutats. A partir del treball de prop de 40 professionals de diferents disciplines acadèmiques i que desenvolupen la seva tasca professional en àmbits tan diversos com l'urbanisme, les infraestructures i l'habitatge, els esports, el medi ambient, els espais naturals, el desenvolupament econòmic i l'atenció a les persones treballen en el projecte "Entorn urbà i salut", que té com a objectiu la creació d'entorns urbans que animin la població a viure de forma saludable i que minimitzin els factors mediambientals que poden suposar un risc per a la salut de les persones que hi viuen.

En aquest marc, des de la Xarxa d'Espais Naturals, i en general en els municipis de la província de Barcelona s'estan desenvolupant diverses línies d'acció que acostin les persones als espais naturals per dur-hi a terme activitats saludables. Una d'aquestes línies de treball és la realització d'itineraris saludables, és a dir, itineraris que pel seu pendent, longitud, vegetació, etc., són aptes per a qualsevol tipus de públic i comporten un benefici per al benestar de les persones.

El marc metodològic que aquí es presenta vol establir criteris per desenvolupar amb la major garantia de viabilitat i eficàcia els futurs itineraris saludables, principalment a l'entorn de la Xarxa de Parcs Naturals, però que pot ser extrapolable a espais naturals de qualsevol municipi. Es basa en quatre projectes pilot en municipis de la Xarxa de Parcs, on s'han proposat accions a partir del treball conjunt i participatiu amb administracions i entitats d'àmbit local del camp de la salut, el medi ambient, el territori i el benestar social. Així, a la mirada ambiental se li ha afegit la social, que ha permès trobar formes de complementar aquests itineraris amb dinàmiques i serveis encarats a la dinamització de les relacions personals i comunitàries. El punt de partida ha estat el potencial de l'entorn natural de cada territori sobre la salut i el benestar de les persones, així com la resta d'elements existents (activitats, programes, teixit associatiu) que poden contribuir a l'èxit de les propostes.

A partir dels quatre casos d'estudi s'han fet palpables i executables unes demandes i unes potencialitats, relacionades amb valors i serveis sovint preexistents, que es trobaven, però, valorats i reconeguts més a nivell teòric que pràctic. Per això, l'interès de la present guia, més enllà de les propostes concretes, que pivoten al voltant del disseny d'itineraris saludables (tres a la perifèria de nuclis urbans i un quart al voltant d'un equipament sanitari), és el procés en si mateix, amb la identificació i prioritització conjunta de les necessitats i les capacitats, i la proposta i desenvolupament d'unes actuacions coordinades, viables i estratègiques.

Des de la Diputació de Barcelona volem agrair la feina conjunta duta a terme pels tècnics de la Corporació (especialment dels equips de parcs naturals i de salut pública), dels quatre ajuntaments implicats –amb participació tant de personal tècnic

com de càrrecs electes—, de les persones de l'àmbit de la salut, tant de centres d'atenció primària com d'hospitals, i altres representants del teixit social dels municipis participants. Aquesta guia és el resultat de la feina de totes aquestes persones, que va culminar amb la presentació de l'esborrany de la guia, la seva discussió i validació, que va tenir lloc el dia 10 d'abril de 2019 a la Rectoria Vella de Sant Celoni, jornada coordinada, com aquest projecte, per la Cooperativa el Risell, a qui des de la nostra institució volem deixar constància de la seva implicació i professionalitat.

Esperem que els aprenentatges aquí recollits resultin útils en processos similars de promoció de la salut i el benestar a través de l'estímul de l'activitat física i el contacte de les persones amb el medi natural.

2. INTRODUCCIÓ A LA GUIA

Aquesta guia es divideix en sis grans apartats, un primer d'introducció i antecedents, seguit de la conceptualització dels itineraris saludables, un tercer que recull la definició de les característiques dels itineraris de salut, un quart apartat on es desglossen les tres grans tipologies d'itineraris de salut segons el seu objectiu, un cinquè de definició del procés de disseny de l'itinerari i la seva posada en funcionament, i un últim de seguiment i avaluació.

El contingut de la guia creix i es desenvolupa a partir de l'experiència de quatre casos pilot, i està basat en el coneixement de les activitats i propostes generades en el si del programa "Salut i Àrees Protegides" de la Federació de Parcs Nacionals i Naturals d'Europa (EUROPARC).

2.1. Antecedents

L'any 2010 es realitzà a Melbourne, Austràlia, el congrés *Healthy Parks Healthy People*¹, d'on va sorgir el Comunicat de Melbourne on s'enumeren els seus principis. Posteriorment, la Federació EUROPARC² ha subscrit i incorporat en les seves polítiques aquests principis i ha creat el grup de treball Salut i Àrees Protegides, grup que ha recopilat un seguit de casos d'estudi de la pròpia xarxa d'EUROPARC per demostrar la importància de les àrees naturals protegides tenen en la salut.

2.1.1. El cas escocès

Un dels casos d'estudi que s'emmarca dins el grup de treball Salut i Àrees Protegides d'EUROPARC és l'estratègia que el Govern Escocès ha adoptat en el marc dels objectius estratègics que s'han fixat. Dos d'aquests objectius són obtenir una Escòcia més saludable i una Escòcia més verda. Així, el 2007 es va fundar el *Green Exercise Partnership* (GEP), que inclou l'*Scottish Natural Heritage*³, la *Forestry Commission Scotland*⁴ i el *NHS Health Scotland*⁵.

Les dues línies de treball principals del GEP ha estat, d'una banda, la posada en marxa tot un conjunt d'itineraris saludables, guiats per professionals o autoguiats, així com programes i activitats complementàries, a fi d'incentivar l'activitat física en espais naturals, principalment enter aquells col·lectius diana que en sortirien més beneficiats, sigui pels mals hàbits o per l'existència de patologies per a les quals aquest exercici estaria indicat. De l'altra, s'han posat en valor els actius ambientals i naturals que es troben al voltant dels centres de salut com a espais de promoció de la salut. Així, s'han potenciat els espais verds al voltant dels hospitals per ser utilitzats pels pacients amb finalitats terapèutiques i per oferir espais per a la relaxació i realització d'activitat física per als treballadors dels centres, visitants i veïns.

A partir del GEP, s'ha posat en funcionament el pla d'acció *Our Natural Health Service*⁶, una col·laboració entre departaments de governs locals i nacionals de planificació, transport, educació, esport, salut i medi ambient. Aquest pla d'acció és liderat pel Servei de Patrimoni Natural Escocès i promou la utilització de solucions

¹ Parcs Saludables, Persones Saludables

² La Federació EUROPARC és una xarxa d'espais naturals i cultural on s'hi apleguen la majoria d'àrees protegides d'Europa.

³ Patrimoni Natural Escocès

⁴ Comissió Forestal d'Escòcia

⁵ Servei de Salut nacional – Escòcia Salut

⁶ El nostre servei de salut natural

basades en la natura en les polítiques de salut, ja sigui per a polítiques de prevenció, tractament o cura. Aquest pla d'acció utilitza actius com parcs urbans, zones forestals, espais verds al voltant dels nuclis de població, xarxes de senders, parcs nacionals i altres àrees protegides per contribuir en la millora de problemàtiques de salut considerades clau i millorar la qualitat de vida dels ciutadans. Alguns exemples de solucions basades en la natura per a la promoció de la salut són els jardins o horts comunitaris, les caminades de salut o itineraris saludables o els gimnasos "verds" ubicats en espais naturals. Altres iniciatives volen posar en contacte la natura amb els ciutadans a partir d'activitats de voluntariat, activitats recreatives, etc., i també planteja programes terapèutics i d'exercicis específics per al tractament de determinades patologies.

El pla d'acció fa èmfasi en les àrees urbanes o rurals d'Escòcia que tenen nivells d'activitat física baixos i que pateixen elevats nivells de desigualtat de salut, entre altres tipologies de desigualtats. Així es creen els *Local Green Health Partnerships*⁷ que posen en contacte sectors de salut i medi ambient i que inclouen actors de l'administració però també voluntaris, aportant coneixement local de les necessitats i recursos de que cada comunitat disposa.

2.1.2. El cas català

A Catalunya s'han posat en funcionament algunes iniciatives que vinculen la salut i els espais naturals (programes, itineraris, activitats), però no es compta encara amb un marc global estratègic per al seu impuls i desenvolupament. Recentment, el gener de 2019 es va publicar la **Declaració sobre la Interdependència entre Salut i Natura**, un document subscrit per nombroses institucions públiques i privades, entitats, organitzacions i persones i que compta amb el suport dels Departament de Salut i Territori i Sostenibilitat de la Generalitat de Catalunya.

Aquesta Declaració posa en rellevància els beneficis per a la salut i benestar que poden derivar-se del contacte amb la natura i planteja, com a principal acció a curt termini, l'impuls d'una Taula intersectorial "Salut i Natura" de Catalunya per tal d'afavorir el treball col·lectiu, transversal i transdisciplinari. La Declaració proposa que aquesta Taula intersectorial treballi a partir de 7 objectius estratègics i línies de treball entre els que destaquen per la seva relació amb el present projecte:

1. Promoure un model de salut basat en la prevenció, l'empoderament de les persones i en la salut comunitària.
3. Desplegar la prescripció de natura.

2.2. Antecedents metodològics

La present guia està elaborada en base a l'experiència adquirida en el procés de definició dels itineraris desenvolupats a partir dels quatre casos pilot, en quatre municipis de la província de Barcelona, que es van executar al llarg de l'any 2018. Aquests casos han estat de característiques molt diverses, tant per les seves potencialitats com per les demandes, per tal de poder explorar una varietat de casuístiques que permetessin encarar una guia prou general per a que pugui ser aplicada en escenaris prou diferents i contrastats.

Els quatre projectes pilot van ser:

- Sant Celoni
- Castellar del Vallès

⁷ Associacions locals de salut i natura

- Sant Pere de Ribes
- Hospital Germans Trias i Pujol (Can Ruti). Badalona

En el desenvolupament de les proves pilot i en l'aplicació de la metodologia proposada inicialment, s'han detectat un seguit de punts de confluència i necessitats que permeten dibuixar un model genèric del procés de creació. Que pot ser posteriorment adaptat a les característiques de cada municipi i espai.

En els casos pilot es va establir una metodologia de treball en fases. Aquestes etapes es plantejaven a partir dels criteris que el referent o mentor de cada projecte establiria i dels actors que van participar en el procés. Les diferents fases permetien ampliar la informació de treball, definir les característiques dels itineraris establertes com a necessàries i ampliar els agents vinculats al projecte. En la taula següent es descriuen les fases que es van establir.

Taula 1. Fases de treball en els casos pilot per a l'establiment d'itineraris de salut.

FASE PRÈVIA	Equip tècnic	Recollida d'informació rellevant i itineraris existents.
FASE 1	DIBA i referent del cas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selecció dels criteris generals per a l'establiment de l'itinerari. ▪ Validació del mapa d'usuaris. ▪ Definició del mapa d'actors que inclogui els col·lectius rellevants del municipi.
FASE 2	Actors seleccionats	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establiment de les característiques físiques rellevants per a l'itinerari. ▪ Selecció dels equipaments d'ús públic necessaris i rellevants (bancs, punts d'aigua, senyalització,...) ▪ Definició d'accions vinculades a l'itinerari (ecosistèmiques, lleure, esportives,...) ▪ Possibilitat o necessitat d'aspectes tecnològics. ▪ Infraestructura de l'itinerari (tanques, ponts, accessibilitat,...). <p>Ampliació de la informació anterior per a cada actor segons:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilitat i condicionants. ▪ Contribucions.
FASE 3	Grup de discussió usuaris	Definició de les necessitats actuals i dels condicionants existents per tal d'ampliar el públic objectiu i augmentar l'ús dels itineraris.
FASE 4	Equip tècnic	Anàlisi de les dades recollides, creuant amb les característiques i condicionants establerts en les Fases 1 i 2, i inclusió dels suggeriments establerts en la Fase 3.

Font: El Risell

Els casos pilot han partit de circumstàncies variades, amb uns nivells d'implicació diferents i, per tant, han evolucionat en les fases del procés de manera diversa.

A tall d'exemplificació, les característiques clau de cada cas pilot són:

Sant Celoni	
Punt de partida	El CAP i l'Hospital de Sant Celoni organitzen anualment una caminada per promoure l'esport i el 2010 es va crear amb l'Ajuntament unes rutes per caminar a l'interior del nucli, iniciativa poc reeixida per manca de seguiment.
Lideratge	CAP de Sant Celoni.
Grup Motor	Representants del CAP i de l'Hospital de Sant Celoni, els departaments de promoció econòmica, esports, serveis socials i medi ambient de l'Ajuntament del municipi i amb la participació del Parc Natural del Montseny.
Tipus d'itinerari acordat	Itineraris saludables periurbans.
Tipus de guiatge	El CAP preveu alliberar una persona per guiar i liderar sortides regulars i incloure l'activitat de marxa nòrdica en el Catàleg Social del CAP.

Castellar del Vallès	
Punt de partida	El municipi disposa d'un Catàleg Social d'àmplia utilització que inclou l'activitat de caminar. Cada dimecres un grup de persones a qui se'ls ha receptat l'activitat realitzen una sortida acompanyats per una persona contractada pel departament de Salut de l'Ajuntament.
Lideratge	Departament de Salut de l'Ajuntament.
Grup Motor	Representants del CAP, el departament de Medi Ambient, Salut i Serveis Socials de l'Ajuntament i el Parc Natural de Sant Llorenç del Munt i l'Obac.
Tipus d'itinerari acordat	Itineraris de "banys de bosc".
Tipus de guiatge	S'inclou l'activitat de bany de bosc en l'existent Catàleg Social del municipi, amb el guiatge especialitzat proveït per l'Ajuntament.

Sant Pere de Ribes	
Punt de partida	El municipi disposa d'un Catàleg Social d'àmplia utilització que inclou l'activitat de caminar. Cada dimecres un grup de persones a qui se'ls ha receptat l'activitat realitzen una sortida acompanyats per una persona contractada pel departament de Salut de l'Ajuntament.
Lideratge	No s'estableix un lideratge clau.
Grup Motor	Representants del CAP, el departament de Medi Ambient, de Promoció Econòmica, de Via Pública i de Serveis Socials de l'Ajuntament amb l'assistència del Parc del Garraf.
Tipus d'itinerari acordat	Itineraris saludables per realitzar marxa nòrdica.

Tipus de guiatge	S'inclou l'activitat de bany de bosc en un futur Catàleg Social amb un guiatge finançat de manera temporal per l'Ajuntament de Sant Pere de Ribes.
------------------	--

Hospital Germans Trias i Pujol	
Punt de partida	L'Hospital no té antecedents en la promoció d'itineraris saludables però es troba situat en l'entorn del Parc de la Serralada de Marina.
Lideratge	Gerència de l'Hospital.
Grup Motor	Representants dels serveis de Gerència, Pediatria, Psiquiatria, Rehabilitació, de Comunicació i els serveis tècnics i arquitectònica de l'Hospital conjuntament amb el parc de la Serralada de Marina i el departament de Medi Ambient de l'Ajuntament de Badalona.
Tipus d'itinerari acordat	Espai de Natura i Salut. Permeabilització global de l'hospital en els espais naturals que l'envolten i l'oferta d'itineraris existent.
Tipus de guiatge	Es preveu la utilització d'una àrea d'esbarjo del Parc com a sala de recuperació i activitats que els diferents serveis de l'Hospital hauran de sol·licitar en una agenda comuna.

A partir dels encerts i entrebancs trobats en el desenvolupament dels casos pilot i també de la recopilació d'aquelles experiències prèvies dels actors que participen en els estudis de cas, s'extreuen les recomanacions que inclou aquesta guia amb voluntat de ser universals i adaptables a cada cas concret. Aquesta guia no inclou només els aprenentatges de l'equip redactor sinó que també recull experiències anteriors dels actors que han participat en el projecte.

3. MARC CONCEPTUAL

La salut es relaciona cada vegada més amb àmbits més amplis de la vida de les persones, on els hàbits i els factors ambientals hi tenen un pes cabdal. La majoria de persones viuen en nuclis urbans que pateixen unes condicions ambientals deficientes pel que fa, no ja a la promoció, sinó al manteniment d'uns nivells de salut acceptables. A banda de les condicions ambientals, l'estil de vida aparellat als entorns urbans molt marcat per estils de vida sedentaris i/o ritmes de vida elevats que deixen poc espai al repòs, fa que l'entorn natural, per oposició, i l'activitat física associada, tingui un elevat impacte positiu en el benestar i salut.

Sembla clar, doncs, que l'activitat física que es desenvolupa en entorns naturals té un doble impacte positiu ja que permet unir aspectes de salut física vinculats al moviment i l'activació del cos amb aquells de tipus ambiental que són beneficiosos a diversos nivells com aquells més emocionals, hormonals, respiratoris, entre d'altres.

En aquest sentit, la Xarxa de Parcs Naturals disposa de d'entorns naturals i boscos madurs que maximitzen el potencial beneficiós de l'activitat física a la natura. A més, la senyalització d'itineraris, serveis i seguretat que s'aporta des de la Xarxa de Parcs, fa que siguin entorns idonis per dur a terme iniciatives de salut en entorns naturals.

3.1. Camins, senders i itineraris

En aquesta guia es parla d'itineraris, activitat física i salut, però aquests conceptes es relacionen i tenen lloc en el l'espai físic, la infraestructura, que conformen els camins i els senders, infraestructura física que s'ha de tenir que acaba sent important en la definició i posada en funcionament d'itineraris saludables. El *Llibre dels camins*, de Xavier Campillo Besses i Rafael López-Monné, ens indica que un camí és una franja de terreny que possibilita el trànsit, tot i que els criteris per a definir aquesta franja com a camí són heterogenis i sovint s'acaben utilitzant definicions per contraposició o exclusió: un camí és aquella via que no és una carretera.

Campillo i López-Monné també defineixen que de camins n'hi ha de molts tipus: veïnals, rurals, pistes forestals, de carro, de ferradura, corriols, ramaders, etc. En un principi, tots, en termes generals, poden ser aptes per a acollir itineraris saludables, tot i que, per exemple, els senders (o camins-senders)⁸ presenten dificultats per formar part d'aquests itineraris per la seva intrínseca estretor.

Així, per no portar a errors, seria interessant desvincular el mot sender del d'itineraris, els quals són rutes singulars que uneixen 2 punts situats als extrems i que poden tenir traçats que passen per camins, senders o fins i tot carreteres. En aquesta guia, quan parlem d'itineraris saludables, es parla de rutes establertes i definides que poden estar senyalitzades o no i que tenen com a objectiu la promoció de la salut, tal i com veurem més endavant. Els itineraris es poden ubicar en els tipus de camins i senders que reuneixin les característiques que es considerin necessàries en cada cas.

L'altra característica a tenir en compte dels camins i senders que han d'acollir els itineraris saludables és la titularitat dels mateixos i les servituds de pas. La titularitat pública del camí i la seva destinació a un ús públic és determinant per facilitar la implementació dels itineraris saludables. Cal afegir que els camins públics es

⁸ Cal fer esment a les dues accepcions que el mot sender té: una que es refereix al tipus de camí, és a dir, aquells estrets que són per a transitar-hi a peu, i una segona definició que es refereix als itineraris excursionistes senyalitzats, és a dir, la referència és a la tipologia d'ús i no a les seves característiques físiques.

consideren d'interès social, béns culturals resultat d'un procés històric arrelat al territori, així que sovint tenen un valor afegit al de mer espai per caminar. En un principi, els camins públics, en totes les seves tipologies, haurien d'estar inventariats i inclosos en un Inventari o Catàleg municipal o comarcal, però a la pràctica molts municipis no disposen d'aquests inventaris o es troben desactualitzats. També cal tenir en compte les servituds de pas públiques litoral o fluvial⁹, ja que, tot i poder ser espais de propietat privada, estableixen un dret de pas o càrrega. Així, de manera similar als camins i senders, caldrà establir la idoneïtat de les servituds de pas per a acollir itineraris saludables.

3.2. La salut i l'activitat física

Si partim del concepte de salut que estableix l'OMS, on la salut va més enllà del concepte d'absència de malaltia i incorpora el benestar físic, mental i social, la relació entre salut i activitat física s'enforteix i incrementa les sinèrgies entre ambdues, especialment si tenim en compte que es coneixen els efectes de la manca d'activitat física en la salut i la prevalença de malalties no infeccioses des de fa gairebé una dècada¹⁰. Així, es coneix que el sedentarisme i una activitat física insuficient es troba entre els 10 factors de risc que contribueixen a l'aparició de malalties cròniques i també són la causa del 13,4% de les morts prematures a Espanya segons les dades que proporciona el Pla d'activitat física, esport i salut (PAFES) de la Generalitat de Catalunya.

En aquest sentit, l'activitat física facilita la reducció de les taxes de mortalitat degudes a malalties coronàries, hipertensió arterial, ictus, diabetis de tipus 2, síndrome metabòlic, càncer de colon i mama, demència, depressió i caigudes. A la vegada, l'activitat física també millora les funcions cognitives, la salut osteo-articular i funcional, la massa i composició corporal i la forma cardio-respiratòria i muscular¹¹.

Donada l'evidència de la relació entre salut i activitat física, la Generalitat de Catalunya va establir el PAFES, el Pla d'Activitat Física, Esport i Salut, un programa de promoció de la salut des de l'atenció primària mitjançant la prescripció i/o consell de realitzar activitat física, considerant activitat física tot aquells moviments o activitats que comportin una despesa energètica per sobre la basal, recomanant un mínim de 30 minuts d'activitat física moderada 5 o més dies a la setmana.

3.3. Els beneficis dels entorns naturals

La natura es considera un espai de descans, d'allunyament dels elements que causen estrès en el món urbà actual, un espai desestressant.

Tot i que els estudis que vinculen els mecanismes concrets dels beneficis per a la salut del contacte amb la natura són encara preliminars, sí que existeixen evidències científiques que indiquen que hi ha una relació entre el contacte els espais verds i blaus i el benestar físic i mental, a través de la reducció de l'estrès, els canvis en la

⁹ Les servituds de pas litorals són franges, amb camí o sense, de 6 metres d'amplada des de la franja del domini públic de costes i es troben destinades específicament per a vianants. Les servituds de pas fluvials es refereixen a franges de 5 metres del marge fluvial amb una destinació específica pels vianants.

¹⁰ *Effect of inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. The Lancet vol 380. 2012*

Ding, Ding et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. The Lancet, Volume 388, Issue 10051, 1311 – 1324

¹¹ *Sallis JF et al. Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. Lancet. 2016 Sep 24;388(10051):1325-36.*

microbiota interna i la millora del sistema immunològic, entre d'altres¹². Altres estudis també han establert una relació positiva entre els tractaments en espais naturals o naturalitzats i l'efectivitat dels mateixos fins al punt que centres hospitalaris han incorporat el que s'anomena "Jardins Terapèutics", espais dissenyats per posar en contacte malalts amb espais naturalitzats i realitzar part del tractament en els mateixos, com el Jardí de Rehabilitació d'Arnarp, a Suècia, on s'hi tracten pacients que es recuperen de desordres mentals relacionats amb l'estrès, ictus i neurosis relacionades amb conflictes bèl·lics.

3.4. Itineraris per la salut emocional i relacional

La salut no fa referència només a aspectes físics, tot i que hi ha molta relació entre les afectacions físiques i les psicològiques. Cada cop més s'està avançant cap a una mirada integral i holística de la medicina entenent les estretes relacions que hi ha entre elements aparentment inconnexos. Per això, el treball amb itineraris saludables ha de reforçar, també, la vesant de salut emocional i relacional com un element més del benestar de les persones. Al parlar d'itineraris i activitat física es fàcil tancar-se a aspectes de salut física i, per això, es creu necessari reforçar els itineraris com a eina de treball per tractar aspectes emocionals i relacionals.

Així, no només els serveis de salut seran prescriptors d'aquests itineraris, sinó que els serveis socials també els podran incorporar en els seus programes. Són diversos els projectes de salut comunitària que incorporen les caminades grupals com a eina de salut física i també com a espai relacional per al reforç dels vincles comunitaris.

Determinades situacions de vulnerabilitat o estats d'exclusió social pateixen processos de desvinculació relacional importants amb derivades significatives cap a aspectes de salut emocional i física. Reteixir llaços personals és una condició necessària per molts processos d'inclusió social, al mateix temps que poden representar un increment del capital social que pot ser valuós per posteriors processos d'inserció o amortir noves situacions de ruptura en les trajectòries vitals.

Afrontar aquests processos de reteixit relacional en espais oberts i naturals, realitzant activitat física i activitats a l'aire lliure o en entorns nous poden ser facilitadors per la creació de vincles personals. Encara resultaria més interessant combinar grups de persones provinents dels serveis de salut i dels serveis socials, per diversificar els perfils i les procedències socials, element indispensable per l'ampliació i diversificació del capital social de les persones més vulnerables.

El treball amb persones amb problemàtica de trastorn mental en espais oberts i normalitzats té uns efectes més positius que no pas el treball en espais tancats i molt institucionalitzats. La proposta és que els itineraris saludables es complementin amb activitats vinculades que permetin treballar aquests aspectes relacionals i emocionals de grups de persones usuàries que puguin patir aquests tipus de problemàtiques. Per això es proposa que es dissenyin projectes on l'itinerari permeti lligar diversos recursos comunitaris on poder dur a terme activitats per al treball de les habilitats personals, les capacitats o amb una mirada terapèutica des d'una òptica de la salut mental.

No es tracta només, doncs, de dur a terme un treball relacional basat en caminar en grup -sense dinamització potser que no s'acompleixi l'objectiu i es desvinculin algunes persones-, sinó que els itineraris disposin d'algunes activitats vinculades al seu recorregut i que puguin ser ofertes per actors de l'ecosistema comunitari que participin en aquests projectes dissenyats des dels serveis socials o entitats del territori.

¹² *Institute for European Environmental Policy (2016). The health and Social Benefits of Nature and Biodiversity Protection.*

Així, l'itinerari esdevé el fil conductor dels projectes de promoció de la salut i el benestar des d'una mirada integral, capaç d'articular una àmplia varietat d'actors al seu voltant.

3.5. La implicació de l'ecosistema comunitari

Si els itineraris són concebuts des d'aquesta mirada integral de la salut, on de forma evident hi té un paper la salut física, però també l'emocional i la relacional, sembla clar que el nombre d'actors vinculats al disseny de projectes, en la seva implementació i en la seva promoció i difusió és elevat. Així, treballar aquests itineraris de salut té una component de treball comunitari rellevant al teixir la xarxa d'actors que poden estar-hi vinculats en graus de participació diversos.

En tots els municipis hi ha un ecosistema comunitari més o menys articulat i amb major o menor consciència de formar-ne part. En aquells ens locals on aquest ecosistema ja està articulat i acostumat al treball de forma comunitària, serà molt més senzill incorporar els itineraris com un dels recursos a disposició de la xarxa. A més, és possible que disposi d'alguna eina de planificació local com els Plans de Desenvolupament Comunitari que pugui nodrir de recursos la dinamització de la xarxa i dels itineraris.

En els ens locals on aquesta xarxa no existeixi, caldrà activar-la per aprofitar tots els recursos existents i maximitzar els impactes sobre la població.

La mirada integral sobre la salut i la pretensió del projecte d'impactar a diversos nivells requereix d'una articulació comunitària que permeti complementar serveis i activitats, així com poder satisfer algunes necessitats de les persones usuàries sense haver de recórrer a la instal·lació d'infraestructures. Així, la implicació de diversos actors, com passa amb els Camins Escolars, poden nodrir de serveis i recursos els itineraris que són pensats per col·lectius amb unes necessitats majors atesa la seva edat o estat de salut. Però no només, els actors de la xarxa poden organitzar activitats per enriquir el treball i tractaments de les persones que empren els itineraris, els poden nodrir de contingut cultural, històric o ambiental i poden ajudar a la difusió i foment en el seu ús per part de col·lectius molt diversos.

Els itineraris de salut, doncs, tenen una dimensió comunitària molt important i un potencial de vinculació i activació de l'ecosistema comunitari rellevant.

4. PRINCIPIS BÀSICS DELS ITINERARIS DE SALUT

Cada ens local ha de definir els seus itineraris en funció a les seves necessitats i recursos, també en funció del públic objectiu sobre el què vol incidir de forma principal. Ara bé, bàsicament podem parlar de les variables següents a l'hora de definir quin itinerari dissenyar: les característiques físiques, el seu traçat, l'ús públic i els serveis ecosistèmics. Al llarg d'aquest apartat anirem definint el contingut de cada una d'aquestes variables i com les podem modular per dissenyar uns itineraris adaptats.

Podem apuntar alguns criteris generals que poden ser transversals tot i que es poden dissenyar itineraris específics per públics concrets i amb necessitats específiques, i que cada realitat municipal podrà imprimir les seves particularitats al disseny dels itineraris.

- **Itineraris inclusius:** seria desitjable disposar d'itineraris inclusius, és a dir, aptes per qualsevol tipus de persona usuària, tant si es tracta d'una activitat merament preventiva, de millora de l'estat general de salut i del benestar, com si està definida en base a una determinada patologia, estat de salut o objectiu específic marcats per a l'exercici físic. Cal contemplar, doncs, els itineraris tant des d'una lògica preventiva i de millora global de la salut, que podrà incloure pràcticament a qualsevol usuari, com de tractament. Així, el present treball contempla, sempre que els esforços i recursos invertits serveixin per atendre al màxim de perfils i persones possible. Atès que resulta complex disposar d'itineraris tan versàtils, cal avançar en el treball amb la xarxa d'itineraris, en general amb un perfil universal d'increment de l'activitat física per a tots els usuaris, i centrar els esforços terapèutics en un o dos itineraris adaptats per a persones amb necessitats específiques, derivades per part dels col·lectius professionals de la salut.
- **Treballar amb les preexistències:** en base al punt de partida de configurar una xarxa d'itineraris complementaris, que permetin respondre a les diverses necessitats, cal contemplar, en primer terme, tots aquells itineraris i rutes existents als municipis, que ja s'utilitzen i que constitueixen una base excel·lent.
- **Itineraris en entorns naturals:** els beneficis del contacte amb els entorns naturals el gran valor afegit d'aquesta proposta, en comparació amb els itineraris completament urbans, i, per tant, cal procurar que aquests itineraris tinguin una part important del seu recorregut en un entorn natural en bon estat de conservació. En aquest sentit, els parcs naturals ofereixen una garantia d'entorn ben conservat amb la disponibilitat d'unes infraestructures que poden facilitar la implementació dels programes de salut i activitat. Tot i això, no es considera imprescindible que aquests itineraris transcorrin en espais protegits ja que molts espais naturals sense protecció legal, com poden ser molts espais periurbans, poden tenir les característiques necessàries per a desenvolupar-los, ajudant també a la seva posada en valor i, fins i tot, conservació. A més, aquests espais de vora urbana tenen una molt millor accessibilitat que d'altres més allunyats dels nuclis.
- **Punt d'origen en el nucli urbà:** per tal de fomentar l'ús d'aquests itineraris cal que el seu origen sigui un punt accessible del nucli urbà o d'un transport públic adequat; és a dir, que no calgui el transport privat per arribar fins a l'inici de

l'itinerari. En moltes ocasions aquest serà un requeriment complicat atesa la distància del nucli respecte dels parcs. En tal cas es recomana poder fer traçats de connexió amb itineraris existents que transcorrin per entorns naturals i que vinculin el nucli urbà amb el parc, sempre que les distància ho permetin. Tot i que aquests itineraris poden acostar els parcs naturals a la població, altres espais periurbans poden reunir les característiques idònies per a desenvolupar aquest projecte, especialment espais periurbans d'alt valor natural ben conservats. Val a dir, que la distància que hi ha habitualment entre els nuclis urbans i els espais naturals protegits fa difícil la seva utilització regular, a no ser que es disposi d'un transport específic per als usuaris de l'activitat.

- **Itineraris circulars:** hi ha un ampli consens en que resulta desitjable que els itineraris siguin circulars per evitar la monotonia i que siguin així més diversos. A més, fer rutes circulars permet diversificar el tipus de serveis ecosistèmics dels que es pot gaudir.
- **Guiatge i autoguiatge:** els itineraris dissenyats han de poder-se realitzar de forma autònoma i amb guiatge. En els casos de grups de caminadors derivats dels centres de salut o de serveis socials, es considera imprescindible un guiatge i dinamització que permeti fer el treball terapèutic pertinent. Al seu torn, els itineraris han de poder-se realitzar també sense guiatge i, per tant, han de disposar dels elements entenedors i necessaris per poder-los realitzar de forma autònoma. Per tant, es fa necessària una senyalització entenedora i acurada al llarg del tot el recorregut pensada per usuaris no avesats als entorns naturals. En qualsevol cas, caldrà minimitzar sempre la senyalització a allò que és imprescindible per garantir la seguretat de les persones, per tal d'evitar una artificialització innecessària de l'entorn natural.
- **Itineraris amb contingut:** un dels aspectes que s'han presentat com a rellevants al llarg del treball de camp és la necessitat de que els itineraris disposin de contingut. Aquest és important, sobretot, per les persones que no usen els itineraris sota prescripció mèdica o social. Un dels objectius d'aquests itineraris és l'activació de les persones que actualment no realitzen activitat física i, per tant, es considera rellevant disposar de certs al·licients per animar al seu ús. Aquest contingut pot ser de diversos tipus i cada ens local l'ha d'adaptar a la seva realitat: contingut cultural, històric, descoberta de l'entorn natural, activitats vinculades, *gamificació*, entre d'altres.

Més enllà d'aquests principis bàsics, cal establir les variables que cal tenir en compte per dissenyar els itineraris. Aquestes les hem classificat en quatre apartats, resumits en la taula següent:

Aspectes Físics	Traçat	Ús públic	Activitats i serveis ecosistèmics
Els pendents	Espais amb ombra	Zones de descans	Activitats amb la xarxa comunitària
La llargada	Creuaments	Zones d'avitallament	Activitats pròpies
La secció	Accessibilitat	Zones d'activitat esportiva i/o recuperació	Recollida de fruits silvestres
	Estructura de propietat		Observació d'aus entre altres...

4.1. Aspectes físics dels itineraris

Els aspectes físics que cal tenir en compte a l'hora de dissenyar els itineraris i cercar els camins que els poden acollir són els que es detallen a continuació. Aquests aspectes físics poden també estar referenciats a alguns dels requeriments i recomanacions que planteja la Diputació de Barcelona pels Camins Esportius.

- **Els pendents:** la inclinació del camí és un dels elements més importants a tenir en compte, sobretot si l'itinerari està enfocat a persones amb algunes patologies de tipus físic (cardiopaties, malalties respiratòries, motrius, entre d'altres). Cal analitzar els pendents al llarg de tot el traçat per evitar que hi hagi punts en els que certes persones no puguin avançar o hagin de fer un esforça massa important. Per analitzar les pendents cal tenir en compte la seva inclinació i durada, ja que això determinarà quin tipus d'usuari la pot fer servir. Les recomanacions de la Diputació de Barcelona pels Camins Esportius són de pendents mitjanes del 5% amb la possibilitat de trams puntuals amb pendents del 12% per a usuaris estàndard i sempre i quan aquests trams de pendents no superin una quarta part de la longitud del camí.
- **La llargada:** igual que la pendent, la llargada de l'itinerari determinarà la tipologia de persones que el podran dur a terme. La necessitat de que siguin itineraris amb origen al nucli urbà fa que aquest factor limiti la connectivitat dels itineraris amb els Parcs a través d'altres itineraris.

Vinculat a la llargada i també a la pendent, hi apareix el factor temps. Cal determinar a nivell mèdic quin és el temps d'esforç que poden realitzar els col·lectius d'usuaris. Per tant, cal adaptar la llargada i la pendent a aquest temps desitjable d'activitat física, tenint en compte que puguin ser rutes circulars i amb certs serveis vinculats.

- **La secció:** cal, també, tenir en compte la secció dels camins, és a dir, la seva amplada. Si fem els itineraris per al treball grupal i tenen, a més d'altres, un objectiu de treball relacional i comunitari, cal tenir present que es necessiten camins prou amples com per facilitar la relació entre les persones i, per tant, poder caminar juntes. Això no treu que hi pugui haver certs trams de corriol més estrets, però no pot ser la tònica de l'itinerari. Els requisits morfològics que s'exposen en els conceptes tècnics pels Camins Esportius de Barcelona estableixen un mínim de 3 metres per a itineraris d'usos compartits.

4.2. El traçat

A l'hora de definir el traçat de l'itinerari, és a dir, per on passarà, cal tenir presents un seguit de variables que faran l'itinerari més accessible, més amable i, per tant, tindrà més possibilitats de ser usat per un nombre major de persones. A més, cal tenir present que persones amb certes patologies tindran uns requeriments específics que facilitin el seu ús. Així doncs, plantejem que els aspectes que cal tenir en compte a l'hora de definir el traçat són:

- **Espais amb ombra:** anteriorment ja hem afirmat que els majors beneficis del contacte amb la natura es donen en els boscos naturals ateses les seves característiques d'elements volàtils que ens són beneficiosos per la salut. En aquests casos l'ombra és un element que es pot donar per descomptat, però al nostre territori hi ha bosc mediterrani format per màquia i arbustiu en que les

ombres no són elements presents. Cal, doncs, tenir present que l'ombra és un element important en determinades èpoques de l'any, ja que determinats col·lectius són especialment vulnerables a una excessiva insolació.

- **Creuaments amb altres vies o elements orogràfics:** cal tenir present si el traçat creua vies de comunicació o altres elements de l'orografia. Pel que fa als elements orogràfics, com rius, torrents, rieres,.. cal contemplar la possibilitat de creuar-los sense modificar el traçat ni la cota de forma excessiva. Les vies de comunicació com carreteres i camins comporten un possible risc de seguretat i caldria, doncs, disposar de passos elevats o soterrats per salvar aquests elements.
- **Accessibilitat:** els itineraris han de ser accessibles en un doble nivell. Cal que no presentin barreres arquitectòniques en el seu recorregut, sobretot aquells que tenen pretensió d'inclusius i, per tant, han de poder ser transitats per qualsevol persona. A més, cal que siguin accessibles en els seus punts d'inici des del nucli, ja sigui perquè l'itinerari comença dintre del nucli o perquè s'ha habilitat una connexió ben senyalitzada des del nucli de població.

Vinculat a l'accessibilitat hi ha també les rutes i accessos d'emergència. En els itineraris destinats als col·lectius amb pitjor estat de salut, cal que sigui fàcil tornar al nucli urbà o l'accés amb vehicles en cas d'emergència.

- **Estructura de propietat:** un dels aspectes que també es presenta rellevant és la propietat dels terrenys, dels camins i accessos per on es vol fer transitar l'itinerari. Sempre s'intentarà de forma prioritària dur a terme els itineraris per sòls públics o per vies amb dret de pas. També les intervencions físiques en els itineraris serà més fàcil fer-les si els sòls són públics.

4.3. Ús públic

Els itineraris compleixen el seu criteri d'inclusivitat i de màxim aprofitament no només pels aspectes citats anteriorment. El seu paper de tractament de certes patologies o de prevenció també vindrà determinat pels elements que incloem dintre de l'etiqueta d'ús públic. Aquests aspectes es poden resumir en els següents:

- **Zones i/o elements de descans:** el criteri d'inclusivitat ha de contemplar elements per al descans situats de forma periòdica al llarg de l'itinerari. Aquests elements poden ser ja existents, naturalitzats o mobiliari instal·lat *ad hoc*. És important sobretot per aquells col·lectius amb patologia cardiovascular o respiratòria que poden necessitar repòs en cas d'un esforç superior.
- **Zones d'avitallament:** cal contemplar zones on hi pugui haver accés a l'aigua, així com la possibilitat d'accés al servei. Una de les opcions aparegudes al llarg del treball de camp ha estat l'establir pactes amb establiments de restauració i/o negocis propers que permetin accés als serveis i a l'aigua a les persones que usen els itineraris en grups terapèutics. Aquesta opció evita la necessitat d'instal·lar elements que encareixen els projectes, impliquen un impacte ambiental, i amplia la xarxa comunitària vinculada als itineraris de salut.
- **Zones d'activitat esportiva i/o recuperació:** per complementar l'activitat de caminar i poder-ho combinar amb altres exercicis físics, es planteja la possibilitat de fer passar els itineraris per les zones, si existeixen, on hi ha maquinària instal·lada per la realització d'exercicis. Així mateix, per la recuperació de lesions vinculada al treball de fisioteràpia, es poden instal·lar alguns elements de recuperació per dur a terme l'activitat a l'aire lliure: graons,

rampes, baranes, entre d'altres.

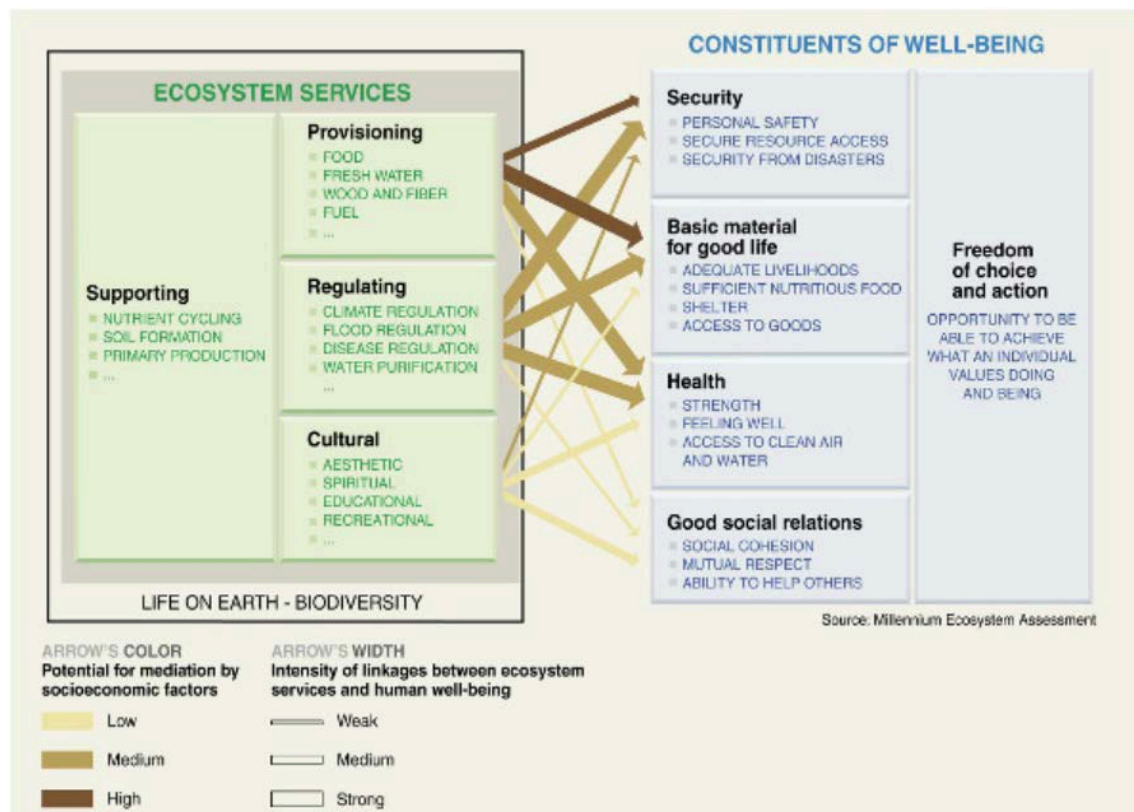
Per tots ells serà important dissenyar-los i pensar-los per reduir al màxim els efectes del vandalisme i fomentar el seu bon estat i qualitat dels seus elements.

4.4. Activitats i serveis ecosistèmics

Complementàriament als aspectes definits anteriorment, els itineraris de salut poden tenir un valor afegit important si es vinculen de forma estreta amb el seu entorn i l'ecosistema on són presents. Quan es fa referència a l'ecosistema dels itineraris no es només en termes de biodiversitat i les seves relacions, sinó també a l'entorn social, productiu i comunitari que s'hi pugui vincular. Per això es distingeix entre serveis ecosistèmics i activitats. Els primers són aquells més vinculats a elements naturals i aquells beneficis materials o immaterials que aporten, com el paisatge o el silenci; els segons, tenen a veure amb activitats vinculades a elements productius i comunitaris; com es veurà; tanmateix, aquests dos elements poden estar relacionats.

4.4.1. Els serveis ecosistèmics

Els serveis ecosistèmics, segons la seva definició pel projecte d'Avaluació dels Ecosistemes del Mil·lenni, són els beneficis, directes o indirectes, que les persones obtenim dels ecosistemes. Els serveis ecosistèmics es classifiquen en els serveis d'aprovisionament (menjar, aigua fresca, fusta i fibres, etc.) els de regulació (climàtica, d'inundabilitat, pol·lització, etc.) i els culturals (lleure, estètics, espirituals, etc.), i tots ells tenen una relació estreta amb el nostre benestar tal i com es mostra en la taula a continuació:



Font: Avaluació dels Ecosistemes del Mil·lenni

Aprovisionament i activitat productiva dels ecosistemes

Les zones periurbanes i els espais naturals, inclosos en parcs naturals o no, tenen una capacitat productiva que dota de valor afegit als itineraris de salut i que també obre la porta al desenvolupament d'activitats comunitàries o de potenciació d'activitats relacionals.

Aquestes activitats de tipus productiu les podem classificar en dos grans grups en funció de la seva naturalesa.

- **Recol·lecció:** tots els espais naturals poden disposar de serveis vinculats a la recol·lecció estacional de fruits o altres elements d'interès que brinda el bosc. Aquestes tasques són importants per augmentar el vincle amb la naturalesa de les persones participants, ser conscients de l'estacionalitat, de la riquesa del seu entorn, de tot allò que el bosc ens pot oferir i, també, en augmentar la seva autonomia, tot obtenint més recursos del seu entorn. La recol·lecció de diversos fruits, d'herbes aromàtiques, de materials de decoració, per fer foc, entre d'altres, són activitats de gran interès per aportar un contingut d'interès als itineraris que vinculi encara més a les persones amb els seus entorns.
- **Transformació i elaboració:** aquests elements recol·lectats es poden donar a les persones participants o bé poden ser una excusa per generar encara més activitats vinculades que permetin fer un treball més estret amb aquestes persones, maximitzant les oportunitats de creació de vincles personals i comunitaris i, també, treballar altres aspectes, habilitats i capacitats. Es poden generar tallers encarats a la transformació i elaboració d'aquests productes, aportant-hi més valor i generant impactes diferenciats i més amplis.

El ritme cíclic de les estacions de l'any i dels fruits que hi van aparellats en cada moment, permet generar contingut de dinamització divers al llarg de l'any, alhora que genera una expectativa i permet una planificació a llarg termini a les persones usuàries que tenen problemàtica de trastorn mental aparellada.

Els serveis culturals

En el marc de l'activitat física en un entorn natural, com és el cas dels presents itineraris, són sens dubte els serveis culturals els que tenen una major rellevància, ja que, com s'ha esmentat, el contacte amb els elements naturals i el paisatge té un efecte beneficiós sobre la salut física i mental de les persones.

En aquest sentit, més enllà dels efectes directes sobre la salut física, a través de l'activitat en un entorn saludable, que ja s'han indicat, els paisatges complexos, amb valors estètics rellevants i que incorporen elements lligats a la cultura i història del mateix són més susceptibles de transmetre bellesa i una certa sensació de calma i tranquil·litat, apreciacions que afecten i modelen el benestar psicològic.

En aquest sentit, l'efecte del paisatge en el benestar psicològic lligat als itineraris de salut pren rellevància, no només per a aquells col·lectius amb patologies relacionades amb la salut mental si no per a tots els usuaris potencials dels itineraris, ja siguin per motius de tractament com de prevenció.

Més concretament, els banys de bosc són activitats que es realitzen en un paisatge determinat i que, tal i com s'ha comentat en l'apartat 2.2, tenen beneficis directes i mesurables en el benestar físic i psicològic de les persones.

Vinculat a la necessitat de dinamització dels itineraris i a la generació de contingut, hi trobem tot el valor afegit que s'hi pot aportar es de l'àmbit cultural i històric. Els itineraris poden tenir un contingut en aquests àmbits a partir dels indrets i entorns per

on transita o les fites per les que passa. Resulta interessant poder recollir tot el patrimoni històric i cultural que pot anar aparellat als itineraris i els seus topalls per tal d'aportar més valor a la realització d'aquests.

Si els itineraris no tenen un patrimoni cultural directament vinculat (aquell contingut directe vindria pels espais on passa, per les llegendes d'aquests, pel patrimoni arquitectònic, natural o històric), sempre es pot generar a partir d'algun contingut genèric de la zona en el que l'itinerari sigui un fil conductor o una eina per transmetre el relat escollit. Aquests exercicis de memòria col·lectiva i de coneixement del propi entorn cultural propicien dinàmiques d'identificació amb el territori i de reforç de la generació d'identitat local; totes dues dinàmiques molt interessants de cara al treball comunitari i la vinculació de la població amb el seu entorn.

Finalment, aportar contingut cultural vinculat al patrimoni (històric, natural, paisatgístic, popular, gastronòmic, indústria, entre d'altres) pot diversificar el públic objectiu que pot fer ús de l'itinerari, ja que augmenta l'atractivitat d'aquests per un públic més divers i, per tant, es contribueix a la universalització del seu ús.

4.4.2. Les activitats vinculades

Al llarg del document s'ha apuntat en diversos punts de la importància d'aquests itineraris per treballar, també, aspectes vinculats a la salut emocional i relacional. La pretensió és que aquests itineraris siguin un recurs pels serveis de salut però també per als serveis socials i les entitats d'atenció a les persones que en puguin fer ús.

Aquests itineraris han de ser una excusa per al treball grupal de persones vinculades als serveis socials. Així el ventall de possibilitats és ampli i dependrà dels recursos existents en cada ens local. No és aquest el lloc de parlar de quines són les possibilitats del treball grupal en els serveis socials, però de forma genèrica apuntarem que es poden treballar dinàmiques relacionals d'ampliació de capital social, la interacció o l'apoderament individual com les més evidents, fins a aspectes vinculats a les habilitats laborals i personals. Per això resulta interessant entendre els itineraris com espais de salut comunitària i com eines d'intervenció social amb mirada comunitària.

Les activitats vinculades als itineraris vindran determinades pel traçat d'aquests i els actius comunitaris que es puguin identificar i vincular. Diferenciarem entre dos tipus d'activitats:

- **Activitats amb la xarxa comunitària:** aquestes activitat són les que es poden dur a terme a través de vincular actors als projectes dissenyats des dels Serveis Socials o altres actors vinculats a l'atenció a les persones. Els itineraris poden tenir diverses parades pensades per treballar aspectes presents en els plans de treball de les persones usuàries, sempre des d'una metodologia de treball grupal guiat amb mirada comunitària. Així, es pot plantejar, a tall d'exemple, que l'itinerari passi per uns horts comunitaris on, de forma periòdica, es dugui a terme alguna activitat vinculada a l'horticultura (una variable és la d'emprar els horts irregulars i vincular-hi les persones que els utilitzen). Així mateix, es poden fer projectes conjunts amb granges, amb productors diversos que siguin presents a la zona o bé dur a terme treball comunitari a través de diversos voluntariats (per exemple, voluntariat ambiental). Aquests projectes amb la xarxa comunitària dependran de cada realitat local, de la seva xarxa i de les possibilitats que els itineraris brindin en aquest aspecte.
- **Activitats pròpies:** les activitats que anomenem com a pròpies són aquelles en les que, en principi, no cal disposar d'altres actors de la xarxa comunitària. Són activitats que es poden organitzar de forma autogestionària pel grup de

persones usuàries amb el suport de la persona dinamitzadora del grup. El ventall en aquest cas és molt ampli, però a tall d'exemple proposem activitats vinculades a la recol·lecció que ens permeten els serveis ecosistèmics. Si es duu a terme una recol·lecció de fruits estacional, es pot dur a terme una activitat d'elaboració de productes a partir d'aquesta recol·lecció, com una eina de treball d'habilitats, capacitació, relacional, entre d'altres.

5. VARIETAT D'ITINERARIS I RECURSOS

Els itineraris de salut a dissenyar aniran en funció de les necessitats específiques detectades en cada municipi, però a nivell general s'han detectat tres tipus de rutes o itineraris:

- Itineraris Saludables en espais naturals
- Itineraris de Banys de Bosc
- Espais de Natura i Salut

Cada tipus de proposta, a la vegada, presenta unes necessitats diferents i pot acollir una sèrie d'activitats que també estan relacionades amb la realitat de l'entorn on es proposa.

5.1. Itineraris Saludables

Els itineraris saludables són rutes i itineraris senyalitzats que es poden seguir de manera individual o amb grup, guiats o lliurement, i que promouen l'activació física en espais periurbans i naturals, amb un objectiu genèric de caràcter preventiu i de millora general de la salut i el benestar, i que també poden resultar útils per a la prevenció o tractament de determinades patologies relacionades amb el sedentarisme o que poden millorar la prognosi a partir de l'activació física i el contacte amb la natura.

Aquests itineraris haurien de recollir les inquietuds i necessitats detectades en el procés de disseny dels mateixos, específiques per a cada cas, però es recomana dissenyar uns tres tipus d'itineraris saludables segons la seva longitud i dificultat:

- **Dificultat fàcil.** Els itineraris fàcils acostumen a no tenir pendents i tenir una longitud inferior als 3 quilòmetres. Aquests haurien de ser dissenyats pensant en aquelles persones amb una forma física baixa o en estadis de recuperació inicials.
- **Dificultat mitjana.** Aquests acostumen a tenir longituds entre els 3 i els 6 quilòmetres i poden incloure trams amb una mica de pendent, tot i que aquestes haurien de ser baixes. Aquests itineraris són pensats per a persones amb uns nivells de forma física més elevats o per aquelles persones que havent iniciat l'ús dels itineraris fàcils han millorat en les seves patologies o la seva forma física.
- **Dificultat alta.** Tot i ser anomenats de dificultat alta, les pendents i longituds són assimilables a itineraris fàcils o mitjans per al públic general. Aquests haurien de tenir longituds superiors als 6 quilòmetres i poden incloure trams amb una mica de pendent.

Els itineraris saludables també són els que inclouran la gran majoria de característiques indicades en l'apartat 4 com les activitats vinculades o els equipaments necessaris i han de ser recollits en les fitxes-tipus com les de l'Annex 8.1.

5.2. Itineraris de Banys de Bosc

Els itineraris destinats principalment a la realització de banys de bosc necessiten d'unes característiques específiques inherents a les activitats que s'associen als banys de bosc.

Així, els itineraris de banys de bosc acostumen a tenir distàncies relativament curtes, per sota els 5 quilòmetres, sovint amb longituds inferiors als tres quilòmetres, i ubicats en espais amb boscos madurs.

Els banys de bosc busquen l'assoliment de beneficis en la salut i el benestar mitjançant estàncies tranquil·les en boscos de determinades característiques. Els banys de bosc acostumen a realitzar-se de manera guiada ja que impliquen la realització d'activitats de connexió amb l'espai mitjançant els sentits, des de la vista, al tacte, l'olfacte, el so i fins i tot el gust.

Les activitats relacionades amb els banys de bosc acostumen a realitzar-se de manera guiada per tal d'establir unes pautes que millorin la relaxació i que permetin assolir tots els beneficis que provenen de les activitats de relaxació i respiració conscient però també de l'aerobiologia forestal (les interaccions amb els COVb). Activitats que acostumen a donar-se en banys de bosc són caminar lentament, exercicis de respiració conscient, de contacte amb els arbres i el sòl,...

Les experiències disponibles i les evidències científiques associades provenen d'altres països de característiques molt diferents al nostre, com ara Japó o Corea, en boscos de segles de maduresa i unes espècies força concretes. Per tant, les recomanacions que es poden fer en aquest sentit són la mera extrapolació de la informació existent, que caldrà validar en el nostre context a mesura que tinguem exemples propis. En base a tot això, aquestes activitats són molt específiques i requereixen d'un ambient particular, ja que els itineraris de banys de bosc haurien de complir com a mínim les següents especificacions:

- **Boscos madurs.** Tot i que encara en estudi, sembla que hi ha una relació entre la maduresa dels boscos i les concentracions de COVb. A la vegada, els boscos madurs acostumen a tenir exemplars d'arbres de mides grans, ideals per activitats sensorials de tacte, i també acostumen a crear uns sistemes aïllats de l'entorn, minimitzant els sorolls procedents de l'activitat humana.
- **Espais oberts i sotabosc net.** Les activitats de relaxació i meditació acostumen a realitzar-se asseguts o estirats a terra, de manera que es necessiten espais oberts que puguin acollir un grup. Addicionalment, els espais oberts en boscos permeten donar una sensació d'amplitud que d'altra forma, en zones boscoses denses, podria augmentar les sensacions d'estrès, perillositat i vulnerabilitat.
- **Aïllament.** Els boscos o espais on es realitzin els banys de bosc han de crear una sensació d'aïllament dels sorolls associats a les activitats humanes com el soroll del trànsit, les activitats extractives i altres activitats productives,...

Tot i que parlem de banys de bosc, el disseny d'itineraris de banys de bosc en espais propers a zones urbanes i que puguin ser receptats en programes de salut o Catàlegs Socials és complex. Acostuma a ser difícil disposar de boscos que compleixin les característiques necessàries en zones properes a zones urbanes. Tot i això, espais periurbans poden reunir part d'aquestes característiques tot i que no es puguin classificar pròpiament com a boscos madurs, tot i que sí que disposen d'espais amb arbres de mida considerable que creen ecosistemes aïllats de l'entorn urbà proper.

5.3. Espais de Natura i Salut

Els espais de Natura i Salut canvien el concepte d'itineraris de salut, entesos com a rutes per caminar de traçat lineal, a zones específiques en espais naturals on desenvolupar activitats de contacte amb la natura o de tractament i recuperació en processos terapèutics.

L'objectiu principal d'aquest tipus d'actuacions són el afavorir la presència d'uns espais amb elements naturals i un cert grau d'equipament per tal d'oferir un espai saludables d'estada tant des del punt de vista físic com mental. Un cas concret seria, en entorns assistencials, integrar sales de tractament en espais a l'aire lliure, de manera que els centres de salut puguin realitzar activitats de cura fora dels edificis on es troben allotjats, envoltats d'elements naturals.

Aquestes sales de tractament en espais naturals es poden dissenyar en funció de les necessitats específiques de les activitats de cura que s'hi volen realitzar, com per exemple la instal·lació de barres paral·leles, graons, o elements d'equilibri per a activitats de recuperació osteo-articulars, entre d'altres.

6. LES FASES DEL PROCÉS PER LA CREACIÓ D'ITINERARIS

6.1. Moment 0: els lideratges i la definició de l'estructura organitzativa

L'establiment d'un lideratge clar és fonamental per a que es dugui a terme un procés de definició i execució fluid. Cal que en l'ens local s'identifiqui una persona com a referent per poder impulsar el procés de creació dels itineraris. Cal que aquesta persona tingui un interès particular en el desenvolupament del projecte, ja sigui perquè hi està treballant, hi té interès a nivell personal o professional o està participant en la fase de disseny d'algun projecte relacionat. A més, considerem rellevant que questa persona sigui coneixedora de la realitat associativa de l'ens local i tingui coneixements sobre el territori i els seus actors.

La dedicació en termes de temps que requereix la dinamització del procés participat per la definició dels itineraris fa pertinent que la persona que s'encarrega del seu lideratge tingui un especial interès, ja que si ho percep com una tasca sobrevinguda en la qual no hi veu un interès especial, el més probable és que la dinamització i lideratge del procés quedin en un segon terme darrera de les altres tasques que aquesta persona hagi de desenvolupar en l'ens local. En tal cas, el procés de creació dels itineraris serà lent, feixuc i incomplet.

Quan parlem d'estructura organitzativa ens referim a on, qui i com es prendran les decisions que afecten a la creació, ús, difusió i avaluació dels itineraris. Cal pensar en el espais de coordinació i decisió, qui en formarà part, quines relacions s'estableixen entre els actors implicats i com es durà a terme aquesta presa de decisions.

Molt vinculat als lideratges hi ha la **creació de la Xarxa Comunitària**. En aquesta guia l'hem situat en el Moment 3 (com es veurà més endavant) però, de fet, és un procés que pot ser transversal a tota la resta de moments i fases de treball. Disposar d'una xarxa comunitària articulada i alineada amb el projecte és una garantia de lideratge i de mantenir una atenció i tensió sobre el projecte de construcció i difusió dels itineraris. Per això, resulta **essencial** que aquesta xarxa tingui un paper rellevant des dels primers moments de gestació del projecte, per tal de que se'l sentin seu des d'un inici.

6.1.1. Quines tasques ha d'assumir inicialment la persona que lidera el procés?

En termes operatius, aquesta persona ha de dur a terme les tasques, almenys en els moments inicials, de mapeig inicial dels actors que poden formar part de l'estructura organitzativa, el mapeig inicial dels projectes similars que s'estan duent a terme al territori o, en tot cas, els que poden generar sinèrgies amb la creació dels itineraris. També cal que es responsabilitzi de dur a terme les tasques bàsiques de secretaria tècnica, almenys a l'inici, de convocatòria i gestió documental.

Pel que fa al mapeig inicial dels actors que poden participar de l'estructura organitzativa, cal que es plantegi un primer llistat d'actors que temàticament puguin estar estretament vinculats al procés de creació dels itineraris i puguin tenir algun interès en participar-hi. En funció de cada realitat municipal, aquest primer grup tindrà una composició diversa, ja que trobarem teixits diferents en cada ens local. Per això és important que la persona o persones que facin aquesta primera tria siguin coneixedores de la realitat associativa, territorial i social de l'ens local.

Es proposa tenir en compte per aquest primer grup:

- Centres de salut (CAPs i Hospitals)
- Altres centres o agents de salut, com farmàcies o centres privats.

- Ajuntament:
 - Regidoria de Salut
 - Regidoria de Serveis Socials
 - Regidoria de Medi Ambient
 - Regidoria d'Esports
 - Regidoria de Turisme
- Centres Excursionistes
- Grups esportius vinculats a la natura
- Entitats ecologistes
- Entitats o associacions locals relacionades amb els grups-objectiu, com gent gran...

6.1.2. Quin contingut i objectius es proposa per la primera trobada?

Proposem que aquesta primera trobada sigui un tanteig dels interessos, motivacions, capacitats i voluntat de vinculació del primer grup d'actors escollits. Per això es recomana que aquesta primera trobada es plantegi amb un grup ampli d'actors.

Els objectius principals d'aquesta primera trobada són dos:

1. Definició genèrica de l'itinerari: finalitats, públic objectiu, possible ubicació, entre d'altres
2. Definició del grup motor: quins actors tindran una vinculació especial en tot el procés?

Per aconseguir-los proposem que s'exposi-per part de qui lidera el projecte o de la consultoria externa- el projecte, les seves finalitats, fases i objectius. Un cop fet això, proposem que es dugui a terme una dinàmica conjunta per recollir de forma sistemàtica informació -molt genèrica en aquest estadi inicial- relativa a:

- Per a què i per a qui ens imaginem que serviran els itineraris?
- Com haurien de ser?
- On podem implementar-los?
- Dissenyem de forma genèrica el procés de creació: disseny, materialització, difusió, dinamització i ús, avaluació.
- Recursos necessaris

En funció de les respostes a aquestes preguntes cal anar configurant ja el grup motor i plantejar una primera proposta d'estructura organitzativa per a la creació i dinamització dels itineraris de salut.

6.1.3. L'estructura organitzativa

Com hem dit anteriorment, definir l'estructura organitzativa significa determinar qui o on i com es participa en les diverses fases del procés de creació i de dinamització. Proposem una estructura bàsica, adaptable en funció de la realitat de cada ens local, definida en base a diversos cercles concèntrics.

- **Nucli Central-Grup Motor:** format per aquells actors que les seves motivacions i objectius estiguin més vinculats amb la creació dels itineraris. Això permetrà tenir un grup més àgil i amb major coneixement sobre les actuacions que cal dur a terme. A banda, hi ha de participar aquells actors amb capacitat de dedicació i poder de decisió sobre alguns dels aspectes rellevants

per la creació dels itineraris. Aquest grup té la darrera paraula en tots els processos i la responsabilitat última del projecte. Cada realitat local definirà de forma diversa aquest grup, però aconsellem que sigui divers pel que fa a tipologia d'actors.

- **Segon anell** d'actors, format per aquells que són imprescindibles per la materialització de les decisions preses en el Grup Motor. La seva composició vindrà determinada pel pla d'acció necessari per a la creació dels itineraris.
- **Tercer anell- Xarxa Comunitària** d'actors, format per aquells actors que poden estar vinculats de forma puntual a algun projecte o tasca vinculada als itineraris però sense una relació continuada amb el projecte, o bé tenir alguna atribució continuada de baixa intensitat. També hi poden haver actors interessats i amb major vinculació però poc articulats i amb poca capacitat de dedicar recursos al projecte.



Les comissions de treball de la Taula es crearan ad hoc pels determinats processos, projectes i accions que es duguin a terme i seran, si s'escau, transversals als diversos

cercles. Aquestes comissions poden tenir un caràcter més o menys temporal en funció del tipus de tasca que tinguin encomanada. Aquestes comissions han de tenir autonomia per treballar i decidir, però sempre queden supeditades al grup motor, que és qui té la responsabilitat i darrera paraula de totes les decisions que es prenen.

La forma d'organització i governança de les Taules de Coordinació ha de ser decidida pels propis actors de la Taula i ha de respondre a les seves preferències, capacitats i tradicions.

Ara bé, la proposta que fem és la de disposar de mecanismes de presa de decisions i governança participatius i horitzontals per tal de que tots els actors, almenys els del 1r cercle, tinguin el mateix pes i se sentin representats i útils, cosa que farà augmentar el vincle i compromís amb la Taula i els seus resultats.

Una altra forma de fomentar aquest compromís és la de que els càrrecs de coordinació i representació siguin rotatius entre els diferents actors del primer cercle, així com les tasques de secretaria tècnica:

- Redacció d'actes
- Convocatòria de reunions
- Preparació de documentació
- Elaboració de memòries

Aquesta proposta cal que sigui validada i adaptada a cada realitat local. Cal tenir present que aquesta és una proposta d'estructura prou àmplia com per a que sigui adaptada a cada ens local i a cada moment, però tot i així, també cal tenir present que l'estructura i els actors que en formen part poden evolucionar i anar variant en funció de les necessitats de cada moment.

6.2. Moment 1: els públics objectius i les seves necessitats

Un cop definits els actors que han de prendre part en la creació dels itineraris, on han de participar, com i quan, cal aterrar els aspectes més rellevants del projecte. El primer que cal tenir en compte és el públic objectiu, ja que definirà tota la resta del projecte dels itineraris.

La definició dels públics objectius ens marcarà la resta de factors que participen de la definició dels projectes dels itineraris: recorregut, distància, pendents, serveis associats, infraestructures,... i per tant, també ens determinarà quins actors hem situar en el 2n i 3r cercle de l'estructura organitzativa.

En cada projecte els criteris per determinar els públics objectius seran diversos: interès del grup motor, detecció de necessitats específiques en l'ens local, itineraris flexibles per un ventall ampli d'usuàries, tradició o especialització dels equips sanitaris, recursos disponibles, entre d'altres. Resulta difícil i tampoc seria pertinent establir una prioritització dels criteris que cal emprar per la definició dels públics objectius i, per tant, només enumerem els criteris anteriors com a guia i exemple. Entenem que cal escollir els públics objectius en base a criteris de salut pública, de necessitat i factibilitat, però també cal que l'elecció dels públics no representi un fre al desenvolupament dels projectes. És millor començar amb un ventall més tancat, potser més focalitzat i anar obrint i adaptant els itineraris a noves necessitats a mesura que es vagi consolidant el seu ús entre la població.

Un cop escollits els públics objectius cal fer una feina exhaustiva de determinació de les seves necessitats vinculades a l'ús dels itineraris. Cal tenir present que d'aquesta definició de necessitats se'n despendrà el disseny del projecte dels itineraris i, per tant,

si aquesta falla, se'n ressentirà el projecte i, per tant, l'aprofitament i impacte dels itineraris de salut.

Per això proposem que aquesta detecció es faci de forma conjunta, en una sessió participada pel Grup Motor però també per altres actors que es puguin considerar rellevants per la informació que poden aportar en aquest moment: historiadors locals, fisioterapeutes, esportistes, excursionistes, metges de diverses branques (traumatòlegs, cardíologs, pneumòlegs, al·lèrgòlegs, entre d'altres) o altres actors que es considerin rellevants segons el context local.

En aquesta sessió proposem que la part central es basi en el treball conjunt guiat per una matriu que pot ser com la següent:

Necessitats		Col·lectiu 1	Col·lectiu 2	Col·lectiu 3
Aspectes Físics	Pendent			
	Llargada			
	Secció			
Traçat	Espais amb ombra			
	Creuaments			
	Accessibilitat			
Ús públic	Zones de descans			
	Zones d'avitallament			
	Zones d'activitat esportiva i/o recuperació			
Serveis ecosistèmics i activitats	Serveis ecosistèmics			
	Activitats associades			

Aquesta detecció conjunta i específica de necessitats ens permetrà fer-nos una idea de quins recursos necessitem i quin ha de ser el pla d'acció concret per la materialització dels itineraris i la seva dinamització.

6.3. Moment 2: exploració del terreny i els vincles amb l'entorn

A partir de les necessitats detectades pel Grup Motor, queden paleses les característiques específiques que han de complir els itineraris de salut. Aquestes característiques determinaran i guiaran la prospecció d'alternatives d'itineraris.

La prospecció d'itineraris i espais es realitzarà en dos fases, una primera de treball de gabinet i una segona de treball de camp que permetrà l'avaluació dels itineraris en funció de les característiques determinades pel Grup Motor.

El treball de gabinet analitzarà els itineraris existents. L'anàlisi mitjançant programari SIG (Sistemes d'Informació Geogràfica) inclou la recopilació dels itineraris senyalitzats existents, les longituds de cada itinerari, les pendents del terreny en cada tram, la possibilitat de connectar-se entre ells, la presència d'equipaments existents en el seu recorregut, i l'avaluació d'aquelles característiques determinades pel Grup Motor.

Aquest anàlisi SIG s'ha de complementar amb el coneixement del territori per part d'agents locals, tècnics municipals, tècnics de Parcs i/o entitats del territori com els centres excursionistes. Aquest coneixement dota d'informació pràctica als itineraris analitzats, informació de la qual sovint no es disposa en les bases de dades. La inclusió de l'expertesa de tècnics locals lligat al profund coneixement del territori de què disposen altres actors locals afegeix valor afegit a les propostes d'itineraris.

A partir de l'anàlisi SIG es determinaran un seguit de propostes que compleixin totalment o parcial amb les característiques establertes pel Grup Motor, establint un vincle entre les necessitats que es volen cobrir i la potencialitat de donar-hi resposta dels recorreguts seleccionats.

Adicionalment, el treball de camp avaluarà la informació recopilada tant per l'anàlisi SIG com pel coneixement local i permetrà l'anàlisi de les propostes d'itinerari a una escala de detall.

Es necessari determinar quines necessitats cobreix cada proposta d'itinerari per avaluar quins compromisos el Grup Motor es capaç d'assumir per tal de dur a terme els itineraris de salut i per dissenyar quines alternatives o opcions de gestió es poden implementar en els itineraris existents. La manca de serveis en l'actualitat o el fet que els itineraris existents no compleixin tots els requisits establerts pel Grup Motor es pot assumir i desenvolupar els itineraris de salut acceptant aquestes mancances o es poden determinar solucions tècniques i/o d'inversió. El posterior projecte tècnic serà qui determini aquestes solucions.

6.4. Moment 3: la xarxa comunitària

Quan ens referim a la xarxa comunitària ho fem pensant en tots aquells actors que formen part del tercer cercle i que tenen vinculacions diferenciades a projecte. La xarxa comunitària pot jugar papers diversos en la creació i dinamització dels itineraris.

El seu paper es pot reduir a quatre grans blocs:

1. Prestació de serveis per la cobertura de necessitats: algunes de les necessitats que es desprenguin de l'ús dels itineraris poden ser satisfetes per la xarxa comunitària i no directament per qui impulsa els itineraris. Aquesta prestació de serveis ha de ser, evidentment, realista i adaptada a les capacitats de cada actor. Per exemple, si es considera que cal donar necessitats per a que les persones usuàries facin ús dels WC, es pot arribar a acords amb bars i establiments que es pugin trobar pel camí per permetre el lliure ús dels serveis i, així, no haver de solucionar-ho amb infraestructures. O bé permetre aixopluc en cas de pluja o molta calor sense necessitat de consumir. En aquest sentit seria agafar les idees dels "Camins Escolars".
2. Prestació de serveis per la difusió des itineraris: La xarxa comunitària també pot tenir un paper en la difusió i recomanació de l'ús dels itineraris a persones sense patologies específiques. Cal informar bé dels itineraris i les seves finalitats i característiques al màxim d'actors perquè siguin capaços de difondre el recurs i emprar-lo, si es dona el cas.
3. Prestació de serveis per la dinamització dels itineraris: les tasques de guiatge poden ser dutes a terme per membres de la xarxa comunitària de forma més o menys regular, sobretot si no es requereixen coneixements sanitaris específics. Això pot aportar un contingut i un valor afegit als itineraris si, per exemple, els dinamitzen historiadors locals, membres del centre excursionista, experts naturalistes, entre d'altres.
4. Realització d'activitats vinculades als itineraris: aquesta és una de les tasques més rellevants, ja que es pot articular un seguit d'activitats complementàries a l'exercici físic que enriqueixin el paper terapèutic dels itineraris i els facin indicats per un ventall més ampli d'afectacions. Aquestes actors poden ser

granges situades al llarg del recorregut, horts socials, productors ramaders i agrícoles, centres de natura, hivernacles, cultius, entre d'altres. Si aquests actors formen part de la xarxa, es poden vincular a la realització de certes activitats i serveis que complementin els tractaments lligats als itineraris, enriquint-los en termes sanitaris.

Com hem plantejat al principi d'aquest apartat de la Guia, l'articulació de la xarxa comunitària és un procés que pot ser transversal i continu, i que pot començar en el moment inicial. Cal tenir present que com més aviat vinculem els diversos agents locals a tot el procés, com més compartit sigui el diagnòstic i les actuacions, i més compartit el procés de disseny, es generarà una major apropiació per part dels actors locals. Aquesta apropiació és desitjable per mantenir un vincle marcat amb el projecte que en garanteixi el seu èxit i qualitat i al seva vinculació amb la població.

6.5. Moment 4: el projecte executiu

Les propostes d'itineraris establertes en el Moment 2, basades tant en l'anàlisi de gabinet com el treball de camp, conjuntament amb les necessitats a que donen sortida i les propostes que sorgeixen del Moment 3 haurien de ser avaluades de manera iterativa per part del Grup Motor, el qual serà l'encarregat de determinar quins compromisos es poden assumir en cas que no totes les característiques desitjades es compleixin i determinar quin serà el disseny final dels itineraris de salut.

El lideratge del projecte i el Grup Motor són els encarregats de determinar com ha de ser el procés de definició dels itineraris i la presa de decisions i qui han d'avaluar en última instància, les propostes d'itineraris establertes a nivell tècnic.

Posteriorment i un cop validades les propostes d'itineraris, el projecte executiu dels itineraris de salut ha d'incloure:

- el dibuix/traçat dels recorreguts,
- les seves característiques,
- les actuacions necessàries per a posar en funcionament els itineraris de salut.

Les actuacions que ha d'incloure el projecte executiu són aquelles que permeten l'adequació dels traçats per permetre el seu ús, la instal·lació d'aquells elements o serveis necessaris i dels quals l'itinerari en el seu estat previ no disposa, des de senyalètica a banys,..., i les actuacions de manteniment puntuals i periòdiques que es determinen necessàries. Caldria definir també l'establiment de responsabilitats en l'execució del projecte i posada en funcionament.

Adicionalment, el projecte executiu ha d'incloure la informació necessària per a que els prescriptors de l'itinerari i les persones encarregades de realitzar-ne la difusió puguin establir de manera clara i fàcil els públics objectius de cada proposta i puguin transmetre la informació bàsica al públic objectiu. En l'annex s'hi pot trobar un exemple de fitxa-tipus per a cada itinerari, fitxa que inclou aquelles dades bàsiques per a que el prescriptor pugui receptar l'itinerari. El projecte executiu només podrà donar suplir les característiques físiques i tècniques de l'itinerari com la longitud, la dificultat,..., però caldrà que aquestes estiguin disponibles.

6.6. Moment 5: la difusió

La inclusió d'una estratègia comunicativa és fonamental per a l'èxit de convocatòria dels grups. És evident que en funció del públic objectiu a qui vagi dirigit l'itinerari

l'estratègia comunicativa ha de ser una o una altra. Tot i això distingirem dos públics principals dels itineraris: prescriptors i usuaris finals.

- **Prescriptors:** són aquells actors que poden prescriure l'ús de l'itinerari. No ens referim només a prescripcions mèdiques, sinó també i per exemple, a treballadores socials, professors d'escoles i instituts, tècnics d'equipaments de proximitat, entre d'altres. Aquests prescriptors variaran en funció de com hagi acabat configurant-se l'itinerari.
- **Usuaris finals:** en itineraris més generalistes els receptors de les accions comunicatives poden ser també persones del nostre ens local que en poden fer ús. Si es poden emprar els itineraris de forma autònoma i sense prescripció, resulta del tot rellevant fer una bona campanya de difusió per aprofitar al màxim el potencial que tindran aquests itineraris.

Si dissenyem itineraris molt enfocats a la funció terapèutica i adreçats a persones amb problemàtiques concretes, la difusió ha d'anar encarada sobretot a prescriptors. Aquesta difusió, doncs, serà de tipus més tècnic i concret, centrant-se en els aspectes terapèutics i socials dels itineraris. Per aquests col·lectius es proposa un disseny de fitxa en l'annex 8.1 amb les característiques bàsiques per a que els prescriptors disposin de la informació necessària per a realitzar una correcta receptació.

Per contra, els itineraris més generalistes poden ser difosos a tota la població destacant aspectes de salut i socials, però també culturals, històrics i/o naturals.

Els itineraris no tenen perquè ser d'una tipologia o altra, ja hem apuntat que poden ser generalistes i per un ventall ampli d'usuaris però que es tornin terapèutics a partir de la dinamització i guiatge de persones expertes, per tant, les estratègies de comunicació i difusió citades anteriorment poden ser complementàries.

La difusió ha de ser tractada en el grup motor i en un espai de treball ad hoc on hi hagin persones referents de la xarxa comunitària i de serveis i mitjans de comunicació local. Cal traçar una estratègia basada en la realitat comunicativa local, però que tingui com a objectiu donar a conèixer els itineraris i els seus beneficis per la salut.

Més enllà de compartir una metodologia sobre la difusió, el que volem és posar sobre la taula la importància d'aquesta tasca per garantir l'èxit i l'impacte dels itineraris de salut sobre la població.

6.7. Moment 6: la dinamització

Situem aquest moment com el darrer dels diversos moments perquè és on l'itinerari ja està creat, la xarxa comunitària està teixida i activada i la difusió feta. Una constant al llarg dels casos pilot ha estat la constatació de que es requereix guiatge, encara que sigui de forma puntual, per la dinamització dels itineraris i que aquests han de tenir contingut.

En els casos d'un ús terapèutic i social se sobreentén que hi haurà professionals guiant i vetllant per al bon funcionament de les activitats que es desenvolupin. Ara bé, en aquells grups formats i amb finalitat de tipus preventiu o de manteniment o quan els itineraris es destinin a ús lliure pel públic general, s'entén que cal certa dinamització i aportació de contingut a l'itinerari. Aquests grups poden ser oberts al públic en general, destinats a persones amb recepta o prescripció o mixtes, on hi puguin assistir tant les persones als que se'ls ha prescrit la participació com a totes aquelles interessades en l'activitat. En el cas que els grups siguin per persones amb prescripció, es recomana l'establiment d'algun sistema de control com un llistat de les persones a qui se'ls ha prescrit i en quines dates hi ha assistit. La metodologia de

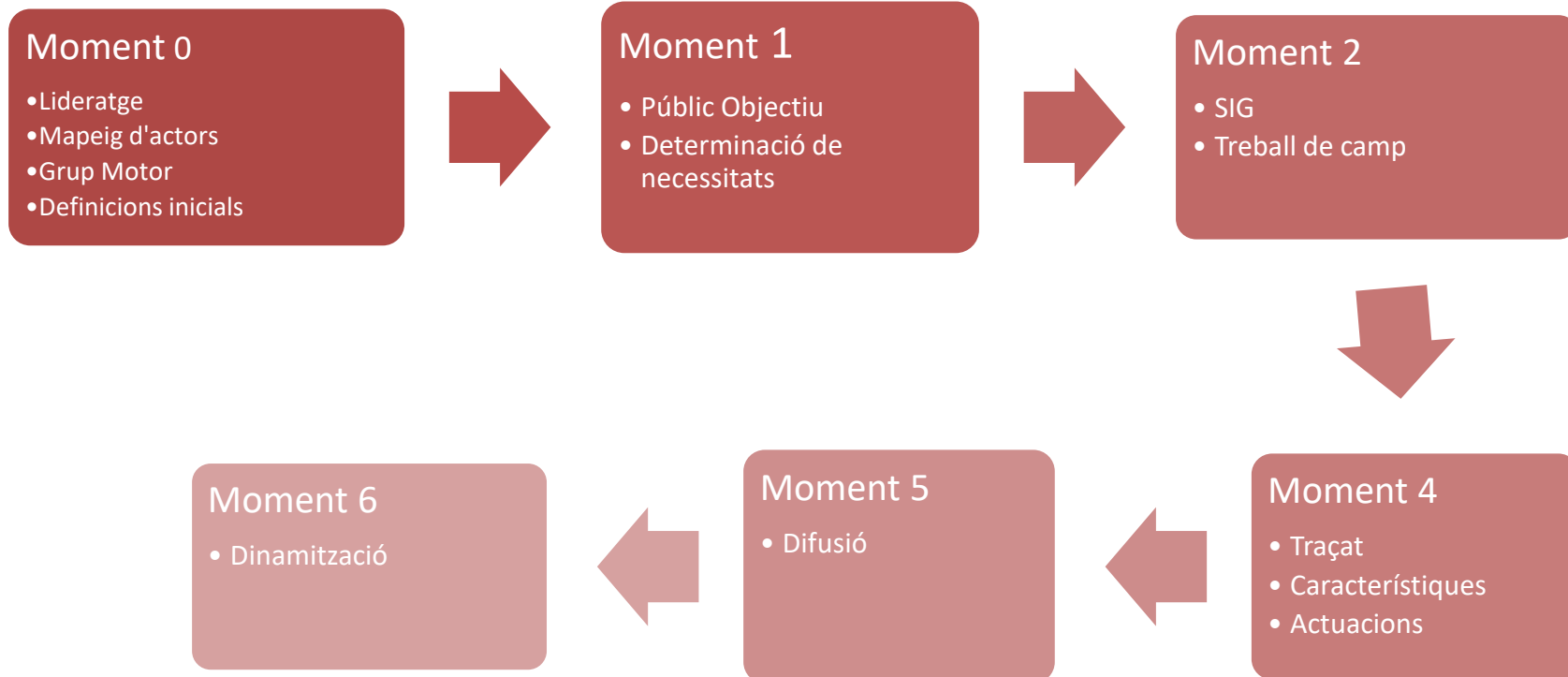
control haurà de ser determinada pel Grup Motor en funció dels objectius dels itineraris de salut.

En el cas de grups es recomanable que hi hagi alguna mena de guiatge, que pot ser per part d'algun professional i de persones de la xarxa comunitària que s'ofereixen a guiar i aportar contingut al grup, ja sigui de tipus històric, cultural, naturalista o dinamitzant activitats complementàries. Això garantirà la continuïtat dels grups. El guiatge de l'itinerari s'entén com el lideratge del mateix, l'acompanyament de les persones a qui ha estat receptat o que s'han unit a la sortida, i la facilitació la realització de les activitats relacionades. També creiem interessant que certes activitats es puguin derivar fora de l'itinerari per tal de generar vincle entre les persones participants. Per exemple, si es recol·lecten fruits, es poden organitzar activitats d'elaboració de productes derivats. El guiatge o lideratge dels grups, a banda de les tasques organitzatives, també pot incloure el seguiment de la participació dels usuaris en els grups, ja sigui de manera preventiva per a garantir l'assistència de les persones amb prescripció, com posteriorment a aquelles persones apuntades i que no hi ha assistit. Aquest seguiment permet elevar els percentatges d'assistència als grups i també la detecció d'allò que dificulta la participació, des d'horaris a reticències personals.

El guiatge dels grups pot ser variable en el temps. Tot i que el lideratge en l'establiment dels grups i les dinàmiques de funcionament haurien de ser inicialment de caràcter institucional, ja siguin els Ajuntaments, els Centres de Salut o altres institucions, un cop establerts i consolidats els grups, el lideratge pot passar a ser de caire individual. Usuaris i integrants dels grups poden assumir la responsabilitat d'organitzar les sortides de manera periòdica i de dur a terme les activitats vinculades sempre que aquestes no siguin terapèutiques. En cas que el lideratge canviï d'un guiatge institucional a un individual, caldrà que s'estableixi un seguiment per part de les institucions responsables per facilitar el manteniment dels grups en el temps.

En canvi, quan l'ús és lliure, es recomana que es puguin organitzar activitats puntuals però, sobretot, aportar contingut i dinàmiques que funcionin de forma autònoma. Els exemples són múltiples: es poden posar panells informatius de diversa temàtica; plantejar reptes a les persones usuàries, ja siguin de salut com de coneixement de l'entorn; instal·lar equipaments gimnàstics que complementin l'activitat, entre d'altres. A tot això hi poden ajudar, és clar, les noves tecnologies, podent generar dinàmiques de *gamificació*, emprant recursos com la realitat augmentada o les audioguies. Les opcions són diverses i cal trobar aquelles que ens puguin ser més útils i que s'adaptin als recursos disponibles.

Moment 3 – Xarxa Comunitària



7. SEGUIMENT I AVALUACIÓ

Quan es parla de seguiment i avaluació cal tenir present que són coses diverses. El seguiment és una tasca continuada que es duu a terme de forma paral·lela al desenvolupament de les diverses fases del pla. L'avaluació és una anàlisi que es fa en un moment determinat i de forma retrospectiva.

Pel que a l'avaluació també es poden avaluar diverses coses. De forma bàsica es poden avaluar els resultats i els impactes, però en realitat podem avaluar tots i cada un dels processos.

Són moltes les guies i manuals escrits sobre avaluació i, per tant, no redundarem en informació que ja existeix. Només apuntarem de forma succinta alguns dels aspectes que considerem més rellevants.

7.1. El seguiment

El seguiment el podem fer de molts aspectes, però ens centrarem en dos: el procés de creació dels itineraris i els resultats.

Per tal de dur a terme el seguiment del procés de creació cal recollir en un quadre de comandament els diversos indicadors definits per avaluar l'assoliment en el compliment de les diverses accions i tasques compromeses en el pla d'acció. Aquests indicadors, anomenats KPI (Key Performance Indicators) ens han de permetre observar si s'estan complint els terminis acordats i els graus de desenvolupament de les accions esperats. També caldria establir si els resultats de les accions estan essent els esperats.

Aquests indicadors d'acompliment mesuren l'estat d'assoliment d'un procés i es presenten en percentatge, i cal que siguin actualitzats de forma periòdica.

Quan dissenyem el procés de creació dels itineraris cal determinar les tasques que cal dur a terme i una calendarització d'aquestes. El seguiment ha de permetre veure com avança el projecte i analitzar els possibles incompliments o retards.

Per la seva banda, pel que fa als resultats, cal establir uns objectius operatius en el disseny dels itineraris i les activitats que ens permetin comparar i estem assolint els resultats esperats i analitzar els motius de l'assoliment o no assoliment. Quan parlem de resultats ens referim, sobretot, al nombre de persones usuàries dels itineraris i les activitats que s'hi puguin vincular.

A més d'aquest seguiment de caràcter més quantitatiu i que permet establir si s'estan assolint els compromisos en els terminis establerts, cal generar accions de seguiment de forma periòdica que permetin una autoavaluació de caire qualitatiu integrada per preguntes de les quals es faci una recollida sistemàtica i analítica. Alguns exemples d'aquestes preguntes:

La composició i funcionament del projecte	<p>Els actors són els adequats per assolir els objectius?</p> <p>La periodicitat de les trobades és suficient?</p> <p>La comunicació interna funciona correctament?</p>
--	---

El disseny de les actuacions	<p>Les actuacions donen resposta a les problemàtiques detectades?</p> <p>Es disposa dels recursos necessaris per dur a terme les actuacions planificades?</p> <p>Hi ha altres actors que podrien participar i millorar les accions, o fer-les més eficients?</p> <p>S'arriba a tota la població potencialment destinatària</p>
Resultats (outputs)	<p>Les actuacions planificades s'han desenvolupat satisfactòriament?</p> <p>Les persones receptores han emprat els recursos i estan satisfetes?</p> <p>Quin és el nivell d'aprofitament dels recursos mobilitzats?</p>
Comunicació	<p>Comunicació a prescriptors és suficient, s'observen mancances?</p> <p>Comunicació cap a la ciutadania: dona els resultats esperats, es fa prou?</p>

7.2. Avaluació

Com ja s'ha comentat, l'avaluació es diferencia del seguiment perquè no és constant, sinó que es duu a terme en un moment determinat i de forma retrospectiva. L'avaluació no respon tant al com ho estem fent -com el seguiment- sinó a quins efectes té allò que fem. La seva finalitat, doncs, no és altra que la millora en el projecte i la rendició de comptes.

Cal, doncs, establir la periodicitat en la que es duu a terme l'avaluació. S'aconsella que es dugui a terme anualment, tenint en compte que és un procés intens que demanda recursos i dedicació. El Grup Motor pot ser l'encarregat de determinar com realitzar aquesta avaluació, tant pel que fa a la periodicitat com a la definició dels paràmetres que es consideren rellevants a avaluar. També caldrà definir qui és el responsable de recopilar la informació necessària per a realitzar l'avaluació i qui la realitzarà.

Per tal de dur a terme l'avaluació és aconsellable emprar una diversitat de mètodes i tècniques de recerca. Bàsicament, aquests mètodes i tècniques es divideixen en dos grups:

- **Quantitatius:** Aquests mètodes són els que es basen en la creació i anàlisi d'indicadors. Aquests indicadors els podem haver creat en el moment de disseny per facilitar la detecció de necessitats o en podem analitzar d'altres extrets de fonts secundàries.
- **Qualitatius:** per dur a terme una bona avaluació aquesta és la font d'informació més valuosa, ja que permet obtenir coneixement directe sobre les persones que han participat de les accions plantejades i que en poden relatar els impactes de manera directa.
 - Entrevistes: es poden realitzar entrevistes a persones que han participat de les accions per tal de conèixer en profunditat els impactes de l'acció i les valoracions que aquestes persones en fan.

- Grups de discussió: aquesta és una eina vàlida per tal de generar debat entre persones usuàries. Aquests grups poden girar entorn als impactes i/o entorn a la valoració dels recursos i la comunicació.
- Tallers: es poden organitzar tallers amb grups de persones usuàries en el transcurs de les activitats que es realitzen en els itineraris. Caldria dedicar una sessió a parlar de forma estructurada sobre els impactes i possibles millores en els itineraris.

Més enllà del mètode i el procés d'avaluació, en el cas d'establiment de grups es recomana establir indicadors que incloguin:

- **Nombre d'usuaris.** La participació és un element clau per avaluar l'èxit del programa d'itineraris de salut. Es recomana avaluar el nombre total d'usuaris, l'anàlisi per mesos, que permet determinar si la climatologia i les èpoques de vacances juguen un paper important, i la repetició per part d'usuaris.
- **Origen dels usuaris.** Si els grups són mixtes i inclouen tant persones amb recepta com altres tipus d'usuaris, pot ser interessant establir quin percentatge dels usuaris provenen a partir de la receptació i quins hi participen pel boca-orella o per la difusió en mitjans locals.

Fer una proposta concreta d'eines i indicadors d'avaluació que sigui funcional a tots els projectes resulta complicat per la variabilitat que aquests poden presentar. Contemplar totes les casuístiques en eines i indicadors concrets seria una tasca molt ambiciosa i que segur quedaria incompleta. Per això proposem indicacions d'avaluació -poden ser canviades i/o ampliades en cada cas- que caldrà ser concretades en cada cas concret seguint les indicacions que ja hem apuntat anteriorment.

PREGUNTES I DIMENSIONS D'AVALUACIÓ
ITINERARI
Adequació de l'itinerari o itineraris als objectius marcats: recorregut, pendent, secció
Equipaments que el fan inclusiu: accessibilitat, zones de descans, serveis
Comunicació i difusió: adequació de la difusió als objectius, impactes comunicatius, coneixement
Flexibilitat per diversitat d'usos
...
USUARIES
Perfils de les persones usuàries: edat, gènere, procedència, patologia
Arribem a tots els perfils que desitjaríem?
Si manquen col·lectius, com els podem atreure a fer ús de l'itinerari?
Empren el recurs persones que no estan subjectes a prescripció?

Ús autònom de grups de persones sense guiatge
Se'n fa un ús diversificat? Caminar, córrer, marxa nòrdica, bici,...
...
XARXA COMUNITÀRIA
Nombre entitats/organismes vinculats a la gestió, ús i dinamització dels itineraris. Són tots els que podrien ser?
Detectem barreres d'accés a actors que voldrien formar part de la xarxa i no ho fan?
Quantes activitats s'organitzen des de la xarxa comunitària? Valoració de potencialitat, suficiència, coordinació, possibles sinèrgies.
La xarxa comunitària fa difusió de l'itinerari?
Quants serveis s'ofereixen des de la xarxa? Són suficients? Podrien ser més?
...
SALUT
<i>Proposem, en l'annex, un seguit d'escales i mesures estandarditzades per mesurar l'estat de salut de les persones participants. Proposem fer una avaluació ex ante i ex post, és a dir, abans i després de la prescripció per tal de veure com evoluciona l'estat de salut en base a mesures consensuades. Cal tenir present que els estats de salut poden variar per molts factors i establir vincles causals directes atribuïbles als itineraris resulta complicat. És desitjable complementar amb tècniques qualitatives que reforcin aquestes eines i ajudin a establir aquests vincles causals. Aquestes tècniques qualitatives també ens poden ajudar a percebre els impactes en el capital relacional (tot i que existeixen tècniques quantitatives de mesurament de les xarxes relacionals) de les persones i la seva vinculació comunitària arrel de la participació en les iniciatives vinculades als itineraris.</i>

8. ANNEXOS

8.1. Fitxa tipus per la identificació dels itineraris

Itineraris (cada itinerari ha de tenir una fitxa com aquesta)	
Identificació:	Cada itinerari ha de poder-se identificar de manera inequívoca (nom, colors, números)
Dificultat:	Nivell de dificultat segons l'escala emprada
Distància:	Distància total de l'itinerari
Durada aproximada:	Estimació aproximada del temps que es necessita per completar l'itinerari
Desnivell:	Desnivell positiu acumulat
Pendent màxima:	Màxima pendent del recorregut (en %)
Punt de sortida:	Lloc des d'on es pot començar l'itinerari senyalitzat
Entorn:	Denominació popular de l'entorn per on transita l'itinerari
Serveis vinculats:	Existència de serveis com: aparells de maquinària, possibilitat de recol·lecció, activitats, entre d'altres
Breu descripció:	Descripció sintètica de tot el recorregut i altres observacions d'interès.

Itineraris guiats – activitats grupals (cada activitat ha de tenir una fitxa com aquesta)	
Dia:	Quin o quins dies de a setmana es fa l'activitat
Hora:	Hora en que es cita el grup
Lloc:	Punt de trobada
Itinerari:	Quin és l'itinerari que es realitza o està vinculada l'activitat
Activitats:	Quines activitats es realitzen
Col·lectiu:	Per quin col·lectiu està pensada l'activitat

8.2. Eines i escales de mesura

Per tal d'avaluar l'estat de salut de les persones participants en els projectes d'itineraris de Salut, proposem un seguit d'eines i escales estandarditzades i compartides per la comunitat mèdica que ens han de permetre veure com evoluciona la salut de les persones en diferents aspectes. Hem intentat cercar escales que ens donin una visió global i general de la salut. Així, proposem, per una banda, escales dissenyades per diversos autors i, per l'altra, preguntes de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) que han de permetre homogeneïtzar les mesures i, si es creu convenient, comparar amb els resultats globals de la població o entre projectes d'itineraris. És rellevant consensuar unes mesures que permetin la comparació, evolució i millora continua entre projectes.

Recordem que la variació observada en les mesures, és a dir, els impactes en els estats de salut de la població, no poden ser directament atribuïbles a la participació en els projectes d'itineraris i cal complementar aquestes escales amb metodologies qualitatives que permetin obtenir els elements explicatius als canvis en els indicadors.

8.2.1. Escala d'Ansietat-Depressió de Goldberg

Escala d'ansietat-depressió (EADG): Escala de Goldberg

Escala A (ansietat) :

	SI	NO
1. S'ha sentit molt excitat, nerviós o en tensió?	1	0
2. Ha estat molt preocupat per alguna cosa?	1	0
3. S'ha sentit molt irritable?	1	0
4. Ha tingut dificultat per relaxar-se?	1	0

Subtotal:

(Continuar si 2 o més respostes són afirmatives)

5. Ha dormit malament? Ha tingut dificultats per dormir?	1	0
6. Ha tingut mals de cap o de nuca?	1	0
7. Ha tingut algun dels símptomes següents: tremolors, formigueigs, mareigs, suors o diarrea?	1	0
8. Ha estat preocupat per la seva salut?	1	0
9. Ha tingut alguna dificultat per conciliar el son, per quedar -se adormit?	1	0

Total puntuació:

Escala B (depressió):

	SI	NO
1. S'ha sentit amb poca energia?	1	0
2. Ha perdut l'interès per les coses?	1	0
3. Ha perdut la confiança en si mateix?	1	0
4. S'ha sentit desesperançat?	1	0

Subtotal:

(Continuar si 1 o més respostes són afirmatives)

5. Ha tingut dificultats per concentrar-se?	1	0
6. Ha perdut pes (a causa de falta d'apetit)?	1	0
7. S'ha estat despertant massa d'hora?	1	0
8. S'ha sentit més lent?	1	0
9. Creu que ha tingut tendència a trobar-se pitjor als matins?	1	0

Total puntuació:

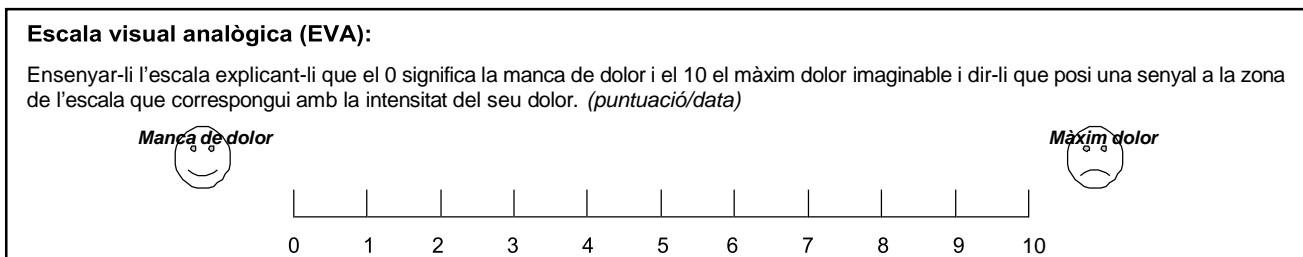
8.2.2. Valoració de l'equilibri i la marxa: Escala de Tinetti

1.EQUILIBRIO	
<i>(El sujeto debe estar sentado en una silla dura y sin brazos. Deben describirse los resultados de las maniobras)</i>	
<u>Equilibrio sentado</u>	
Se inclina o desliza en la silla	0
Firme y seguro	1
<u>Levantarse</u>	
Incapaz sin ayuda	0
Capaz utilizando los brazos como ayuda	1
Capaz sin utilizar los brazos	2
<u>Intentos de levantarse</u>	
Incapaz sin ayuda	0
Capaz, pero necesita más de un intento	1
Capaz de levantarse en el primer intento	2
<u>Equilibrio inmediato (primeros 5 seg.) al levantarse</u>	
Inestable (se tambalea, mueve los pies, marcando balanceo del tronco)	0
Estable, pero usa andador, bastón, muletas u otros objetos de soporte	1
Estable sin usar bastón u otros soportes	2
<u>Equilibrio en pie</u>	
Inestable	0
Estable con aumento de la base de sustentación (los talones separados más de 10 cm.) o usa bastón, andador u otras ayudas	1
Base de sustentación estrecha: no requiere ayudas	2
<u>Empujón</u>	
<i>(Paciente en posición firme con los pies tan juntos como sea posible: el examinador empuja ligeramente el esternón del paciente con la palma de la mano tres veces)</i>	
Este tiende a caerse	0
Se tambalea, se sujeta, pero se mantiene solo	1
Firme	2
<u>Ojos cerrados</u>	
<i>(Paciente en la posición anterior)</i>	
Inestable	0
Estable	1
<u>Giro de 360º</u>	
Pasos discontinuos	0
Pasos continuos	1
Inestable (se agarra a algo o se tambalea)	0
Estable	1
<u>Sentarse</u>	
Inestable (calcula mal la distancia, cae en la silla)	0
Usa los brazos o tiene un movimiento que no es suave	1
Seguro, movimientos suaves	2

2.MARCHA	
<i>(El sujeto en pie junto al examinador: camina por el pasillo o por la habitación, primero con su paso habitual, regresando con paso menos rápido, pero más seguro, usando sus ayudas habituales para la marcha, como bastón o andador)</i>	
<u>Inicio de la marcha (inmediatamente después de decirle “camine”</u>	
Cualquier duda o vacilación, o múltiples intentos para comenzar	0
No está vacilante	1
<u>Longitud y altura del paso</u>	
<u>Balaneo del pie derecho</u>	
No sobrepasa el pie izquierdo con el paso	0
Sobrepasa el pie izquierdo con el paso	1
El pie derecho no se le levanta completamente del suelo al dar el paso	0
Se levanta completamente del suelo	1
<u>Balaneo del pie izquierdo</u>	
No sobrepasa el pie derecho con el paso	0
Sobrepasa el pie derecho al dar el paso	1
El pie izquierdo no se levanta completamente del suelo al dar el paso	0
Se levanta completamente del suelo	1
<u>Simetría del paso</u>	
La longitud del paso con el pie derecho y con el izquierdo es diferente (estimada)	0
Los pasos son de igual longitud	1
<u>Continuidad de los pasos</u>	
Se detiene o hay discontinuidad entre los pasos	0
Los pasos son continuos	1
<u>Trayectoria</u>	
<i>(estimada en relación con los baldosines del suelo de 30cm de diámetro: se observa la desviación de un pie en 3 m de recorrido)</i>	
Desviación marcada	0
Desviación moderada o leve, o utiliza ayudas	1
Recto, sin utilizar ayudas	2
<u>Tronco</u>	
Marcado balanceo o utiliza ayudas para caminar	0
No hay balanceo, pero hay flexión de las rodillas o espalda, o separa los brazos hacia fuera	1
No hay balanceo, no hay flexión, no utiliza los brazos ni usa ayudas	2
<u>Postura en la marcha</u>	
Talones separados	0
Talones que casi se tocan mientras camina	1

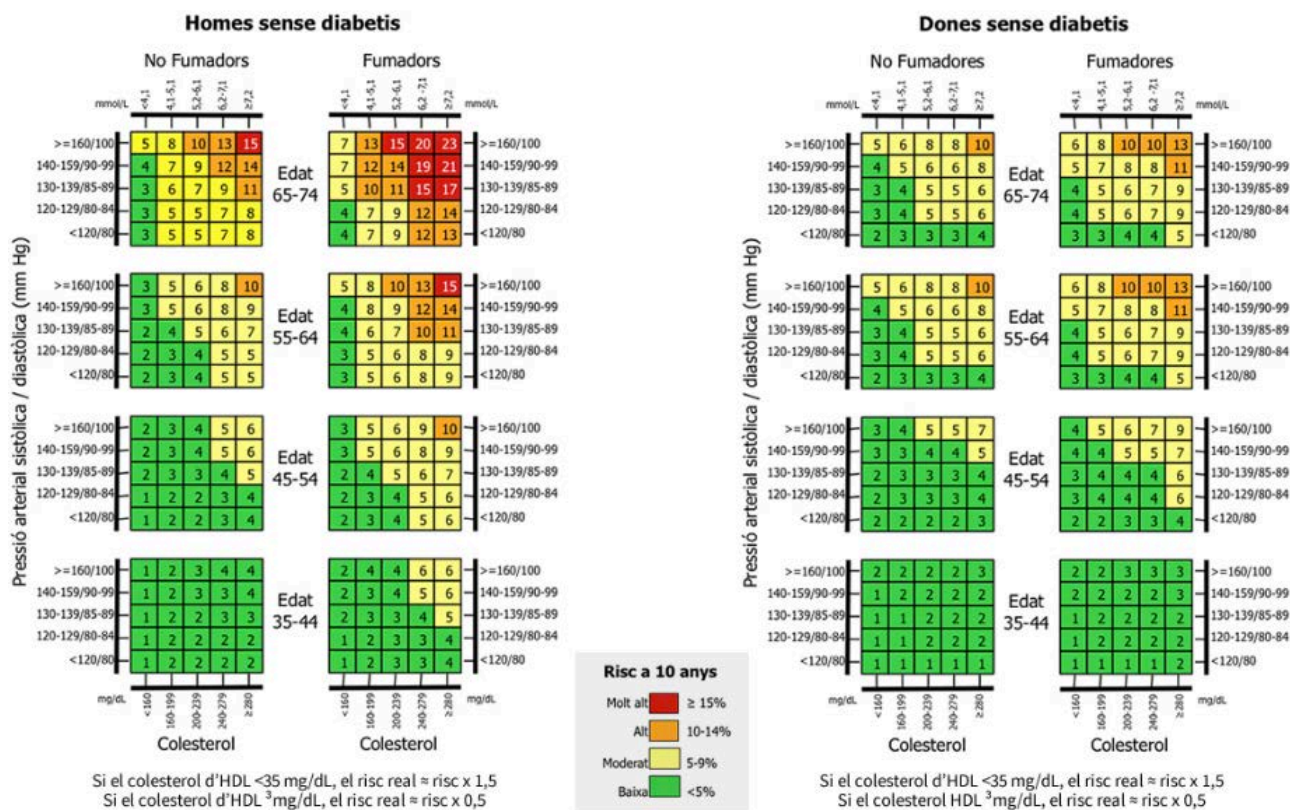
Font: Salut a Casa, Institut Català de la Salut

8.2.3. Escala de Visual Analògica del Dolor (EVA)



Font: Salut a Casa, Institut Català de la Salut

8.2.4. Taules de Framingham adaptades a la població catalana: risc coronari vascular



Font: REGICOR

Per a avaluar la hiperlipèmia es pot fer una comparativa d'anàlitzes de sang i observar-ne l'evolució dels valors sense entrar a emprar les taules realitzades per REGICOR.

8.2.5. Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

Proposem, també, adoptar com a mesures pròpies algunes de les preguntes de l'ESCA per tal de compartir aquestes escales i que siguin, si així es desitja, comparables amb la població general i la seva evolució al llarg de les onades de l'enquesta. Així, proposem adoptar les següents preguntes de l'ESCA¹³:

37. Com diria vostè que és la seva salut en general?

Excel·lent

Molt bona

Bona

Regular

Dolenta

No contesta

48a. Actualment, en quina mesura està limitat/ada a causa d'un problema de salut per realitzar les activitats que la gent fa habitualment?

Està greument limitat/ada

Està limitat/da, però no greument

No està limitat/ada

No contesta

Suport social

Les següents tres preguntes estan relacionades amb el suport social.

OSS1. En el cas que tingués un problema personal greu de qualsevol tipus, amb quantes persones de prop seu podria comptar? Llegiu les opcions de resposta.

1	<input type="checkbox"/>	Ningú
2	<input type="checkbox"/>	1 o 2 persones
3	<input type="checkbox"/>	De 3 a 5 persones
4	<input type="checkbox"/>	6 persones o més
8	<input type="checkbox"/>	No ho sap (No llegiu)
9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)

OSS2. Quant d'interès mostren les persones del seu entorn (família, amics, etc.) per allò que li passa o allò que fa? Llegiu les opcions de resposta.

1	<input type="checkbox"/>	Gens interès
2	<input type="checkbox"/>	Poc interès

¹³ Això n'és només una proposta, es poden agafar altres preguntes si és considera

3	<input type="checkbox"/>	Interès incert
4	<input type="checkbox"/>	Força interès
5	<input type="checkbox"/>	Molt interès
8	<input type="checkbox"/>	No ho sap (No llegiu)
9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)

OSS3. Com de fàcil li seria demanar ajuda als seus veïns en cas que la necessités? *Llegiu les opcions de resposta.*

1	<input type="checkbox"/>	Molt difícil
2	<input type="checkbox"/>	Difícil
3	<input type="checkbox"/>	Possible
4	<input type="checkbox"/>	Fàcil
5	<input type="checkbox"/>	Molt fàcil
8	<input type="checkbox"/>	No ho sap (No llegiu)
9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)

Salut mental

La següent pregunta es refereix a com s'ha sentit i com li han anat les coses durant les últimes 2 setmanes...

PHQ8. Durant les darreres 2 setmanes, amb quina freqüència ha tingut ...?

1. Poc interès o alegria per fer les coses	1	<input type="checkbox"/>	Mai
	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies
	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies
	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies
	8	<input type="checkbox"/>	No ho sap (No llegiu)
	9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)
2. Sensació d'estar decaigut/da, o deprimid/da o desesperançat/da	1	<input type="checkbox"/>	Mai
	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies
	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies
	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies
	8	<input type="checkbox"/>	No ho sap (No llegiu)
	9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)
3. Problemes per quedar-se dormit/da, o per seguir dormint, o dormir massa	1	<input type="checkbox"/>	Mai
	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies
	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies

		dies
4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies
8	<input type="checkbox"/>	No ho sap (No llegiu)
9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)

4. Sensació de fatiga o de tenir poca energia	1	<input type="checkbox"/>	Mai
	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies
	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies
	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies
	8	<input type="checkbox"/>	No ho sap (No llegiu)
	9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)

5. Poca gana o ha menjat massa	1	<input type="checkbox"/>	Mai
	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies
	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies
	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies
	8	<input type="checkbox"/>	No ho sap (No llegiu)
	9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)

6. S'ha sentit malament amb un/a mateix/a, o s'ha sentit que és un/a fracassat/da o que ha decepcionat a la família o a si mateix/a	1	<input type="checkbox"/>	Mai
	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies
	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies
	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies
	8	<input type="checkbox"/>	No ho sap (No llegiu)
	9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)

7. Problemes per concentrar-se en alguna cosa, com llegir el diari o veure la televisió	1	<input type="checkbox"/>	Mai
	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies
	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies
	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies
	8	<input type="checkbox"/>	No ho sap (No llegiu)
	9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)

8. S'ha mogut o parlat tan a poc a poc que els altres ho puguin haver notat. O a la inversa: ha estat tan inquiet/a o agitat/da que s'ha estat movent d'un costat	1	<input type="checkbox"/>	Mai
	2	<input type="checkbox"/>	Diversos dies
	3	<input type="checkbox"/>	Més de la meitat dels dies

a l'altre més de l'habitual			dies
	4	<input type="checkbox"/>	Gairebé tots els dies
	8	<input type="checkbox"/>	No ho sap (No llegiu)
	9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)

Benestar mental

BP1. A continuació li llegiré algunes afirmacions sobre sentiments i pensaments. Per a cada afirmació, digui'ns la resposta que descriu millor com s'ha sentit vostè en les darreres 2 setmanes.

Mostreu la targeta BP1 amb les categories de resposta 1 a 5, i llegiu les opcions.

	1. Mai	2. Molt poques vegades	3. Algunes vegades	4. Sovint	5. Sempre	8. No ho sap (No llegiu)	9. No contesta (No llegiu)
2. S'ha sentit útil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. S'ha sentit relaxat/ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ha tingut energia de sobres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ha afrontat bé els problemes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. S'ha sentit bé amb vostè mateix/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. S'ha sentit segur/a (amb confiança)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. S'ha sentit alegre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Urgències i hospitalització

104. Durant els últims 12 mesos, quantes vegades ha estat visitat/ada o ha consultat un servei d'urgències?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	vegades	► Si la resposta és 0, passeu a la pregunta 106.
999	<input type="checkbox"/>		No contesta (No llegiu)	► passeu a la pregunta 106.

La pregunta següent es refereix a la darrera visita a urgències dels últims 12 mesos.

105. A quin lloc es va visitar o va fer la consulta?

Llegiu les opcions de resposta.

1	<input type="checkbox"/>	A un hospital públic
2	<input type="checkbox"/>	A un hospital privat
3	<input type="checkbox"/>	Va trucar a un servei d'emergències mèdiques (061, 112, etc)

4	<input type="checkbox"/>	Centre d'atenció primària o centre d'atenció continuada (ambulatori)
5	<input type="checkbox"/>	A la consulta d'un metge/essa o a un centre privat
6	<input type="checkbox"/>	A un altre lloc. <i>Especifiqueu-lo</i> ►
9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)

106. Durant els últims 12 mesos, quantes vegades ha estat ingressat/ada en un hospital com a mínim una nit?

S'hi inclou si ha estat més de 24 hores a urgències.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	vegades
999	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)	

*té sentit si passen més de 12 mesos entre una enquesta i l'altra, sinó no passar aquest mòdul. Si la persona participa en el projecte d'itineraris més de 12 mesos, inclou-re-la.

Consum de medicaments

MD1. En els darrers 15 dies, ha pres algun medicament PRESCRIT per un/a metge/essa?

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No
9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)

Inclou:

- *medicaments prescrits (amb recepta) per un/a metge/essa*
- *medicaments que es van prescriure en el passat per un/a metge/essa i, recentment, la persona entrevistada no ha visitat el/la metge/essa per renovar la recepta*
- *medicaments a base d'herbes, medicaments homeopàtics o suplementes dietètics (com ara vitamines, minerals o tònic), píndoles anticonceptives utilitzades per a propòsits diferents a l'anticoncepció, i hormones (que no sigui per contracepció)*

Exclou:

- *per a les dones, les píndoles anticonceptives o hormones utilitzades únicament per a contracepció*
- *medicaments consultats a un/a metge/essa per a ser utilitzats sense recepta (consulta telefònica, etc.)*
- *tots els medicaments no prescrits per un/a metge/essa*

MD2. En els darrers 15 dies, ha pres algun medicament NO PRESCRIT per algun metge/essa?

1	<input type="checkbox"/>	Sí
2	<input type="checkbox"/>	No
9	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)

Inclou:

- *medicaments no prescrits per un/a metge/essa*
- *medicaments utilitzats per iniciativa pròpia*
- *medicaments consultats a un/a metge/essa per a ser utilitzats sense recepta (consulta telefònica, etc.)*
- *medicaments a base d'herbes, medicaments homeopàtics o suplementes dietètics (com ara vitamines, minerals o tònic) que no són prescrits per un/a metge/essa*

Exclou:

- per a les dones, les píndoles anticonceptives o hormones, ambdues utilitzades únicament per a contracepció
- infusions d'herbes (si no són considerats medicaments)
- tots els medicaments o suplementes dietètics prescrits per un/a metge/essa

Nota metodològica: tot i que l'enquesta europea no aconsella l'ús d'aquesta pregunta en l'entrevista Proxy, a l'ESCA sí que s'inclouen aquestes dues preguntes en els qüestionaris indirectes d'adults i de menors.

Pes, alçada i son

Ara li faré unes preguntes sobre el seu pes i la seva alçada i d'altres de comportaments relacionats amb la salut.

38. Aproximadament, quants quilos pesa sense roba?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Quilos
----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	--------

99	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)
9		

39. Aproximadament, quants centímetres fa d'alçada sense sabates?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	centímetres (0,5)
----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	-------------------

99	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)
9		

108. Durant la setmana passada, quant de temps ha dormit diàriament, com a mitjana?

Compti tot el que ha dormit al llarg de tot el dia, també les migdiades.

Anoteu el temps en el camp de les hores i els minuts.

Si només indica hores, anoteu 0 en el camp dels minuts. Per exemple: 8 hores s'anotaria com 8 en el camp de les hores i 0 en el camp dels minuts; 8 hores i mitja s'anotaria com 8 en el camp de les hores i 30 en el camp dels minuts.

_____ hores (0:24) _____ minuts(0:59)

99	<input type="checkbox"/>	No contesta (No llegiu)
----	--------------------------	-------------------------