

INFORME DEL PROCESO DE EVALUACIÓN
DEL IMPACTO EN SALUD DE LA ESTRATEGIA
ARAGONESA DE LA BICICLETA
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



ESTRATEGIA
ARAGONESA
DE LA BICICLETA



Zaragoza mayo de 2021



Relación de participantes:

- Ana Calvo Tocado. Sección de Programas Servicio Provincial de Zaragoza.
- Guillem Valle Prieto. Sección de Programas Servicio Provincial de Teruel.
- Juan Pablo Alonso Pérez de Agreda. Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública.
- Inmaculada Sanz Lacambra. Sección de Programas Servicio Provincial de Zaragoza.
- Iciar Alonso Urreta. Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública.
- Federico Arribas Monzón. Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- Silvia Martínez Cuenca. Vigilancia en Salud Pública. Dirección General de Salud Pública.
- Begoña Adiego Sancho. Sección de Información e Investigación Sanitaria Dirección General de Salud Pública.
- Francisco Román Calderón. Residente 3º SALUD.
- Alicia del Cura Bilbao Residente 4º SALUD.
- Paola Solanilla González. Salud en Todas las Políticas. Dirección General de Salud Pública.
- Marta Sarto Muñoz. Documentalista Servicio Provincial de Zaragoza.
- Laura Vergara Román. Cala y Pedal S.Coop.

Coordinación:

- Francisco Javier Faló Forniés. Dirección General de Salud Pública.
- Mercedes Febrel Bordeje. Salud en Todas las Políticas Dirección General de Salud Pública.
- Inmaculada Meléndez Polo. Salud en Todas las Políticas Dirección General de Salud Pública.

Contenido

I. INTRODUCCIÓN	4
II. ¿QUÉ ES LA EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD?	4
III. METODOLOGÍA DE LA EIS DE LA ESTRATEGIA ARAGONESA DE LA BICICLETA	5
IV. PARTICIPANTES EN LA EIS.....	6
V. INFORME FINAL DE FASE DE SCREENING DE LA EIS	7
5.1. LA ESTRATEGIA ARAGONESA DE LA BICICLETA	7
5.2. RESUMEN DE IMPACTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS.....	8
5.2.1.IMPACTOS POSITIVOS	8
5.2.2.IMPACTOS NEGATIVOS.....	9
5.3. FACTIBILIDAD DE INTRODUCIR MODIFICACIONES Y REALIZAR EIS COMPLETA	9
5.4. RECOMENDACIONES:	9
ANEXO 1. ESTRATEGIA DE BUSQUEDA DOCUMENTAL	12
ANEXO 2: CONCLUSIONES DEL INFORME CUALITATIVO EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN SALUD DE LA ESTRATEGIA ARAGONESA DE LA BICICLETA.....	13
ANEXO 3: RESULTADO DE LA APLICACIÓN DE LA FASE DE SCREENING A LA ESTRATEGIA ARAGONESA DE LA BICICLETA.....	14

I. INTRODUCCIÓN

Desde la Dirección General de Salud Pública se está avanzando en la implantación de la Evaluación de Impacto en Salud de acuerdo con lo que se regula en el artículo 52 de la ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón. En ella se establece que, en los casos que se determine se realizará informe preceptivo y vinculante de evaluación del impacto en salud respecto de normas, planes, programas y proyectos, tanto de organismos públicos como de entidades privadas.

La EIS responde al principio de Salud en Todas las Políticas, recogido en el artículo 3.1 de la mencionada Ley de Salud Pública, mediante el cual *las actuaciones de salud pública tendrán en cuenta las políticas de carácter no sanitario que influyen en la salud de la población, promoviendo las que favorezcan los entornos saludables, disuadiendo, en su caso, de las que supongan riesgos para la salud y garantizando un alto nivel de protección de la salud*. Por ello, las políticas públicas que incidan sobre la salud valorarán esta circunstancia conciliando sus objetivos con la protección y mejora de la salud.

En Aragón, en el marco de lo previsto en el Plan de Salud de Aragón 2030, se está impulsando el desarrollo de la EIS a través de la creación de un grupo de trabajo en la Dirección General de Salud Pública.

A través de la participación de la Dirección General de Salud Pública en la Mesa de la Bicicleta de Aragón se tuvo conocimiento de la elaboración de la Estrategia Aragonesa de la Bicicleta que, si bien estaba impulsada por el Servicio de Planificación e Infraestructuras del Transporte de la Dirección General de Transportes, su redacción estaba siendo realizada por una entidad externa Cala y Pedal S Coop.

Desde la Dirección General de Salud Pública se contactó con el titular de la Dirección General de Transportes se le planteó la posibilidad de realizar una Evaluación de Impacto en Salud a la Estrategia Aragonesa de la Bicicleta que fue aceptado y valorado como muy oportuno. Igualmente fue muy bien valorada la realización de la EIS por el equipo redactor.

II. ¿QUÉ ES LA EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD?

La Evaluación de Impacto en Salud (EIS) se define como una combinación de procedimientos métodos y herramientas mediante las que una política, programa o proyecto puede ser evaluado en función de sus potenciales efectos en la salud de la población y de la distribución de éstos en dicha población (WHO-ECHP 1999). Tiene como objeto mejorar la equidad en salud y fomentar el bienestar para lo cual tiene en cuenta el contexto socioeconómico y político, la posición social de los individuos y las circunstancias personales además del nivel de cohesión y el capital social.

Es un mecanismo que, de forma prospectiva, busca predecir los posibles impactos positivos o negativos sobre la salud de la población de acuerdo con los principios de equidad, intersectorialidad, participación, eficiencia y eficacia y sirve para informar y mejorar la toma de decisiones. La EIS trata de fundamentarse en la evidencia científica y en la síntesis multimetodológica (cuantitativa y cualitativa).

El proceso de evaluación de impacto en salud conlleva varias fases (cribado, diseño, caracterización de impactos, informe final y evaluación y seguimiento) y puede tener diferentes niveles de profundidad (EIS rápido, Standard y Profundo).

La Evaluación de Impacto en Salud se plasma en un informe final que recoge recomendaciones para reducir las desigualdades en salud, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud, de forma que se minimicen los impactos negativos y maximicen los impactos positivos de la iniciativa de que se trate.

III. METODOLOGÍA DE LA EIS DE LA ESTRATEGIA ARAGONESA DE LA BICICLETA

La metodología seguida para realizar la EIS fue la siguiente:

1. Presentación de la Iniciativa.

Se realizó una sesión en la que se presentó la iniciativa y se les remitió la documentación necesaria.

2. Constitución del equipo de análisis.

Se procedió a configurar dos subgrupos para que de forma independiente realizaran la fase de screening. En ambos grupos se buscó una composición equilibrada en número y con representación multidisciplinar. En uno de los grupos hubo representación de la entidad encargada de elaborar la estrategia.

3. Búsqueda bibliográfica y de documentación relacionada. Se procedió a realizar una búsqueda de acuerdo a una estrategia que figura en el Anexo 1 y que se basaba en dos criterios:

- Evidencia científica existente respecto al impacto en salud de diferentes actuaciones sectoriales de la utilización de la bicicleta.
- Informes de Evaluación de Impacto en Salud realizados en iniciativas similares o relacionados con utilización de bicicleta.

Toda la documentación estaba disponible en un directorio compartido

4. Información cualitativa: Para completar la búsqueda de información se realizaron dos entrevistas cualitativas. Su objeto era explorar, a través del discurso con informantes clave, cómo pueden impactar las medidas propuestas en la estrategia de la bicicleta en la consecución de una mayor equidad en salud en la población y, específicamente, su efecto sobre ejes de desigualdad y determinantes de salud. Igualmente, se trataba de identificar otras actuaciones en las que la iniciativa puede influir en los determinantes de salud y mejorar los niveles de salud de las personas.

Los entrevistados respondían a un perfil de personas con experiencia y conocimiento en el desarrollo de políticas para impulsar el uso de la bicicleta.

La información figura en un informe específico que recoge la metodología, los resultados y las conclusiones, así como el encuadre y guion utilizados. Dichas conclusiones figuran como Anexo 2.

5. Análisis de la iniciativa a través de la *Herramienta de Evaluación de Impacto en Salud Aragón* elaborada por el grupo de Evaluación de Impacto en Salud de Aragón. Cada subgrupo evaluó la iniciativa y cumplimentó la herramienta de screening.

6. Debate conjunto de los dos subgrupos de los resultados del screening obtenidos por cada uno y cumplimentación de las secciones de la herramienta que figura completa en el Anexo 3.

7. Elaboración del informe final de los impactos positivos y negativos, de las recomendaciones y de la necesidad o no de una evaluación completa.

En todo el proceso, que supuso un total de 5 reuniones, las decisiones en los grupos han sido tomadas por consenso.

IV. PARTICIPANTES EN LA EIS

La EIS ha sido realizada por un grupo en el que se ha buscado la multidisciplinariedad. Específicamente estaba integrado por:

- Profesionales del Departamento de Sanidad con formación en medicina, enfermería, farmacia, veterinaria, trabajo social, documentación.
- Personas de Cala y Pedal S Coop, redactores, en colaboración con la Dirección General de Transportes, de la Estrategia.

V. INFORME FINAL DE FASE DE SCREENING DE LA EIS

5.1. LA ESTRATEGIA ARAGONESA DE LA BICICLETA

La Estrategia Aragonesa de la Bicicleta se valora como un documento muy oportuno y positivo tanto desde el punto de vista de la salud como por sus efectos medioambientales, de urbanismo y de convivencia.

El documento realiza una contextualización de la estrategia incluyendo un diagnóstico inicial, la definición de objetivos, y la descripción del proceso de redacción y aprobación. Se estructura en un plan de acción con cinco líneas estratégicas: construyendo bici, enseñando bici, gestionando bici, vendiendo bici y practicando bici. La estrategia define una evaluación económica e impacto ambiental y el programa de seguimiento.

Igualmente, la iniciativa contempla un enfoque integral en diferentes planes y programas estratégicos del Gobierno de Aragón entre los que cabe mencionar la Estrategia Aragonesa de Educación Ambiental, el I Plan Estratégico para la Igualdad de Hombres y Mujeres de Aragón y el Plan de Salud de Aragón 2030. También, se crean estructuras para el buen gobierno (agenda política, normativa, órganos de participación e intersectorialidad, entre otros).

El desarrollo de la estrategia ha contemplado la dimensión salud en el apartado practicando bici de una forma sectorial. No se aprecia que el resto de las medidas se hayan contemplado desde un enfoque de equidad en salud.

Un análisis de la estrategia bajo el enfoque EIS de ejes de desigualdad y de determinantes de salud revela que el impacto de la estrategia es desigual en los diferentes grupos de población sin contemplar sectores con cierto nivel de vulnerabilidad como las personas sin techo, etnia gitana, orientación sexual, población institucionalizada y personas con diversidad funcional. Se detecta un cierto desequilibrio en las actuaciones que propone la estrategia ya que se dirigen a determinados grupos de edad, algunos estratos socioeconómicos y más a varones que a mujeres. Se destaca la promoción de la resiliencia individual y colectiva, así como la participación social que impregna la iniciativa.

No es posible reflejar en el informe el nivel y la riqueza del debate habido en los grupos, especialmente al establecer las graduaciones de los impactos, la elaboración de recomendaciones y la incorporación de potenciales impactos en salud si la estrategia no se desarrolla conjuntamente con otros planes.

El informe resultante de la Evaluación de Impacto en Salud, tal como se establece en la Ley de Salud Pública tiene carácter vinculante.

A continuación, se recoge el contenido de la Sección 4 de la herramienta de Screening.

5.2. RESUMEN DE IMPACTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS.

5.2.1. IMPACTOS POSITIVOS

1. En relación con sus efectos sobre la equidad y ejes de desigualdad, se considera que esta estrategia puede contribuir a mejorar la equidad en salud. No obstante, se producen diferentes impactos sobre algunos ejes de desigualdad.
 - Se considera que la iniciativa tendrá un mayor impacto entre los varones ya que son más usuarios de la bicicleta y no se contemplan actuaciones para compensar este desequilibrio de género.
 - La estrategia está más orientada a promover el uso de la bicicleta entre el grupo de edad de 0-30 años ya que incluyen medidas a desarrollar en el medio educativo tanto a nivel escolar como universitario. Sin embargo, no se contemplan medidas en otros grupos de edad (mayores o adultos).
 - Respecto al territorio se prevé mayor impacto positivo en el medio rural que en el urbano ya que contribuye a retener riqueza en el área local, fomentando el sector turístico, especialmente en el entorno rural.
 - Se valora que la estrategia impacta de manera diferente según la clase social o posición socioeconómica, apreciándose más impactos positivos entre las personas de nivel socioeconómico medio que ya tienen una mayor concienciación de los beneficios que produce la utilización de la bicicleta en detrimento de las personas con nivel económico o sociocultural más bajo.
 2. Se aborda de forma positiva la salud y la educación. El desarrollo de la estrategia tiene especial impacto en la mejora del bienestar emocional y la actividad física. Se promueven actuaciones educativas y de formación para mejorar, en diferentes niveles educativos, las habilidades en relación a la utilización de la bicicleta (escuelas, autoescuelas, universidad, familia...).
- Los objetivos y actuaciones propuestas pueden contribuir a mejorar el acceso a zonas verdes, espacios culturales y de ocio, comercios y aportarían mayor libertad en los desplazamientos contemplando también la reducción de riesgos en la calzada.
3. La iniciativa puede generar impacto positivo en la movilidad activa en el ámbito urbano debido a la creación y mejora de infraestructuras y al efecto en el transporte privado, ya que se reduce el transporte individual motorizado con la consiguiente disminución de la densidad de tráfico. Con todo ello, se consigue minimizar la contaminación acústica y mejorar la calidad del aire, ambos efectos producen grandes beneficios a nivel de salud a corto y largo plazo.
 4. Se aprecian impactos positivos en el contexto socioeconómico y político, específicamente en lo relacionado con cultura y valores sociales haciendo énfasis en la sostenibilidad. La estrategia tiene también impacto positivo en la población activa joven mediante la creación de empleo y contempla la profesionalización del sector ciclista.

5.2.2. IMPACTOS NEGATIVOS.

De acuerdo con lo que se refleja en las tablas 2.1 (impacto en la salud según grupos de población), 3.1 (determinantes estructurales), 3.2, 3.3 y 3.4 (determinantes intermedios) no se detectan impactos negativos directos en la Estrategia, ni en grupos de población, ni en determinantes de salud.

Existen algunos determinantes en los que su impacto puede ser positivo o negativo en función de que existan o no estrategias complementarias, específicamente planes de urbanismo y de movilidad que minimizarían los impactos negativos, especialmente la siniestralidad por accidentes.

5.3. FACTIBILIDAD DE INTRODUCIR MODIFICACIONES Y REALIZAR EIS COMPLETA

En este apartado se valora la posibilidad de modificación de la política, la factibilidad de realizar una EIS completa, así como la existencia evidencia o de otras EIS realizadas sobre iniciativas similares con el objeto de aportar información a la decisión final de realizar o no una EIS completa.

	SI/NO
Posibilidad de modificación de política	SI*
Posibilidad de realizar EIS completa	SI
Existencia de evidencia respecto de la iniciativa	SI
Existencia de EIS para iniciativa similar	SI

* Cambios menores

Dado el momento de desarrollo en el que se encuentra la Estrategia, ya aprobada, y de acuerdo con los promotores de la iniciativa se considera que no es posible realizar una modificación de dicha iniciativa, pero si es posible incorporar cambios menores.

5.4. RECOMENDACIONES:

- a) Desde la evaluación se valora positivamente la creación de empleo generada en la estrategia. No obstante, se aprecia la necesidad de desarrollar actuaciones que garanticen condiciones laborales adecuadas y empleo de calidad, minimizando la posible precariedad en el sector.
- b) Se hace necesario identificar medidas para reducir la siniestralidad y la exposición a contaminantes ambientales de las personas que utilizan la bicicleta como vehículo de trabajo.
- c) En relación con los ejes de desigualdad, se recomienda:
 - c.1. Reducir la posible brecha de edad, dependencia o de discapacidad que se pudiera generar en el uso de la bicicleta. Para ello se impulsarán acciones formativas y otras orientadas a mejorar tanto el mobiliario urbano como las infraestructuras (ej. Bajada de calzadas, programas dirigidos a la utilización de la bicicleta en colectivos de mayores, señalización, ...)
 - c.2. Plantear y dar respuesta a las necesidades efectivas con las personas con diversidad funcional pensando en las infraestructuras para fomentar su seguridad y su autonomía personal.

- c.3. Desarrollar medidas para conseguir que el beneficio sea mayor en personas con nivel socioeconómico bajo de forma que los beneficios del uso de la bicicleta lleguen a toda la población y especialmente a grupos de mayor vulnerabilidad.
- c.4. Revisar las actuaciones en materia de género, identificando medidas concretas para el fomento del uso de la bicicleta en mujeres que den respuesta a los desplazamientos y diversidad de necesidades y actividades de la vida cotidiana y especialmente en los microdesplazamientos en cualquier entorno. Diseñar campañas de sensibilización y prevención.
- c.5. Considerar, en las actuaciones de la estrategia, maximizar sus beneficios en ciertos sectores de población más vulnerable (minorías étnicas, personas con nivel socioeconómico bajo,).
- c.6. Incorporar al sistema de evaluación y el seguimiento de la estrategia las variables relacionadas con los principales ejes de desigualdad (edad, genero, etnia, nivel socioeconómico, territorio).
- d) Para impulsar el empleo de la bicicleta en el traslado al puesto de trabajo en todos los sectores se promoverán medidas relativas a la adecuación de instalaciones (aparcamientos seguros, duchas, vestuarios, entre otros).
- e) Desarrollar actuaciones específicas para toda la población que oferten sesiones o talleres educativos sobre normas cívicas de circulación, efectos ante temperaturas extremas, accidentabilidad y exposición a contaminación ambiental y alérgenos.
- f) Incluir criterios de protección y mejora de la salud en la regulación normativa de los sistemas de bicis y patinetes compartidos, especialmente aquellos orientados a la disminución de la siniestralidad.
- g) Mejorar la señalización de las vías ciclistas, la iluminación y la instalación de fuentes públicas y espacios con sombra.
- h) Fomentar y mantener una adecuada gobernanza de forma que:
 - h.1. Las actuaciones de la estrategia se contemplen en los distintos planes de movilidad local.
 - h.2. Se trabaje de forma coordinada desde la estrategia con los planes de urbanismo para restringir el uso del coche o que incluyan restricciones al tráfico motorizado. Ejemplo: Plan de Movilidad Urbana Sostenible (PMUS), Planes Directores de la Bicicleta o Estrategias de Desarrollo Rural.
 - h.3. Facilitar el uso de la bicicleta mediante el fomento la intermodalidad y la posibilidad de subir las bicicletas a los transportes públicos.
- i) Contemplar la instalación de aparcamientos seguros para bicicletas en todos los barrios, así como promover seguros para usuarios de bicicletas a precios adecuados.
- j) Priorizar las acciones de economía circular para una adecuada gestión de los residuos.
- k) Asegurar una red de bicicletas de alquiler en todo el territorio y una regulación de las empresas de alquiler para unificar condiciones en toda la Comunidad Autónoma de Aragón.

El equipo evaluador de la iniciativa RECOMIENDA:

- X Realizar el seguimiento de las recomendaciones, aunque No es necesaria una evaluación completa.**
- Una evaluación completa ya que existen impactos negativos, se generan desigualdades o existe incertidumbre en determinantes o en grupos poblacionales.
- No es necesario realizar una evaluación completa, pero Si una valoración más específica del impacto sobre algún determinante o grupo poblacional.

ANEXO 1. ESTRATEGIA DE BUSQUEDA DOCUMENTAL

El objetivo de la revisión bibliográfica es dar soporte documental a la Evaluación de Impacto en Salud de la Estrategia Aragonesa de la Bicicleta. En concreto, la estrategia de búsqueda se centra en:

- Existencia de evidencia científica sobre los efectos en la salud de actuaciones relacionadas con la utilización de la bicicleta en la población
- Evaluaciones de Impacto en Salud realizadas sobre otros planes o estrategias con cierta similitud al realizado en Aragón y tengan por finalidad fomentar el uso de la bicicleta.

Para realizar las búsquedas bibliográficas se concretaron previamente los descriptores a utilizar (se fueron añadiendo algunos descriptores nuevos durante el proceso de búsqueda y posteriores reuniones del Grupo):

- Health Impact Assesment, HIA / Evaluación de Impacto en Salud, EIS
- Bicycle, Cycling, Bike(s), Cyclist(s), Transport mode / Bicicleta(s), Ciclismo, Bici(s), ciclista(s), modo de transporte: a su vez estos términos se fueron combinando durante las búsquedas con otros como Plan(s) / Planes, Strategy / Estrategia
- Health benefits, Healthy life / Beneficios para la salud, vida sana: estos términos se combinaron durante las búsquedas con los descritos en el apartado anterior

A su vez, todos los descriptores anteriores se combinaron con los términos “Evidence / Evidencia” para realizar nuevas búsquedas.

En una fase posterior se detectó en las reuniones del Grupo que había una necesidad de ampliar la revisión bibliográfica, incluyendo búsquedas relacionadas con los efectos negativos del uso de la bicicleta, el impacto económico (especialmente vinculado al empleo) y los entornos rurales. Para esta fase se utilizaron los siguientes descriptores:

- Negative effects, Negative impact / Efectos negativos, Impacto negativo: a su vez estos términos se combinaron con los descriptores para bicicletas y planes utilizados en la fase anterior
- Cyclotourism, Economic Impact, Economic effects / Cicloturismo, Impacto económico, efectos económicos
- Por último, se realizó una nueva búsqueda combinando los descriptores utilizados anteriormente con otros relacionados con el entorno rural: Rural enviroment, Rural área / Entorno rural, zonas rurales

Para realizar las búsquedas bibliográficas se utilizaron diferentes bases de datos, revistas científicas y páginas web, tales como: Gaceta Sanitaria, PubMed, National Library of Medicine, ScienceDirect, British Medical Journal, Centro de Recursos de Evaluación de Impacto en Salud, Organización Mundial de la Salud, Scielo...

Por último, se hizo una revisión de las bibliografías de los artículos relevantes que habían ido apareciendo durante el proceso de búsqueda, para llegar a otros artículos de interés, nuevos descriptores relevantes o nuevas fuentes en las que poder recabar más información.

También se revisó documentación sobre siniestralidad de usuarios de bicicletas.

ANEXO 2: CONCLUSIONES DEL INFORME CUALITATIVO EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN SALUD DE LA ESTRATEGIA ARAGONESA DE LA BICICLETA

Del análisis del discurso se derivan las siguientes conclusiones:

- 1. La Estrategia Aragonesa de la Bicicleta tiene claros impactos positivos sobre la salud de las personas, no solo de una forma directa, sino también de forma indirecta a través de adecuadas actuaciones en otros sectores. Produce beneficios relacionados con la actividad física, bienestar emocional y con la relación social.**
- 2. Fomentar el uso de la bicicleta puede contribuir a reducir las desigualdades sociales en salud y específicamente actuar en los principales ejes de desigualdad como son la edad, el sexo, el territorio, la etnia/origen y el nivel socioeconómico.**
- 3. Si bien la utilización de la bicicleta puede tener algunas repercusiones negativas en la salud de las personas sobre todo la accidentabilidad, mortalidad o problemas de seguridad ciudadana, desarrollar ciertas actuaciones en el marco de la estrategia puede influir para corregirlas y eliminarlas.**
- 4. Se incorpora al discurso la contribución que puede tener la estrategia a la mejora de los determinantes sociales de la salud a través de su influencia en el urbanismo, medio ambiente, vivienda, transporte, riqueza local o el empleo.**
- 5. La mejora de las infraestructuras es un elemento esencial en el desarrollo e impulso de la estrategia aragonesa de la bicicleta junto con la participación e implicación de todos los sectores y el desarrollo normativo a nivel nacional, autonómico o local.**

ANEXO 3: RESULTADO DE LA APLICACIÓN DE LA FASE DE SCREENING A LA ESTRATEGIA ARAGONESA DE LA BICICLETA.

CONSIDERACIONES PREVIAS

¿Quién realiza la evaluación?

- Impulsor/es de la iniciativa
D. Gregorio Briz Sánchez, Director General de Transporte.
D. David Sánchez Fraile. Jefe de Servicio de Planificación e Infraestructuras de Transportes.
Dirección General de Transporte. Departamento de Vertebración del territorio, movilidad y Vivienda. Gobierno de Aragón
- Representante de EIS de Salud Pública
D. Francisco Javier Faló Forniés. Director General de Salud Pública. Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón.
- Representantes de la población afectada en la evaluación
Dña. Laura Vergara, Coordinadora General de Conbici de España.

Persona de referencia de la Evaluación de impacto: **Dña. Mercedes Febrel Bordejé. Jefa de servicio de Salud en todas las políticas.**
Dirección General de Salud Pública. Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón.

Teléfono contacto: 976715270 Correo-e: evaluacionimpactoensalud@aragon.es

¿La información de la que se dispone acerca de la iniciativa, es suficiente? Haga constar la base documental del proyecto actual. (Enlaces o documentos adjuntos)

Estrategia Aragonesa de la bicicleta. Publicada en la web del Gobierno de Aragón

https://www.aragon.es/documents/20127/1650144/Estrategia_Aragonesa_Bicicleta.pdf/aaff76fa-b140-1095-a744-5d5edb009c3c?t=1609226969158

¿Existe conocimiento sobre iniciativas similares y sus resultados, o si se ha realizado una evaluación de impacto en salud? Haga constar aquí las referencias y puntos clave a tener en cuenta según esta revisión.

- CRANE, Melanie. "Associations between the frequency of cycling and domains of quality of life". En: *Health Promotion Journal of Australia* [en línea]. 2014, vol. 25, núm. 3, p. 182-185. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1071/HE14053> [Consulta: 09-03-2021].
- ESNAOLA SUKIA, Santiago, et al. *Evaluación del impacto en la salud del plan de reforma integral de Uretamendi-Betolaza y circunvalación* [en línea]. Arteagoitia González, M^a Luisa (dir.). Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad y Consumo; 2008, 102 p. ISBN: 978-84-457-2993-9. Disponible en: <http://bit.do/fPqD9> [Consulta: 09-03-2021].

- HARTOG, Jeroen Johan de, et al. "Do the Health Benefits of Cycling Outweigh the Risks?. En: *Environmental Health Perspectives* [en línea]. 2010, vol. 118, núm. 8, p. 1109-1116. Disponible en: <https://doi.org/10.1289/ehp.0901747> [Consulta: 09-03-2021].
- HOLM, Astrid Ledgaard, et al. "Health Impact Assessment of increased cycling to place of work or education in Copenhagen". En: *British Medical Journal* [en línea]. 2012, vol. 2, núm. 4. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001135> [Consulta: 09-03-2021].
- JAKOVCEVIC, Adriana, et al. "Percepción de los beneficios individuales del uso de la bicicleta compartida como modo de transporte". En: *Suma Psicológica* [en línea]. 2016, vol. 23, núm. 1, p. 33-41. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2015.11.001> [Consulta: 09-03-2021].
- JORDI, Mario. "Estudio de percepciones sobre la salud en usuarios de la bicicleta como medio de transporte". En: *Salud Colectiva* [en línea]. 2017, vol. 13, núm. 2, p. 307-320. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1164> [Consulta: 09-03-2021].
- MOLINA-GARCÍA, Javier, et al. "Barreras percibidas en el desplazamiento activo al centro educativo: fiabilidad y validez de una escala". En: *Gaceta Sanitaria* [en línea]. 2016, vol. 30, núm. 6, p. 426-431. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.006> [Consulta: 09-03-2021].
- MUELLER, Natalie, et al. "Health impact assessment of cycling network expansions in European cities". En: *Preventive Medicine* [en línea]. 2018, vol. 109, p. 62-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.12.011> [Consulta: 09-03-2021].
- NOVOA, Ana M.; PÉREZ, Katherine; BORREL, Carme. "Efectividad de las intervenciones de seguridad vial basadas en la evidencia: una revisión de la literatura". En: *Gaceta Sanitaria* [en línea]. 2009, vol. 23, núm. 6, p. 553.e1 – 553.e14. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2009.04.006> [Consulta: 09-03-2021].
- RAUSTORP, Johan; KOGLIN, Till. "The potential for active commuting by bicycle and its posible effects on public health". En: *Journal of Transport & Health* [en línea]. 2019, vol. 13, p. 72-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jth.2019.03.012> [Consulta: 09-03-2021].
- ROJAS-RUEDA, D, et al. "Health impact assessment of increasing public transport and cycling use in Barcelona: Amorbidity and burden of disease approach". En: *Preventive Medicine* [en línea]. 2013, núm. 5, vol. 57, p. 573-579. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.07.021> [Consulta: 09-03-2021].
- WAGNER, Laura. "Using Health Impact Assessments to Evaluate Bicycle and Pedestrian Plans" En: *White Paper Series* [en línea]. 2013, vol. 1. Disponible en: <http://bit.do/fPqFR> [Consulta: 09-03-2021].

SECCIÓN 1: IDENTIFICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA INICIATIVA A EVALUAR

1.1. Identificación de la iniciativa a evaluar:

Nombre de la iniciativa: ***Estrategia Aragonesa de la Bicicleta***

Unidad/Departamento/Institución responsable: ***Servicio de Planificación e Infraestructuras de Transportes. Dirección general de transporte. Departamento de Vertebración del territorio, movilidad y vivienda. Gobierno de Aragón.***

Persona de contacto de la propuesta: ***Dirección del estudio: D. David Sánchez Fraile. Equipo Consultor: Sociedad Cooperativa Cala y Pedal.***

1.2. Características de la iniciativa.

1.2.1. Objetivo:

Situar a Aragón en la senda de una promoción ordenada y efectiva de la bicicleta como herramienta de movilidad sostenible, de salud, economía, medio ambiente, educación y desarrollo del territorio.

- 1. Fomentar los modos activos, y la bicicleta en particular, incrementando su importancia en el reparto modal en relación con los modos motorizados privados.*
- 2. Asegurar la necesaria coordinación entre las diferentes administraciones que tienen un efecto directo o indirecto en el uso de la bicicleta.*
- 3. Establecer las herramientas y acciones necesarias para la integración de la bicicleta en la movilidad, y para la promoción de su uso como medio de transporte educativo, turístico, recreativo o deportivo.*
- 4. Aplicar el programa de seguimiento de la Estrategia, con su metodología de auditoría, control y seguimiento de los objetivos logrados durante su ejecución, así como los mecanismos de corrección o variación del mismo.*

1.2.2. Justificación:

El desarrollo de la bicicleta produce mejoras en todos los niveles de la sociedad.

La bicicleta tiene múltiples beneficios tanto sociales como individuales: ventajas colectivas, recursos económicos, su precio es asequible para la mayoría de las personas; por edad permite usarla desde la infancia a la vejez, su sencillez mecánica, hace posible el mantenimiento y la autoreparación con pocas herramientas; versátil, permite que los desplazamientos sean de puerta a puerta o que se pueda combinar con otros medios de transportes; mejora la salud de las personas que la usan habitualmente, pero también las personas de su entorno, que se ven beneficiadas de una menor contaminación.

Ventajas en el entorno de la sociedad, beneficio en el medio ambiente, aprovechamiento en el medio urbano y las infraestructuras, la seguridad vial, la vertebración del territorio, los beneficios económicos, la igualdad social o la independencia de recursos energéticos

La bicicleta tiene múltiples beneficios tanto sociales como individuales:



Guía municipal de la bicicleta. Cómo desarrollar políticas locales de movilidad ciclista - Diputación Foral de Gipuzkoa

Sus múltiples beneficios hacen que la bicicleta sea, por tanto, un elemento que debe ser impulsado de forma transversal, planteamiento que ha guiado el desarrollo de este Plan a través de las cinco líneas temáticas en las que se estructuran las diferentes estrategias: Construyendo, enseñando, gestionando, vendiendo y practicando bici. El gobierno de Aragón asume el papel de ordenar, coordinar, y dinamizar las acciones adecuadas para el desarrollo de la bicicleta en Aragón.

1.2.3. Tipo:

a. Política normativa:

- Ley
- Real Decreto/Decreto
- Presupuestos
- Otras (especificar):

b. Política no normativa:

- Estrategia
- Plan
- Programa
- Otras (especificar):

**Si bien se define como "Estrategia", entendemos que podría denominarse Plan, al reunir varias estrategias en su conjunto.*

1.2.4. Fase de la propuesta en el momento de la realización de la EIS:

- Diseño técnico y formulación
- En fases de aprobación

- En implementación
 En evaluación y reformulación

Observaciones: no está aprobada por un organismo institucional.

1.2.5. En el estado actual de desarrollo de la iniciativa:

- ¿Es posible introducir cambios mayores?
 ¿Es posible introducir cambios menores?
 ¿Es posible interrumpir la propuesta?

1.3. Coherencia de la iniciativa: Coherencia con los ejes principales del Plan de Gobierno y del Plan de Salud formulados por el Gobierno de Aragón.

a) ¿La intervención se corresponde a alguno de los ejes principales del Plan de Gobierno de Aragón?

Ejes principales	Sí	No	Dudoso
Medidas que contribuyan a la estabilidad social			X Tiene efectos indirectos sobre la estabilidad social.
Protección e impulso de una educación de calidad, la sanidad pública universal y los servicios sociales.			X (solo en educación)
Reforma de la arquitectura institucional aragonesa		X	
Medidas para la incentivación de la economía aragonesa, con especial atención en la recuperación del empleo y en políticas de innovación.	X		
Vertebración racional del territorio	X		
Lucha contra la pobreza y la exclusión social.		X	

b) ¿La intervención se impulsa de acuerdo a alguna de las líneas estratégicas del Plan de Salud de Aragón 2030?

Líneas Estratégicas <i>Plan de Salud 2030</i>	Sí	No	Dudoso
1.Salud en todas las políticas	X		
2.Salud en todas las etapas de la vida	X		
3.Orientación del sistema sanitario hacia las personas	X		
4.- Información, investigación y formación para la salud		X	

1.4. Nivel de Participación y Acción Intersectorial en la propuesta

1.4.1. ¿El desarrollo de la iniciativa implica algún mecanismo de participación social? En caso afirmativo:

a. ¿Qué tipo de participación?

- Informativa: Dar información equilibrada y objetiva a las personas para ayudarlas a comprender el problema, las alternativas, oportunidades y / o soluciones.
- Consultiva: Obtener retroalimentación de las comunidades afectadas en el análisis, alternativas y / o decisiones.
- Participativa:** Trabajar directamente con las comunidades durante el proceso, para garantizar que las preocupaciones y aspiraciones públicas sean bien entendidas y consideradas.

b. ¿En qué fases del proceso de desarrollo de la iniciativa se incluye participación social? (puede señalar varias opciones)

- X **Diseño** X
- X **Implementación** X
- X **Evaluación** X

En la fase de participación se ha incluido a colectivos muy determinados y relacionados con alguna de las líneas temáticas y acciones de la estrategia. No han tenido representación los colectivos vulnerables.

1.4.2. ¿El desarrollo de la iniciativa incluye acción intersectorial? En caso afirmativo.

a. ¿Qué tipo de acción?

- Información
- Cooperación/Coordinación**
- Enfoque de Salud en Todas las Políticas

b. ¿En qué fases del proceso se incluye acción intersectorial?

- Diseño**
- Implementación**
- Evaluación

c. ¿Qué sectores se han visto implicados?

Todos los Departamentos del Gobierno de Aragón con excepción del Departamento de Presidencia y Relaciones Institucionales, Dirección General de Tráfico, Ayuntamientos, Delegación Aragonesa de municipios, comarcas y provincias, Universidad de Zaragoza, y administraciones públicas locales, Universidad, tejido social, medios de comunicación,

*administraciones públicas locales, tejido empresarial y sindical, consejo superior de deportes,
Federación aragonesa de ciclismo*

SECCIÓN 2. POBLACIÓN POTENCIALMENTE AFECTADA POR LA PROPUESTA

El objetivo de esta sección es identificar las poblaciones que pueden verse afectadas por la iniciativa evaluada y valorar el tipo de impacto (tabla 2.1). Cumplimente conforme a la siguiente guía:

- Identifique la población diana.
- Además de la población diana, puede haber otros grupos sociales que se vean afectados por la intervención de manera indirecta, produciéndose un impacto positivo o negativo. Se debe prestar especial atención a aquellos colectivos más vulnerables con el fin de evitar potenciar las desigualdades. Considere si existe algún otro grupo afectado que no esté incluido en la columna de la izquierda y hágalo constar en las últimas filas de la tabla 2.1.
- Valore la existencia o no de impacto en todos los grupos detallados y en los que haya añadido usted de acuerdo con las características de la intervención. Identifique el tipo de impacto en función de la escala siguiente:
 - Muy positivo: (++)
 - Positivo: (+)
 - Sin impacto (0). En caso de que se valore que la política evaluada no va a tener impacto sobre ese grupo de población, se identificara como categoría 0 (cero).
 - Negativo: (-)
 - Muy negativo: (--)
 - Dudoso: Es posible que haya impacto, pero no hay suficiente conocimiento para estimar que este pueda ser positivo o negativo.
- Por último, si desea realizar un análisis y un resumen más detallado de los impactos negativos en los grupos de población identificados, puede realizarlo en la tabla del Anexo 1, donde se incorporan las variables tipo de impacto y nivel de complejidad, así como otras informaciones necesarias para tomar decisiones y realizar las recomendaciones que haría a la propuesta.

a. ¿A qué población o grupo social va dirigida la intervención? (Describa con el máximo detalle la población diana)

Población universal Hemos puesto que la población es universal, pero con algún matiz:

La población diana es difícil de identificar en subgrupos ya que no existen planes sectoriales concretos en los que se haga un ajuste por población diana.

b. Valore en la tabla siguiente el impacto en la población diana y en otros grupos de población que puedan verse afectados por la intervención.

Revise los grupos propuestos y, en su defecto, añada los que considere.

Tabla 2.1. Valoración del impacto en salud en grupos de población

	Valoración del impacto en estas poblaciones					Comentarios. Justificación
	++	+	0	-	--	
Toda la población (universal)	++	+	0	-	--	
Hombres	++	+	0	-	--	Existen más usuarios de la bicicleta masculinos por lo tanto, las acciones tendrán más impacto positivo en hombres.
Mujeres	++	+	0	-	--	Acciones de discriminación positiva para el uso de la bicicleta en la mujer.
Población mayor de 65 años	++	+	0	-	--	
Población infantil (0-12)	++	+	0	-	--	
Población joven (18-30)	++	+	0	-	--	
Personas desempleadas	++	+	0	-	--	
Población con posición económica alta	++	+	0	-	--	
Población con posición económica media	++	+	0	-	--	
Población con posición económica baja	++	+	0	-	--	El impacto de la Estrategia está condicionada a la renta. A más renta más impacto y a menos renta menos impacto.
Personas sin techo	++	+	0	-	--	
Personas en función de su orientación sexual	++	+	0	-	--	
Población con diversidad funcional (física y/o mental)	++	+	0	-	--	Bicicleta eléctrica y /o adaptadas para personas con diversidad funcional física con funcionalidad mental depende del grado que tengan. Lectura fácil
Población institucionalizada	++	+	0	-	--	
Población con enfermedades crónicas	++	+	0	-	--	Bicicleta eléctrica en algunos procesos
Población inmigrante	++	+	0	-	--	

Personas cuidadoras	++	+	0	-	--		Está ligada al género (“microtarefas”) Bicicletas adaptadas para llevar a menores.
Residentes en ámbito rural	++	+	0	-	--		El impacto no es universal, limitado en zonas rurales y con un sesgo hacia la práctica deportiva y el cicloturismo.
Residentes en ámbito urbano	++	+	0	-	--		
Personas de etnia gitana	++	+	0	-	--		
Otras poblaciones con impacto potencial (explicitar): Turistas: positivo para los desplazamientos en las ciudades y conocerlas - Personas vulnerables.	++	+	0	-	--		

SECCIÓN 3. IMPACTO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES Y LAS DESIGUALDADES EN SALUD

Este apartado consta de cinco tablas. La primera recopila los **determinantes estructurales** de las desigualdades en salud. Las tres siguientes se corresponden con los **determinantes intermedios**.

Recomendaciones de aplicación

- Identifique si la iniciativa va a tener efecto en los determinantes sociales incluidos en la columna de la izquierda y valore el tipo de impacto de acuerdo con la escala utilizada.
 - Muy positivo: (++)
 - Positivo: (+)
 - Sin impacto (0) En caso de que se valore que la política evaluada no va a tener impacto, se identificara como categoría 0 (cero).
 - Negativo: (-)
 - Muy negativo: (--)
 - Dudoso: Es posible que haya impacto, pero no hay suficiente conocimiento para estimar que este pueda ser positivo o negativo.
- Una vez identificado el impacto para un determinante social de la salud, trate de valorar si existe algún grupo o subgrupo de población potencialmente afectado (puede tomar como referencia las poblaciones de la tabla 2.1 en la sección 2).

Una quinta tabla, resume los impactos negativos en los determinantes y los caracteriza según su intensidad, probabilidad y permanencia.

- **Intensidad:** Nivel máximo de modificación en los determinantes de la salud que podría suponer la implantación de las medidas, sin tener en cuenta otras consideraciones.
- **Probabilidad:** Posibilidad de ocurrencia de un cambio significativo en los determinantes de la salud asociados, como consecuencia de la implantación de las medidas previstas en el plan.
- **Permanencia:** Grado de dificultad para poder establecer correcciones y que se mantengan en el tiempo

Tabla 3.1. Determinantes estructurales

Contexto Socioeconómico y político	Tipo de impacto					
	++	+	0	-	--	
Cultura y Valores sociales (salud, justicia social, Sostenibilidad, equidad)	++	+	0	-	--	<p>Dudoso</p> <p>Grupos especialmente afectados*</p> <p><i>El hecho de que exista la estrategia es un punto positivo para la cultura y valores sociales, si bien no se plantea mejorar la equidad y la justicia social. Sí que aborda positivamente la salud y sostenibilidad.</i></p> <p><i>Grupos especialmente afectados: niños y adolescentes, y mayores.</i></p>
Políticas del Estado de Bienestar (políticas sociales, salud, educación)	++	+	0	-	--	
Políticas Macroeconómicas	++	+	0	-	--	
Mercado de Trabajo	++	+	0	-	--	<i>Población joven en medio rural.</i>
Gobernanza/Buen Gobierno	++	+	0	-	--	
Estructura Social (ejes de desigualdad)	Tipo de impacto					
	++	+	0	-	--	
Género	++	+	0	-	--	Factor corrector
Clase Social (ingresos, nivel de estudios)	++	+	0	-	--	
Origen/Etnia	++	+	0	-	--	

Edad	++	+	0	-	--		
Territorio (urbano-rural, áreas degradadas etc)	++	+	0	-	--		
Diversidad funcional	++	+	0	-	--		
Orientación sexual	++	+	0	-	--		
Otros (especificar)	++	+	0	-	--		

Tabla 3.2. Determinantes intermedios

Recursos materiales y Condiciones de vida		Tipo de impacto					Dudoso	Grupos especialmente afectados*
		++	+	0	-	--		
Condiciones de empleo y trabajo	Oportunidades de empleo	++	+	0	-	--		<p>Genera oportunidades de empleo.</p> <p>Población de renta media y baja, así como jóvenes</p> <p>Dirigido a turismo y ocio y a economía circular (reducir, reutilizar y reciclar página 33)(página 69,70)</p>
	Calidad del empleo (estabilidad, jornada laboral, ingresos adecuados)	++	+	0	-	--	X	<p>Posible efecto negativo al ser un empleo temporal. Genera oportunidades de empleo, pero no la calidad del empleo que se va a generar.</p> <p>Profesionalización del sector ciclista (Página 59)</p>
	Condiciones de trabajo (seguridad e higiene, riesgos físicos y psicosociales)	++	+	0	-	--	X	<p>Al usar la bicicleta más riesgos de accidentes por caminos que no están en condiciones favorables en lo negativo esta la inseguridad. No sabemos si las condiciones de trabajo van a ser las adecuadas. No se especificada. (página 69,70)</p> <p>Se debe contemplar en los trabajadores (reparto mercancías con bicicletas de carga) la exposición inhalación de contaminantes y posibilidad de accidentes de los trabajadores. En la estrategia V1 y V2 no se contemplan las exposiciones de riesgo</p>
Vivienda y situación material	Calidad de la vivienda (estado de la vivienda y del edificio)	++	+	0	-	--		<i>Eficiencia energética.</i>
	Comunicación (distancia a bienes, servicios e infraestructuras)	++	+	0	-	--		

Entorno residencial	Calidad del agua, aire y suelo	++	+	0	-	--		<i>Afecta positivamente al aire.</i>
	Ruidos, Contaminación acústica	++	+	0	-	--		
	Gestión de residuos	++	+	0	-	--		<i>Los residuos no están coordinados , economía circular.</i>
	Disponibilidad de espacios públicos adecuados para las relaciones sociales	++	+	0	-	--	X	<i>Sí está contemplado, con zonas de intercambio social. Es posible que haya impacto. RECOMENDACIÓN.</i>
	Disponibilidad de zonas verdes	++	+	0	-	--		<i>Población de ámbito urbano</i>
	Densidad del tráfico	++	+	0	-	--		<i>Necesidad de acompañamiento de planes sectoriales para que el impacto de la densidad de tráfico sea positivo. Elementos de calmado.</i>
	Infraestructuras del transporte/movilidad	Transporte público	++	+	0	-	--	
Transporte privado		++	+	0	-	--		
Disponibilidad infraestructuras que fomenten la movilidad activa (paseos, carril bici, etc.		++						
	Calidad técnica (infraestructuras, servicios)	++	+	0	-	--		<i>Recomendación de activos.</i>

Servicios de salud	Continuidad de cuidados, seguridad	++	+	0	-	--		
	Calidad percibida (satisfacción de los usuarios/as)	++	+	0	-	--		

Tabla 3.3. Determinantes intermedios

Recursos materiales y Condiciones de vida		Tipo de impacto						
		++	+	0	-	--	Dudoso	Grupos especialmente afectados*
Retención de la riqueza en el área local		++	+	0	-	--		Sobre todo en el ámbito rural, creación de empleo, turismo.
Acceso a los servicios y bienes básicos	Empleo	++	+	0	-	--		Población activa joven, como generación de empleo, acceso a empresas, subvenciones... Profesionalización, acceso de los trabajadores de la Administración y empresa privadas mediante medio de transporte en bicicleta
	Educativos, formación, habilidades	++	+	0	-	--		Contemplado en distintas estrategias del plan. Infancia y joven. Acciones de profesionalización.
	Alimentación		+	0	-	--		
	Vivienda	++	+	0	-	--		
	Servicios Sanitarios	++	+	0	-	--		
	Servicios y prestaciones sociales	++	+	0	-	--		

	Acceso a espacios culturales y de ocio	++	+	0	-	--		
	Acceso a Internet (señal de internet, dispositivos electrónicos, etc.)	++	+	0	-	--		
	Comercios	++	+	0	-	--		
	Seguridad (física, libertad de movimientos, delincuencia)	++	+	0	-	--		
	Trabajo doméstico y de cuidados	++	+	0	-	--		Micro desplazamientos
Otros (especificar)		++	+	0	-	--		
		++	+	0	-	--		
		++	+	0	-	--		

Tabla 3.4. Determinantes intermedios

Factores Psicosociales	Tipo de impacto						Grupos especialmente afectados*
	++	+	0	-	--	Dudoso	
Estrés psicosocial (inseguridad laboral, discriminación)	++	+	0	-	--		
Bienestar emocional	++	+	0	-	--		
Conciliación de la vida familiar y laboral	++	+	0	-	--		
Apoyo, cohesión social y participación (redes familiares, vecinales, sociales)	++	+	0	-	--		
Resiliencia individual y colectiva	++	+	0	-	--		Introducción de la bicicleta, convivencia, conciliación de medios de transporte motorizados y no motorizados, cohesión social, comprensión de las bicicletas como medio de transporte. Grupo especialmente afectado: toda la población.
Otros (especificar)	++	+	0	-	--		
Factores Conductuales	Tipo de impacto						Grupos especialmente afectados*
	++	+	0	-	--	Dudoso	
Actividad física	++	+	0	-	--		Especialmente en varones ya que utilizan más la bicicleta
Alimentación saludable	++	+	0	-	--		Impacto indirecto de los usuarios. Existe evidencia de que el fomento de actividad física, fomenta otros hábitos saludables. Está contemplado en la estrategia P1 de pasear del Plan de Salud, Página 78
Consumo de tabaco	++	+	0	-	--		
Consumo de alcohol	++		0	-	--		
Consumo de sustancias ilegales	++	+	0	-	--		

Otras conductas adictivas (juego online, adicciones tecnológicas, etc)	++	+	0	-	--		
Práctica de sexo seguro	++	+	0	-	--		
Actividades que fomenten la relación interpersonal	++	+	0	-	--	X	Recomendación: Plan de Urbanismo/Movilidad.
Otros (especificar): Respeto al medio ambiente	++	+	0	-	--		

Una vez realizada la valoración del impacto en los diferentes determinantes de la salud, recoja en la siguiente tabla los impactos negativos y su caracterización según tres parámetros (Intensidad, probabilidad y permanencia). Cada uno de ellos se categoriza como Alta/Media/Baja.

Tabla 3.5 Resumen de Impactos negativos

Determinante	Intensidad Alta/Media/Baja	Probabilidad Alta/Media/Baja	Permanencia Alta/Media/Baja	Global SI/NO	Grupo Población Afectado*

	BAJA	MEDIA	ALTA
Intensidad	La modificación prevista no tiene la suficiente entidad como para alterar de forma significativa el estado inicial del/de los determinante/s.	La modificación prevista tiene suficiente entidad como para detectarse fácilmente pero el resultado final está claramente influenciado por el estado inicial del/de los determinante/s.	La modificación prevista es de tal entidad que se altera por completo el estado inicial del/de los determinante/s.
Probabilidad	No se prevé que se produzca una modificación significativa en el/los determinante/s.	Resulta razonable esperar que se va a producir una modificación en el/los determinante/s pero puede no ser significativa o depender de la concurrencia de factores adicionales.	Resulta prácticamente seguro, bien por la experiencia acumulada o por el desarrollo lógico de las medidas, que se va a producir una modificación significativa en el / los determinante/s.
Permanencia	La modificación es temporal, de tal forma que sus efectos pueden atenuarse o desaparecer en meses. El grado de dificultad física/ económica / por motivos de impopularidad o de improbabilidad dada las tendencias observadas para implementar medidas que potencien o corrijan los efectos (según el caso) es relativamente sencillo.	Modificación no totalmente permanente pero cuyos efectos tardan años en atenuarse o desaparecer. El grado de dificultad física / económica / por motivos de impopularidad o de improbabilidad según tendencias observadas para implementar medidas que potencien o corrijan los efectos (según el caso) es importante, pero es posible mantener los efectos positivos o, si los efectos son negativos, volver a la situación inicial.	Modificación que se puede considerar prácticamente inalterable o cuyos efectos van a notarse durante décadas. El grado de dificultad física/ económica / por motivos de impopularidad o de improbabilidad dadas las tendencias observadas para implementar medidas que potencien o corrijan los efectos (según el caso) es muy elevado.

Anexo 1. Impactos Negativos en los grupos afectados

Si se han identificado impactos en grupos de población con valores – o - -, intente caracterizar la naturaleza negativa del impacto de acuerdo a su importancia y complejidad.

Tabla 2.2 Resumen y Valoración del impacto en los grupos afectados

Grupos afectados por el impacto negativo	Impacto Serio/Importante SI/NO	Impacto Complejo SI/NO	Qué otra información necesitaría para tomar decisiones	Qué recomendaciones haría?

- **Impacto Serio/Importante:** El impacto puede suponer una afectación grave o severa con complicaciones en el nivel de salud de la población o poblaciones implicadas.
- **Impacto Complejo:** Que tiene múltiples orígenes, con difícil abordaje o es de difícil comprensión.

Anexo 2. Fuentes de evidencia de uso de EIS en portales especializados en revisiones sistemáticas sobre efectividad (Tomado del Centro de Recursos de Evaluación de Impacto en Salud. Andalucía)

- [Biblioteca Cochrane Plus - Cochrane Collaboration](#)
Acceso a revisiones sistemáticas en español sobre resultados en salud de intervenciones clínicas y sanitarias
- [Biblioteca Campbell - Campbell Collaboration](#)
Revisiones sistemáticas sobre efectos de intervenciones en los ámbitos de educación, criminología y bienestar social.
- [Health Evidence Network. Oficina Regional Europea de la OMS](#)
Revisiones sobre efectividad de intervenciones en salud pública en formato de informes, así como resúmenes de evidencia por temas.
- [Health Evidence Canada. Canadian Institutes of Health Research. Canada.](#)
Colección de revisiones sistemáticas en los ámbitos de promoción de salud y salud pública.
- [Centre for evidence based public Health policy - Economic and Social Research Council. Reino Unido](#)
Revisiones sistemáticas en un amplio espectro de intervenciones en materia de salud pública y con especial énfasis en desigualdades.
- [EPPI-Centre - Universidad de Londres. Reino Unido](#)
Revisiones sistemáticas en ciencias sociales y políticas públicas. Incluye la base de datos DoPHER con revisiones sistemáticas en promoción de salud.
- [NICE Evidence Base - NHS. Reino Unido](#)
Resúmenes y revisiones de evidencia sobre intervenciones en prevención y promoción de salud.
- [The Community Guide Systematic Reviews - CDC. EEUU](#)
Revisiones sistemáticas sobre intervenciones en prevención y promoción de salud, con énfasis en participación comunitaria.
- [DARE - Center for Reviews and Dissemination. University of York / NHS. Reino Unido.](#)
Base de datos del CRD especializada en revisiones sistemáticas de efectividad de intervenciones sanitarias, en atención social, vivienda y transportes.
- [Effective Public Health Practice Project, EPHPP. Canadá.](#)
Revisiones sistemáticas sobre efectividad de intervenciones en salud pública
- [Best Practices, Canadian Best Practice Portal - PHAC. Canadá](#)
Base de datos con una lista de intervenciones en promoción de salud y prevención de enfermedades crónicas que han demostrado ser efectivas
- [Cochrane Database of Systematic Reviews - The Cochrane Library](#)
Revisiones sistemáticas sobre efectividad de intervenciones clínicas y sanitarias

ENLACES BASES DE DATOS CON INFORMES DE EIS

- [WHO HIA Project. Organización Mundial de la Salud](#)
Selección de informes EIS realizados en diferentes países y clasificadas por sectores de intervención.
- [HIA Gateway. Asociation of Public Health Observatories. Reino Unido](#)
Base de datos de ámbito internacional con opciones de búsqueda según tipo de EIS, sector de intervención y país de realización.