

especialmente en políticas sectoriales no sanitarias. **Objetivos:** 1) identificar estudios sobre EIS realizados en España; 2) analizar las referencias explícitas o implícitas en relación a la EIS recogidos en la normativa española y autonómica de salud, salud pública o promoción de la salud; 3) describir las opiniones de informantes claves sobre los posibles retos y obstáculos asociados con este proceso.

**Métodos:** Los datos se obtuvieron a través de una revisión bibliográfica de casos prácticos y documentos legislativos, así como un cuestionario semi-estructurado enviado por correo electrónico a 21 informantes claves de instituciones de investigación o de la administración pública central y autonómica de salud. Los participantes de la encuesta fueron elegidos deliberadamente en función de su experiencia previa en EIS, y de la lista de asistentes de una conferencia anual internacional que se celebró en Granada (13 hasta 14 abril 2011). En el cuestionario se solicitó información sobre normativas, experiencias de EIS publicados y no publicados, así como los beneficios percibidos y los obstáculos vinculados a la potencial aplicación obligatoria de la EIS en España. La recogida de información fue efectuada de abril-junio de 2012.

**Resultados:** La experiencia en EIS en España ha sido generada principalmente en el marco de iniciativas de investigación. Se identificaron un total de 11 documentos normativos con referencia directa o indirecta a la EIS, la mayoría de muy reciente aprobación o en vías de aprobación, pero sólo tres introducen una cierta obligatoriedad para realizar EIS prospectivas de políticas públicas sectoriales.

**Conclusiones:** La inclusión obligatoria de la EIS se cree promoverá una más extensa aplicación de la EIS en España. No obstante, la experiencia adquirida en ámbitos como la evaluación de impacto ambiental advierte contra una burocratización innecesaria, e insta a favorecer la creación de redes multidisciplinarias efectivas a todos los niveles. La generación de recursos sobre EIS disponibles en español, y el diseño de programas de capacitación se identifican como aspectos cruciales en este proceso.

## MESA ESPONTÁNEA

### Situación actual y perspectivas de aplicación de la evaluación de impacto en salud en España e Iberoamérica: oportunidades y barreras

Miércoles, 4 de septiembre de 2013. 10:00 a 11:00 h  
Aula 8

Moderan: Carmen Cabezas y Piedad Martín Olmedo

### 312. ANÁLISIS DEL GRADO DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN SALUD EN ESPAÑA

P. Martín-Olmedo

Escuela Andaluza de Salud Pública.

**Antecedentes/Objetivos:** La Evaluación de Impacto en Salud (EIS) ha sido reconocida como un instrumento útil para que las decisiones políticas estén basadas en una valoración de sus potenciales efectos en salud. Su aplicación ha aumentado internacionalmente conforme los problemas de salud pública han adquirido un mayor protagonismo en las agendas político-institucionales. Institucionalización en este contexto significa la integración sistemática de la EIS dentro del proceso de toma de decisiones, con alusión normativa o reconocimiento directo en estrategias o programas de la necesidad de su aplicación

### 501. HIATOOLO.ORG, HERRAMIENTA INTERACTIVA 2.0 PARA LA GESTIÓN DE PROYECTOS DE EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD (EIS)

E. Cabeza

Direcció General de Salut Pública i Consum, Govern Balear IUNICS.

**Antecedentes/Objetivos:** La EIS ofrece un marco estructurado para evaluar las posibles consecuencias de políticas extra sanitarias en la salud comunitaria, contribuye a dar visibilidad a los intereses de la salud pública (SP) en el proceso de toma de decisiones e informa al público y a los responsables de la toma de decisiones cuando una política, plan, programa y/o proyecto pueden tener un impacto significativo sobre la salud de las personas. A pesar de la existencia de guías que detallan el proceso existe una gran diversidad en la manera de llevarla a la práctica lo que dificulta la adquisición de competencias por parte de los profesionales.

**Métodos:** Se ha creado una plataforma 2.0 como un espacio común para compartir conocimientos. Es una aplicación Web interactiva que facilita, de forma intuitiva y amigable, la realización de una EIS a técnicos de la Administración, agencias o investigadores de SP y de otros ámbitos. El usuario genera su espacio de trabajo y decide qué proyectos compartir. Con ello se pretende simplificar, homogeneizar y automatizar la EIS en beneficio de la SP y de sus técnicos.

**Resultados:** La herramienta se estructura en diferentes espacios secuenciados que conducen y acompañan al evaluador de manera sistemática y estructurada a lo largo del proceso. Se inicia el proceso definiendo el tipo de evaluación a realizar y aspectos administrativos (entidad demandante, equipo evaluador etc) y caracterizando el proyecto a evaluar. La herramienta permite archivar documentos o estudios útiles para la evaluación así como la regulación existente que

afecte al proyecto. Posteriormente el usuario identificará los objetivos de salud afectados por el proyecto de la zona en la se va a llevar a cabo. También se incluye un espacio dedicado a gestionar la información reportada por los grupos de interés participantes. A continuación, las fases clásicas descritas en un proceso EIS: screening, scoping, assessment, reporting y monitoring. Finalmente, la herramienta permite generar automáticamente diferentes informes con la información que el evaluador decida, en función de a quien vaya dirigida (responsable de la toma de decisión, stakeholder, etc.).

**Conclusiones:** Hiatoool.org es una herramienta de ayuda a la toma de decisiones aprovechando la potencialidad de las nuevas tecnologías para compartir conocimiento. La herramienta puede contribuir así mismo a fomentar la EIS. Por último, y al hilo de la inteligencia en SP, la evolución de la HIATool 2.0 a una web semántica 3.0, generaría nuevos conocimientos per se que podrían contribuir a una mejora de la gestión de la SP a través de los determinantes de salud.

### 633. EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA SALUD (EIS) DE DOS ÁREAS DE REGENERACIÓN DE LA BAHÍA DE PASAIA

E. Serrano, I. Larrañaga, M.D. Baixas, M. Basterrechea, E. Aldasoro, M.D. Martínez, M.M. Areizaga, J.M. Urkiola, J. Goikolea

*Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa; Servicio Vasco de Salud, Osakidetza; Dirección de Contratación y Aseguramiento; Departamento de Medio Ambiente y Política Territorial, Gobierno Vasco.*

**Antecedentes/Objetivos:** EIS a la nueva lonja de pescado, ya en ejecución, y la reordenación de La Herrera, pospuesta repetidamente. Objetivo: optimizar los impactos de la intervención en la salud de la población.

**Métodos:** EIS concurrente, según etapas de la Guía Merseyside. Perfil de la población: indicadores extraídos de registros sociodemográficos, medioambientales y de salud. Revisión bibliográfica: exploración de fuentes especializadas en ciencias de la salud, otras de carácter multidisciplinar y literatura gris. Estudio cualitativo: basado en entrevistas a 18 informantes clave y 5 grupos de discusión. Estudio cuantitativo: realizado mediante encuesta telefónica a población general (n = 300) basada en los impactos identificados en el estudio cualitativo. Priorización de impactos: basado en la evidencia científica, los resultados del estudio cualitativo y del cuantitativo.

**Resultados:** La bibliografía evidencia el impacto de las intervenciones de regeneración urbana en determinantes de la salud como paseabilidad, capital social y empleo, y de la repercusión de éstos en los hábitos saludables y en la salud de la población; refiere también riesgo de gentrificación y guetización. Perfil de la comunidad: población con indicadores socioeconómicos y de salud desfavorables, en una área densamente poblada y medioambientalmente deteriorada. El estudio cualitativo: la Nueva lonja se aprecia como una oportunidad de regeneración, dotación de un nuevo espacio al aire libre de calidad que estimulará la paseabilidad, promoviendo el ejercicio físico, el esparcimiento y la relación entre la comunidad; por el contrario, La Herrera se percibe como un área degradada del casco urbano, insegura y abandonada que genera pérdida de autoestima individual y colectiva. El estudio cuantitativo corrobora los resultados del estudio cualitativo en cuanto a la percepción de deterioro urbano, asociándose la regeneración urbana con expectativas de mejora de los hábitos de vida. Impactos prioritarios: la nueva lonja incrementará zonas paseables, de recreo y lugares singulares, fomentando la sociabilidad. Las molestias asociadas al proceso de obras impactan en la calidad de vida. La inseguridad, insalubridad, escasa autoestima y difícil movilidad destacan en la Herrera.

**Conclusiones:** Se plantean recomendaciones que minimicen los impactos durante las obras y otras sobre los resultados finales de la intervención.

### 644. INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD EN ANDALUCÍA

J.O. Vela Ríos, L.A. Moya Ruano

*Servicio de Salud Ambiental de la Secretaría General de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida, Consejería de Salud y Bienestar Social, Junta de Andalucía.*

**Antecedentes/Objetivos:** La publicación de la Ley 16/2011, de Salud Pública de Andalucía ha sido pionera en España en la regulación de la EIS, identificando tres ámbitos principales de aplicación: los planes y programas de iniciativa pública, los instrumentos de planeamiento urbanístico y las actividades sometidas a instrumentos de prevención y control ambiental. El reto es operativizar esta norma a través del diseño de una metodología y un procedimiento administrativo que maximice sus beneficios sin alterar gravemente el desarrollo de las iniciativas públicas o privadas a las que se dirige.

**Métodos:** Para diseñar la metodología se ha realizado una revisión bibliográfica exhaustiva, creando además grupos de trabajo focales para cada uno de los ámbitos. El procedimiento se aborda mediante reuniones periódicas con las administraciones concernidas y la búsqueda de consenso con los agentes económicos y sociales.

**Resultados:** El reglamento de desarrollo se encuentra en fase de tramitación administrativa a la espera del estudio de impacto económico. El informe EIS se va a caracterizar por la implicación directa de los promotores, pues se validará la valoración que ellos realicen a sus actuaciones. El informe EIS es previo y vinculante. La metodología se ha simplificado en lo posible con el objetivo de eliminar la máxima cantidad posible de obstáculos al libre ejercicio de actividades, de acuerdo con directrices europeas, sin menoscabo de la incorporación de la perspectiva de salud. Igualmente el procedimiento elegido sigue un modelo de integración en otros existentes para no dilatar plazos ni trámites.

**Conclusiones:** El éxito de la iniciativa va a depender de la sensibilización de los promotores, cuya tarea se va a facilitar mediante la redacción de guías para cada uno de los ámbitos. Igualmente se precisa una buena coordinación administrativa a través de normas y protocolos conjuntos de actuación. Por último, se ha constatado la necesidad de un enfoque multidisciplinar en la EIS para garantizar que se recogen todas las perspectivas necesarias.

### 662. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS MODELOS DE LA SOSTENIBILIDAD Y DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD

M. Morteruel, E. Aldasoro, A. Bacigalupe, S. Esnaola

*Departamento de Salud, Gobierno Vasco.*

**Antecedentes/Objetivos:** Muchos de los objetivos de la Sostenibilidad (ambientales, económicos y sociales) no se han alcanzado. El aumento de las desigualdades en salud sugiere que las políticas de sostenibilidad no siempre van de la mano de mejoras en la salud y en la equidad. La Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS propone el modelo de las desigualdades en salud, que explica los múltiples factores que actúan en ellas y que a su vez se integran en el marco de la sostenibilidad. El objetivo del estudio es explorar las diferencias entre los modelos de los Determinantes Sociales de las Desigualdades en Salud y de la Sostenibilidad.

**Métodos:** Se realizó una revisión de la literatura para identificar artículos y literatura gris sobre diferentes definiciones y enfoques de la sostenibilidad para realizar un análisis comparativo con el modelo de la CDSS. Se utilizaron las palabras clave "sustainability", "sustainable development" en las bases de datos Medline, Lancet, Sustainability, hasta marzo de 2013. La descripción de los modelos se basó en tres criterios: origen, marco explicativo y medidas de resultado.

**Resultados:** En cuanto al origen de ambos modelos, mientras que el marco de la sostenibilidad se ha conformado de manera reactiva a las deficiencias de considerar únicamente las cuestiones ambientales o económicas, el modelo de la CDSS surge del compromiso de reducir las desigualdades en salud, mediante la recopilación de evidencia y la elaboración de un modelo explicativo de sus causas orientado a la acción para erradicarlas. En cuanto al marco explicativo, este último modelo expone la jerarquía de los determinantes de las desigualdades sociales en salud estableciendo la secuencia causal entre ellos. Por su parte, la sostenibilidad dispone los “pilares” en un mismo plano y sin establecer conexiones causales. En cuanto a las medidas de resultado, mientras que en el modelo de la CDSS está claro que la medida son las desigualdades en salud, en el marco de la sostenibilidad no existe consenso acerca de los resultados que integran las tres dimensiones.

**Conclusiones:** La definición de la medida de resultado de la sostenibilidad facilitaría la elaboración de un modelo teórico que guiara la toma de decisiones en la elaboración de políticas y en la evaluación de impacto. Dicho modelo podría beneficiarse del marco explicativo de las desigualdades sociales en salud como eje vertebral que, en base a la evidencia, jerarquizará las relaciones causales (“causas de las causas” de la insostenibilidad) y facilitará una evaluación integrada.

#### **1049. LA ACCIÓN INTERSECTORIAL EN LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN SALUD DE LAS POLÍTICAS AUTONÓMICAS**

E. Aldasoro, A. Bacigalupe, S. Esnaola, M. Morteruel

*Departamento de Salud, Gobierno Vasco; Universidad del País Vasco.*

**Antecedentes/Objetivos:** La Evaluación del Impacto en Salud (EIS) de las políticas autonómicas requiere del trabajo compartido de diferentes sectores y actores de los gobiernos. El objetivo de este trabajo es el de caracterizar el trabajo intersectorial llevado a cabo en las diferentes EIS realizadas en las políticas sectoriales del Gobierno Vasco.

**Métodos:** Se estudió el tipo de acción intersectorial en salud de 15 EIS rápidas, 14 de las cuales se desarrollaron en el contexto de un proyecto de validación de una herramienta para el cribado de políticas sectoriales autonómicas, y la restante a partir de una interconsulta realizada al Departamento de Salud para la valoración del III Plan Vasco para la Inclusión Social. Además, se incluye la propuesta sobre la Incorporación de la Lente de la Salud en la Estrategia de desarrollo sostenible del Gobierno Vasco (EcoEuskadi 2020). Para caracterizar la acción intersectorial en salud se utilizó el modelo de Meijers y Stead que clasifica el trabajo en cuatro tipos, según el nivel inclusión de los otros sectores: información, cooperación, coordinación e integración.

**Resultados:** Las 14 EIS de políticas sectoriales de vivienda, empleo, transporte y bienestar social se realizaron por iniciativa del Departamento de Salud y se llevó a cabo un trabajo intersectorial de cooperación, destinado al logro de objetivos individuales de dicho Departamento. En el caso de la EIS del Plan de Inclusión Social, aunque también se pretendía cumplir objetivos individuales del Departamento de Bienestar Social, no se avanzó más allá de la cooperación. Para la Incorporación de la Lente de la Salud en EcoEuskadi 2020 se desarrolló una acción intersectorial de coordinación con una relación más formal, mayor interdependencia de los sectores y toma de decisiones conjunta que dieron lugar a resultados diferentes a los planteados en la estrategia EcoEuskadi inicial.

**Conclusiones:** Desde que se comenzó la práctica de la EIS se ha avanzado en la acción intersectorial en salud, pero todavía queda camino por recorrer para convertir la EIS en una herramienta efectiva mediante la aplicación de las recomendaciones resultantes. Para alcanzar la integración en la toma de decisiones de los diferentes sectores es necesario que los/as responsables de las políticas sectoriales perciban que sus logros son también objetivos del sector salud y que desde este último se siga sensibilizando sobre la relación de los determinantes sociales con la salud.