

HERRAMIENTA DE CRIBADO PARA LA EIS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS SECTORIALES

julio

2014

[*Checklist* validado por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco mediante la aplicación a 14 políticas públicas autonómicas y un estudio cualitativo para conocer la percepción de los y las profesionales responsables de los sectores sobre la herramienta y el proceso. Se trata de una herramienta de identificación de impactos en los Determinantes Sociales de las Desigualdades en Salud para su aplicación en la Evaluación de Impacto en Salud (EIS) y en otras actuaciones de ámbito autonómico, local y comunitario.]

**Evaluación
de Impacto
en Salud
(EIS)**

Financiación:

Ayuda de Investigación Comisionada. Departamento de Salud. Gobierno Vasco. Nº Expediente 2006COM01.

Este documento debe ser citado como:

Aldasoro Elena, Bacigalupe Amaia, Calderón Carlos, Esnaola Santiago, Sanz Elvira

Herramienta de cribado para la Evaluación del Impacto en Salud de las políticas públicas sectoriales.

Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud del Gobierno Vasco, 2014.

Este documento completo está disponible en:

http://www.osakidetza.euskadi.net/contenidos/informacion/osagin/es_profesio/adjuntos/cribado.pdf

Autora para correspondencia:

Elena Aldasoro: ealdasoro-san@ej-gv.es

Equipo Investigador

Elena Aldasoro. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz

Amaia Bacigalupe. Departamento de Sociología. Universidad del País Vasco. Leioa

Carlos Calderón. Centro de Salud de Altza. Osakidetza-Svs. Donostia-San Sebastián

Santiago Esnaola. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz

Elvira Sanz. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz

Unai Martín. Departamento de Sociología. Universidad del País Vasco. Leioa

Maite Morteruel. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz

Agradecimientos

A los Departamentos de Vivienda y Asuntos Sociales, Transportes y Obras Públicas, y Justicia, Empleo y Seguridad Social de la VIII Legislatura del Gobierno Vasco. A las personas tanto de nivel político como técnico por abrirnos la puerta de sus viceconsejerías y direcciones, y por su implicación a lo largo del proceso. A la Vicepresidencia del Gobierno por su ayuda a la hora de explorar la acción política del Gobierno Vasco. Finalmente, al Departamento de Salud por su impulso para llevar a cabo el proyecto.

Introducción

En las últimas décadas las principales mejoras en la salud han sido atribuidas a los avances en un amplio rango de factores que se conocen como determinantes sociales de la salud (DSS). Más allá de un sistema sanitario de calidad, factores como la educación, la vivienda, el urbanismo, el medio ambiente, el transporte, el empleo, la protección social y las políticas fiscales juegan un papel crucial en el nivel de salud de la población y en su distribución social. Una de las herramientas que tiene entre sus objetivos mejorar la rendición de cuentas de los/as responsables de las decisiones en cuanto al efecto en la salud de las políticas, en cualquiera de las fases y niveles de formulación, es la Evaluación de Impacto en Salud (EIS).

La EIS se definió por consenso en Gotemburgo como “una combinación de procedimientos que permiten juzgar los efectos de una política, programa o proyecto en la salud de la población y la distribución de tales efectos en dicha población”¹. Es una práctica que fomenta la adopción de políticas públicas saludables² mediante la elaboración de recomendaciones destinadas a aumentar los efectos positivos de una propuesta y disminuir los negativos, ayudando así en la toma de decisiones informadas.

Existen dos características esenciales que definen la EIS. Por un lado, trata de predecir las consecuencias futuras para la salud de las posibles decisiones y por otro, trata de informar en el proceso de toma de decisiones. Así, la EIS contribuye a la salud pública permitiendo que las personas que toman decisiones en nombre de la sociedad conozcan de manera anticipada cómo estas decisiones pueden afectar a la salud poblacional³.

El proceso de una EIS consta de las cinco fases siguientes: 1) cribado, 2) establecimiento del grupo de dirección y del plan de trabajo, 3) evaluación, 4) elaboración de recomendaciones, y 5) monitorización-evaluación del proceso y de los resultados⁴. La primera fase, de cribado, se considera la más importante porque acciona el desarrollo de las etapas subsiguientes. Su objetivo es identificar las intervenciones susceptibles de ser evaluadas en términos de salud⁵.

Este cuestionario ha sido diseñado como un instrumento para el cribado de las políticas, planes y programas regionales o estatales, con incorporación explícita del enfoque de equidad. Tras una valoración de la importancia de la propuesta, se revisa de manera sistemática la relación de la misma con los determinantes sociales de la salud y, en función del resultado y de la factibilidad de introducir modificaciones, se decide si una EIS completa u otro tipo de evaluación es pertinente.

El instrumento se estructura en tres partes:

- **Sección 1:** tiene el doble objetivo de evaluar la importancia político-estratégica de la propuesta para el gobierno autonómico y de identificar los grupos de población potencialmente afectados,
- **Sección 2:** destinada a valorar el posible impacto de la propuesta sobre los determinantes sociales de la salud y las desigualdades en salud,
- **Sección 3:** examina y sintetiza la información recogida en las secciones anteriores y valora la pertinencia y viabilidad de avanzar más allá de la etapa de cribado y realizar una EIS completa, u otro tipo de evaluación.

NOTA PARA USUARIOS/AS. Esta herramienta de identificación de impactos en los DSS se puede utilizar para un cribado sistemático e igualmente que para una EIS rápida o de despacho.

Fecha

Título de la propuesta política¹ (norma, plan, programa, proyecto, etc.)

Objetivos generales

Estado actual de desarrollo (en fase de formulación, aprobación o ejecución)

Persona responsable (nombre, organización, puesto)

¹ A lo largo del documento los términos “intervención” o “propuesta” se utilizan indistintamente para referirse a normas, planes, programas, proyectos y demás políticas públicas

Sección 1. Características clave de la propuesta política y población afectada

1.1 Importancia de la propuesta política: Coherencia con los compromisos estratégicos y en salud formulados por el gobierno autonómico²

a) ¿La intervención se desarrolla de acuerdo a alguna de las siete bases programáticas acordadas por el Gobierno Vasco para la VIII legislatura?

Bases programáticas	Sí	No	Dudoso
1. La defensa de los derechos humanos y las libertades			
2. La solidaridad y la justicia social			
3. El crecimiento y el bienestar			
4. La igualdad y el desarrollo educativo y cultural			
5. La mejora del medio ambiente			
6. La proyección de la presencia de Euskadi en el mundo			
7. El desarrollo de una gestión eficaz y transparente al servicio de las personas			

b) ¿La intervención se desarrolla de acuerdo a alguna de las áreas prioritarias del Plan de Salud 2002-2010?

Áreas prioritarias	Sí	No	Dudoso
1. Estilos de vida			
2. Desigualdades sociales en salud			
3. Enfermedades no transmisibles			
4. Enfermedades transmisibles			
5. Grupos de actuación especial (inicio de la vida, juventud, tercera edad)			
6. Entorno medioambiental, laboral y escolar			

² Esta sección debe ser adaptada a cada caso. Los criterios que definen la importancia de la propuesta dependerán de las líneas estratégicas vigentes en cada organización. Las que se proponen aquí son las que formaban parte de la herramienta validada.

1.2 Población potencialmente afectada por la propuesta política

a) ¿A qué población o grupo social va dirigida la intervención? (población diana)

.....
.....
.....

b) Además de la población diana, puede haber otros grupos sociales que se vean afectados por la intervención de manera indirecta. Entre los grupos que se enumeran a continuación, ¿cuál/es de ellos pueden verse afectados directa o indirectamente?

<input type="checkbox"/> Mujeres	<input type="checkbox"/> Personas en función de su orientación sexual
<input type="checkbox"/> Hombres	<input type="checkbox"/> Población con diversidad funcional (física y/o mental)
<input type="checkbox"/> Población mayor de 65 años	<input type="checkbox"/> Población institucionalizada
<input type="checkbox"/> Población joven	<input type="checkbox"/> Población con enfermedades crónicas
<input type="checkbox"/> Población infantil	<input type="checkbox"/> Población inmigrante de países empobrecidos
<input type="checkbox"/> Población estudiante	<input type="checkbox"/> Población inmigrante de otros países
<input type="checkbox"/> Población trabajadora por cuenta propia o ajena	<input type="checkbox"/> Personas cuidadoras
<input type="checkbox"/> Personas desempleadas	<input type="checkbox"/> Residentes en ámbito rural.
<input type="checkbox"/> Población con posición socioeconómica alta	<input type="checkbox"/> Residentes en ámbito urbano
<input type="checkbox"/> Población con posición socioeconómica media	Otros (especificar):
<input type="checkbox"/> Población con posición socioeconómica baja
<input type="checkbox"/> Personas "sin techo"

Sección 2. Impacto sobre los determinantes sociales de la salud y de las desigualdades en salud

Este apartado contiene dos tablas con una relación de factores sociales que han sido seleccionados en base a la evidencia científica disponible sobre su relación con la salud y las desigualdades sociales en salud. En concordancia con el modelo de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, dichos factores se clasifican en dos categorías⁶:

Los *determinantes estructurales de las desigualdades sociales en salud* que se agrupan en la **Tabla I**, hacen referencia a los determinantes del contexto socio-político y los ejes de estratificación social más relevantes. Actúan como condicionantes de la posición de las personas en la jerarquía social, en función de la cual se accede de manera desigual al siguiente nivel,

Los *determinantes intermedios*, que se presentan en la **Tabla II**, son los referidos a los factores materiales y las condiciones de vida, a los factores psicosociales y a factores individuales tales como las conductas relacionadas con la salud³.

Recomendaciones de aplicación

- **En primer lugar**, céntrese en establecer si la propuesta va a tener efecto en los determinantes sociales incluidos en la columna de la izquierda. Identifique el tipo de impacto en función de la escala siguiente:
 - Muy positivo: ++
 - Positivo: +
 - Negativo: -
 - Muy negativo: --
 - Dudoso

Lo más probable es que la intervención no se relacione con todos los determinantes listados, por lo tanto sólo se valorará el impacto de los que previsiblemente se vean afectados.

- **En segundo lugar**, una vez identificado el impacto en un determinante social de la salud, trate de determinar si existe algún grupo o subgrupo de población potencialmente afectado (no incluidos en la Sección 1.2). Si es el caso, inclúyalo en la columna de la derecha.

³El modelo de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS enfatiza la prioridad causal de los distintos factores que generan las desigualdades en salud, descendiendo desde los factores más estructurales del entorno político y social hasta las conductas individuales relacionadas con la salud.

Tabla I. Determinantes estructurales de las desigualdades sociales en salud

Contexto socioeconómico y político	Tipo de impacto					
	(++)	(+)	(-)	(--)	Dudoso	Grupos especialmente afectados
Valores sociales (salud, justicia social, equidad, sostenibilidad)	++	+	-	--		
Estado de bienestar (políticas sociales, de empleo, salud, educación, etc.)	++	+	-	--		
Desarrollo económico (políticas redistributivas, políticas fiscales, etc.)	++	+	-	--		
Gobernanza/ Buen gobierno	++	+	-	--		
Factores referidos a la estratificación social (desigualdades sociales)	Tipo de impacto					
	(++)	(+)	(-)	(--)	Dudoso	Grupos especialmente afectados
Género	++	+	-	--		
Origen/etnia	++	+	-	--		
Clase social (ocupación, nivel de estudios, renta)	++	+	-	--		
Diversidad funcional	++	+	-	--		
Edad	++	+	-	--		
Orientación sexual	++	+	-	--		
Localización geográfica (urbano-rural, áreas degradadas, etc.)	++	+	-	--		
Ideología política	++	+	-	--		
Creencias religiosas	++	+	-	--		
Otros (especificar)	++	+	-	--		

Tabla II. Determinantes intermedios (1)

Factores materiales y condiciones de vida		Tipo de impacto					
		(++)	(+)	(-)	(--)	Dudoso	Grupos especialmente afectados
Empleo y condiciones del trabajo	Oportunidades de empleo	++	+	-	--		
	Calidad del empleo (estabilidad, jornada laboral, ingresos adecuados, etc.)	++	+	-	--		
	Condiciones de trabajo (seguridad e higiene, riesgos físicos y psicosociales)	++	+	-	--		
Condiciones de la vivienda	Calidad (estado de la vivienda y del edificio)	++	+	-	--		
	Comunicación (distancia a bienes, servicios e infraestructuras)	++	+	-	--		
Medio ambiente	Calidad del agua, aire y suelo	++	+	-	--		
	Ruidos, contaminación acústica	++	+	-	--		
	Gestión de residuos	++	+	-	--		
	Disponibilidad de espacios públicos adecuados para las relaciones sociales	++	+	-	--		
	Densidad del tráfico	++	+	-	--		
	Otros (especificar)	++	+	-	--		
Infraestructuras del transporte / movilidad	Transportes público	++	+	-	--		
	Transporte privado	++	+	-	--		
	Disponibilidad de estructuras que fomenten la movilidad activa (paseos, carril bici, etc.)	++	+	-	--		
	Otros (especificar)	++	+	-	--		
Calidad del sistema sanitario	Calidad técnica	++	+	-	--		
	Continuidad de cuidados, accesibilidad, seguridad	++	+	-	--		
	Calidad percibida (satisfacción de los usuarios/as)	++	+	-	--		

Tabla II. Determinantes intermedios (2)

Factores materiales y condiciones de vida		Tipo de impacto					
		(++)	(+)	(-)	(--)	Dudoso	Grupos especialmente afectados
Retención de la riqueza en el área local		++	+	-	--		
Acceso a los servicios y bienes básicos	Empleo	++	+	-	--		
	Educativos, formación y habilidades	++	+	-	--		
	Alimentación	++	+	-	--		
	Seguridad alimentaria	++	+	-	--		
	Vivienda	++	+	-	--		
	Servicios sanitarios	++	+	-	--		
	Servicios y prestaciones sociales	++	+	-	--		
	Comercios	++	+	-	--		
	Instalaciones de ocio y recreo (deportivas, culturales)	++	+	-	--		
Otros (especificar)	++	+	-	--			
Seguridad (física, delincuencia, libertad de movimientos)		++	+	-	--		
Otros (especificar)		++	+	-	--		

Tabla II. Determinantes intermedios (3)

Factores psicosociales	Tipo de impacto					
	(++)	(+)	(-)	(--)	Dudoso	Grupos especialmente afectados
Estrés psicosocial (inseguridad laboral, discriminación)	++	+	-	--		
Apoyo y cohesión social (redes familiares, vecinales, sociales)	++	+	-	--		
Autoestima individual y colectiva (renombre o prestigio del barrio y/o ciudad)	++	+	-	--		
Percepción de inseguridad (incivismo, delincuencia)	++	+	-	--		
Autonomía o autoresponsabilidad del individuo	++	+	-	--		
Otros (especificar)	++	+	-	--		
Factores individuales: conductas relacionadas con la salud	Tipo de impacto					
	(++)	(+)	(-)	(--)	Dudoso	Grupos especialmente afectados
Actividad física	++	+	-	--		
Dieta sana	++	+	-	--		
Consumo de tabaco	++	+	-	--		
Consumo excesivo de alcohol	++	+	-	--		
Consumo de sustancias ilegales	++	+	-	--		
Práctica de sexo seguro	++	+	-	--		
Actividades lúdicas o de ocio que fomenten la relación interpersonal	++	+	-	--		
Otros (especificar)	++	+	-	--		

Sección 3. ¿Sería necesaria una EIS completa u otro tipo de evaluación?

Resumen de los impactos y propuesta de recomendaciones preliminares:

Una vez cumplimentada la tabla con la identificación de los impactos (positivos y negativos) en los DSS y en los grupos sociales se procederá, de manera sintetizada, a describir las implicaciones más relevantes para la salud de la propuesta política a estudio. A continuación, si existe información y conocimiento suficiente, se elaborarán recomendaciones que minimicen los impactos negativos y/o maximicen los positivos. Posteriormente se pasará a la fase de decisión sobre la necesidad de realizar una EIS completa u otro tipo de evaluación.

Recapitulación de lo hallado:

En esta fase se debe centrar la atención en los impactos identificados tanto en los DSS como en los grupos sociales y además, en la existencia de incertidumbre sobre el efecto en la salud o en algún grupo de población que requiera un estudio de mayor profundidad.

Para responder sobre la decisión de aplicar una EIS completa se debe marcar la respuesta a las preguntas de la siguiente tabla en la primera o la tercera columna.

A favor de una EIS completa	Pregunta	No a favor una EIS completa
Sí/Dudoso	1 ¿La propuesta política es importante para la organización responsable de la misma (coherencia estratégica, contribución a sus fines, controversia, inversión)? (mirar cuestión 1.1 de sección I) ^a	No
Sí /Dudoso	2. ¿A pesar de las recomendaciones propuestas se prevé que genere desigualdades o aumente las ya existentes? (mirar cuestión 1.2 de sección I y última columna de sección II)	No
Sí/Dudoso	3. ¿Existe incertidumbre en relación a algún grupo social que necesite de una evaluación más profunda para emitir recomendaciones? (mirar cuestión 1.2 de sección I y última columna de sección II)	No
Sí/Dudoso	4. ¿Se ha detectado un impacto negativo en un determinante que necesite de una evaluación más profunda para emitir recomendaciones que lo eviten? (mirar sección II)	No
Sí/Dudoso	5. ¿Se ha detectado un impacto incierto en un determinante que necesite de una evaluación más profunda para conocer su efecto? (mirar sección II)	No
Sí/Dudoso	6. ¿Se ha detectado algún área de mejora que necesite de una evaluación más profunda para emitir recomendaciones?	No

^aDebido a que esta pregunta está muy condicionada por el organismo responsable de la propuesta, los criterios para la respuesta afirmativa deberán establecerse *ad hoc*. En el estudio de validación de la herramienta se consideró que la respuesta era “S” cuando se respondía afirmativamente a tres de las bases programáticas, siempre que se viera incluida la primera (derechos humanos y libertades), y además a tres de las áreas prioritarias del Plan de Salud, entre las que debía encontrarse la segunda (desigualdades sociales en salud).

Factibilidad de introducir modificaciones:

¿Existen posibilidades reales de introducir modificaciones en la intervención antes de su puesta en marcha?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	Dudoso

Elementos facilitadores de la modificación de la propuesta (movilización o preocupación social, colectivos interesados en participar en el proceso, predisposición e interés en la EIS desde las instancias decisorias)

.....
.....
.....

Barreras [*timing* (momento oportuno, plazos de ejecución), limitaciones presupuestarias, falta de sensibilización o de interés]

.....
.....
.....

Decisión final (expresarla en el siguiente cuadro):

Teniendo en cuenta los apartados de la sección 3, se considera que la realización de una EIS completa será recomendable cuando, al menos, se responda "Sí/Dudoso" a una de las siguientes preguntas: 2, 3, 4 ó 5.

A pesar del criterio anterior podría ocurrir que una vez realizado el análisis de la sección 2 se considere adecuado recomendar una EIS completa, aun habiendo sido negativas las cuatro respuestas anteriores.

Del mismo modo si a pesar de ser recomendable la realización de una EIS completa, no existe un entorno favorable para ello, se expondrán los motivos en la justificación de no realización de la misma.

Existe además la posibilidad de que tras el análisis sistemático de los DSS se considere apropiado realizar otro tipo de valoración (ambiental, centrada en urbanismo, de género, etc.)

NO REALIZAR UNA EIS

Porque:

- No se cumplen los criterios de decisión en la recapitulación de lo hallado

- No existe un entorno favorable a su aplicación, en concreto:
 - Existe falta de recursos (financieros, humanos).....
 - No hay un entorno político-institucional favorable
 - Existe falta de tiempo para realizar la EIS antes de la toma de decisión...

- Otras razones, especificar:

REALIZAR UNA EIS

Porque:

- Se cumplen los criterios de decisión en la recapitulación de lo hallado

- Existen razones que aconsejan su aplicación:
 - Existe preocupación social
 - Existe interés e implicación por parte de la organización
 - Existen colectivos interesados.....

- Otras razones, especificar:

¹ WHO European Centre for Health Policy, editors. Health impact assessment. Main concepts and suggested approach. Gothenburg Consensus Paper. Copenhagen: WHO regional Office of Europe; 1999

² National Collaborating Centre for Healthy Public Policy. The implementation of Health Impact Assessment (HIA) in Canada: HIA pilot project in Montérégie, Quebec. Institute National de Santé Publique, 2011.

³ John Kemm eds. Health Impact Assessment: past achievement, current understanding and future progress. Oxford: Oxford University Press, 2013

⁴ Scott-Samuel, A., Birley, M., Ardern, K., (2001). *The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment*. Second Edition, May 2001.

⁵ Taylor, L., Gowman, N., Lethbridge, J., Quigley, R. Deciding if a Health Impact Assessment is required (screening for HIA). Learning for practice bulletin, 2003

⁶ Solar Orielle, Irwin Alec. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). Geneva: World Health Organization, 2010