

Evaluación de impacto en salud

Implantación en Galicia

Informe de resultados de un taller práctico
con profesionales de la *Consellería
de Sanidade* de la *Xunta de Galicia*

Metodología y desarrollo del taller

Alberto Fernández Ajuria (Escuela Andaluza de Salud Pública)

Análisis y redacción del informe

Servizo de Sanidade Ambiental (Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública)

Revisión

Participantes en el curso

Edición

Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública (DXIXSP)
Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia

Agradecimientos

A la DXIXSP, FEGAS y EASP por la organización y financiación de este curso y a todas las personas participantes en el mismo.

Participantes

Alonso Méndez, María Eugenia	<i>Servizos Veterinarios Oficiais de Saúde Pública. Pontevedra</i>
Alonso Ramos, José María	<i>Servizo de Inspección de Servizos Sanitarios. DT Vigo</i>
Álvarez Cortiñas, Manuel	<i>Servizo de Sanidade Ambiental. DXIXSP</i>
Angulo Cousillas, Manuel	<i>Servizo de Sanidade Ambiental. DXIXSP</i>
Blanco Iglesias, Orlando	<i>Servizo de Estilos de Vida Saudables e Educación para a Saúde. DXIXSP</i>
Chamorro González, Pilar	<i>Servizo de Inspección de Servizos Sanitarios. DT Vigo</i>
Conde Diéguez, Itelinda	<i>Servizo de Xestión de Procesos de Saúde Pública. DXIXSP</i>
Dafauce Otheo de Tejada, Ricardo	<i>Servizos Veterinarios Oficiais de Saúde Pública. Pontevedra</i>
Faraldo Vallés, María José	<i>Servizo de Alertas Epidemiolóxicas. XTS Pontevedra</i>
Fenández Fraga, María Isabel	<i>Servizo de Control de Riscos Ambientais. XTS Lugo</i>
Fernández Nogueira, Emma	<i>Servizo de Xestión de Procesos de Saúde Pública. DXIXSP</i>
García Blanco, María Jesús	<i>Servizo de Trastornos Adictivos. DXIXSP</i>
García Tenorio, Paula	<i>Servizo de Sanidade Ambiental. DXIXSP</i>
González García, Isabel	<i>Servizo de Sanidade Ambiental. DXIXSP</i>
González-Zaera Barreal, Julia	<i>Servizo de Coordinación da Xestión. DXIXSP</i>
Hervada Vidal, Xurxo	<i>S.X. de Información sobre Saúde e Epidemioloxía. DXIXSP</i>
Larriba García, Antonio	<i>Servizo de Inspección de Servizos Sanitarios. DT Vigo</i>
López Méndez, Marta	<i>Servizo de Control de Riscos Ambientais. XTS Pontevedra</i>
Mallen Tejada, Pilar	<i>Servizo de Inspección de Servizos Sanitarios. DT Vigo</i>
Martín Tejedor, Juan Antonio	<i>Servizo de Inspección de Servizos Sanitarios. DT Vigo</i>
Martínez Lorente, Ana María	<i>Servizo de Estilos de Vida Saudables e Educación para a Saúde. DXIXSP</i>
Otero Cepeda, Javier	<i>Servizo de Protección Radiolóxica. DXIXSP</i>
Otero Requeijo, Miriam	<i>Servizo de Trastornos Adictivos. DXIXSP</i>
Pereira Diz, Carlos Antonio	<i>Servizo de Inspección Veterinaria. Consellería do Medio Rural e do Mar</i>
Piñeiro Esperante, Carlos	<i>Servizo de Control de Riscos Ambientais. XTS Pontevedra</i>
Rivera González, María Josefa	<i>Servizo de Alertas Epidemiolóxicas. XTS Pontevedra</i>
Rodríguez Reneda, Lucinda	<i>Servizo de Inspección de Servizos Sanitarios. DT Vigo</i>
Sánchez Castro, María del Pilar	<i>Servizo de Control de Riscos Ambientais. XTS Pontevedra</i>
Sánchez García, Paula	<i>Servizo de Control de Riscos Ambientais. XTS Pontevedra</i>
Suárez Luque, Silvia	<i>Servizo de Sanidade Ambiental. DXIXSP</i>
Torres Martín, Cristina	<i>Servizo de Inspección de Servizos Sanitarios. DT Vigo</i>
Touceda Taboada, Sonia	<i>Servizo de Control de Riscos Ambientais. XTS Pontevedra</i>
Vila Lodeiro, Ángel	<i>Servizo de Control de Riscos Ambientais. XTS Pontevedra</i>
Zubizarreta Alberdi, Raquel	<i>Servizo de Programas Poboacionais de Cribado. DXIXSP</i>

Resumen

La Organización Mundial de la Salud define la evaluación de impacto en salud (EIS) como una combinación de procedimientos, métodos y herramientas por las cuales una política, programa o proyecto puede ser evaluada en función de sus potenciales efectos sobre la salud de la población y de la distribución de los mismos en dicha población.

El objetivo general de la EIS es ofrecer información a los decisores sobre las implicaciones en salud que tienen las políticas que se van a establecer teniendo en cuenta valores como la democracia, la equidad, el desarrollo sostenible y el uso ético de la evidencia.

En octubre de 2012 se impartió, en Santiago de Compostela, el curso “Introducción a la Evaluación del Impacto en Salud (EIS)” que tuvo una parte no presencial que se desarrolló online y cuyos resultados se presentan en este informe.

Se utilizó un análisis DAFO para identificar aquellos aspectos internos y externos a la organización que pudieran suponer una debilidad, amenaza, fortaleza u oportunidad para realizar una EIS en Galicia y se identificaron las acciones necesarias para su implantación.

Se concluyó que la EIS supone una mejora del estilo de vida de la población y se ofrece como una oportunidad para reducir las desigualdades y favorecer la equidad desarrollando políticas de fomento de la salud como forma de abaratar costes en el futuro. También, existe desarrollo normativo y experiencia a nivel nacional e internacional.

En Galicia, se dispone de profesionales con alto nivel técnico y perfil multidisciplinar relacionado con los determinantes de la salud, predispuestos a nuevos retos y con capacidad de ilusionarse. Además existe una conciencia creciente sobre la importancia de la promoción de políticas públicas saludables.

Por otra parte, en nuestra comunidad se requiere mejorar el conocimiento sobre la metodología y aumentar la concienciación y coordinación entre las administraciones que faciliten la implantación de la EIS. Además, no se tiene experiencia y es preciso sensibilizar y fundamentar el compromiso político.

Finalmente, para implantar el desarrollo de EIS en Galicia sería necesario crear un grupo de trabajo multidisciplinar que se forme y desarrolle estrategias de acción como difusión y divulgación y plasmar documentalmente un compromiso político para la implantación de la EIS. También sería necesaria la divulgación y concienciación sobre los beneficios de la metodología al resto de administraciones y a la población.

Índice

Introducción.....	6
Objetivo.....	7
Metodología.....	8
Resultados.....	9
1. Resultados del análisis DAFO.....	9
2. Propuestas de acción.....	10
Conclusiones.....	11
Bibliografía.....	12
Anexos	
Anexo I. Resultados del análisis DAFO.....	14
Anexo II. Alegaciones y comentarios al análisis DAFO resultante.....	16
Anexo III. Acciones para la implantación de la EIS.....	20

Introducción

La mayoría de las políticas, programas y proyectos que se desarrollan en cualquier ámbito afectan a la salud de la población. Por ello, se deben considerar aspectos de salud en las intervenciones públicas para evitar importantes repercusiones tanto directas como indirectas.

La Organización Mundial de la Salud define la evaluación de impacto en salud (EIS) como una combinación de procedimientos, métodos y herramientas por las cuales una política, programa o proyecto puede ser evaluada en función de sus potenciales efectos sobre la salud de la población y de la distribución de los mismos en dicha población¹.

El objetivo general de la EIS es ofrecer información a los decisores sobre las implicaciones en salud que tienen las políticas que se van a establecer¹.

El documento de Consenso de Gotemburgo², en el que se recogen las bases conceptuales y metodológicas de la EIS, identifica los cuatro valores o principios rectores que han de guiar el diseño e implementación de la misma que son la democracia, la equidad, el desarrollo sostenible y el uso ético de la evidencia.

La EIS utiliza un proceso analítico y sistemático para el trabajo intersectorial y para el abordaje de los determinantes y las desigualdades en salud; promueve políticas públicas más saludables al garantizar una consideración por la salud en el diseño e implementación de toda nueva propuesta en su fase de formulación; mejora el proceso de toma de decisiones, facilitando evidencia científica y haciéndolo más transparente y participativo; promueve la participación comunitaria y la corresponsabilización en salud de todos los agentes relevantes; garantiza una mayor eficiencia en la formulación de políticas públicas al anticipar eventuales consecuencias negativas y efectos no previstos y sensibiliza a los decisores políticos sobre las repercusiones de sus intervenciones en la salud y la necesidad de actuar en consecuencia³.

Se trata de una metodología que analiza las desigualdades en salud para garantizar la equidad y la eficiencia en salud en todas las políticas.

Una EIS debe incluir algunos elementos mínimos. Comienza con una fase de cribado que consiste en valorar si la intervención a evaluar va a tener un impacto relevante en términos de salud. Además, incluye una fase de definición del alcance, diseño y planificación que considera, de forma global, tanto los impactos potenciales sobre la salud, como sobre sus determinantes sociales, medioambientales y económicos. Asimismo, selecciona las cuestiones potencialmente significativas para el análisis de impactos, demanda y tiene en cuenta las aportaciones de los grupos de interés y sectores implicados y establece el estado inicial para referenciar las condiciones de salud preexistentes. Utiliza la mejor evidencia disponible para determinar la magnitud, probabilidad, distribución y latencia de los

impactos potenciales sobre la salud de la población o sus determinantes y sustenta sus conclusiones y recomendaciones en una síntesis de evidencia transparente y relativa al contexto de la intervención, citando las fuentes de datos, supuestos metodológicos, así como las fortalezas, limitaciones e incertidumbres de la evidencia. Finalmente, identifica recomendaciones apropiadas, acciones que mitiguen o minimicen los efectos negativos y/o propuestas de alternativas para proteger y promover la salud y propone un plan de seguimiento para monitorizar el impacto en la salud y en sus determinantes principales de la implementación de la decisión⁴.

Los sectores con mayor número de EIS documentadas incluyen servicios sociales y bienestar, vivienda, regeneración urbana, transportes, desarrollo económico, energía, cultura, gestión de residuos y servicios sanitarios. En relación con los niveles de decisión, la EIS puede adaptarse a propuestas que van desde proyectos impulsados por entidades locales, hasta políticas y programas más complejos de ámbito nacional o internacional, si bien es en el nivel local y regional donde más experiencia existe³.

La EIS se diferencia de la Evaluación de Impacto Ambiental (EIA) en que se basa en los determinantes sociales de la salud, introduciendo la equidad y recurriendo a herramientas cualitativas, además de las cuantitativas, para el análisis de la evidencia. También enfatiza la participación social considerando esencial la colaboración con la comunidad⁵. La reducción de las desigualdades y la equidad son principios básicos en los que se sustenta como base para mejorar la salud.

Se trata de una herramienta bastante reciente, con apenas 15 años de experiencia y con un desarrollo más importante en países como Inglaterra, Gales, Suecia, Finlandia, Holanda y, de forma más reciente, Canadá, Australia, Nueva Zelanda y Estados Unidos (con iniciativas principalmente comunitarias). En todos ellos, la EIS se está introduciendo de forma más o menos sistemática en los procesos de toma de decisión como parte del interés de las administraciones por avanzar en la estrategia de la Salud en Todas las Políticas.

En España, la EIS es muy reciente y apenas se han realizado algunas experiencias pioneras en el marco de proyectos de pilotaje promovidos fundamentalmente por las administraciones públicas³. A nivel normativo, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública menciona la EIS en su artículo 35 indicando que las Administraciones públicas deberán someter a EIS, las normas, planes, programas y proyectos que seleccionen por tener un impacto significativo en la salud, en los términos previstos. Además, en las leyes de salud pública de Cataluña y Baleares se incluye la EIS pero su elaboración no es obligatoria; en las leyes de Valencia, Castilla y León y Extremadura la EIS no se menciona y en Andalucía el informe de EIS es preceptivo en los procedimientos de aprobación de los planes y programas que se elaboren o aprueben por la Administración de la Junta de Andalucía con clara incidencia en salud.

En octubre de 2012 se impartió, en Santiago de Compostela, el curso “Introducción a la Evaluación del Impacto en Salud (EIS)”, organizado por la FEGAS (Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria) y la EASP (Escuela Andaluza de Salud Pública). Este curso tuvo una parte presencial y otra parte no presencial que se desarrolló online a través de la plataforma de la EASP. El presente informe recoge los resultados obtenidos en el trabajo realizado por los alumnos en la parte no presencial.

Objetivo

Identificar los aspectos que favorecen y dificultan el desarrollo de la EIS en Galicia.

Metodología

Se utilizó un análisis DAFO para identificar aquellos aspectos internos y externos a la organización que pudieran suponer una debilidad, amenaza, fortaleza u oportunidad para realizar una EIS en Galicia. La actividad se realizó de manera individual y se distribuyó en las siguientes fases:

Fase 1. Cada participante identificó los factores internos de la organización que consideró como “debilidades” para la implantación de la EIS en Galicia; los factores internos que consideró como “fortalezas” para la factibilidad de la implantación de la EIS; los factores externos a la organización sanitaria que consideró como “amenazas” y los factores externos a la organización sanitaria que se consideró como “oportunidades” para la factibilidad de la implantación de la EIS en Galicia.

Fase 2. El tutor de la EASP recopiló y ordenó los factores remitidos por los participantes en la actividad y los presentó a los mismos para su conocimiento y consideración y para decidir si se eliminaban factores redundantes o se redefinían algunos factores.

Fase 3. Revisión de factores. Los participantes consultaron el listado de factores resultante y podían plantear algún factor adicional que no hubiera sido mencionado hasta el momento.

Fase 4. Cada participante ponderó de 0 a 9 cada factor y la EASP elaboró un listado ordenado según la puntuación promedio recibida por el conjunto de los participantes. El listado ordenado se presentó a cada participante para su conocimiento y consideración.

Fase 5. Priorización. Cada participante priorizó de mayor a menor los 5 factores (ya ordenados por ponderación) que consideraba los más relevantes o pertinentes en cada dimensión del DAFO. Después, se computó el ranking obtenido y se presentaron los factores priorizados por el grupo.

Fase 6. Se evaluó si los resultados obtenidos precisaban alguna “modulación” derivada de la combinación de la ponderación y de la priorización. Cada participante contestó a las siguientes preguntas: ¿Hay algún factor altamente ponderado que no haya sido priorizado y que consideres imprescindible para plantear la implantación de la EIS en Galicia? ¿Hay algún factor altamente priorizado que consideres que es completamente prescindible para plantear la implantación de la EIS en Galicia?

Fase 7. A cada participante se le planteó que identificara, por lo menos, una acción que considerase prioritaria en cada contexto (interno/intermedio/externo) para la implantación de la EIS en la Comunidad Autónoma.

En cuanto al perfil de los participantes en el taller, el 85% de los participantes trabaja en salud pública y el resto en inspección de servicios sanitarios. De los trabajadores de salud pública, el 53% del total de participantes pertenece a protección de la salud (siendo el 35% de total, personal inspector) y el 24% trabaja en promoción de la salud. Finalmente el 35% del total de los participantes en el taller, trabaja en temas de salud ambiental.

Resultados

1. Resultados del análisis DAFO

Los factores que obtuvieron mayor número de votos para cada dimensión del análisis DAFO son los siguientes (anexos I y II):

Debilidades (factores internos de la organización sanitaria considerados como debilidades para implantar la EIS en Galicia):

- Necesidad de concienciación y sensibilización política sobre la EIS (no se incluyó en el Plan SERGAS 2014) y de legislación autonómica que delimite el marco de intervención.
- Dificultad de evaluar resultados.
- Prioridad de la asistencia sanitaria sobre la prevención.
- Desconocimiento de la EIS por el personal directivo y técnico sanitario.
- Necesidad de coordinación entre administraciones.
- Otras administraciones sin responsabilidad directa sobre la salud, lo perciben como una traba para el desarrollo de sus proyectos.

Amenazas (factores externos a la organización sanitaria considerados como amenazas para implantar la EIS en Galicia):

- Dificultades actuales para la inversión en intervenciones no consideradas esenciales.
- Necesidad de compromiso político tanto a nivel autonómico como nacional y aumento de conciencia gubernamental sobre la necesidad de políticas intersectoriales en salud.

- Desconocimiento generalizado de cómo cualquier intervención en el medio puede afectar a la salud de la ciudadanía.
- Posible rechazo al ver la EIS únicamente como un proceso de burocratización sin beneficios reales.
- Escasa experiencia de EIS existente en España.
- Presión gubernamental para obtención de resultados atractivos visibles a corto plazo.
- Necesidad de sensibilizar a la población sobre este tema.

Fortalezas (factores internos de la organización sanitaria considerados como fortalezas para implantar la EIS en Galicia):

- Profesionales de la organización con alto nivel técnico, perfil multidisciplinar, relacionado con los determinantes de la salud, predispuestos a nuevos retos y con capacidad de ilusionarse.
- Promoción de políticas públicas saludables para disminuir el gasto sanitario.
- Creciente conciencia de los profesionales sanitarios sobre la importancia de actuar sobre determinantes de salud no ligados a servicios sanitarios.
- Se favorece la participación social en salud.
- Posibilidad de proyectar las políticas de salud pública en otras administraciones públicas y privadas.

Oportunidades (factores externos a la organización sanitaria considerados como oportunidades para implantar la EIS en Galicia):

- Existencia de desarrollo normativo a nivel internacional, europeo, nacional y en otras comunidades.
- La salud como valor añadido en los planes, programas y políticas.
- A largo plazo, mejorar el estilo de vida de la población y descender el gasto sanitario.
- Experiencias de otros países y comunidades.
- Posibilidad de utilizar el contexto de la crisis como una oportunidad para desarrollar políticas de fomento de la salud (EIS) como forma de abaratar costes en el futuro.
- Sensibilidad de la población en relación a situaciones que puedan afectar a su salud.

2. Propuestas de acción

La propuesta de acción que se ha mencionado con mayor frecuencia tanto en el contexto interno como en el intermedio es la creación de un grupo de trabajo multidisciplinar que profundice en el conocimiento de la EIS, defina el marco de actuación y se encargue de la evaluación del impacto en salud para futuros proyectos.

Otra propuesta de acción mencionada en los tres contextos es el desarrollo de normativa (tanto autonómica, como nacional, europea e internacional) que comprometa u obligue a desarrollar EIS (anexo III).

Contexto interno

Sensibilización. Concienciación de los responsables en salud (personal decisor, gestor, etc.) de las ventajas que podría suponer la implantación de la EIS en relación con la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, lo que conllevaría a una disminución de los costes.

Actividades. Incluir la EIS dentro del proyecto estratégico de la Consellería o en el próximo plan de salud y desarrollar EIS para los proyectos internos (nuevos hospitales, centros de salud, etc.).

Formación. Impartir cursos sobre EIS y elaborar guías metodológicas.

Contexto intermedio

Identificación, comunicación y visualización. Divulgar conocimiento sobre EIS a profesionales y personal directivo de otras administraciones autonómicas implicadas (industria, medioambiente, vivienda, etc.), realizar EIS y publicar la información y los resultados en las páginas web de la Xunta de Galicia.

Coordinación. Creación de una comisión o grupo de coordinación entre las Consellerías implicadas.

Formación. Impartir formación a los profesionales de las diferentes Consellerías.

Contexto externo

Redes técnicas y profesionales. Crear redes de comunicación y colaboración con otras organizaciones (tanto públicas como privadas) que tengan experiencia en EIS para recibir asesoramiento y fomentar el intercambio de experiencias.

Ciudadanía y comunicación. Concienciación social sobre los beneficios de la EIS en la salud de las personas.

Relaciones institucionales. Establecer contactos con las distintas administraciones implicadas divulgando las ventajas de la EIS.

Conclusiones

La EIS supone una mejora del estilo de vida de la población y se ofrece como una oportunidad para reducir las desigualdades y favorecer a equidad desarrollando políticas de fomento de la salud como forma de abaratar costes en el futuro. También, existe desarrollo normativo y experiencia a nivel nacional e internacional.

En Galicia, se dispone de profesionales con alto nivel técnico y perfil multidisciplinar relacionado con los determinantes de la salud, predispuestos a nuevos retos y con capacidad de ilusionarse. Además existe una conciencia creciente sobre la importancia de la promoción de políticas públicas saludables.

Por otra parte, en nuestra comunidad se requiere mejorar el conocimiento sobre la metodología y aumentar la concienciación y coordinación entre las administraciones que

faciliten la implantación de la EIS. Además, no se tiene experiencia y es preciso sensibilizar y fundamentar el compromiso político.

Por estos motivos, para implantar el desarrollo de EIS en Galicia sería necesario crear un grupo de trabajo multidisciplinar que siga formándose en EIS y que desarrolle estrategias de acción como difusión y divulgación (aprovechando las nuevas tecnologías y las redes sociales) y plasmar documentalmente (a través de desarrollo normativo o en líneas estratégicas) un compromiso político para la implantación de la EIS. De esta manera se comenzaría a aplicar lo requerido en ley estatal de salud pública a las administraciones públicas. También sería necesaria la divulgación y concienciación sobre los beneficios de la metodología al resto de administraciones y a la población.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Definition of Health Impact Assessment. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/definition-of-health-impact-assessment-hia>. Acceso (11.12.2012).
2. Evaluación del Impacto en la Salud. Conceptos principales. WHO Regional Office for Europe - European Centre for Health Policy. Copenhagen, 1999.
3. CREIS. Centro de recursos de evaluación de impacto en salud. www.creis.es. Acceso (11.12.2012).
4. North American HIA Practice Standards Working Group (Bhatia R, Branscomb J, Farhang L, Lee M, Orenstein M, Richardson M). Elementos Mínimos y Estándares para la Evaluación del Impacto en Salud (EIS), versión 2. North American HIA Practice Standards Working Group. Oakland, CA. Noviembre 2010.
5. Bhatia R, Wernham A. Integrating Human Health into Environmental Impact Assessment: An Unrealized Opportunity for Environmental Health and Justice. *Environmental Health Perspectives* 2008;116(8):991-1000.

Anexos

Anexo I. Resultados del análisis de DAFO

Se han seleccionado los factores priorizados con más de 10 votos. Se presentan ordenados de mayor a menor número de votos, y con las puntuaciones medias obtenidas en el proceso de ponderación.

Debilidades	Promedio Puntos	Puntuación priorización
Falta de concienciación de los políticos de las ventajas de la EIS: no inclusión de la EIS en el Plan SERGAS 2014.	7,88	47
La dificultad de evaluar resultados	6,04	27
Prioridad de la asistencia sanitaria sobre la prevención	6,44	25
No hay normativa en la comunidad autónoma sobre EIS	6,33	24
Escasa sensibilización de los decisores/gestores por la EIS	7,14	22
Desconocimiento por directivos y técnicos sanitarios de la EIS	6,60	22
Otras administraciones sin responsabilidad directa sobre la salud, lo perciben como una traba para el desarrollo de sus proyectos.	6,96	21
Concepto de salud restringido al sector sanitario	6,26	17
Ausencia de legislación que delimite el marco de intervención	6,40	17
Falta de coordinación entre administraciones	7,04	16
Falta de conciencia de directivos sanitarios de necesidad de invertir más en promoción/protección de la salud.	6,74	14
Decisiones políticas que se sobreponen a las técnicas	6,71	11

Amenazas	Promedio Puntos	Puntuación priorización
Dificultades actuales para la inversión en intervenciones no consideradas esenciales	6,96	46
Falta de compromiso político tanto a nivel Xunta como de gobierno central	6,92	37
Escasa conciencia gubernamental de necesidad de políticas intersectoriales en salud	5,88	30
Desconocimiento generalizado de cómo cualquier intervención en el medio puede afectar a la salud de los ciudadanos	5,64	29
Posible rechazo de ver la EIS como solo un proceso de burocratización sin beneficios reales	5,28	27
Falta de sensibilidad sobre este tema en la población	5,21	20
Liberalismo económico creciente que minimiza las intervenciones públicas	5,59	18
Escasa experiencia de EIS existente en España	6,54	15
Desconocimiento del tema por parte de políticos y cargos en la administración	6,20	14
Escaso interés político	6,92	11
Presión gubernamental para obtención de resultados atractivos visibles a corto plazo	5,84	10

Fortalezas	Promedio Puntos	Puntuación priorización
Trabajadores de salud pública con perfil muy variado y relacionado con los determinantes de la salud: psicólogos, médicos, profesorado, veterinarios, farmacéuticos, enfermería, etc.)	7,11	39
Alto nivel técnico de las personas que trabajan en la organización	7,08	32
Beneficio en salud del ciudadano	6,00	27
Técnicos/as formados predispuestos a nuevos retos, con alguna capacidad de ilusionarse	6,11	26
Promoción de políticas públicas saludables para disminuir el gasto sanitario	6,04	25
Creciente conciencia de profesionales sanitarios de importancia de actuaciones sobre determinantes de salud no ligados a servicios sanitarios.	6,19	25
Los recursos profesionales con los que contamos en este momento en la administración gallega son importantes en número y en formación	6,58	20
Se favorece la participación social en salud	5,88	17
Posibilidad de proyectar las políticas de salud pública en otras administraciones públicas y privadas	5,71	16
Existe actualmente en Galicia profesionales suficientes que están capacitados para realizar evaluaciones de impacto en salud	5,81	13
Ver la EIS como algo innovador que motiva la implicación de los profesionales	6,00	11
Experiencia en revisión de evaluaciones de impacto ambiental	6,23	10
Coste bajo puesto que ya se dispone del personal para realizar EIS	5,74	10

Oportunidades	Promedio Puntos	Puntuación priorización
Existencia de desarrollo normativo a nivel internacional, EU, nacional y otras comunidades	7,22	89
La salud como valor añadido en los planes, programas y políticas	7,07	38
A largo plazo, mejorar el estilo de vida de la población y descender el gasto sanitario	6,23	24
Experiencias de otros países y comunidades	6,26	20
Posibilidad de utilizar el contexto de la crisis como una oportunidad para desarrollar políticas de fomento de la salud (EIS) como forma de abaratar costes en el futuro	5,52	18
Sensibilidad de la población en relación a situaciones que puedan afectar su salud	6,29	17
Sensibilidad social sobre salud como bien primario	5,46	15
Participar en programas europeos que integran la salud en las políticas.	6,56	13
Línea estratégica OMS/UE	5,93	10
Perspectiva de mejora de salud y ahorro de costes asistenciales	5,58	10

Anexo II. Alegaciones y comentarios al análisis DAFO resultante

En la fase 6 del análisis, los participantes evaluaron si los resultados obtenidos precisaban alguna “modulación” derivada de la combinación de la ponderación y de la priorización. Cada participante contestó a las siguientes preguntas: ¿Hay algún factor altamente ponderado que no haya sido priorizado y que consideres imprescindible para plantear la implantación de la EIS en Galicia? ¿Hay algún factor altamente priorizado que consideres que es completamente prescindible para plantear la implantación de la EIS en Galicia?

Se presentan a continuación las respuestas literales recibidas en esta fase. Se han organizado en:

1. Lo que algunas personas consideran que son correcciones necesarias por diferentes razones.
2. Lo que algunas personas consideran que pueden ser errores en la utilización del método.
3. Lo que se consideran duplicidades y carencia de factores.
4. Comentarios u opiniones sobre cierta reconsideración de los resultados derivados de la priorización.

1. Propuesta de Correcciones

Para evitar el lenguaje sexista y el estilo se propone reformular los siguientes factores:

Debilidades

- Falta de concienciación POLÍTICA (de los políticos) de las ventajas de la EIS: no inclusión de la EIS en el Plan SERGAS 2014.
- Escasa sensibilización del personal decisor/gestor por la EIS.
- Desconocimiento de la EIS por personal directivo y técnico (directivos y técnicos) sanitario.
- Falta de conciencia del personal directivo sanitario de la necesidad de invertir más en promoción/protección de la salud.

Amenazas

- Falta de compromiso político tanto a nivel de la Xunta como del gobierno de España (central).
- Desconocimiento generalizado de cómo cualquier intervención en el medio puede afectar a la salud de la ciudadanía (os ciudadanos).
- Posible rechazo al de ver la EIA solo como un proceso de burocratización sin beneficios reales.

Fortalezas

- Personal técnico (Trabajadores) de salud pública con perfil muy variado y relacionado con los determinantes de la salud: psicología, medicina, profesorado, veterinaria, farmacéuticos/as, enfermería, etc.).
- Beneficio en salud de la ciudadanía (o de la población).
- Existe actualmente en la CCAA de Galicia profesionales suficientes que están capacitados para realizar evaluaciones de impacto en salud.

2. Posibles reconsideraciones metodológicas

- En general estoy de acuerdo con los resultados obtenidos en la priorización, a excepción (no sé si es un tema de filosofía Dafo) de que “el beneficio en salud de ciudadano” sea una fortaleza y se priorice con 27 puntos.

- Las fortalezas, ¿no son factores internos a la organización? Este factor no debería ser una oportunidad.

3. Duplicidades y carencias

Debilidades

- Creo que entre las debilidades existe redundancia entre la primera y la cuarta. Y echo de menos FALTA DE COORDINACIÓN ENTRE ADMINISTRACIONES, que fue altamente ponderada pero no priorizada.
- Escasa sensibilización de los decisores/gestores por la EIS y Falta de concienciación de los políticos de las ventajas de la EIS: no inclusión de la EIS en el Plan SERGAS 2014: tienen mucho en común, por lo que estimo que se podrían refundir en uno solo.
- La “falta de concienciación de los políticos...” y “escasa sensibilidad de los decisores/gestores” creo que son básicamente iguales la escasa sensibilidad viene de la falta de concienciación...”, que los decisores/gestores son los políticos está claro. Así que propongo eliminar “escasa sensibilización...”. ya que, una vez más, el desconocimiento de los directivos está incluido/relacionado con la “falta de concienciación de los políticos...”
- Añadiría: Desconocimiento por directivos y técnicos sanitarios de la EIS.
- Escasa sensibilización de los decisores/gestores por la EIS y falta de concienciación de los políticos, son prácticamente iguales, dejaría el segundo.
- La ausencia de legislación que delimite el marco de intervención y no hay normativa de la comunidad autónoma sobre EIS, son similares, podemos prescindir del segundo.
- Posible factor a considerar, no priorizado: Otras administraciones sin responsabilidad directa sobre la salud, lo perciben como una traba para el desarrollo de sus proyectos. (6,96 – 21).
- Posibles factores prescindibles: a mi entender es posible que el priorizado como 22 (Escasa sensibilización de los decisores/gestores por la EIS) pueda considerarse en cierta forma incluido en el más priorizado (47) (Falta de concienciación de los políticos de las ventajas de la EIS).

Amenazas

- “Falta de compromiso político tanto a nivel Xunta como de gobierno central” y la siguiente: “Escasa conciencia gubernamental de necesidad de políticas intersectoriales en salud” son muy parecidas.
- “Técnicos/as formados predispuestos a nuevos retos, con alguna capacidad de ilusionarse”: prescindible.
- “Falta de compromiso político tanto a nivel Xunta como de gobierno central” y “Escasa conciencia gubernamental de necesidad de políticas intersectoriales en salud”: tienen mucho en común, por lo que se podrían refundir en uno.
- Añadiría: “Escasa experiencia de EIS existente en España”.
- El escaso interés político, falta de compromiso político tanto a nivel Xunta como de gobierno central, son lo mismo con matices, dejaría el segundo, que está más claro.
- Posible factor a considerar, no priorizado: “Escasa experiencia de EIS existente en España” (6,54 – 15).

Fortalezas

- Entre las fortalezas, encuentro que sin redundar todas inciden en la preparación y buena disposición de los profesionales sanitarios (nos vemos demasiado el ombligo). Y echo de menos SE FAVORECE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LA SALUD.

- “Alto nivel técnico de las personas que trabajan en la organización”, “Técnicos/as formados predispuestos a nuevos retos, con alguna capacidad de ilusionarse” y “Trabajadores de salud pública con perfil muy variado y relacionado con los determinantes de la salud: psicólogos, médicos, profesorado, veterinarios, farmacéuticos, enfermería, etc.)”: tienen mucho en común y podrían refundirse en uno.
- Creo que 3 de los puntos priorizados son muy similares (los que están relacionados con el nivel técnico de los profesionales). Se podrían resumir en uno (por ejemplo: Profesionales de la organización con alto nivel técnico, perfil multidisciplinar, relacionado con los determinantes de la salud, predispuestos a nuevos retos y con capacidad de ilusionarse) y añadir otros también altamente valorados como que se favorece la participación social en salud o el carácter innovador de la EIS.

Oportunidades

- “Existencia de desarrollo normativo a nivel internacional, EU, nacional y otras comunidades”: prescindible.
- Considero que hay una mezcla y repetición de factores: el beneficio en salud (fortaleza) y la salud como valor añadido en los planes, programas y políticas (oportunidades), yo lo dejaría sólo en oportunidades, es algo inherente al EIS pero es externo a la organización.
- Posible factor a considerar, no priorizado: “Sensibilidad de la población en relación a situaciones que puedan afectar a la salud” (6,29 – 17).

4. Opiniones y comentarios sobre los resultados obtenidos

Debilidades

- Opino que el factor “Concepto de salud restringido al sector sanitario” es altamente priorizable.
- Priorizaría más el factor “No hay normativa en la comunidad autónoma sobre EIS”. Lo pondría en primer o segundo lugar.
- “Falta de coordinación entre administraciones”: altamente ponderado y escasamente priorizado, que considero imprescindible, dada la intersectorialidad del impacto en salud.
- “Dificultad de evaluar resultados” me parece demasiado priorizado (2º lugar) y creo que, por lo menos en lo que se refiere al papel de los técnicos, es un factor prescindible. Otros trabajos de gran dificultad se han desarrollado en esta casa y siempre, si han recibido el apoyo de la dirección, han salido adelante.
- “Desconocimiento por directivos y técnicos sanitarios de la EIS” me parece un factor que habría que priorizar más porque creo que por parte de los gestores es más un problema de desconocimiento que de falta de sensibilidad.
- Después de revisar los “factores ponderados no priorizados” veo que podría ser de interés incluir en el apartado de debilidades “otras administraciones sin responsabilidad....”, que también estaría relacionado con “falta de coordinación entre administraciones”. Creo que a la hora de plantear la implantación de la EIS en Galicia es importante la relación del sector salud con otros sectores de la administración (transportes u ordenación urbanística, por ejemplo).

Amenazas

- “Presión gubernamental para obtención de resultados atractivos visibles a corto plazo”: escasamente priorizado pese a tener poco menos de un punto respecto del más priorizado, que es fundamental, dado el cortoplacismo imperante actualmente en las políticas de diverso tipo.

Fortalezas

- Opino que este factor “Posibilidad de proyectar las políticas de Salud Pública en otras administraciones públicas y privadas” debería estar más priorizado.
- Al ver los resultados considero que el factor “Existe actualmente en Galicia profesionales suficientes que están capacitados para realizar evaluaciones de impacto en salud” debería estar entre los 5 primeros.
- “Creciente conciencia de profesionales sanitarios de importancia de actuaciones sobre determinantes de salud no ligados a servicios sanitarios” la ponderaría con más puntuación.

Oportunidades

- “Existencia de desarrollo normativo a nivel internacional, EU, nacional y otras comunidades”: muy priorizado y puntuado teniendo en cuenta que dicho desarrollo normativo es cuestionable.
- “Sensibilidad de la población en relación a situaciones que puedan afectar su salud”: bastante puntuado y escasamente priorizado, considerando que es una realidad que influye en las decisiones y programas políticos.
- “A largo plazo, mejorar el estilo de vida de la población y descender el gasto sanitario”. Imprescindible. La puntuaría de 1ª.

Anexo III. Acciones para la implantación de la EIS

En la fase 7 del análisis DAFO, los participantes identificaron, por lo menos, una acción que considerasen prioritaria en cada contexto (interno/intermedio/externo) para la implantación de la EIS en la Comunidad Autónoma. Se presentan a continuación las respuestas literales recibidas en esta fase.

1. Contexto interno

Sensibilización

- Crear una estructura (grupo de trabajo, departamento, sección, servicio, etc.) que se encargue de valorar los resultados obtenidos en la DAFO, buscar fórmulas para que las debilidades se fortalezcan, minimizar las amenazas y elaborar las estrategias de actuación para implantar la EIS.
- Remitir a la *Conselleira de Sanidade* un escueto y claro resumen de las conclusiones de este curso acerca de los potenciales beneficios de la EIS, a fin de que considere la conveniencia de encargar a la Dirección de Salud Pública, como experiencia piloto, un primer trabajo de EIS sobre un problema de salud pública prioritario actualmente.
- Crear un grupo de trabajo multidisciplinar (incluyendo algunos cargos) en Salud Pública que continúe formándose en el campo de la EIS, defina las líneas estratégicas a seguir, divulgue las pretensiones, finalidades y servicios, elabore los protocolos de actuación, etc.
- Creación de un grupo de expertos en EIS que profundice en su conocimiento, desarrollo, formación docente y difusión en la sociedad.
- Nombrar a una persona responsable para dar a conocer las ventajas de implementar la EIS en cada una de las actuaciones que se lleven a cabo desde la *Consellería* de Sanidad.
- Puede iniciar una labor publicitaria hacia sus inmediatos superiores para ir dando a conocer el sistema EIS en esferas cada vez más próximas a los cargos políticos.
- Implicar a los estamentos decisores, tanto políticos como técnicos.
- Los equipos directivos deben conocer las ventajas de la EIS, en este curso tenemos varios compañeros próximos a la dirección y que deben de alguna manera asumir esta responsabilidad.
- Concienciación de los responsables en salud (decisores, políticos, gestores, etc.) de las ventajas que podría suponer la implantación de la EIS en relación a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Y proponer la creación, dentro de la *Consellería* de Sanidad, de un grupo de trabajo que defina, proponga el marco de actuación y se encargue de la evaluación del impacto en salud para futuros proyectos.
- Concienciación de los responsables en salud (decisores, políticos, gestores, etc.) de las ventajas que podría suponer la implantación de la EIS en relación a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, lo que conllevaría una disminución en costes de salud, especialmente importante en estos momentos de crisis económica.
- Incluir la implantación de EIS en los programas de Salud Pública de la Xunta de Galicia.

Actividades iniciales

- Incluir la EIS como Proyecto dentro de la estrategia de la *Consellería* de Sanidad.
- Imprescindible la aplicación del EIS a las propias obras de la consejería y del SERGAS: nuevos hospitales, ambulatorios, consultorios, edificios administrativos, etc.
- Jornada presencial y/u on-line (promovida por los responsables de salud pública del nivel más alto de los que han accedido a este curso); en ella se invitará a responsables de todas las *consellerías* (al nivel técnico que se considere adecuado) para transmitirles, concienciarles y “exigirles” algún posicionamiento y actividad en este sentido, por mínima que sea.

- Inclusión de la EIS en el próximo Plan de Salud del SERGAS
- Elaboración de un dossier en el que se recojan los resultados de diferentes EIS realizadas tanto dentro del estado español como internacionalmente, que conjuntamente con el documento final de este curso sirva como presentación ante los diferentes directivos del SERGAS / C. Sanidad.
- Evaluación de los recursos necesarios previsibles para que pudiera implantarse la EIS en la C.A. de Galicia.
- Basarse en el manual de calidad del Control Sanitario Oficial, elaborado por la DXIXSP para la elaboración de procedimientos de trabajo que promuevan y agilicen la colaboración entre distintas instancias y profesionales.

Normativa

- Si la intención es la aplicación de las EIS en Galicia entiendo que si bien no sería el primer paso, pero a mi criterio sí el más importante, sería dar un respaldo legal a través de una norma que fijara los supuestos en los que fuera necesario la realización de una EIS.
- Crear una comisión formada por personal técnico y cargos directivos encargada de redactar el texto de una posible legislación autonómica sobre este tema, así como intentar hacer protocolos o guías para la realización de las EIS.
- Incorporarlo como nuevo Proyecto Estratégico para 2013 con el objetivo de dar a conocer la EIS y determinar del marco normativo que ampare su aplicación en la comunidad, en el documento de Líneas Estratégicas de la DXIXSP, publicado en 2012.
- Creación dentro de la *Consellería de Sanidade* de un grupo de trabajo para la implantación del EIS con el objetivo de elaborar legislación, guías, protocolos.
- Promover una Ley Gallega de Salud Pública que incluya legislación sobre EIS.
- Incluir contenidos de EIS en las páginas web y redes sociales que se utilizan desde la Dirección General para la promoción de la salud.
- Elaboración de normativas que regulen la implantación de EIS.
- Contemplar legislativamente y dotación económica.

Formación

- Iniciar formación específica sobre EIS a los técnicos que puedan estar implicados.
- Actividades formativas dirigidas a los altos cargos de la *Consellería* sobre la EIS. Una idea podría ser incluir en los cursos para directivos de la administración sanitaria un módulo sobre EIS (al igual que se incluye la formación sobre igualdad de género).
- Desarrollo de actividades formativas en relación con la EIS. Podrían desarrollarse a nivel interno o intermedio.
- Elaboración de una guía metodológica de aplicación de la EIS, o guías sectoriales más detalladas. Podrían desarrollarse a nivel interno o intermedio.

Generación de conocimiento

- Crear grupos de trabajo, formados por técnicos multidisciplinares previamente formados, encargados del estudio de programas e intervenciones que puedan ser candidatas a EIS.
- Proponer la creación, dentro de la *Consellería* de Sanidad, de un grupo de trabajo que defina, proponga el marco de actuación y se encargue de la evaluación del impacto en salud para futuros proyectos.
- Reuniones donde se les mostraría las experiencias que ya hay en otras comunidades autónomas y otros países (País Vasco, Madrid, Reino Unido,...), dar a conocer la EIS a los integrantes de los grupos de trabajo que elaboran el plan de prioridades de la *Consellería*, para que su implantación

sea vista como una forma de prevención de patologías y para evitar costes de asistencia en distintas áreas (farmacia, hospitales, rehabilitación, ...) que en la actualidad suponen una carga económica para el Sistema Sanitario.

2. Contexto intermedio

Identificación y comunicación

- Identificación de técnicos clave de otras *Consellerías* con las que iniciar contactos y promover el interés por las posibilidades y resultados de la EIS.
- Establecer contactos con distintas administraciones autonómicas que están implicadas (industria, medio ambiente, vivienda) presentando la EIS como una forma de ganar salud (prevenir) en los proyectos que realicen y que los costes en el desarrollo del proyecto son menores que los costes asistenciales en sanidad.
- Comunicación con directivos/mandos intermedios de otras *consellerías* para hacerles conocedores de la EIS.
- Implicación de los responsables de los diferentes municipios de la Comunidad Autónoma sobre la implantación de EIS en todos aquellos proyectos que puedan tener repercusión sobre la salud de los ciudadanos del municipio.
- Remitir a la *Consellería de Presidencia* de la *Xunta de Galicia* un escrito en el que, tras exponer resumidamente los beneficios potenciales que los participantes en este curso hemos considerado que tiene la EIS, se le solicite que incluya en un próximo *Consello de Goberno* un punto para comentarlo.
- Dar a conocer a compañeros y a los inmediatos superiores información sobre este tema.
- Publicitar los beneficios del proyecto.
- Publicar información sobre la EIS en las web de la *Xunta*, *Consellería* de Sanidad o incluso editar una publicación escrita con explicaciones claras o aclaraciones sobre la legislación y el modo de realizar una EIS.
- Realmente creo que deberíamos ponernos las pilas y editar un documento que sirva de base para la publicación en nuestra comunidad autónoma de un documento que divulgue y apueste por la EIS en Galicia. Puede/debe ser un documento en formato electrónico por conciencia ecológica y de Salud en todas las Políticas.
- Tratar de implicar a distintas instancias oficiales que están realizando controles o acciones en relación a la salud pública con la idea de que la colaboración puede implicar evitar duplicidad de actuaciones, poder contar con equipos variados a la hora de realizar tareas es decir, menos costo y mayor calidad del servicio.

Grupos de trabajo y formación

- Creación y formación de un grupo de trabajo de empleados/as públicos de la *Consellería de Sanidade*, para que elaboren un informe o estudio donde se recojan las ventajas que podría suponer la implementación de la EIS en Galicia, para presentar a los responsables de salud, tanto a gestores como políticos de la *Consellería de Sanidade* como del SERGAS.
- Elaboración por este grupo de una presentación audiovisual de una EIS "sobre un posible proyecto que puede tener efectos en salud sobre la población" (por ej: creación industria metalúrgica cerca de una pequeña población con colegio, consultorio médico, etc..) donde se muestre el posible impacto en salud y como la EIS muestra los efectos sobre la población y las posibles medidas de prevención o modificaciones que se deben implantar. Para presentar a los responsables de salud de cómo estos resultados llevarían a una reducción futura de costes de salud.

- Formar a los técnicos.
- Favorecer la formación de técnicos entre los profesionales de diferentes *Consellerías* de la *Xunta de Galicia*, con el fin de establecer una estrecha colaboración entre todas ellas.
- Desarrollo de actividades formativas en relación con la EIS. Podrían desarrollarse a nivel interno o intermedio.

Coordinación

- Reunión de coordinación entre las *Consellerías* que pudieran tener proyectos evaluables por EIS, con el fin de realizar propuestas concretas de planes a realizar.
- Mejorar la coordinación con otras *Consellerías* que gestionen temas relacionados con la salud (por ejemplo medio rural e marino).
- Difusión del conocimiento sobre la EIS entre la Administración Local mediante algún documento sencillo previo a la realización de jornadas técnicas.
- Creación de una “comisión, grupo de coordinación entre las diferentes *Consellerías*” para seguimiento y control de la implementación de la EIS en las políticas, programas o actividades en relación a sus posibles efectos en la salud de la población.

Normativa/Institucionalización

- Previo a la creación de una norma legislativa se podría valorar la constitución de un sello de calidad sobre impacto positivo en salud.
- La EIS se debería aplicar como estrategia de la salud en todas las políticas, pero por concretar y ya que existe evaluación de impacto ambiental, extender esta al EIS, añadir en el check list aspectos que completan la primera y ofrezcan una intencionalidad marcadamente preventiva, social y participativa (poco gasto, y acaso sorpresas en la toma de decisiones).
- El camino a seguir debe ser que cualquier intervención que requiera informe de Impacto Ambiental debe requerir EIS que permita valorar el Impacto en Salud.
- Integrar el compromiso de realizar EIS en los planes de calidad o cartas de servicios que pueda ir poniendo en marcha cada *Consellería*.
- Una vez creada la necesidad hay que legislar.
- Desarrollar una Ley de Salud Pública Autonómica que recoja genéricamente en que situaciones es de aplicación la EIS.
- Una vez que exista una norma que defina la realización EIS en Galicia y teniendo en cuenta su carácter multidisciplinar, sería el momento de definir los sistemas de coordinación entre las distintas *consellerías*.
- Establecer una normativa oficial en la que se determinen los principios, pautas, actuaciones, etc., de la EIS en Galicia.
- Desarrollo normativo autonómico que contemple la necesidad de elaboración de informe EIS para todos los planes y proyectos antes de implantarlos en la comunidad.
- Legislación autonómica en la que se recoja la obligación de realizar un EIS para la autorización de determinados proyectos.
- Incorporación de la EIS en la actual Ley de salud de Galicia (*Lei 8/2008 de Saúde de Galicia*).
- Proponer una modificación de la actual *Lei 8/2008 de Saúde de Galicia*, para que se incluya en las actuaciones en Salud Pública de Galicia la evaluación del impacto en salud y la valoración del impacto en la salud de una política, programa o actividad en relación a sus posibles efectos en la salud de la población.
- Creación de normativa autonómica y municipal sobre la obligatoriedad de llevar a cabo EIS en proyectos de diferente índole.

- Elaboración de una Ley Autonómica de EIS o incorporación de la EIS en la actual Ley de Saúde de Galicia (*Lei 8/2008 de Saúde de Galicia*).
- Añadir normativa para incorporar/aplicar EIS en todos los planes tanto del gobierno local como autonómico.
- Publicación de una legislación autonómica.
- Incluir en alguna legislación autonómica el procedimiento EIS y considerar la posible inclusión como prioridad en el posterior Plan Sergas.
- Que se obligue a la colaboración entre los diferentes gobiernos.
- Incorporar de forma obligatoria un informe EIS para cada nuevo proyecto que se vaya a implantar.
- Dotar presupuestariamente el proyecto.
- Incentivos laborales o fiscales para las empresas que comiencen a realizar EIS de sus proyectos.

Visualización

- Realizar una EIS que pueda tener un importante impacto mediático en la comunidad autónoma como vía para dar a conocer la metodología a nivel político, técnico y a población general.
- Publicar los resultados de la EIS realizados, tanto a nivel local como institucional.

Formación

- Dar cursos de formación sobre EIS a los técnicos de las diferentes *Consellerías*.
- Dar cursos de formación sobre este tema a los mandos intermedios de las diferentes *consellerías*.
- Posibilidad de reunir un grupo de técnicos cualificados que realicen un esfuerzo intelectual para tratar de plasmar como afecta el medio a la salud de la ciudadanía. Implicando, educando e interesando a la ciudadanía con los resultados de este grupo de trabajo. Creando así una conciencia de responsabilidad para la salud y desarrollando nuevos indicadores de resultados que evalúen las bondades del EIS.
- Promover legislación sobre EIS que sea transversal a toda la *Xunta de Galicia*, haciendo que todas las *Consellerías*, tengan que aplicarlo.
- Realizar estudios de evaluación sobre aquellos proyectos EIS.
- Elaboración de una guía metodológica de aplicación de la EIS, o guías sectoriales más detalladas. Podrían desarrollarse a nivel interno o intermedio.
- Creación de un equipo a nivel central (Autonómico) para estudiar las EIS ya existentes y otra documentación relacionada para determinar los perfiles profesionales que más intervienen en las EIS.
- Charlas informativas a nivel provincial en cada una de las *consellerías* en donde pudiesen desarrollar su actividad los profesionales vinculados a la EIS. Creación de un listado con personal interesado en la realización de EIS.
- Impartición de cursos para la formación de coordinadores.
- Creación de listados de coordinadores y de profesionales por provincias para poder formar equipos multidisciplinares con los perfiles más ajustados.
- Creación de incompatibilidades para que no existan intereses particulares ni políticos o reducir al máximo estos posibles intereses.

3. Contexto externo

Normativa/institucionalización

- Estudiar las oportunidades generadas en el marco de la Estrategia Europea de salud en todas las políticas.

- Desarrollo legal de la realización de EIS.
- Establecer una normativa a nivel nacional e internacional.
- Normativas y experiencias europea y de otras comunidades autónomas sobre EIS.
- Creo que también sería importante aprovechar las normativas y experiencias ya existentes sobre los programas de Evaluación de Impacto Medioambiental, en la medida que estén relacionadas con la EIS.
- Necesidad de una normativa, a nivel nacional, e incluso de la Comunidad Económica Europea, sobre la responsabilidad que implica llevar a cabo proyectos que pongan en peligro la salud de la población.
- Necesidad de Legislación a nivel nacional, de la Unión Europea e internacional, que imponga sanciones severas, no solo económicas sino también de responsabilidad penal, para evitar que la comisión de infracciones pueda resultar más beneficiosa que la implantación de medidas para evitar aquellas acciones que supongan un impacto negativo en la salud de la población.
- Obligatoriedad, para los promotores de actividades, de evitar o modificar aquellas actuaciones que influyan negativamente en la salud de la población, pero todo ello buscando un equilibrio, con el fin de evitar que la imposición de excesivas exigencias pueda impedir la realización de nuevos proyectos y con ello frenar el desarrollo.
- Una legislación europea que controle y sancione se evidencia la pasividad o el pasotismo, parece que ahora sólo se hacen cosas si tenemos detrás a Europa apurándonos.
- Que el gobierno, a nivel estatal, asuma de forma activa y realice desarrollo normativo con respecto a las estrategias de la UE de salud en todas las políticas, implicando y formando grupos de estudio y desarrollo, trasladándolas a las comunidades autónomas a través de comisiones intersectoriales e interterritoriales.
- Incentivos fiscales para los proyectos que incorporen una EIS.

Redes Técnicas/profesionales

- Crear grupos de trabajo nacional e internacional.
- Incorporarse a otros grupos/ proyectos nacionales o europeos que puedan aportar experiencia en la EIS.
- Unimos a foros de profesionales que actúen en este campo y participar activamente en ellos; aprovechando toda experiencia y publicación previa.
- Realización de reuniones de equipos de distintas comunidades para confrontación de ideas.
- Crear una red nacional que sirva de referencia sobre el tema y que facilite el intercambio de información entre los profesionales, utilizando las nuevas tecnologías como soporte de interrelación.
- Crear redes de comunicación y colaboración con otras organizaciones (tanto públicas como privadas) que tengan experiencia en EIS para recibir asesoramiento y fomentar el intercambio de experiencias.
- Aprovechamiento de las redes sociales (Facebook, Google+, etc.) para difundir el conocimiento de la EIS entre la población general y promover su participación.
- Establecer una página web en red para poder consultar y exponer: legislación, experiencias, material, etc.
- Conocimiento y difusión de cómo se aplica y los resultados obtenidos de la EIS en otros ámbitos (estatales, europeos, internacionales) en los que ya está implantada.

Ciudadanía

- Canalizar la demanda de los ciudadanos que exigen medidas de evaluación y control del medio en que viven, ya que son conscientes de que tiene influencia en su nivel de salud.
- Creación de un grupo de presión de la población, plataforma, organización ciudadana, etc. que informe a la misma, ante la posibilidad de actividades que puedan influir negativamente en su salud, de la necesidad/oportunidad de la implementación de la EIS en el proyecto, para evitar o modificar las actuaciones que puedan influir negativamente en la salud, y a la vez dar viabilidad y futuro al proyecto.
- Campañas informativas sobre la EIS a la población general: programas divulgativos, folletos informativos...
- Actuación sobre colectivos ciudadanos para dar a conocer la EIS y sensibilizarlos para que la demanden.
- Concienciación social sobre los beneficios de la EIS en la salud de las personas.
- Presión de la población para impedir la realización de acciones que puedan influir negativamente en su salud.
- Campaña de sensibilización a nivel de la población general sobre los beneficios en salud de las acciones en ámbitos no estrictamente sanitarios (por ejemplo parques y zonas verdes...).
- Actuación sobre colectivos ciudadanos para dar a conocer la EIS y sensibilizarlos para que la demanden.
- Crear inquietud entre la población para que se interesen por saber que es una EIS a través de la prensa escrita, revistas, programas divulgativos.

Relaciones institucionales

- Comunicación por parte de las Comunidades Autónomas que tienen implantada la EIS de las ventajas de este procedimiento al Ministerio de Sanidad y publicar artículos relevantes de este tema en publicaciones de interés relacionadas con el sector.
- Mostrar las experiencias que ya hay en otras comunidades autónomas y otros países
- Establecer contactos con distintas administraciones autonómicas que están implicadas (industria, medioambiente, vivienda,...) presentando la EIS como una forma de ganar salud (prevenir) en los proyectos que realicen y que los costes en el desarrollo del proyecto es menor que los costes asistenciales en sanidad.

Comunicación

- Remitir a los principales medios de comunicación de Galicia un resumen de las conclusiones a las que hemos llegado sobre los beneficios potenciales de una posible implantación de la EIS en nuestra Comunidad Autónoma.
- Tratar de presentar la salud en todas las políticas y los EIS como una forma de renovación de la función pública, de cara a su apoyo por parte del gobierno central, la comisión europea y la opinión pública.

Otros

En seguridad alimentaria se trabaja con APPCC, procedimientos que buscan el compromiso y responsabilizar en todas las fases al operador de qué fabrica y cómo, siempre con una clara intención de ofrecer al consumidor un producto seguro. No es difícil en mi opinión filtrar o conjugar con ellos la EIS, tanto en el APPCC en general, o en lo que técnicamente se llama prerrequisitos, que son aspectos que por su importancia se desgajan del APPCC como tal y aseguran un alimento sano de una forma indirecta, sea el caso de por ejemplo LIMPIEZA DE LA INDUSTRIA, SUMINISTRO DE AGUA

(la legislación establece condiciones al respecto, R.D. 140/2003), PROVEDORES etc., todas esas fases, así como el propio APPCC en conjunto que no es más que establecer una previsión de riesgos al fabricar un alimento, y hasta que llega al consumidor, con de forma preventiva , buscar las oportunas medidas correctoras en cada caso. Luego en la práctica, si se hacen bien las cosas, así debe figurar en la trazabilidad del producto esas posibles incidencias y sus correcciones. Se me ocurre que ya desde los simples aspectos estructurales, y en este caso atendiendo a legislación mucho más restrictiva que la de otros edificios, pero además con consideraciones sociales, con frecuencia las industrias de alimentos son molestas (mataderos, conserveras, etc), originan subproductos, que ocasionan impacto ambiental. En fin, que se trata de perfilar procedimientos más complejos, con una mayor implicación de agentes sociales, tanto los que resultan beneficiados (trabajadores) como perjudicados (vecinos próximos), atendiendo a aspectos de seguridad alimentaria, medioambientales y de salud social. Diseñar planes que desde diversas vertientes den una prioridad a la salud sin descartar otros beneficios: económicos, industriales, etc. Supongo que todo empieza por una voluntad política firme, por un compromiso de la sociedad, y por un interés decidido de los operadores comerciales que quieren convencer al consumidor de lo que hacen haciéndolo mejor que sus competidores, al menos en aquellos aspectos que más preocupan a los ciudadanos de hoy en día nacional e internacionalmente.

galicia



Consellería
de Sanidade

Innovación e Xestión
da Saúde Pública
Análise

6
E