

Guía para la

EVALUACIÓN RÁPIDA DE IMPACTO EN SALUD EN LA ELABORACIÓN DE NORMATIVAS



Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD



Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia

Coordinación institucional: Jara Cubillo Llanes, Ana Gil Luciano. Área de Promoción de la Salud y Equidad, Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Ministerio de Sanidad.

Revisada por la Subdirección General de Sanidad Ambiental del Ministerio de Sanidad.

Revisada en el Grupo de Expertos de Evaluación de Impacto en Salud, coordinado por la Subdirección General de Sanidad Ambiental del Ministerio de Sanidad.

Revisada en la Ponencia de Promoción de la Salud.

Basada en la propuesta de Guía elaborada para la Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención del Ministerio de Sanidad, elaborada por la Cooperativa APLICA (responsables de la redacción: Sebastià March y Daniel García-Blanco).

© MINISTERIO DE SANIDAD
Centro de Publicaciones
Paseo del Prado, 18-20. 28014 MADRID

NIPO en línea: 133-23-111-4

<https://cpage.mpr.gob.es/>

Índice de contenido

Resumen	4
1. Manual para aplicar la herramienta de Evaluación Rápida de Impacto en Salud....	7
1.1 ¿De qué salud hablamos?	7
¿Qué se entiende por salud?	7
¿Qué determina la salud?	8
¿Qué son las desigualdades en salud?	9
1.2 ¿De qué hablamos cuando hablamos de EIS?	11
¿Qué se entiende por EIS?	11
¿Para qué utilizar la EIS?	11
¿Qué son impactos en salud?	12
¿Cuándo se aplica la EIS?	13
¿Qué aporta la EIS sobre otras evaluaciones de impacto?	13
¿Qué es la perspectiva de equidad de la EIS?	14
¿Qué tipos de abordaje de EIS existen?	14
¿Cuáles son las fases de la EIS?	15
1.3 ¿Cómo realizar una EIS rápida?	17
¿Qué hacer antes de cumplimentar la herramienta?	17
¿Cómo cumplimentar esta herramienta de EIS Rápida?	18
Ejemplo de resultado de Evaluación de Impacto en Salud Rápida (ficticio)	29
¿Qué hacer una vez completada la herramienta de EIS rápida?	30
2. Herramienta para la Evaluación Rápida de Impacto en Salud	32
Anexo 1: Bibliografía para saber más	45
Anexo 2: Marco de la Evaluación de Impacto en Salud	48

Resumen

¿A quién se dirige esta guía?

Esta guía se dirige principalmente a aquellas personas responsables, técnicas o políticas, del diseño y desarrollo de propuestas de acciones de la administración pública como normas, programas, planes u otras intervenciones, especialmente aquellas que requieren de Memoria de Análisis de Impacto Normativo (MAIN)¹. También puede ser de utilidad para las entidades civiles o ciudadanía en general a las que dichas propuestas van dirigidas. Por ello, esta guía pretende tener una orientación práctica y no deberían ser necesarios conocimientos expertos en salud para seguirla y aplicarla.

¿Qué es la Evaluación de impacto en salud (EIS)?

La EIS es la combinación de procedimientos, métodos y herramientas con los que puede ser analizada una norma, plan, programa o proyecto, en relación a sus potenciales efectos en la salud de la población y acerca de la distribución de los mismos en la población².

¿Por qué Evaluación de Impacto en Salud?

La salud colectiva es un elemento fundamental de la sociedad. Existe un amplio conocimiento que señala que ésta se ve afectada por múltiples factores, entre los que destacan las acciones que realiza la administración pública, incluidas aquellas promovidas desde sectores no sanitarios. A su vez, entre otros, la EIS tiene como propósito incorporar la perspectiva de equidad en salud en el diseño y desarrollo de todas las políticas e intervenciones de la administración pública, para mejorar su impacto en la salud poblacional y reducir las desigualdades en salud.

¿Qué salud evaluamos?

Cuando hablamos de salud no sólo nos referimos a la ausencia de enfermedad, sino a un concepto más amplio que incluye el estado de bienestar físico, psíquico y social. Se entiende que la salud y la enfermedad tienen determinantes complejos que van más allá de los estilos de vida individuales, de la genética e incluso de las normativas y políticas sanitarias. Las acciones que se realizan en sectores no sanitarios también impactan en la salud de las poblaciones. La salud está influenciada por la estructura social, de tal manera que las desigualdades sociales pueden causar

¹ Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1997-25336&p=20230629&tn=1>

² Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-15623>

desigualdades en salud injustas y evitables. Este es, por tanto, el marco de referencia desde el que se plantea esta guía y la Evaluación de Impacto en Salud.

¿Por qué esta guía?

Esta guía surge en el marco del Proyecto de Ley de Medidas para la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud recogido en la reforma 3 del Componente 18 del Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia (PRTR). Esta guía es una herramienta para dar respuesta a uno de los objetivos de dicho Proyecto de Ley: incluir el enfoque de Salud en todas las políticas³ y que todas las normas que se elaboren en el ámbito del Gobierno Central contengan un informe previo sobre su impacto en salud.

En España, la Evaluación de Impacto en Salud está recogida en artículo 35 de la Ley General de Salud Pública (Ley 33/2011), y establece que las Administraciones Públicas deberán someter a EIS las normas, planes, programas y proyectos que seleccionen por tener un impacto significativo en la salud. A fecha de realización de esta guía el artículo 35 resulta de compleja aplicación al no haberse desarrollado.

La Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad organizó el 10 de junio 2019 un “Policy Dialogue” en el marco de la Acción Conjunta Europea CHRODIS+⁴, para promover el desarrollo del artículo 35 sobre EIS de la Ley General de Salud Pública y elaborar propuestas para una efectiva aplicación de la EIS en nuestro país. Como resultado de este diálogo se propusieron dos líneas de trabajo compatibles y complementarias:

- Aplicar una EIS integrada en la Evaluación Ambiental (EA), con informe individualizado que introduzca elementos de impacto en salud y equidad, y que afectaría a las actuaciones que actualmente se someten a EA según la normativa vigente.
- Aplicar una EIS específica, desarrollando herramientas, procedimientos y legislación específicas para evaluar aquellas actuaciones de la administración pública, como leyes, políticas, planes y programas que no se someten a EA. Se planteó, que la Memoria de Análisis de Impacto Normativo (Real Decreto 931/2017, de 27 de octubre) podría ser el lugar adecuado para recoger la EIS específica para leyes y políticas.

Esta guía pretende ser una herramienta para facilitar la realización de la EIS en las memorias de análisis de impacto normativo, en línea con las líneas de trabajo propuestas en el “Policy Dialogue” en el marco de la Acción Conjunta Europea CHRODIS+ y la reforma del Componente 18 del PRTR.

³ Definición en WHO, Health Promotion Glossary of Terms, 2021, disponible en <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/glosario/home.htm>

⁴ Policy dialogue: ALTERNATIV35. Health Impact Assessment. Alternatives for effective implementation of Article 35 of the Spanish Public Health Act 33/2011 <http://chrodis.eu/event/spanish-policy-dialogue-in-madrid/>

¿Qué encontraré en esta guía?

Esta guía recoge una propuesta de Evaluación Rápida de Impacto en Salud (ERIS). Esta propuesta, pragmática y de fácil adaptación en distintos contextos, presenta una herramienta de ayuda a su desarrollo que pretende acompañar en su utilización en evaluaciones de propuestas de acciones de la administración pública de distintos niveles (leyes, planes, proyectos, programas, etc.) y sectores (urbanístico, económico, laboral, educativo, etc.).

- El primer capítulo es un manual para aplicar la herramienta de EIS rápida, y describe el marco de salud desde el que se propone trabajar, las características y propósitos de las evaluaciones de impacto en salud y las instrucciones para facilitar la cumplimentación de la herramienta de evaluación propuesta.
- El segundo capítulo incluye la herramienta para la EIS rápida, que se compone de 11 páginas. Esta herramienta se ha elaborado a partir de:
 - La herramienta de cribado para la Evaluación de Impacto en Salud de políticas nacionales del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014).
 - La herramienta de cribado para la Evaluación del Impacto en Salud de las políticas públicas sectoriales del Departamento de Salud del Gobierno Vasco (2014).
 - La Guía para la evaluación del impacto en la salud y en el bienestar de proyectos, programas o políticas extrasanitarias del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco (2005)⁵.
 - El Manual para la evaluación del impacto en salud de los instrumentos de planeamiento urbanístico en Andalucía, de la Junta de Andalucía (2015).
 - La guía Design for Health. Rapid Health Impact Assessment Toolkit, de la University of Minnesota (2008).
 - La guía Rapid Health Impact Assessment Tool, tercera edición, de la NHS London Healthy Urban Development Unit (2017).
 - Las herramientas y documentos formativos sobre EIS desarrollados por el Institut National de Santé Publique de Québec (2014)⁶.
- Por último, en los anexos se presenta la bibliografía e información adicional sobre el marco conceptual y legislativo de la EIS tanto a nivel nacional como internacional.

⁵ Rueda, J.R. Guía para la evaluación del impacto en la salud y en el bienestar de proyectos, programas o políticas extrasanitarias. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco, 2005. Informe nº: Osteba D-05-04.

⁶ Institut national de santé publique du Québec. Online Course Modules: Health Impact Assessment, step by step: <https://ccnpps-ncchpp.ca/online-course-modules-health-impact-assessment-step-by-step/>

NCCHPP Internal Tool Health Impact Assessment (HIA) Screening Grid. July 2014 Version, disponible en https://www.ncchpp.ca/docs/2014_EIS_HIA_Tool_Screening_en.pdf

1. Manual para aplicar la herramienta de Evaluación Rápida de Impacto en Salud

1.1 ¿De qué salud hablamos?

¿Qué se entiende por salud?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un **“estado de completo bienestar físico, psíquico y social”**. Esta definición ya señala, por una parte, que la salud es algo que se define en positivo y no como una contraparte de la enfermedad. Frente a una perspectiva patogénica de la salud que se centra en la enfermedad, se encuentra otra **perspectiva salutogénica que se centra en identificar aquello que proporciona salud**: los mecanismos que potencian la salud de las personas y poblaciones. Por otra parte, la definición de la OMS también indica que la salud es un concepto complejo que puede tener distintos componentes. No sólo se entiende la salud desde una mirada biologicista (“me duele esto”, “tengo esto otro otro”) sino que se amplía a **una perspectiva psicosocial que incluye el bienestar mental, emocional y social**. Bajo esta perspectiva, alguien que vive continuamente preocupado, o alguien que se siente discriminado por los demás, no tiene por qué tener una buena salud, aunque no tengan ninguna enfermedad ni malestar físico.

Tanto la perspectiva salutogénica como la psicosocial son fundamentales para la Evaluación de Impacto en Salud (EIS). Estas perspectivas son, lógicamente, complementarias a la patogénica, por lo que su utilización no excluye que se observe la enfermedad o los componentes más biológicos de la enfermedad. En general lo que propone la EIS es trabajar con **una concepción amplia de salud** que incluya elementos positivos (salutogénicos) y negativos (patogénicos) y distintos componentes. A la hora de evaluar el impacto en salud de cualquier medida, es importante evaluar el impacto que puede tener a la hora de generar o evitar enfermedad y muerte, pero también la capacidad que tiene de promover la salud y generar bienestar.

¿Qué determina la salud?⁷

Existe abundante evidencia científica que sustenta que la determinación de la salud tiene múltiples causas y que no siempre están relacionadas con aspectos estrictamente sanitarios (como pueda ser el acceso a hospitales). De hecho, hoy en día se entiende que la salud depende de las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. A estas circunstancias se les denomina “determinantes sociales de la salud” (DSS). Varios modelos explican los DSS, entre ellos destacan el de Dahlgren y Whitehead de 1991⁸, el desarrollado por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS de 2006⁹, el desarrollado en 2010 por la Comisión para reducir las desigualdades en salud en España¹⁰ y el de la Comisión de la OPS sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas¹¹. Estos modelos presentan un planteamiento común, que es el establecimiento de una jerarquía entre los determinantes sociales de la salud. El marco desarrollado por la OMS en 2006, y posteriormente adaptado en España en 2010 por la Comisión para reducir las desigualdades en salud en España, plantea dos tipos de determinantes: estructurales e intermediarios. Los DSS estructurales son aquellos que dan forma al entorno socioeconómico y político donde las personas viven, e incluyen las políticas públicas presentes en un contexto determinado, así como intangibles como la cultura y valores predominantes. Este contexto condiciona la distribución desigual del poder y los recursos en la sociedad, según unos ejes o sistemas de categorización social. Las desigualdades en estos ejes se traducen en un reparto desigual de los determinantes intermediarios, como el diferente acceso a los recursos materiales, sistema sanitario, condiciones de empleo y vivienda, así como distinta exposición a factores psicosociales (estrés, aislamiento, exclusión...) y factores conductuales y biológicos, como el tabaquismo o el consumo de alcohol.

⁷ Ministerio de Sanidad. Documento Técnico del grupo de trabajo de vigilancia de equidad y determinantes sociales de la salud. 2021. En:

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/actividadDeDesarrollo/docs/DocTecnico_GTVigilanciaEquidadyDeterminantesSocialesSalud_2021.pdf

Ministerio de Sanidad. Lista de chequeo para el análisis de la equidad en Estrategias, Programas y Actividades (EPAs) de salud. 2022. En:

<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/actividadDeDesarrollo/EPAs.htm>

Ministerio de Sanidad. Guía metodológica para integrar la equidad en las estrategias, programas y actividades de la salud. En:

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/actividadDeDesarrollo/docs/Guia_metodologica_Equidad_EPAs.pdf

⁸ Dahlgren G, Whitehead M. Stockholm Institute for Further Studies. Policies and strategies to promote social equity in health (1991). <https://www.iffs.se/media/1326/20080109110739filmz8uvqv2wqfshmr6cut.pdf>

⁹ Solar O Irwin A. WHO Commission on Social Determinants of Health. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Discussion paper.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44489/9789241500852_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹⁰ Ministerio de Sanidad. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. 2015.

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/estrategia/docs/Propuesta_Politicar_Reducir_Desigualdades.pdf

¹¹ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Resumen Ejecutivo del Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas (2018). <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49505>

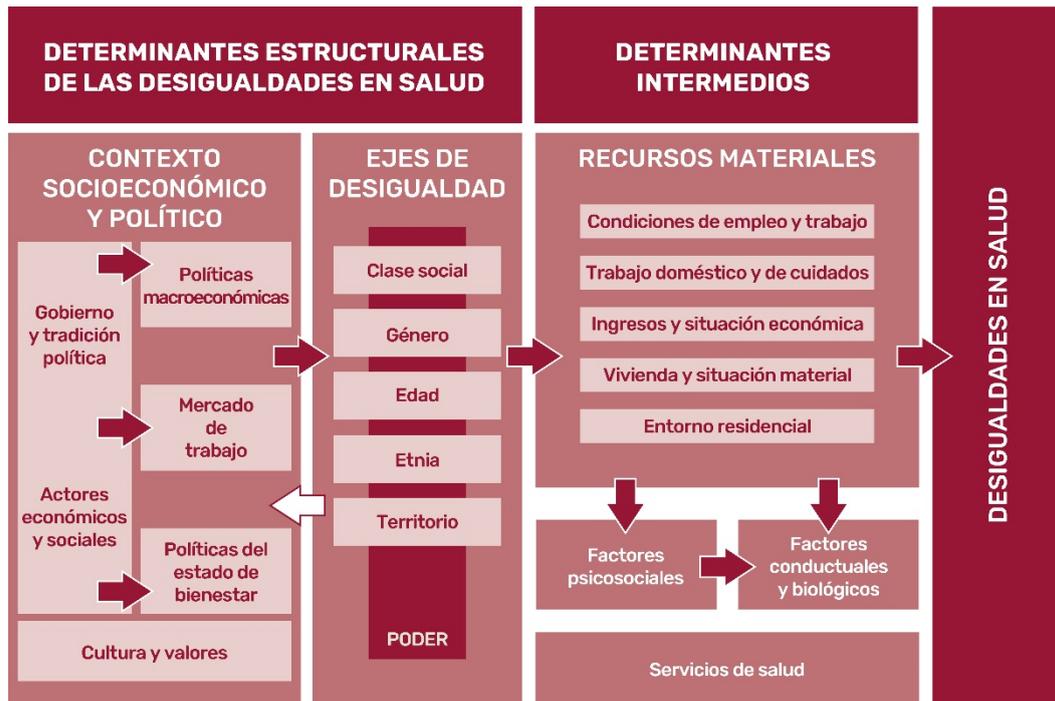


Figura 1: Modelos de determinantes sociales Modelo de la Comisión para reducir las Desigualdades en Salud en España (2010).

La determinación social no es el único vector que influye en la salud, ya que tanto la persona como su entorno comunitario actúan para transformar la estructura de los determinantes sociales. Esto es lo que se conoce como **agencia: la capacidad de las personas para resistir, trascender y transformar su contexto de manera autónoma y libre**. De esta manera, para cada nivel de los determinantes hay espacio para agencia.

Para un abordaje más completo del impacto en salud, es fundamental incorporar el análisis de estas dos dimensiones: 1) la determinación social de la salud, y 2) la capacidad de agencia de personas y comunidades. En este sentido, es clave complementar el conocimiento académico y profesional con el saber experiencial de las personas afectadas.

¿Qué son las desigualdades en salud?

En las últimas décadas se ha generado evidencia científica cada vez más clara señalando que existen importantes diferencias de salud entre distintos grupos de población. Por ejemplo, la esperanza de vida es mucho más alta en los países de Europa que en los de África. Pero, además, estas diferencias se producen dentro de un mismo país, región o ciudad, hasta el punto de que, en España, las personas con rentas económicas más altas tienen mejores resultados en salud, y estas diferencias pueden ser incluso más altas si se comparan barrios determinados.

Las **Desigualdades Sociales en Salud son diferencias sistemáticas, injustas y potencialmente remediables en uno o más aspectos de la salud entre grupos** de población definidos social, económica, demográfica o geográficamente. Las Desigualdades Sociales en Salud se explican,

precisamente, por las desiguales distribuciones de los determinantes sociales de la salud entre grupos. Por ejemplo, las personas con mayor renta suelen tener mejores condiciones de vivienda y trabajo que las personas con menor renta.

Estas desigualdades, en tanto que son evitables, son socialmente injustas. Por tanto, pueden ser objeto de intervención política, y un objetivo de la aplicación de la Evaluación de Impacto en Salud es precisamente evitarlas o paliarlas. La EIS pretende identificar el **impacto diferencial** que la propuesta de acción o norma a evaluar va a tener en distintos grupos de población, prestando especial atención a aquellos en una situación de mayor vulnerabilidad.

Estas desigualdades a su vez, se ven **afectadas por la posición que cada grupo ocupa en la estructura social** en torno a lo que se suelen llamar “ejes de desigualdad”. Algunos de estos ejes de desigualdad en relación con la salud son: edad, género, posición socioeconómica, situación laboral y condiciones de trabajo, etnia, orientación sexual, identidad de género, territorio, personas con discapacidad, país de origen, entre otros.

A su vez, estos diferentes ejes se entrecruzan y superponen entre sí (interseccionalidad), determinando en gran medida la capacidad de enfrentar los problemas de salud (figuras 1 y 2). Estos entrecruzamientos de ejes son los que finalmente determinan la posición que se ocupa en la estructura social y, por tanto, los determinantes sociales de la salud que afectan a las personas. Por ejemplo, una mujer mayor que vive en una zona rural, tiene vulnerabilidades respecto a la salud por ser mayor, mujer, y vivir en zona rural, pero además tiene otras añadidas por la suma de estas tres características, lo que la hace particularmente vulnerable. Otro ejemplo, no tendrá las mismas condiciones de vida una persona que inmigra a España siendo rica, que otra que lo hace siendo pobre. Identificar a los grupos afectados por las acciones evaluadas, cuáles son los ejes de desigualdad que les afectan y reconocer si existe un **impacto diferencial** (es decir, afecta a unos grupos más que a otros, aumentando o disminuyendo desigualdades previamente existentes) es uno de los aspectos principales de la EIS.



Figura 2: Ejemplo de interseccionalidad: Distintos ejes de desigualdad actúan aumentando riesgos en salud

1.2 ¿De qué hablamos cuando hablamos de EIS?

¿Qué se entiende por EIS?

La definición más extendida de la EIS es la acordada en el documento de consenso de la OMS, firmado en Gotemburgo en 1999, y que dice:

La Evaluación del Impacto en la Salud es una combinación de procedimientos, métodos y herramientas con los que puede ser juzgada una política, un programa o un proyecto, en relación a sus potenciales efectos en la salud de la población, y acerca de la distribución de esos efectos dentro de la población.

No existe una única manera de hacer una EIS, sino que existen diferentes procedimientos que se adaptan según el contexto o la propuesta de acción a evaluar. El aspecto común a todos ellos es el carácter prospectivo de las evaluaciones (antes de que suceda).

La EIS tiene un origen doble: en cuanto a metodología, su origen radica en la evaluación de impacto ambiental; y en cuanto a valores y objetivos, la base es la promoción de la salud¹².

Por tanto, las EIS son **procedimientos que pretenden ayudar a identificar potenciales impactos que diferentes** políticas, leyes, planes, programas, proyectos, etc.), tienen **sobre la salud de la población** y sus determinantes sociales, antes de ponerlas en marcha, así como en la desigual distribución de dichos impactos sobre la población.

¿Para qué utilizar la EIS?

Los objetivos de la EIS (figura 4) son **evaluar e identificar los impactos potenciales en salud y proponer acciones para maximizar los impactos positivos y minimizar los negativos**. Es, por tanto, un conjunto de procedimientos y herramientas estructuradas, orientadas a la acción y a la solución de problemas. Desde esta mirada, la EIS puede ser una herramienta de protección y promoción de la salud. No sólo pretende prevenir los riesgos para la salud de la población (protección) sino también maximizar los impactos positivos para su bienestar (promoción).

La EIS responde a la necesidad de actuar “aguas arriba” (upstream¹³) en las circunstancias y factores que determinan la salud¹⁴.

Al utilizar la EIS, se pretende **incorporar la perspectiva de equidad en salud en el proceso de toma de decisiones**. Esta perspectiva trata de reducir las desigualdades en salud en la población

¹² Institut national de santé publique du Québec. Online Course Modules: Health Impact Assessment, step by step: <https://ccnpps-ncchpp.ca/online-course-modules-health-impact-assessment-step-by-step/>

¹³ Figura 8, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Versión 1. Madrid 2012, disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/promocion/desigualdadSalud/jornadaPresent_Guia2012/docs/Guia_metodologica_Equidad_EPAs.pdf

¹⁴ Institut national de santé publique du Québec. Online Course Modules: Health Impact Assessment, step by step: <https://ccnpps-ncchpp.ca/online-course-modules-health-impact-assessment-step-by-step/>

promoviendo avances hacia una sociedad más justa. Es por esto que la EIS es también una herramienta para desarrollar la gobernanza, mejorando la calidad del proceso de toma de decisiones, al ampliar su perspectiva y enfocar la atención a aspectos que de otra manera podrían quedar descuidados.

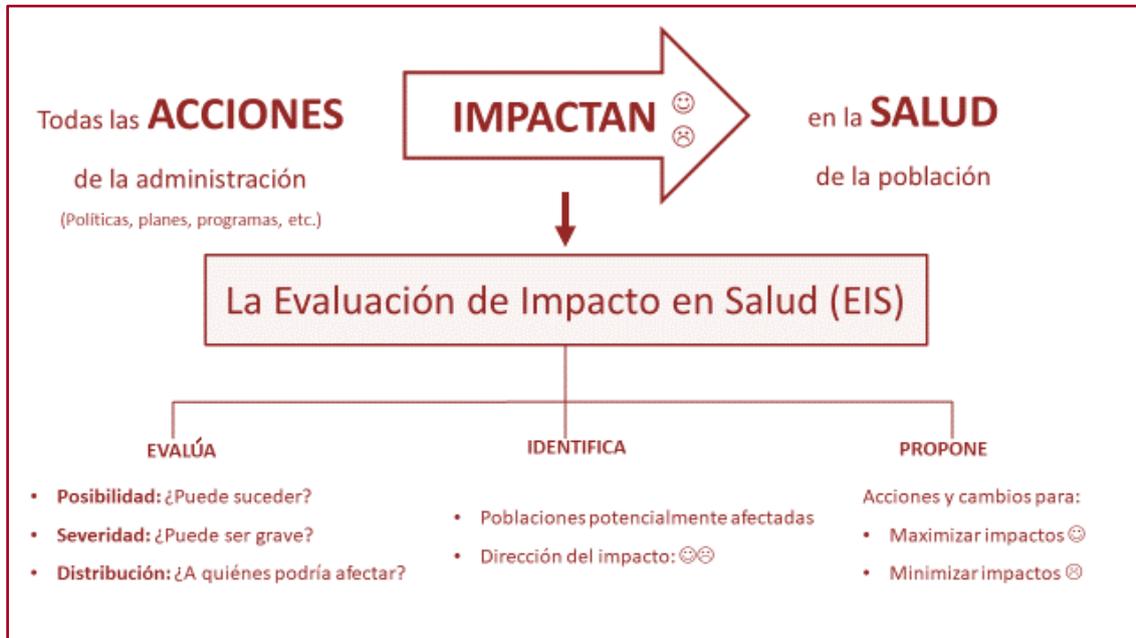


Figura 3: Objetivos de las evaluaciones de impacto en salud

¿Qué son impactos en salud?

Desde la concepción amplia de salud con la que se trabaja en EIS, se entiende que todas las acciones de la administración pública pueden tener algún efecto en la salud de la población. No sólo las realizadas por instituciones sanitarias, sino también las de cualquier otro ámbito.

Lo que trata de evaluar e identificar la EIS son los impactos **potenciales**, los que puede que se produzcan por la implementación de la propuesta de acción valorada. Estos impactos pueden ser:

- **En los determinantes intermedios:** La propuesta afecta directamente a la salud de la población. Por ejemplo, la propuesta genera contaminantes (como ruido o contaminantes del aire, etc.) en el medio ambiente.
- **En los determinantes estructurales:** La propuesta influye en los determinantes de la salud y su distribución. Por ejemplo, la propuesta actúa sobre el mercado de trabajo, que a su vez tiene que ver con el bienestar y la salud de la población.

¿Cuándo se aplica la EIS?

En principio, **todas las acciones de la administración pública tienen una potencial repercusión en la salud de la población**, por lo que todas deberían pasar por algún tipo de EIS que identifique estos impactos potenciales. En algunos casos, estos impactos serán muy leves o neutros, por lo que el proceso de realización de la EIS será más sencillo y las recomendaciones serán menores. En cualquier caso, **es recomendable incorporar de manera sistemática un cribado, en el diseño y planeamiento** de todas las propuestas de acciones, **para determinar si la propuesta evaluada requiere continuar con el resto de fases de la EIS, o no es necesario continuar.**

La EIS es una **herramienta prospectiva, que evalúa lo que puede suceder antes de que suceda**. Por tanto, debería realizarse antes de la implementación de la propuesta. Esto quiere decir que el mejor momento para realizarla es cuando estas propuestas de acción están en fase de borrador y todavía existe la oportunidad de realizar cambios que las mejoren. En ese sentido, la EIS difiere de otras herramientas relacionadas con la ejecución de acciones o implementación de leyes, como podría ser la monitorización de acciones (que implica el seguimiento una vez puesta en marcha) o la evaluación de resultados (que supone medir el impacto real que ha tenido la acción una vez implementada). Es, por tanto, una herramienta para la planificación de acciones.

¿Qué aporta la EIS sobre otras evaluaciones de impacto?

En las últimas décadas se han ido incorporando diferentes mecanismos de evaluación de impacto en los procesos de tomas de decisiones de la administración pública, como por ejemplo el impacto ambiental o el impacto de género. Todas estas herramientas **van en la misma línea de una gobernanza más reflexiva, coordinada y consciente de temas fundamentales que tienen que ser abordados de manera transversal en la toma de decisiones**. Forman parte, por tanto, de un proceso de cambio para promover una sociedad más justa, igualitaria y que conviva en equilibrio con el medio ambiente.

Entre estas herramientas puede haber algunos solapamientos. Por ejemplo, los impactos de medio ambiente pueden afectar a la salud de la población, y el género es un determinante fundamental de la salud. Pero la salud es un tema fundamental y transversal a todas las áreas de la administración pública, por lo que se considera que merece una herramienta específica.

Sobre otras herramientas, **la EIS aporta un marco amplio de la concepción de salud** que incluye componentes psicosociales y de determinantes sociales. Esto permite abordar determinantes fundamentales de la salud que quedaban fuera del foco de otras evaluaciones como la de medio ambiente. Junto con las evaluaciones de género, también **aporta la perspectiva de equidad**, incorporando en este caso otros ejes de desigualdad y tratando de promover acciones que impulsen la justicia social.

Por tanto, la EIS tiene como meta que la preocupación por la mejora de la salud y el bienestar de la población se extienda a todos los sectores, incorporándose cómo práctica en el desarrollo de propuestas de políticas, planes, programas, proyectos y otras acciones de la administración pública.

¿Qué es la perspectiva de equidad de la EIS?

La equidad es un concepto fundamental de la aplicación de la EIS. **La perspectiva de equidad supone ser consciente de que existen desigualdades en salud entre distintos grupos de población, que son injustas y evitables, y pensar acciones para reducirlas y no aumentarlas.** Por tanto, la EIS tratará de identificar los impactos diferenciales para distintos grupos poblacionales, identificando a cuáles afecta de una manera desigual e injusta, considerando el contexto de desigualdades preexistentes. Por ejemplo, una acción puede afectar más de manera positiva a un grupo más privilegiado (por ejemplo, personas con altos ingresos) que a otro más vulnerable (por ejemplo, personas con bajos ingresos), generando un aumento de las desigualdades en salud preexistentes entre estos dos grupos. Aunque esta acción genera impactos positivos en un grupo, desde la perspectiva de equidad se entiende que es generadora de desigualdad, por lo que cabrá hacer propuestas para paliar este efecto, sea maximizando los impactos positivos en los grupos vulnerables o reduciendo los negativos.

¿Qué tipos de abordaje de EIS existen?

Existen distintas maneras de abordar las EIS, tanto en profundidad como en alcance o enfoque. De hecho, una de las características de la EIS es que son un conjunto variado de técnicas y metodologías. Esto es porque, para abordar determinados impactos, puede ser necesaria la complementación de distintas aproximaciones. Por ejemplo, hay aspectos de impacto en la cohesión social de una medida que pueden ser difíciles de medir en términos cuantitativos y, en cambio, información de naturaleza más cualitativa puede ayudar a identificar si existen impactos potenciales.

Muchas propuestas de abordaje plantean que el alcance y la profundidad de la EIS dependerá de los recursos y las capacidades disponibles, así como de los impactos esperados a priori. Por **recursos** se entiende tiempo de profesionales para la realización de la evaluación, pero también posibilidades de recoger información ad hoc para la evaluación (por ejemplo, hacer entrevistas o pasar cuestionarios), o trabajar sólo con fuentes secundarias (datos ya existentes). Por **capacidades** se refieren al grado de conocimiento que las personas responsables de la EIS tienen sobre el tema, sus impactos y las metodologías que acompañan la evaluación. De esta manera se pueden plantear varios niveles de profundidad de las EIS, que en esta guía se simplifican en dos: el abordaje de EIS rápida y el de EIS profunda. Sus principales características se resumen en la tabla 2.

	ABORDAJE EIS RÁPIDA	ABORDAJE EIS PROFUNDA
Orientación	Enfoque pragmático centrado en identificar los impactos potenciales principales y en hacer recomendaciones, con la información y los contactos disponibles	Enfoque con más profundidad orientado a identificar exhaustivamente y clarificar la magnitud de los impactos potenciales, obteniendo información nueva y sometiéndola a procesos participativos

Resultados	Ofrece una mirada general pero detallada de los impactos potenciales y recomendaciones concretas	Ofrece una medición exhaustiva de los impactos potenciales, incluyendo sus predicciones y recomendaciones concretas
Uso de recursos	Puede realizarse en contextos de tiempos y otros recursos limitados	Requiere de mucho tiempo y otros recursos
Tareas	Supone revisar información disponible y contrastarla de manera limitada con personas expertas y actores implicados en la propuesta	Supone recoger y analizar datos de distintas fuentes, combinando datos cuantitativos e información documental previamente existente, con la recopilación de información nueva aportada por actores implicados en la propuesta y personas expertas
Aplicación	Aplicable a todas las acciones y puede servir como proceso de cribado para identificar si existen impactos	Aplicable cuando se entiende que una acción tiene múltiples y complejos impactos potenciales en salud que deben ser estudiados en profundidad

Tabla 2. Características de los modelos de abordaje EIS rápida y EIS profunda

La EIS rápida es un tipo de EIS muy utilizado cuando el tiempo es limitado, que ayuda a formar al responsable de la toma de decisiones sobre el impacto que las políticas tienen sobre la salud de la población.

Esta guía se centra en la propuesta para el abordaje de una EIS rápida, puesto que es más pragmática y adaptable a mayor variedad de acciones y de contextos, y especialmente a la realidad de las administraciones a la hora de realizar la EIS en la MAIN.

La EIS profunda, que no se detalla en esta guía, deberá reservarse para propuestas que tengan impactos en salud esperados muy importantes y complejos, y que por tanto merezcan de la inversión de tiempo y otros recursos necesarios para llevarla a cabo. Podría suceder que una de las recomendaciones de una EIS rápida sea realizar una EIS en profundidad para recabar más información sobre un impacto concreto o sobre varios.

¿Cuáles son las fases de la EIS?

Aunque hay muchos modelos de EIS, que señalan distintas fases, todos coinciden en identificar algunas similares como el cribado, la planificación, la ejecución de la evaluación, una fase de recomendaciones y, finalmente, un seguimiento. El cribado supone realizar una valoración inicial de la propuesta para determinar si es necesario realizar una EIS o no.

El abordaje de EIS rápida que propone esta guía sigue todas estas fases de una manera simplificada para hacer el proceso más dinámico y accesible. Este abordaje se sustenta en la utilización de una herramienta de evaluación, que aúna el cribado con la identificación de activos y poblaciones vulnerables, y orientada a la realización de recomendaciones. Las instrucciones de utilización de esta herramienta se detallan en el capítulo siguiente. De esta manera, las fases de

la EIS rápida pivotan alrededor del trabajo previo para cumplimentar esta herramienta, de su propia cumplimentación y de las acciones a desarrollar posteriormente (tabla 3).

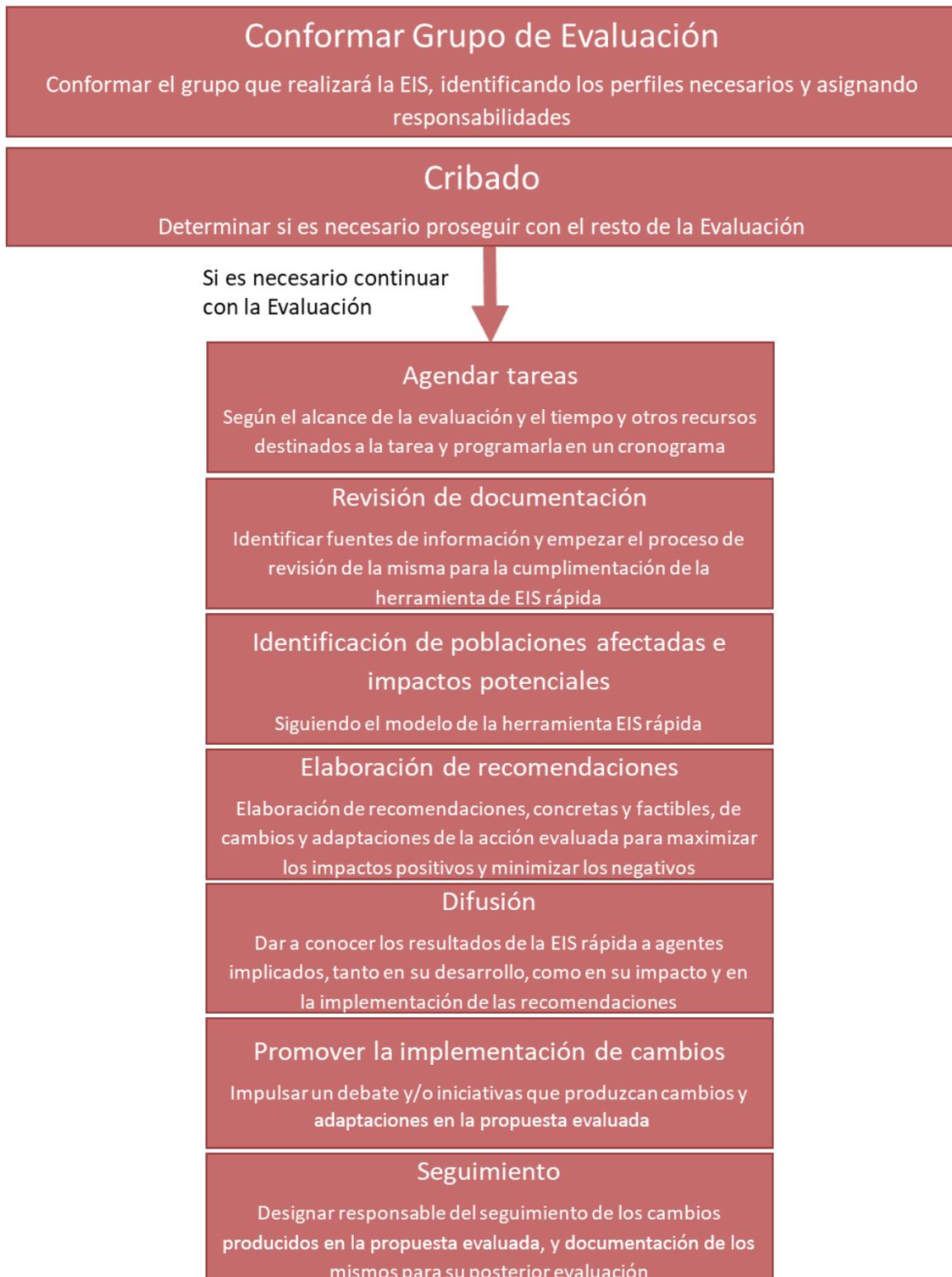


Tabla 3. Fases de la EIS rápida

1.3 ¿Cómo realizar una EIS rápida?

En este capítulo se presentan las instrucciones, con algunos ejemplos prácticos, de cómo realizar una EIS rápida y se divide en las acciones de preparación (¿qué hacer antes de cumplimentar la herramienta?), ejecución (¿cómo cumplimentar la herramienta de EIS rápida?) y seguimiento (¿qué hacer tras cumplimentar la herramienta?).

¿Qué hacer antes de cumplimentar la herramienta?

Para que la herramienta de EIS rápida sea útil es importante desarrollar las siguientes acciones:

1. Conformar el Grupo de Evaluación (GE)

La evaluación será más completa si se realiza en grupo, y no solo por una sola persona. El tamaño de este grupo dependerá de los contextos, aunque se recomienda que esté compuesto por entre 3 y 5 personas de diferentes perfiles, para aportar una perspectiva más amplia. Entre estos perfiles, dependiendo de la propuesta de la administración pública a evaluar y el contexto existente, será adecuado valorar la oportunidad de incluir a:

- Personal de la administración pública que haya participado en el diseño de la propuesta.
- Representantes de la población o grupos especialmente afectados por la propuesta.
- Informantes clave que aporten un conocimiento específico sobre el potencial impacto en salud de la propuesta.

Es importante que, desde el principio, se fijen las responsabilidades a asumir por cada una de las personas que forman parte del grupo, y dentro de ellas definir quién (o quienes) van a encargarse de las tareas de coordinación y preparación del trabajo grupal.

2. Cribado

La primera fase a realizar es el cribado (primera página de la herramienta, página 32 del documento). Mediante este cribado, se determina si la propuesta evaluada requiere continuar con el resto de fases de la EIS rápida, o no es necesario continuar.

Si el resultado del cribado es que se debe proseguir con la evaluación, se llevarán a cabo los siguientes pasos:

3. Agendar tareas

Uno de los aspectos más importantes a definir al comienzo del proceso es la duración del mismo. La EIS rápida no es algo que pueda hacerse en un día, pero tampoco puede alargarse en el tiempo sin un final claro. Debe tener un límite que permita generar resultados aprovechables y programar el trabajo de una manera eficiente. Para lograrlo es importante definir desde el comienzo el alcance que se quiere lograr con la EIS en función de la actividad evaluada y el contexto en el que se produce. Además, es fundamental calendarizar los tiempos de trabajo del GE para que todos los miembros del mismo puedan reservar los espacios y la dedicación suficiente para aportar su punto de vista y realizar una evaluación colectiva.

4. Revisión de documentación

La EIS debe apoyarse en una revisión de la documentación disponible para poder identificar la evidencia que haya sobre el tema. Para ello, es importante recopilar los materiales y evidencias conocidos por las personas o grupos que participan en el proceso. Una revisión bibliográfica exhaustiva podría ser interesante, pero implicaría una dedicación de tiempo y energía que desborda el enfoque pragmático que se plantea en esta guía.

Respecto a la documentación, es importante destacar que pueden existir distintas fuentes de información e, incluso, que estas pueden ser contradictorias. Por tanto, para realizar la evaluación desde un marco de perspectiva abierta, se recomienda abarcar fuentes de distintos orígenes. Algunos ejemplos:

- Revisión de literatura científica: Revisar artículos científicos que presenten resultados sobre los potenciales impactos directos e indirectos de la propuesta en la salud.
- Revisión de evaluación de políticas: Pueden existir informes, a menudo realizados por entidades externas a la administración pública, sobre la misma propuesta que se pretende evaluar o sobre propuestas similares implementadas en otros contextos.
- Consulta o informes poblacionales: En algunos casos se dispondrá de posicionamientos argumentados, realizados por asociaciones de poblaciones afectadas, que puedan ayudar a ampliar la perspectiva de la evaluación.

En función del tipo de propuesta evaluada, el peso de las distintas fuentes de evidencia puede ser diferente. Así, por ejemplo, en propuestas enfocadas a responder a necesidades de la población, como pudiera ser la construcción de espacios deportivos en un municipio, la información que proviene de las consultas ciudadanas puede ser más relevante.

Tanto la identificación de fuentes de evidencia como el peso dado a cada una de ellas debe ser trabajado y acordado conjuntamente por parte del Grupo Evaluador. Al mismo tiempo, es necesario ser conscientes de que, aunque la revisión de documentación deberá empezarse antes de utilizar la herramienta, puede que sea necesario volver a revisarla antes de finalizar con ella.

La revisión no siempre podrá ser exhaustiva, por lo que será importante marcarse un alcance que sea abarcable con el tiempo y los recursos disponibles y que quede bien definido. Otra es valorar primero el volumen de información disponible y, en función de este, identificar aquellos documentos que pueden ser más relevantes. Para esto último se necesitará del conocimiento en la materia que puedan aportar las personas que componen el GE, tanto científico como experiencial.

¿Cómo cumplimentar esta herramienta de EIS Rápida?

Esta herramienta EIS recoge una serie de determinantes sociales que han sido seleccionados en base a la evidencia científica disponible sobre su relación con la salud. Los factores se recogen en concordancia con el modelo de determinación social de la salud que se ha presentado en capítulos anteriores:

- Factores de estratificación social: ejes de desigualdad
- Contexto socioeconómico y político
- Determinantes intermedios

Cabe recordar en todo momento que **el objetivo de la EIS es también promover la reflexión sobre los impactos potenciales de una propuesta en las desigualdades en salud, contribuyendo a incorporar la perspectiva de equidad en su diseño y desarrollo**. Por ello, además de señalar el impacto que la propuesta puede tener en cada uno de los determinantes sociales, es importante recoger también aquellos impactos específicos que puedan tener sobre algunos colectivos o poblaciones. De esta manera, se podrán realizar propuestas para amortiguar o revertir los posibles impactos negativos incorporando también una mirada de equidad.

La herramienta debe rellenarse de forma completa, tratando que la redacción sea sintética, pero teniendo en cuenta que debería poder ser leído por otras personas, y que por tanto tiene que ser clara y respondiendo a lo que se pregunta. A continuación, se señalan algunas instrucciones específicas para rellenar las 5 partes de la herramienta de EIS rápida.

1. Datos generales de la acción evaluada

En este apartado se realizará una descripción general de la propuesta a evaluar, incluyendo aspectos sobre el contexto en el que se desarrolla. Es importante que la información recogida sea sintética, pero suficiente para que otra persona que lo lea pueda entender la propuesta evaluada para comprender el resto de la evaluación. Es fundamental mencionar el ámbito propuesto de la propuesta (local/municipal, autonómico, estatal). También se señalarán los principales documentos o evidencias que se han utilizado para la realización de la evaluación.

2. Población potencialmente afectada por la propuesta

- Inicialmente, se trata de identificar la población (o poblaciones) diana a la que se dirige la propuesta y sobre la que se pretende tener impacto. Esta puede ser población general, un grupo específico o varios grupos.
- La herramienta recoge un inventario de posibles poblaciones que puede ayudar a ampliar la perspectiva, pero tendrá que adaptarse necesariamente al contexto de la propuesta que se evalúa, añadiendo aquellas que sean necesarias.
- Se deberán marcar todos aquellos perfiles poblacionales del listado que pueden recibir un impacto diferencial al poner en marcha la propuesta. Esto quiere decir, poblaciones que recibirán un impacto diferente.
- Nótese que, en el listado de poblaciones y grupos, algunas se corresponden con ejes de desigualdad o subgrupos de la población diana. Esta identificación de subgrupos con impacto diferencial es muy importante para la evaluación.
- Se deberá recoger también si los grupos poblacionales afectados por la propuesta evaluada han podido participar en el proceso de desarrollo de la misma, o si se ha recogido su punto de vista de alguna manera.

Estas respuestas enriquecerán el proceso de evaluación al ampliar el foco sobre los grupos potencialmente afectados y cómo estos han sido tomados en cuenta en el desarrollo de la acción. Esto permitirá identificar si se cuenta con aportaciones sobre el punto de vista de la población a tomar en cuenta a la hora de hacer la EIS rápida, y aportará claves para valorar si puede ser oportuno proponer un trabajo en esta línea a la hora de hacer las recomendaciones finales.

Cumplimentar esta sección debería ayudar a completar la siguiente, donde se reflexiona y señalan los impactos a nivel de determinantes de la salud. Pero también puede suceder que al pensar en determinantes sociales se identifiquen otras poblaciones con impactos diferenciales que no se habían recogido inicialmente. Ambos enfoques son complementarios, pero es importante que las poblaciones afectadas por la acción evaluada queden claramente recogidas en esta sección.

3. Tablas de impacto sobre los determinantes sociales de la salud

El propósito de esta sección es identificar los determinantes en los que incide la propuesta evaluada, la dirección de ese impacto (positiva o negativa), su magnitud y asociarla a las poblaciones identificadas en la sección anterior. Para ello, se seguirán los determinantes indicados en la tabla, y para cada fila se reflexionará si la propuesta evaluada incide en ese determinante, sobre qué poblaciones incide y en qué dirección.

- La tabla se completará fila a fila, introduciendo las poblaciones afectadas en la columna que corresponda según si el impacto es positivo, negativo o dudoso.
- La información que interesa recoger es aquella relativa a un efecto de la propuesta sobre los determinantes. Si se espera que la propuesta tenga un impacto nulo, no se recogerá en la tabla. En cambio, cuando haya dudas sobre si existe o no impacto, o sobre si este será positivo o negativo, se señalará en una columna aparte.
- Para cada población afectada, interesa recoger no sólo la dirección del impacto (ubicándola en una u otra columna) sino también su magnitud. Para simplificar, se propone recogerlo de una manera cualitativa mediante los símbolos + ó -, diferenciando entre impacto leve o moderado (+ ó -) y fuerte o sustancial (++ ó --).
- Se recomienda revisar continuamente la sección anterior donde se identificaron poblaciones afectadas para asegurar que no se olvida ninguna. Al mismo tiempo, también se recomienda añadir información en la sección 2 si al valorar los impactos se identifican nuevas poblaciones afectadas.
- Puede suceder que sobre un mismo determinante (fila), una acción tenga un impacto positivo para unas poblaciones, negativo para otras e incluso dudosos para unas terceras.
- Los determinantes sociales de la salud están naturalmente conectados entre sí, por lo que puede suceder que los impactos y las poblaciones afectadas por estos sean similares en distintos determinantes. Aun así, se recomienda completarlos todos sin saltarse ninguno, puesto que esto ayudará a la reflexión y comprensión de los impactos y, por tanto, en la realización de propuestas.

- En la columna de la derecha se podrán recoger anotaciones, comentarios y documentos que reflejen el debate y la reflexión mantenida por el GE para ese determinante. Si bien esto no es imprescindible, puede ser útil para resolver discrepancias o para trazar las decisiones tomadas en la evaluación, por lo que se recomienda realizarlo especialmente en aquellos determinantes en cuyo impacto sea menos claro y generen más debate.
- Cuando se habla de impacto positivo o negativo es importante resaltar nuevamente que se refieren a la salud poblacional. Se ha tratado de buscar que la redacción de los determinantes haga coincidir los efectos en el determinante con los efectos positivos para la salud poblacional, aunque puede haber algunos que generen dudas. Por ejemplo, un efecto positivo en la disminución de desigualdades por clase social, quiere decir que hay menos desigualdades (más disminución) y, al contrario, uno negativo, que hay más desigualdades (menos disminución).
- En caso de que haya discrepancias en estas interpretaciones, se optará por escoger una sola y recoger la duda en comentarios.

A continuación, se presenta una tabla donde se recogen los determinantes recogidos en la herramienta¹⁵, junto con preguntas guía para abordar cada determinante, que pretende orientar a los grupos de evaluación en caso de duda sobre la acción que estén evaluando.

Contexto socioeconómico y político	Impacto en salud	Pregunta guía
<p>Políticas de estado del bienestar (políticas sociales, de empleo, salud, educación, de vivienda, etc.)</p>	<p>El conjunto de políticas y derechos institucionalizados como derechos sociales (políticas sociales, de empleo, salud, educación, etc.) para ofrecer protección a todas las personas que puedan encontrarse en una situación de dificultad económica y social tiene un impacto positivo en la salud y reductor de desigualdades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿La propuesta evaluada favorece, refuerza o tiene un impacto negativo en un sistema de garantía de derechos sociales que incluya y proteja a todas las personas? - ¿La propuesta evaluada favorece o no el acceso a una educación de calidad y adaptada a la realidad de los diferentes grupos sociales? - ¿La propuesta evaluada tiene un impacto en el acceso a recursos sociales adaptados a las necesidades de quienes tienen necesidad de ellos? - ¿La propuesta evaluada potencia o reduce las oportunidades de empleo de los diferentes grupos sociales? - ¿La propuesta evaluada favorece o

¹⁵ Basado en Tabla de Determinantes (página 23) de la [Lista de chequeo para el análisis de la equidad en Estrategias, Programas y Actividades \(EPAs\) de Salud](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/Listachequeo_equidad.htm) (https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/Listachequeo_equidad.htm). Dicha tabla referenciada se basa en el Marco de Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, en el Marco de la Comisión para reducir las Desigualdades en Salud en España y el Modelo de la Comisión de la OPS sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas.

		<p>no el acceso a una vivienda adecuada y estable a los diferentes grupos sociales?</p>
<p>Políticas macroeconómicas (políticas redistributivas, políticas fiscales, comerciales, etc.)</p>	<p>Si bien el desarrollo económico tiene un conocido impacto positivo en la salud poblacional, el modo en que éste se distribuye, puede producir impactos divergentes. Una distribución amplia o que afecte más a los grupos más vulnerables, puede ser positiva, mientras que una que sólo afecta a grupos más privilegiados, puede producir un aumento de las desigualdades con otros grupos sociales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿La propuesta evaluada favorece un desarrollo económico que revierta positivamente en toda la población o en sus grupos de mayor vulnerabilidad, sin aumentar o disminuyendo las desigualdades entre grupos sociales?
<p>Cultura y valores sociales, cohesión social (justicia social, equidad, cohesión social)</p>	<p>Los sistemas de valores que favorecen la cohesión social y el reconocimiento mutuo refuerzan las dinámicas de cuidado, disminuyendo el impacto en salud que tienen el aislamiento, la soledad y el abandono.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿La propuesta evaluada refuerza o debilita valores que tengan un impacto en la cohesión social y la justicia social?
<p>Políticas medioambientales y de sostenibilidad</p>	<p>La relación de la salud y las políticas medioambientales tiene múltiples efectos relacionados con políticas de fomento de la biodiversidad, conservación de la naturaleza, sostenibilidad, energía, contaminación, impacto en el cambio climático, etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿La propuesta evaluada tiene efecto en políticas de medioambiente y sostenibilidad? - ¿La propuesta evaluada tiene impacto en el cambio climático y las condiciones medioambientales?
<p>Gobierno y tradición política</p>	<p>La participación ciudadana y la transparencia informativa sobre los mecanismos de toma de decisiones por parte de las autoridades aumentan los niveles de confianza y seguridad, dos indicadores que se relacionan de manera clara con la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿La propuesta evaluada favorece o dificulta la transparencia informativa y la participación ciudadana en relación a las decisiones políticas de las autoridades y administraciones?

	Determinantes intermedios	Impacto en salud	Pregunta guía
Recursos materiales, servicios y bienes	Características de la vivienda	La calidad y el estado de la vivienda tiene un impacto claro en salud, al relacionarse de manera directa con muchas enfermedades (por materiales contaminantes, humedades, etc.) y barreras (edificios sin ascensor o de difícil acceso).	- <i>¿La propuesta evaluada tiene impacto en las condiciones de vivienda de las diferentes poblaciones afectadas?</i>
	Condiciones de trabajo	Las condiciones de trabajo como la jornada laboral, el entorno en el que se desarrolla, tanto a nivel físico como de ambiente de trabajo, así como sus condiciones de seguridad e higiene y los riesgos físicos y psicosociales que implica son otra dimensión clave de la relación entre empleo y salud.	- <i>¿La propuesta evaluada tiene impacto en las condiciones de trabajo?</i>
	Bienes materiales y de consumo	La disponibilidad y acceso efectivo a bienes materiales y de consumo puede verse condicionada por variables económicas (según el precio y la renta disponible) y territoriales (según la red comercial existente y los medios de transporte para acceder a ella).	- <i>¿La propuesta evaluada favorece el acceso y la disponibilidad de bienes materiales y de consumo de los diferentes grupos sociales?</i>
	Herramientas tecnológicas	El acceso a internet y a dispositivos tecnológicos manejables determinan de manera cada vez más relevante el acceso a otros servicios, tanto administrativos como comerciales, por lo que pueden ser clave a la hora de generar mecanismos de exclusión de determinados colectivos.	- <i>¿La propuesta evaluada tiene un impacto en el acceso a internet a través de herramientas tecnológicas adaptadas a los diferentes perfiles sociales?</i> - <i>¿La acción evaluada requiere acceso a herramientas tecnológicas y contempla acciones frente a una posible brecha digital?</i>
	Recursos de ocio y recreo (deportivas, culturales, lúdicas, descanso)	Disponer de tiempos de descanso y de desarrollo personal a través de actividades deportivas y culturales tiene un impacto claro tanto a nivel de	- <i>¿La propuesta evaluada favorece disponer de tiempo y recursos para el desarrollo de actividades deportivas,</i>

		autoestima y reconocimiento como en el establecimiento de vínculos sociales y redes.	<i>culturales o de descanso?</i>
	Servicios sanitarios	La disponibilidad y accesibilidad a los servicios sanitarios tiene impacto en salud.	- <i>¿La propuesta evaluada tiene impacto en la disponibilidad y accesibilidad a una atención sanitaria de calidad y sin restricciones de los diferentes grupos sociales?</i>
	Servicios sociales	La disponibilidad y accesibilidad a los servicios sociales tiene impacto en salud.	- <i>¿La propuesta evaluada tiene impacto en la disponibilidad y accesibilidad a unos servicios sociales de calidad y sin restricciones de los diferentes grupos sociales?</i>
	Centros educativos	La disponibilidad y accesibilidad a los centros educativos tiene impacto en salud.	- <i>¿La propuesta evaluada tiene impacto en la disponibilidad y accesibilidad a una educación de calidad y sin restricciones de los diferentes grupos sociales?</i>
Medio ambiente, urbanismo y movilidad	Medio ambiente	<p>Calidad del agua, aire y suelo. El estado de los diferentes componentes del medio, así como las condiciones de biodiversidad que conlleva, son elementos que influyen tanto en la salud física como mental.</p> <p>Contaminación y gestión de residuos. Los diferentes tipos de contaminación (atmosférica, hídrica, acústica, lumínica, etc.) y la gestión de los contaminantes y de los residuos resultantes de la actividad humana ejercen un efecto directo sobre la salud, especialmente en relación a patologías respiratorias, alimentación, enfermedades transmitidas por vectores, riesgos tumorales y salud mental.</p>	<p>- <i>¿La propuesta evaluada promueve un cambio en la calidad del agua, el aire o el suelo que afecte a los diferentes grupos sociales?</i></p> <p>- <i>¿La propuesta evaluada aumenta o disminuye los distintos tipos de contaminación?</i></p> <p>- <i>¿La propuesta evaluada tiene impacto en la gestión de los residuos?</i></p> <p>- <i>¿La propuesta evaluada aumenta o disminuye las zonas verdes?</i></p>

		<p>Zonas verdes.</p> <p>El acceso a zonas verdes se considera muy ligado a la salud, tanto por mejora de la salud física y mental, por favorecer la práctica de actividad física y la cohesión social, como por su impacto en reducir contaminación del aire y acústica, así como mitigar las consecuencias del cambio climático.</p>	
	<p>Disponibilidad de espacios públicos adecuados para las relaciones sociales</p>	<p>La planificación urbana que dispone de espacios y recursos (espacios verdes, plazas, centros, etc.) que favorecen la realización de actividades socializadoras permiten un desarrollo mayor de las redes y vínculos sociales.</p>	<p>- ¿La propuesta evaluada promueve o disminuye la creación, cuidado o accesibilidad a espacios públicos adecuados para las relaciones sociales?</p>
	<p>Transporte público</p>	<p>Las políticas que promueven el transporte público garantizan un mayor cuidado del medio ambiente, cohesión social y favorecen una movilidad más equitativa.</p>	<p>- ¿La propuesta evaluada refuerza o debilita la movilidad y la accesibilidad del transporte público?</p>
	<p>Movilidad activa (caminar e ir en bici)</p>	<p>La promoción de caminar e ir en bici (movilidad activa) como forma de movilidad se encuentra en la base de la pirámide de la movilidad urbana. Impacta en salud tanto por disminuir la contaminación como por promover la actividad física, la cohesión social y por crear entornos más seguros.</p> <p>En este sentido, son importantes tanto la disponibilidad y calidad de infraestructura que fomente este tipo de movilidad, como políticas de reorganización del reparto del espacio público a favor de las mismas y en detrimento del vehículo motorizado privado, intervenciones de calmado de tráfico, etc.</p>	<p>- ¿La propuesta evaluada promueve o dificulta la movilidad activa?</p>
<p>Factor</p>	<p>Apoyo y cohesión social</p>	<p>Está ampliamente demostrado que, a mayor cohesión social, mayores niveles</p>	<p>- ¿La propuesta evaluada promueve o dificulta el</p>

	(redes familiares, vecinales, sociales)	de salud. Además, las redes familiares, vecinales y sociales constituyen la base de las dinámicas de cuidado que sostienen la vida en el día a día.	<i>desarrollo de apoyo mutuo y cohesión?</i>
	Disponibilidad de tiempo de ocio y descanso	Toda persona necesita de un tiempo de descanso y ocio, algo clave tanto a nivel físico como mental.	- <i>¿La propuesta evaluada favorece o dificulta las condiciones que permiten la disponibilidad adecuada de tiempo para el descanso y el ocio?</i>
	Seguridad física y percibida	Los índices de delincuencia, inseguridad física y seguridad percibida generan un impacto en salud al aumentar los riesgos de sufrir violencia física y los niveles de sufrimiento mental.	- <i>¿La propuesta evaluada tiene impacto en los niveles de seguridad física y percibida para las diferentes poblaciones afectadas?</i>
	Conciliación de la vida personal, familiar y laboral	La conciliación tiene un impacto en salud relacionado con el estrés psicosocial que puede generar, la calidad del tiempo de cuidado personal y familiar y la cohesión social.	- <i>¿La propuesta evaluada favorece o dificulta la conciliación de la vida personal, familiar y laboral?</i>
Estilos de vida	Actividad física	La actividad física regular y adaptada favorece unas mejores condiciones físicas, así como una mejor salud física y mental.	- <i>¿La propuesta evaluada promueve o dificulta condiciones que favorezcan la actividad física para los diferentes perfiles sociales?</i>
	Alimentación	La alimentación tiene impacto en el desempeño de las funciones y en el riesgo de múltiples enfermedades. Una alimentación saludable tiene múltiples beneficios para la salud.	- <i>¿La propuesta evaluada promueve o dificulta una alimentación saludable en todos los grupos sociales?</i>
	Consumo de tabaco	Está más que contrastado el efecto beneficioso de la prevención del consumo de tabaco, tanto por	- <i>¿La propuesta evaluada previene o reduce el consumo de tabaco?</i>

	disminuir sus efectos nocivos en la persona que fuma como en su entorno.	
Consumo de alcohol	Está más que contrastado el efecto beneficioso de la prevención del consumo de alcohol, tanto por disminuir sus efectos nocivos directos como de las conductas de riesgo asociadas a su consumo.	- ¿La propuesta evaluada previene o reduce el consumo de alcohol?
Consumo de sustancias ilegales	A los efectos perjudiciales que puede tener el consumo de drogas sobre la salud física de las personas, se añaden en estos casos los que provienen de la ilegalidad en la que se mueven estas sustancias, con los riesgos, tanto físicos como psicológicos, que eso conlleva.	- ¿La propuesta evaluada previene o reduce el consumo de sustancias ilegales?
Prácticas sexuales	Las prácticas sexuales saludables y responsables son aquellas que se realizan de manera consciente y libre de imposiciones, previniendo también enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, teniendo todas estas cuestiones un gran impacto en salud.	- ¿La propuesta evaluada promueve las prácticas sexuales conscientes, libres y seguras?
Adicciones sin sustancia	Las adicciones sin sustancia, o comportamentales, como son el juego de apuesta (presencial u online) o las adicciones a través de las tecnologías, tienen cada vez más relevancia debido al uso generalizado de las nuevas tecnologías.	- ¿La propuesta evaluada previene o reduce las adicciones sin sustancia?
Sueño	La falta de un buen descanso y en cantidad adecuada repercute directamente sobre el bienestar de una persona.	- ¿La propuesta evaluada favorece el descanso adecuado y el sueño de calidad?

4. Recapitulación y resumen

Esta fase y la siguiente (Recomendaciones) se apoyan en el trabajo realizado en las anteriores y serán las que se compartan con quienes no han participado en la EIS Rápida, por lo que deben ser sintéticas, pero al mismo tiempo recoger la información esencial que permita a una persona externa al proceso de evaluación entender los elementos clave del trabajo realizado, lo que se sabe y lo que se debería seguir investigando. Es, por tanto, un momento en el que hay que priorizar los principales impactos en salud, que pueden serlo en función de su magnitud (al ser más importantes), su alcance (al afectar a mucha población o a grupos que acumulan varios factores de desigualdad) y la factibilidad de actuar sobre ellos.

Para ello se revisará y organizará la información recabada hasta el momento siguiendo la siguiente secuencia de trabajo:

- Recopilar los grupos poblacionales que se van a ver potencialmente afectados por la propuesta evaluada, identificando el sentido y la magnitud de los impactos esperados, así como sobre qué determinantes reciben impacto. El efecto para un mismo grupo puede ser positivo en unos aspectos y negativo en otros, y puede que haya grupos sobre los que el posible impacto sea desconocido.
- Identificar si hay grupos que acumulan varios impactos positivos o negativos, o si alguno de los impactos esperados es de especial relevancia, de manera que puedan tener un efecto importante sobre la equidad en salud (bien sea aumentando las desigualdades o reduciéndolas).
- En relación a los impactos desconocidos, puede darse el caso de que algunos se consideren potencialmente relevantes. Esto puede llevar a dos procesos diferentes:
 - Recomendar una EIS Profunda en casos en los que el efecto pueda ser especialmente grave o fuerte y en los que se den condiciones que permitan la modificación de la acción antes de su implantación.
 - Recomendar un seguimiento del impacto en salud de la propuesta tras su implantación.

5. Recomendaciones

Las recomendaciones deben enfocarse a maximizar los impactos positivos en salud en relación a la propuesta de la administración pública, y minimizar los negativos, con enfoque de equidad. Para ello se tendrá en cuenta:

- La información disponible sobre los impactos en salud de la propuesta, y si es necesario un estudio en mayor profundidad para poder valorarlos.
- Las posibilidades de intervenir sobre la propuesta de la administración pública en función de su actual estado de desarrollo (introduciendo modificaciones antes de su puesta en marcha, estableciendo mecanismos de seguimiento y evaluación, etc.).

- Agentes sociales que pueden tener un papel clave en relación al desarrollo y seguimiento de la propuesta, así como posibles alianzas que se pueden establecer con ellos.

Las recomendaciones deben ser lo más concretas posibles, aunque en algunos campos implicarán desarrollos y conocimientos que no corresponden al grupo de evaluación. En esos casos

Ejemplo de resultado de Evaluación de Impacto en Salud Rápida (ficticio)

Proyecto de promoción de la movilidad rural. En un municipio con diversos núcleos dispersos por el territorio en una zona montañosa, el Ayuntamiento quiere poner en marcha un sistema público de transporte con dos componentes: un minibús que recorra los diferentes núcleos en horario de mañana y un sistema de alquiler de bicicletas eléctricas.

Resumen:

Efectos positivos:

- Favorecerá el acceso a bienes y servicios (especialmente a servicios sanitarios y sociales) por parte de toda la población y especialmente aquella que no utiliza un vehículo motorizado, promocionando su autonomía.
- Permitirá la creación de un puesto de trabajo fijo (conductor del minibús).
- El transporte colectivo en minibús favorecerá el contacto y desarrollo de relaciones sociales entre las personas usuarias.
- El desarrollo de un sistema de transporte común favorecerá la cohesión social y la identidad colectiva entre los diferentes núcleos del municipio.
- El fomento del uso de bicicleta puede favorecer el desarrollo de actividad física.
- El hecho de ofrecer alternativas al transporte motorizado privado debería disminuir su uso y llevar a un traspaso de reparto modal hacia las alternativas, reduciendo contaminación atmosférica y acústica.

Efectos dudosos:

- El efecto sobre el acceso a servicios específicos dependerá del horario del minibús y la disponibilidad de bicicletas.
- Si la medida no va asociada a cambios en el entorno y la infraestructura viaria para favorecer el uso de la bicicleta, puede no suponer un aumento de su uso o no suponer un uso en condiciones seguras.

Sería interesante evaluar el perfil de posibles usuarios de los recursos de movilidad implantados para identificar aquellas personas o grupos que puedan quedar fuera del mismo.

Recomendaciones:

- Realizar una consulta a posibles personas usuarias del minibús para adecuar el funcionamiento del mismo a las necesidades de la población.
- Valorar el establecimiento desde Servicios Sociales de un sistema de bono de movilidad para personas con menos recursos.
- Realizar cambios en la infraestructura viaria para favorecer el uso de la bicicleta, como infraestructura segregada, conectada y segura para bicicletas, medidas de pacificación del tráfico, mejoras en señalización, etc.

¿Qué hacer una vez completada la herramienta de EIS rápida?

Con la herramienta de evaluación rápida completada, ya dispondremos de un documento breve que recogerá un resumen de la propuesta, una identificación de los posibles impactos en salud y de los grupos o poblaciones más afectados, y una serie de recomendaciones. Para que la EIS tenga un impacto en la reducción de las desigualdades en salud y la mejora del bienestar de la población, todavía quedan algunos pasos a realizar. Estos pasos van en la línea de promover los cambios y adaptaciones necesarias en la propuesta, para que, siguiendo las recomendaciones, maximicen sus impactos positivos y minimicen los negativos. Los pasos son los siguientes:

- **Difusión:** Una vez completada la herramienta EIS rápida, debería estar lista para difundirse. En algunas ocasiones y para algunas audiencias, el documento deberá editarse en la forma de un informe, que se recomienda que sea breve y que recoja sobre todo los apartados 1 (Datos generales) y 4 (Recapitulación y resumen) de la herramienta. Además del cómo se realiza la difusión, hay que pensar en a quién se dirige. Se recomienda que se difunda a todos los agentes y actores implicados, no sólo en la propuesta, sino también en las recomendaciones. Entre los actores diana para la difusión no sólo hay que tener en cuenta a las personas e instituciones responsables de la toma de decisiones y aplicación de esa propuesta y a representantes de las poblaciones afectadas por la propuesta, sino también a otras instituciones que pueden aportar a la implementación de las recomendaciones.
- **Promover la implementación de cambios:** Una vez dados a conocer los resultados de la EIS con los agentes implicados, hay un trabajo de recoger aportaciones concretas que puedan hacer cada uno de estos y tratar de articular un debate que lleve a la realización de cambios en la propuesta que sean factibles. La institución o instituciones responsable/s de la propuesta deberían ser las que impulsasen este proceso y recogiesen los cambios.
- **Seguimiento:** Es importante realizar seguimiento de los cambios que se han realizado en la propuesta y si estos iban en la línea de las recomendaciones de la EIS. Esto servirá en el futuro para evaluar el propio impacto de la EIS y por tanto si se pueden mejorar los procedimientos y el proceso de la evaluación para que esta sea más efectiva. Para

asegurarse de que este seguimiento se realiza, tiene que designarse a una institución o instituciones responsables que velarán para que se cumpla. Esta designación debería ser pública y explícita para todos los actores involucrados en el proceso, para que exista la posibilidad de rendición de cuentas.

2. Herramienta para la Evaluación Rápida de Impacto en Salud

Nombre de la propuesta a evaluar:

Personas y organizaciones que han colaborado en esta evaluación:

Fecha de realización de la evaluación:

1. CRIBADO¹⁶ inicial

Se deben valorar 7 aspectos de la propuesta:

Aspectos a valorar	No	No se sabe	Sí
1. ¿Existe una posibilidad real para influir en el proceso de toma de decisiones?	0	1	2
2. ¿Existe suficiente información sobre la propuesta para poder evaluar sus impactos en la salud?	0	1	2
3. ¿Los siguientes impactos potenciales (positivos y negativos) son suficientemente importantes como para justificar la realización de una EIS?			
a. Impacto en políticas socioeconómicas	0	1	2
b. Impacto en disponibilidad y acceso a recursos materiales y servicios	0	1	2
c. Impacto en vivienda y entorno residencial	0	1	2
d. Impacto en estilos de vida y factores psicosociales relacionados con la salud	0	1	2

¹⁶ Elaboración propia a partir de la revisión de: NCCHPP Internal Tool Health Impact Assessment (HIA) Screening Grid. July 2014 Version, disponible en https://www.ncchpp.ca/docs/2014_EIS_HIA_Tool_Screening_en.pdf; Design for Health, Health Impact Assessment Level 1: Preliminary Checklist. Version 2.1 http://designforhealth.net/wp-content/uploads/2012/02/BCBS_HIAPreliminaryChecklis2.1_061107.pdf

4. ¿Cuál es la probabilidad de que los impactos en la salud de esta propuesta sean mayores para los grupos en situación desfavorecida?	0	1	2
SUMA DE PUNTUACIONES			

2. DECISIÓN SOBRE EL RESULTADO DEL CRIBADO

Según los resultados obtenidos en el cribado:

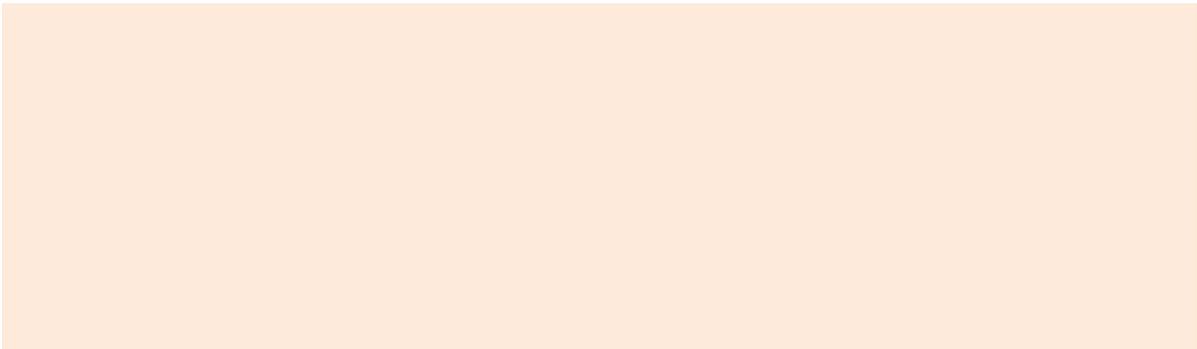
- Si la puntuación total es menor o igual a 5: no es necesario continuar con la evaluación.
- Si la puntuación está entre 6 y 10, los resultados reflejan una incertidumbre que hace necesario continuar con el siguiente punto (punto 3), o analizar al menos aquellos aspectos con una puntuación de 2.
- Si la puntuación total es mayor o igual a 11: se seguirá con el siguiente punto (punto 3).

Aunque la puntuación total indique que no es necesario continuar con el proceso de EIS, las respuestas a una pregunta concreta del Cribado pueden indicar la necesidad de ahondar en la evaluación de ese aspecto. Por ejemplo, si la puntuación total ha sido 5, pero se ha indicado que la acción tiene un impacto en la salud mayor para los grupos en situación desfavorecida, este aspecto debería ser considerado adicionalmente.

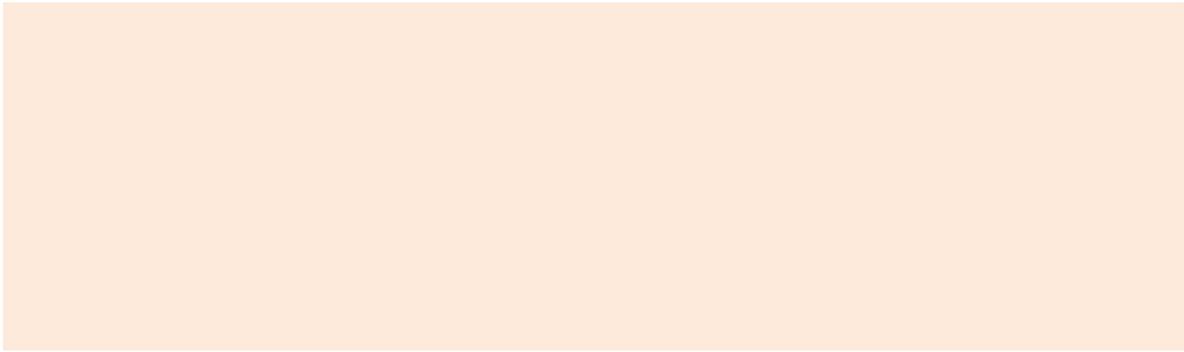
3. PASOS SIGUIENTES DE LA EIS RÁPIDA

3.1. Datos generales de la propuesta:

- a) Breve descripción de la propuesta (tipo de política, contexto en el que se apoya, ejemplos, etc.)

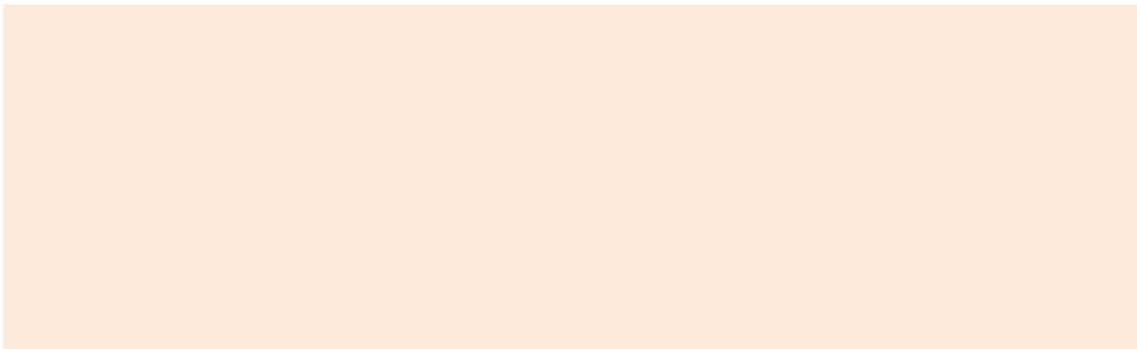


- b) Información y evidencia disponible (estudios, artículos, informes, etc.) sobre los posibles impactos en salud de la propuesta que se ha utilizado para su diseño o justificación. Incluir referencias y fuentes consultadas:



3.2. Población potencialmente afectada por la propuesta:

a) ¿Cuál es la población diana a la que se dirige la propuesta? (población general, grupos o perfiles sociales específicos).



b) Entre los grupos que se enumeran a continuación, ¿sobre cuáles de ellos cree que la propuesta puede tener un impacto (positivo o negativo) diferente que en la población diana? (marque tantos grupos como considere necesario).

<input type="checkbox"/> Mujeres	<input type="checkbox"/> Población con discapacidad
<input type="checkbox"/> Hombres	<input type="checkbox"/> Población con orientación o identidad sexual diversa
<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
<input type="checkbox"/> Población estudiante	<input type="checkbox"/> Personas cuidadoras
<input type="checkbox"/> Población trabajadora por cuenta propia o ajena	<input type="checkbox"/> Residentes en ámbito rural
<input type="checkbox"/> Personas desempleadas	<input type="checkbox"/> Residentes en ámbito urbano
<input type="checkbox"/> Población con posición socioeconómica alta	<input type="checkbox"/> Otros (especificar):

- | | | |
|--------------------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> | Población con posición socioeconómica media | |
| <input type="checkbox"/> | Población con posición socioeconómica baja | |
| <input type="checkbox"/> | Grupos étnicos | |

c) ¿Las poblaciones potencialmente afectadas han participado en el proceso de elaboración de esta propuesta? ¿Cuál ha sido su rol? Por ejemplo: Han formado parte del equipo redactor, han participado en consultas previas a la redacción del texto o en reuniones sobre aspectos específicos, han revisado borradores o han realizado alegaciones durante trámite de audiencia.

d) ¿Existen informes o valoraciones aportadas desde la perspectiva de las poblaciones afectadas sobre esta propuesta? ¿Cuáles?

3.3. Tablas de impacto sobre los determinantes sociales en salud (DSS)

INSTRUCCIONES

- Realizar una lectura rápida de todos los DSS incluidos en la columna de la izquierda. Si alguno resulta confuso o poco claro, puede consultar su definición más amplia en el capítulo 1 de esta guía.
- Cumplimentar las tablas colectivamente por el grupo de evaluación, debatiendo cada punto cuando sea necesario. El objetivo es señalar el impacto que la propuesta puede tener en cada uno de los DSS.
 - a. Anotar para cada DSS (fila) los diferentes grupos/perfiles sociales en los que la propuesta puede tener un impacto en salud, según se hayan identificado en el apartado 2 de esta herramienta. Según si el impacto es positivo, negativo o dudoso, se escribirá el nombre de la población o grupo en una columna u otra. Puede haber varios grupos identificados en relación a cada DSS y con diferentes efectos (la propuesta puede tener un impacto positivo para unos grupos y negativo para otros).
 - b. Una vez identificados los grupos que se verán afectados en ese DSS por la propuesta evaluada, señalar la magnitud del impacto para cada población, siguiendo la siguiente escala:
 - i. (++) ó (--): impacto potencial fuerte o sustancial
 - ii. (+) ó (-): impacto potencial leve o moderado
 - iii. No tiene impacto: potencialmente no tendrá impacto
 - iv. Dudoso: se desconoce si el impacto potencial será positivo, negativo o neutro

Contexto socioeconómico y político

	Impacto Positivo (++/+)	Impacto Negativo (--/-)	Impacto dudoso	No tiene impacto	Anotaciones, comentarios, referencias, documentación, etc.
Políticas de estado del bienestar (políticas sociales, de empleo, salud, educación, de vivienda, etc.)	++ +	-- -			
Políticas macro económicas (políticas redistributivas, políticas fiscales, comerciales, etc.)	++ +	-- -			
Cultura y valores sociales, cohesión social (justicia social, equidad, cohesión social)	++ +	-- -			
Políticas medioambientales y de sostenibilidad	++ +	-- -			
Gobierno y tradición política	++ +	-- -			
Otros (especificar)	++ +	-- -			

Determinantes intermedios		Impacto Positivo (++/+)	Impacto Negativo (--/-)	Impacto dudoso	Impacto neutro	Anotaciones, comentarios, referencias, documentación, etc.
Recursos materiales, servicios y bienes	Características de la vivienda	++ +	-- -			
	Condiciones de trabajo	++ +	-- -			
	Bienes materiales y de consumo	++ +	-- -			
	Herramientas tecnológicas	++ +	-- -			
	Recursos de ocio y recreo (deportivas, culturales, lúdicas, descanso)	++ +	-- -			
	Servicios sanitarios	++ +	-- -			
	Servicios sociales	++ +	-- -			
	Centros educativos	++ +	-- -			
	Otros (especificar)	++ +	-- -			

Medio ambiente, urbanismo y movilidad	Medio ambiente (contaminación del aire, acústica, calidad del agua, zonas verdes, gestión de residuos)	++	+	--	-			
	Disponibilidad de espacios públicos adecuados para las relaciones sociales	++	+	--	-			
	Transporte público	++	+	--	-			
	Movilidad activa (caminar e ir en bicicleta)	++	+	--	-			
Factores psicosociales	Apoyo y cohesión social (redes familiares, vecinales, sociales)	++	+	--	-			
	Disponibilidad de tiempo de ocio y descanso	++	+	--	-			
	Seguridad física y percibida	++	+	--	-			
	Conciliación de la vida personal, familiar y laboral	++	+	--	-			
Estilos de vida	Actividad física	++	+	--	-			
	Alimentación	++	+	--	-			

Consumo de tabaco	++	+	--	-			
Consumo de alcohol	++	+	--	-			
Consumo de sustancias ilegales	++	+	--	-			
Prácticas sexuales	++	+	--	-			
Adicciones sin sustancia	++	+	--	-			
Sueño	++	+	--	-			

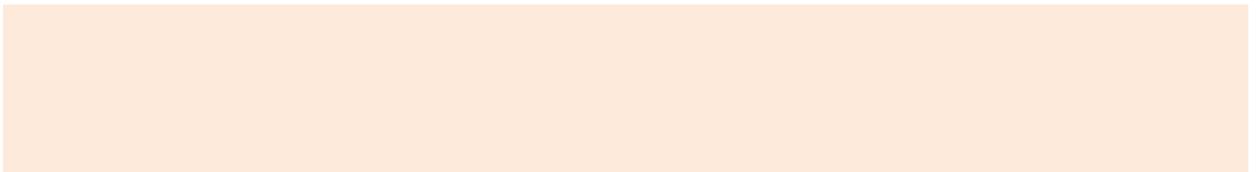
3.4. Análisis y caracterización de los potenciales impactos

Analice la tabla previa cumplimentada y conteste de manera sintética aportando información relevante a las siguientes preguntas y utilizando el espacio necesario para ello. Si hubiera más de una fase de puesta en marcha de la propuesta deberán identificarse y caracterizarse los impactos esperados en cada fase.

- A) Describa de manera agrupada los potenciales impactos en salud que tiene la propuesta evaluada, señalando:
1. Los determinantes en los que incidirá o los determinantes a través de los cuales se producirá el impacto en salud.
 2. Para los impactos negativos: En qué medida será perjudicial [gravedad].
 3. Para impactos positivos: Cómo de beneficioso será [beneficio].
 4. A qué personas/grupos/perfiles sociales afectará.
 5. A cuántas personas afectará [magnitud].
 6. Si será continuo el impacto y, si no es así, con qué frecuencia ocurrirá [frecuencia].
 7. Cuándo se producirá el impacto (a corto, medio o largo plazo) [tiempo].
 8. Si el impacto será generalizado o se limitará a determinadas zonas geográficas [lugar].
 9. Qué probabilidad hay de que se produzca el impacto [probabilidad de que se produzca].

Además de estas preguntas, se pueden usar indicadores específicos según la naturaleza de la propuesta y la normativa vigente (por ejemplo, qué niveles de ruido o emisiones son tolerables según la ley, o según recomendaciones de instituciones internacionales o nacionales) para cuantificar la relevancia de los impactos y definir estándares de comparación.

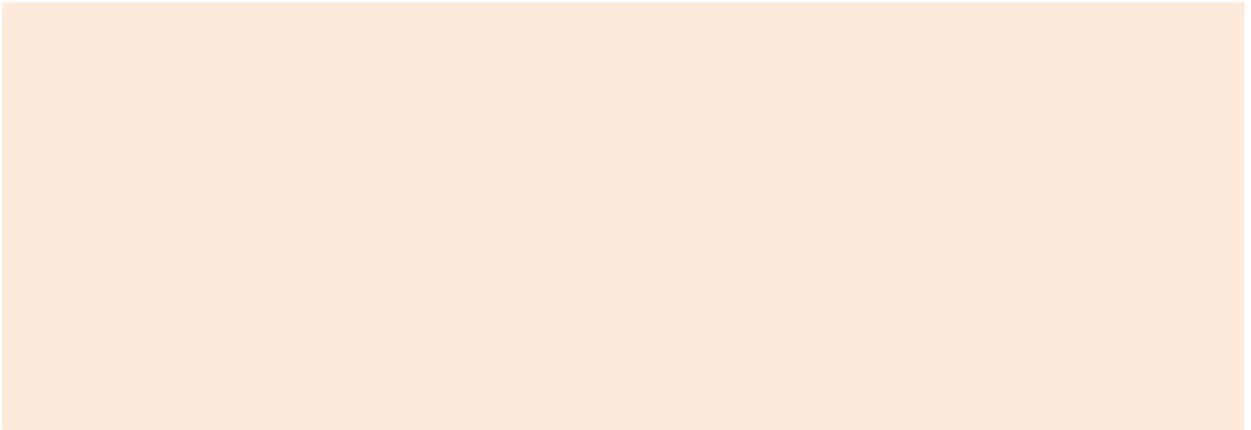
EFFECTOS POSITIVOS:



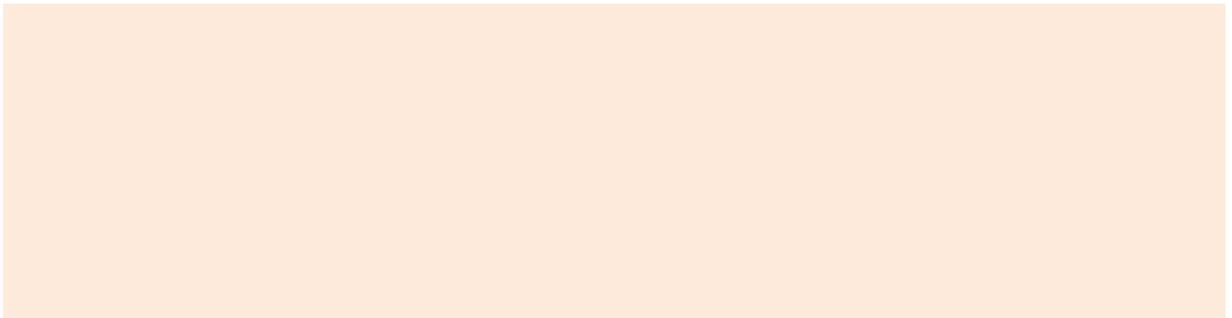
EFFECTOS NEGATIVOS:



EFFECTOS DUDOSOS:



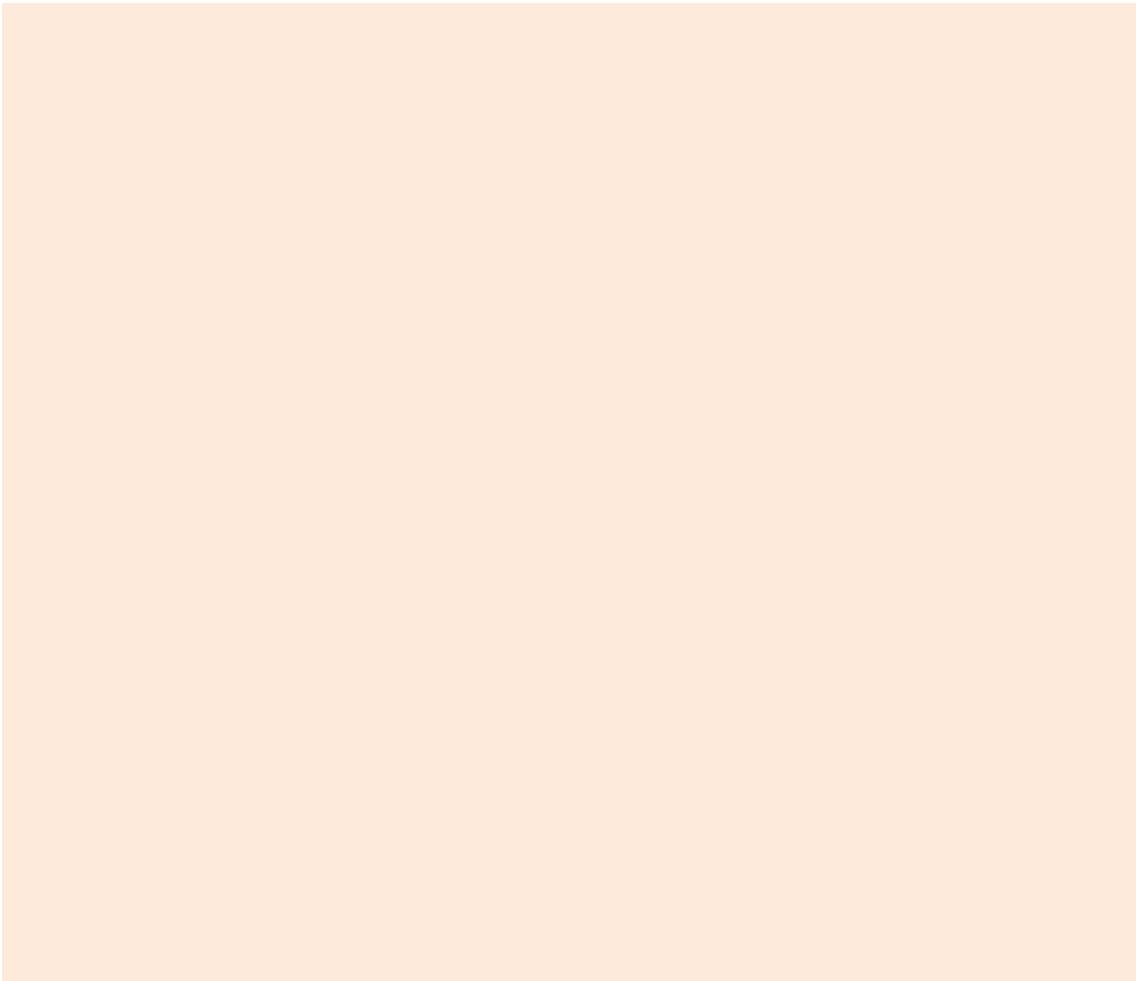
- B) ¿Se han detectado posibles impactos sobre uno o varios grupos de personas que requieran de un seguimiento o evaluación específica tras la puesta en marcha de la propuesta? ¿Cuáles?



3.5. Recomendaciones

Elabore un listado de recomendaciones para el desarrollo de la acción estudiada, de cara a maximizar los efectos positivos y disminuir los efectos negativos sobre salud y equidad. Para ello tenga en cuenta:

- La información disponible sobre los impactos en salud de la propuesta.
- Las posibilidades de intervenir sobre la propuesta en función de su actual estado de desarrollo (introduciendo modificaciones antes de su puesta en marcha, estableciendo mecanismos de seguimiento y evaluación, etc.)
- Cambios que podrían introducirse en la propuesta para mejorar los efectos positivos sobre la salud.
- Cambios que podrían introducirse en la propuesta para prevenir, minimizar o moderar los efectos negativos para la salud.
- Agentes sociales que pueden tener un papel clave en relación al desarrollo y seguimiento de la propuesta, así como posibles alianzas que se pueden establecer con ellos.
- Contexto en el que se desarrolla la propuesta, incluyendo urgencia, debate social en torno a la acción, etc.



Cada una de las recomendaciones se puede presentar de forma estructurada, teniendo en cuenta las personas, grupos y perfiles sociales a los que afectará la propuesta. Para ello, se puede apoyar la reflexión en un esquema similar al mostrado en la siguiente tabla, donde se ofrecen alternativas de recomendaciones según el impacto que la propuesta tiene en población general (en verde) y el impacto que tiene en grupos en situación de vulnerabilidad (en morado)¹⁷:

		GRUPOS O PERFILES SOCIALES EN SITUACIÓN DESFAVORECIDA O EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD		
		Impacto positivo	Impacto neutro	Impacto negativo
P O B L A C I Ó N G E N E R A L	Impacto positivo	<i>Beneficia a toda la población.</i> Buscar maneras de intensificar los aspectos beneficiosos de la actuación para aumentar la ganancia en salud.	<i>Beneficia solo a la población general.</i> Buscar maneras de modificar la actuación para obtener beneficios para toda la población.	<i>Beneficia a la población general, pero perjudica a grupos en situación desfavorecida.</i> Buscar maneras de modificar las fuentes que perjudican a los grupos en situación desfavorecida y, si es posible, conseguir beneficios para ellos.
	Impacto neutro	<i>Beneficia a perfiles o grupos en situación desfavorecida.</i> Buscar maneras para conseguir beneficios para toda la población sin comprometer el beneficio de los grupos en situación desfavorecida.	<i>No beneficia.</i> Buscar maneras de modificar la actuación para obtener beneficios para la población general, pero en particular para los grupos en situación desfavorecida.	<i>No beneficia a la población general y perjudica a grupos en situación desfavorecida.</i> Buscar maneras de modificar las fuentes que perjudican a los grupos en situación desfavorecida y, si es posible, conseguir beneficios para ellos y la población general.
	Impacto negativo	<i>Beneficia a grupos en situación desfavorecida, pero perjudica la población general.</i> Buscar maneras de modificar las fuentes que perjudican a la población general sin comprometer el beneficio de quienes están en situación desfavorecida.	<i>Perjudica a la población general.</i> Rechazar la actuación o mejorar las fuentes que perjudican a la población general y, si fuera posible, modificar la actuación para conseguir beneficio para los grupos en situación desfavorecida.	<i>Perjudica a toda la población.</i> Rechazar la actuación o presentar diferentes opciones para conseguir los mismos objetivos de la actuación, pero consiguiendo beneficios para toda la población o al menos mejorar y disminuir las fuentes que perjudican a toda la población.

¹⁷ Elaboración propia a partir de Estrategias para estructurar las recomendaciones en distintas situaciones de Rueda, JR, Guía para la evaluación del impacto en la salud y en el bienestar de proyectos, programas o políticas extrasanitarias del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco (2005).

Anexo 1: Bibliografía para saber más

A continuación, se detallan algunas referencias que pueden ser de utilidad para profundizar en los temas que se abordan en esta guía.

Abordaje intersectorial, salutogénesis y concepción amplia de salud

- OMS. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: OMS 1986.
- OMS. Promoción de la salud, Glosario. Ginebra: OMS/Ministerio de Sanidad y Consumo 1998. WHO/HPR/HEP/98.1.
- Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0IGO.
- Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid 2021.
- Hernán M, Morgan A, Mena AL (editores). Formación en salutogénesis y activos en salud. Granada: EASP 2010.

Determinantes sociales de salud

- Marmot, M.; Friel, S.; Bell, R.; Houweling, T.A.; Taylor, S. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Lancet 2008.
- Solar, O.; Irwin, A. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. *Soc. Determ. Heal. Discuss. Pap. 2. Policy Pract* 2010; 79.
- Organización Mundial de la Salud *Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud*. Rio de Janeiro, OMS 2011; 14.
- Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España Avanzando hacia la equidad. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. *Gac. Sanit* 2010; 1-72.
- Ministerio de Sanidad. Guía Metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Madrid 2012.
- Ministerio de Sanidad. Lista de chequeo para el análisis de la equidad en Estrategias, Programas y Actividades (EPAs) de Salud. Madrid 2022.

Implementación de la EIS a nivel internacional

- Lee JH, Röbbel N and Dora C. Cross-country analysis of the institutionalization of Health Impact Assessment. Social Determinants of Health Discussion Paper Series 8 (Policy & Practice). Geneva: OMS 2013.
- Stahl T, Wismar M, Ollila E et al (Eds). Health in All Policies. Prospects and potentials. Finland: Ministry of social affairs and health 2006.
- Harris-Roxas B, Viliani F, Bond A, et al. Health impact assessment: the state of the art. Impact Assessment and Project Appraisal 2012; 30:1, p. 43-52.
- Winkler MS, Viliani F, Knoblauch AM et al. Health Impact Assessment International Best Practice Principles. Special Publication Series No.5. Fargo, USA, International Association for Impact Assessment 2021.
- Institut national de santé publique du Québec. Online Course Modules: Health Impact Assessment, step by step: <https://ccnpps-ncchpp.ca/online-course-modules-health-impact-assessment-step-by-step/>

Legislación en España sobre evaluación de impacto en salud

- Ley General de Salud Pública. Ley 33/2011 de 4 de octubre. BOE 240 (05/10/2011).
- Ley de Salud Pública de Cataluña. Ley 18/2009 de 22 de octubre. BOE 276 (16/11/2009).
- Ley de Salud Pública de las Illes Balears. Ley 16/2010 de 28 de diciembre. BOE 30 (4/2/2011).
- Ley de Salud Pública de Andalucía. Ley 16/2011 de 23 de diciembre. BOE 17 (20/1/2012).
- Ley de Salud Pública de la Comunitat Valenciana. Ley 10/2014 de 29 de diciembre. BOE 35 (10/2/2015).
- Ley de Salud Pública de Aragón. Ley 5/2014 de 26 de junio. BOE 186 (1/8/2014).
- Ley de salud Pública de Asturias. Ley 7/2019 de 29 de marzo. BOE 126 (27/052019).

Documentación sobre EIS en España

- Sanz E, et al. Pasos hacia la institucionalización de la evaluación del impacto en salud en España: la percepción de los profesionales de salud pública. Anales Sis San Navarra 2012; 35:3, p403-412.
- Rueda, J.R. Guía para la evaluación del impacto en la salud y en el bienestar de proyectos, programas o políticas extrasanitarias. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco 2005. Informe nº: Osteba D-05-04.

- 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. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/setp/eu_def/adjuntos/cribado.pdf
- Rodríguez FJ, et al. Manual para la evaluación de impacto en salud de proyectos sometidos a instrumentos de prevención y control ambiental en Andalucía. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales 2015; 118 p.
- Mateu i Serra A. Salud en Todas las Políticas e intersectorialidad en la promoción de la salud: el Plan Interdepartamental de Salud Pública (PINSAP) de Cataluña. Med Clin 2015;145(S1):p. 34-37.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Desarrollo de una herramienta de cribado para la Evaluación de Impacto en Salud (EIS) de políticas nacionales. Madrid, 2014. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/docs/Herramienta_Cribado.pdf

Otras guías de Evaluación de Impacto en Salud

- Harris P, Harris-Roxas B, Harris, E. et al. Health Impact Assessment: A Practical Guide, Sydney: Sydney: Centre for Health Equity Training, Research and Evaluation (CHETRE) 2007.
- Organización Panamericana de la Salud/OMS. Conceptos y guía de análisis de impacto en salud para la Región de las Américas. Washington: OPS/OMS 2013.
- American Planning Association. Health Impact Assessment Toolkit for planners. Chicago: APA 2016.
- Chang M, Sharpe C, Stimpson A, et al. Health Impact Assessment in spatial planning. A guide for local authority public health and planning teams. London: Public Health England 2020.

Anexo 2: Marco de la Evaluación de Impacto en Salud

La Evaluación de Impacto en Salud es un conjunto de herramientas que se enmarcan en la estrategia de **Salud en Todas las políticas**. Esta estrategia, propuesta por la Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los inicios del siglo XXI, tiene el objetivo de potenciar la colaboración entre distintos sectores que tienen influencia en la salud (como agricultura, transporte, vivienda, seguridad, etc.) para lograr un objetivo común: Mejorar el bienestar de la población y reducir las desigualdades injustas en salud dentro de la sociedad. Esta estrategia recoge conceptos e ideas que se han ido destacando en las últimas 4 décadas respecto a enfoques de salud pública y promoción de la salud, como los siguientes.

- La idea de acción intersectorial, destacada en la conferencia internacional de la OMS de Alma Ata en 1978.
- El concepto de políticas públicas saludables que se recoge en la carta de Ottawa de 1986.
- El marco de los determinantes sociales de la salud, difundido por el informe “Los Hechos Probados”, realizado por la Oficina de la Región Europea de la OMS en 2003.
- La perspectiva de equidad en salud y su implementación en las políticas públicas, que recoge el informe “Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health” elaborado por la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS en 2008.

De un modo más reciente, también se puede enmarcar la EIS con la agenda intersectorial de los **Objetivos de Desarrollo Sostenible** para el año 2030, un llamado de los estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas, a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad. Estos Objetivos pretenden marcar las líneas generales de las políticas y actuaciones de los gobiernos miembros en años venideros y recogen áreas como la mejora de la salud, la igualdad de género o la reducción de desigualdades en general.

Implementación de la EIS a nivel internacional

Desde hace unos años, en el ámbito europeo, así como diversas instituciones internacionales como la OMS, el Banco Mundial o los Bancos regionales de Desarrollo, promueven la aplicación e institucionalización de la EIS. Esto ha permitido que, si bien la EIS es un concepto reciente, su **implementación está muy difundida** en países de todo el mundo. En cambio, hay **variabilidad en las formas** que toma esta implementación:

- El ámbito de implementación varía de lo nacional (como Canadá, Nueva Zelanda, Reino Unido, Tailandia, Laos, Vietnam...), a lo regional (como Tasmania o Victoria en Australia) y a lo municipal (como diversas ciudades de Suecia, Dinamarca, Holanda y Suiza).

- En su aplicación, hay enfoques basados en la voluntariedad de realizar EIS (como en Canadá, países escandinavos o China), y otros en la obligatoriedad normativa de que ciertas leyes o proyectos pasen por ese proceso (como en las regiones australianas de Tasmania y Victoria, en Nueva Zelanda, Eslovaquia, Lituania o en diversos países asiáticos como Tailandia, Filipinas, Corea, Laos o Vietnam).
- También en su desarrollo normativo adquiere distintas fórmulas: desde tratados o normas, a leyes específicas e incluso en Tailandia está recogido en la Constitución.
- También hay Evaluaciones de impacto que son específicas de salud (como en Países Bajos, Suiza, o Australia Meridional), y otras que integran un componente de salud dentro de otras evaluaciones de impacto como la medioambiental (como en EEUU, la Unión Europea, o Canadá). Esta última opción, sacrifica la perspectiva amplia de salud y la mirada de equidad para agilizar y simplificar el proceso de desarrollo de las evaluaciones de impacto.
- Lo que cubre la EIS también puede variar mucho: Desde EIS de proyectos de la administración pública (como en Lituania o Eslovenia) a políticas públicas (como en Tailandia o Australia Meridional).
- En la Unión Europea, las propuestas legislativas o iniciativas no legislativas deben pasar por una evaluación de impacto que integra distintos componentes, entre ellos la salud.

Experiencias en el estado español:

En España, la Evaluación de Impacto en Salud está recogida en la Ley general de Salud Pública, en su artículo 35 del capítulo VII, de la siguiente manera:

Artículo 35. La evaluación del impacto en salud.

1. Las Administraciones públicas deberán someter a evaluación del impacto en salud, las normas, planes, programas y proyectos que seleccionen por tener un impacto significativo en la salud, en los términos previstos en esta ley.
2. La evaluación de impacto en salud es la combinación de procedimientos, métodos y herramientas con los que puede ser analizada una norma, plan, programa o proyecto, en relación a sus potenciales efectos en la salud de la población y acerca de la distribución de los mismos.
3. La evaluación de impacto en salud deberá prever los efectos directos e indirectos de las políticas sanitarias y no sanitarias sobre la salud de la población y las desigualdades sociales en salud con el objetivo de la mejora de las actuaciones.
4. Se integrarán los resultados de dichas evaluaciones en el sistema de información de salud pública y en la Red de Vigilancia de Salud Pública.

A nivel autonómico, hay también desarrollo normativo sobre la Evaluación de Impacto en Salud en las legislaciones de Salud Pública de Cataluña (Ley 18/2009), Islas Baleares (Ley 16/2010), Andalucía (Ley 16/2011), la Comunidad Valenciana (Ley 10/2014), Aragón (Ley 5/2014) y Asturias (Ley 7/2019).

El País Vasco, Cataluña, la Comunidad Valenciana y el Ministerio de Sanidad han desarrollado herramientas de cribado de EIS y alguna experiencia puntual de EIS profundas.

La experiencia de EIS más institucionalizada en España es la de Andalucía, con una propuesta que la integra dentro del marco de Evaluación de Impacto Ambiental (EIA), con las siguientes características:

- En 2014 se estableció mediante decreto la obligatoriedad de realizar una EIS de planeamientos urbanísticos, planes de desarrollo, planes y programas de gobierno y actividades y proyectos ya sometidos a la EIA.
- Las actuaciones sometidas a la EIA actualmente son proyectos ganaderos, mineros, industriales, de infraestructuras, de ingeniería hidráulica, de agricultura o de urbanismo con potencial impacto.
- De esta manera, se aprovechaban la experiencia y procedimientos de la EIA para incorporar las perspectivas de salud y equidad.
- Se definió la metodología, los procedimientos y la estructura administrativa responsable.
- La responsabilidad de la identificación del impacto de las actuaciones evaluadas recae en sus promotores, pero su validación en la Administración Sanitaria, que es quien emite los informes de EIS.
- Estos informes son preceptivos y vinculantes, por lo que sus recomendaciones deben cumplirse para poder realizar la actuación.
- Se desarrollaron manuales específicos de EIS para planeamiento urbanístico y para prevención y control ambiental, y se realizó formación del personal técnico responsable de realizar las EIS.