

Avaliación do impacto en saúde Implantación en Galicia

Informe de resultados dun obradoiro
con profesionais da Consellería de
Sanidade da Xunta de Galicia

Metodoloxía e desenvolvemento do obradoiro

Alberto Fernández Ajuria (Escuela Andaluza de Salud Pública)

Análise e redacción do informe

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

Revisión

Participantes no curso

2

Edición

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

Agradecementos

Á DXIXSP, FEGAS e EASP pola organización e financiamento deste curso e a todas as persoas que participaron nel.

Participantes

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

Resumo

A Organización Mundial da Saúde define a avaliación de impacto en saúde (AIS) como unha combinación de procedementos, métodos e ferramentas polas cales unha política, un programa ou un proxecto pode ser avaliado en función dos seus potenciais efectos sobre a saúde da poboación e da distribución destes na dita poboación.

O obxectivo xeral da AIS é ofrecerlles información aos que toman as decisións sobre as implicacións en saúde que teñen as políticas que se van establecer tendo en conta valores como a democracia, a equidade, o desenvolvemento sustentable e o uso ético da evidencia.

En outubro de 2012 impartíuse, en Santiago de Compostela, o curso Introducción á Avaliación do Impacto en Saúde (AIS) que tivo unha parte non presencial que se desenvolveu en liña e cuxos resultados se presentan neste informe.

Utilizouse unha análise DAFO para identificar aqueles aspectos internos e externos á organización que puidesen supoñer unha debilidade, unha ameaza, unha fortaleza ou unha oportunidade para realizar unha AIS en Galicia e identificáronse as accións necesarias para a súa implantación.

Concluíuse que a AIS supón unha mellora do estilo de vida da poboación e ofrécese como unha oportunidade para reducir as desigualdades e favorecer a equidade desenvolvendo políticas de fomento da saúde como forma de abaratar custos no futuro. Tamén existe desenvolvemento normativo e experiencia no ámbito nacional e internacional.

En Galicia dispónse de profesionais con alto nivel técnico e perfil multidisciplinar relacionado cos determinantes da saúde, predispostos a novos retos e con capacidade de ilusionarse. Ademais, existe unha conciencia crecente sobre a importancia da promoción de políticas públicas saudables.

Por outra parte, na nosa comunidade requírese mellorar o coñecemento sobre a metodoloxía e aumentar a concienciación e coordinación entre as administracións que faciliten a implantación da AIS. Ademais, non se ten experiencia e é preciso sensibilizar e fundamentar o compromiso político.

Finalmente, para implantar o desenvolvemento da AIS en Galicia sería necesario crear un grupo de traballo multidisciplinar que se forme e que desenvolva estratexias de acción como difusión e divulgación e plasmar documentalmente un compromiso político para a implantación da AIS. Tamén sería necesaria a divulgación e concienciación sobre os beneficios da metodoloxía ao resto de administracións e á poboación.

Índice

Introdución.....	6
Obxectivo.....	7
Metodoloxía.....	8
Resultados.....	9
1. Resultados da análise DAFO.....	9
2. Propostas de acción	10
Conclusións.....	11
Bibliografía.....	12
Anexos	
Anexo I. Resultados da análise DAFO.....	14
Anexo II. Alegacións e comentarios á análise DAFO resultante.....	16
Anexo III. Accións para a implantación da AIS.....	20

Introdución

A maioría das políticas, programas e proxectos que se desenvolven en calquera ámbito aféctanlle á saúde da poboación. Por iso, débense considerar aspectos de saúde nas intervencións públicas para evitar importantes repercusións tanto directas como indirectas.

A Organización Mundial da Saúde define a avaliación de impacto en saúde (AIS) como unha combinación de procedementos, métodos e ferramentas polas cales unha política, un programa ou un proxecto poden ser avaliados en función dos seus potenciais efectos sobre a saúde da poboación e da distribución destes na dita poboación¹.

O obxectivo xeral da AIS é ofrecerlles información aos que toman as decisións sobre as implicacións en saúde que teñen as políticas que se van a establecer¹.

O documento de Consenso de Gotemburgo², no que se recollen as bases conceptuais e metodolóxicas da AIS, identifica os catro valores ou principios reitores que deben guiar o deseño e a implantación desta que son a democracia, a equidade, o desenvolvemento sustentable e o uso ético da evidencia.

A AIS utiliza un proceso analítico e sistemático para o traballo intersectorial e para a abordaxe dos determinantes e as desigualdades en saúde; promove políticas públicas máis saudables ao garantir unha consideración pola saúde no deseño e implantación de toda nova proposta na súa fase de formulación; mellora o proceso de toma de decisións, facilita a evidencia científica e faino máis transparente e participativo; promove a participación comunitaria e a corresponsabilización en saúde de todos os axentes relevantes; garante unha maior eficiencia na formulación de políticas públicas ao anticipar eventuais consecuencias negativas e efectos non previstos e sensibiliza aos decisores políticos sobre as repercusións das súas intervencións na saúde e a necesidade de actuar en consecuencia³.

Trátase dunha metodoloxía que analiza as desigualdades en saúde para garantir a equidade e a eficiencia en saúde en todas as políticas.

Unha AIS debe incluír algúns elementos mínimos. Comeza cunha fase de cribado que consiste en valorar se a intervención que se vai avaliar vai ter un impacto relevante en termos de saúde. Ademais, inclúe unha fase de definición do alcance, deseño e planificación que considera, de forma global, tanto os impactos potenciais sobre a saúde, como sobre os seus determinantes sociais, ambientais e económicos. Así mesmo, selecciona as cuestións potencialmente significativas para a análise de impactos, demanda e ten en conta as achegas dos grupos de interese e sectores implicados e establece o estado inicial para referenciar as condicións de saúde preexistentes. Utiliza a mellor evidencia dispoñible para determinar a magnitude, probabilidade, distribución e latencia dos impactos potenciais sobre a saúde da poboación o seus determinantes e sustenta as súas conclusións e recomendacións nunha síntese de evidencia transparente e relativa ao contexto da

intervención; cita as fontes de datos, supostos metodolóxicos, así como as fortalezas, limitacións e incertezas da evidencia. Finalmente, identifica recomendacións apropiadas, accións que mitíguen ou minimicen os efectos negativos e/ou propostas de alternativas para protexer e promover a saúde e propón un plan de seguimento para monitorar o impacto na saúde e nos seus determinantes principais da implantación da decisión⁴.

Os sectores con maior número de AIS documentadas inclúen servizos sociais e benestar, vivenda, rexeneración urbana, transportes, desenvolvemento económico, enerxía, cultura, xestión de residuos e servizos sanitarios. En relación cos niveis de decisión, a AIS pode adaptarse a propostas que van desde proxectos impulsados por entidades locais, ata políticas e programas máis complexos de ámbito nacional ou internacional, aínda que é no ámbito local e rexional onde máis experiencia existe³.

A AIS diferénciase da avaliación de impacto ambiental (AIA) en que se basea nos determinantes sociais da saúde, e introduce a equidade e recorre a ferramentas cualitativas, ademais das cuantitativas, para a análise da evidencia. Tamén remarca a participación social e considera esencial a colaboración coa comunidade⁵. A redución das desigualdades e a equidade son principios básicos nos que se sustenta como base para mellorar a saúde.

Trátase dunha ferramenta bastante recente, con apenas 15 anos de experiencia e cun desenvolvemento máis importante en países como Inglaterra, Gales, Suecia, Finlandia, Holanda e, de forma máis recente, Canadá, Australia, Nova Zelandia e Estados Unidos (con iniciativas principalmente comunitarias). En todos eles, a AIS estase introducindo de forma máis ou menos sistemática nos procesos de toma de decisión como parte do interese das administracións por avanzar na estratexia da saúde en todas as políticas.

En España, a AIS é moi recente e apenas se realizaron algunhas experiencias pioneiras no marco de proxectos de pilotaxe promovidos fundamentalmente polas administracións públicas³. No ámbito normativo, a Lei 33/2011, do 4 de outubro, xeral de saúde pública, menciona a AIS no seu artigo 35 indicando que as administracións públicas deberán someter a AIS ás normas, plans, programas e proxectos que seleccionen por ter un impacto significativo na saúde, nos termos previstos. Ademais, nas leis de saúde pública de Cataluña e Baleares inclúese a AIS pero na súa elaboración non é obrigatoria; nas leis de Valencia, Castela e León e Extremadura a AIS non se menciona e en Andalucía o informe de AIS é preceptivo nos procedementos de aprobación dos plans e programas que se elaboren ou aproben pola Administración da Junta de Andalucía con clara incidencia na saúde.

En outubro de 2012 impartíuse, en Santiago de Compostela, o curso Introducción á avaliación do impacto en saúde (AIS), organizado pola FEGAS (Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria) e a EASP (Escuela Andaluza de Salud Pública). Este curso tivo unha parte presencial e outra parte non presencial que se desenvolveu en liña a través da

plataforma da EASP. Este informe recolle os resultados obtidos no traballo realizado polos alumnos na parte non presencial.

Obxectivo

Identificar os aspectos que favorecen e dificultan o desenvolvemento da AIS en Galicia.

Metodoloxía

Utilizouse unha análise DAFO para identificar aqueles aspectos internos e externos á organización que puidesen supoñer unha debilidade, ameaza, fortaleza ou oportunidade para realizar unha AIS en Galicia. A actividade realizouse de maneira individual e distribuíuse nas seguintes fases:

Fase 1. Cada participante identificou os factores internos da organización que considerou como “debilidades” para a implantación da AIS en Galicia; os factores internos que considerou como “fortalezas” para a factibilidade da implantación da AIS; os factores externos á organización sanitaria que considerou como “ameazas” e os factores externos á organización sanitaria que se considerou como “oportunidades” para a factibilidade da implantación da AIS en Galicia.

Fase 2. O titor da EASP recompilou e ordenou os factores remitidos polos participantes na actividade e presentoullos para o seu coñecemento e consideración e para decidir se se eliminaban factores redundantes ou se redefinían algúns factores.

Fase 3. Revisión de factores. Os participantes consultaron a listaxe de factores resultantes e podían formular algún factor adicional que non fose mencionado ata o momento.

Fase 4. Cada participante ponderou de 0 a 9 cada factor e a EASP elaborou unha listaxe ordenada segundo a puntuación media recibida polo conxunto dos participantes. A listaxe ordenada presentóuselle a cada participante para o seu coñecemento e consideración.

Fase 5. Priorización. Cada participante deulle prioridade de maior a menor aos 5 factores (xa ordenados pola ponderación) que consideraba os máis relevantes ou pertinentes en cada dimensión do DAFO. Despois, computouse a clasificación obtida e presentáronse os factores priorizados polo grupo.

Fase 6. Avaliouse se os resultados obtidos precisaban algunha “modulación” derivada da combinación da ponderación e da priorización. Cada participante contestou as seguintes preguntas: hai algún factor altamente ponderado que non fose priorizado e que consideres imprescindible para formular a implantación da AIS en Galicia? Hai algún factor altamente

priorizado que consideres que é completamente prescindible para formular a implantación da AIS en Galicia?

Fase 7. A cada participante pedíuselle que identificara, polo menos, unha acción que considerase prioritaria en cada contexto (interno/intermedio/externo) para a implantación da AIS na comunidade autónoma.

En canto ao perfil dos participantes no obradoiro, o 85% dos participantes traballa en saúde pública e o resto en inspección de servizos sanitarios. Dos traballadores de saúde pública, o 53% do total de participantes pertence á protección da saúde (sendo o 35% do total, persoal inspector) e o 24% traballa en promoción da saúde. Finalmente o 35% do total dos participantes no obradoiro, traballa en temas de saúde ambiental.

Resultados

1. Resultados da análise DAFO

Os factores que obtiveron maior número de votos para cada dimensión da análise DAFO son os seguintes (anexos I e II):

Debilidades (factores internos da organización sanitaria considerados como debilidades para implantar a AIS en Galicia):

- o Necesidade de concienciación e sensibilización política sobre a AIS (non se incluíu no Plan SERGAS 2014) e de lexislación autonómica que delimite o marco de intervención.
- o Dificultade de avaliar resultados.
- o Prioridade da asistencia sanitaria sobre a prevención.
- o Descoñecemento da AIS polo persoal directivo e técnico sanitario.
- o Necesidade de coordinación entre as administracións.
- o Outras administracións sen responsabilidade directa sobre a saúde percíbena como unha traba para o desenvolvemento dos seus proxectos.

Ameazas (factores externos á organización sanitaria considerados como ameazas para implantar a AIS en Galicia):

- o Dificultades actuais para o investimento en intervencións non consideradas esenciais.
- o Necesidade de compromiso político tanto no ámbito autonómico como nacional e aumento de conciencia governamental sobre a necesidade de políticas intersectoriais en saúde.
- o Descoñecemento xeral de como calquera intervención no medio pode afectarlle á saúde da cidadanía.
- o Posible rexeitamento ao ver a AIS unicamente como un proceso de burocratización sen beneficios reais.

- o Escasa experiencia de AIS existente en España.
- o Presión governamental para obtención de resultados atractivos visibles a curto prazo.
- o Necesidade de sensibilizar á poboación sobre este tema.

Fortalezas (factores internos da organización sanitaria considerados como fortalezas para implantar a AIS en Galicia):

- o Profesionais da organización con alto nivel técnico, perfil multidisciplinar, relacionado cos determinantes da saúde, predispostos a novos retos e con capacidade de ilusionarse.
- o Promoción de políticas públicas saudables para diminuír o gasto sanitario.
- o Crecente conciencia dos profesionais sanitarios sobre a importancia de actuar sobre determinantes da saúde non ligados aos servizos sanitarios.
- o Favorécese a participación social en saúde.
- o Posibilidade de proxectar as políticas de saúde pública noutras administracións públicas e privadas.

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

- o Existencia de desenvolvemento normativo no ámbito internacional, europeo, nacional e noutras comunidades.
- o A saúde como valor engadido nos plans, programas e políticas.
- o Ao longo prazo, mellorar o estilo de vida da poboación e descender o gasto sanitario.
- o Experiencias doutros países e comunidades.
- o Posibilidade de utilizar o contexto da crise como unha oportunidade para desenvolver políticas de fomento da saúde (AIS) como forma de abaratar custos no futuro.
- o Sensibilidade da poboación en relación coa situacións que poidan afectarlle na súa saúde.

2. Propostas de acción

A proposta de acción que se mencionou con maior frecuencia tanto no contexto interno como no intermedio é a creación dun grupo de traballo multidisciplinar que profunde no coñecemento da AIS, defina o marco de actuación e se encargue da avaliación do impacto en saúde para futuros proxectos.

Outra proposta de acción mencionada nos tres contextos é o desenvolvemento de normativa (tanto autonómica, como nacional, europea e internacional) que comprometa ou obrigue a desenvolver AIS (anexo III).

Contexto interno

Sensibilización. Concienciación dos responsables en saúde (persoal decisor, xestor etc.) das vantaxes que podería supoñer a implantación da AIS en relación coa prevención da enfermidade e a promoción da saúde, o que suporía a unha redución dos custos.

Actividades. Incluír a AIS dentro do proxecto estratéxico da consellería ou no próximo plan de saúde e desenvolver AIS para os proxectos internos (novos hospitais, centros de saúde etc.).

Formación. Impartir cursos sobre AIS e elaborar guías metodolóxicas.

Contexto intermedio

Identificación, comunicación e visualización. Divulgar coñecemento sobre AIS a profesionais e persoal directivo doutras administracións autonómicas implicadas (industria, medio ambiente, vivenda etc.), realizar AIS e publicar a información e os resultados nas páxinas web da Xunta de Galicia.

Coordinación. Creación dunha comisión ou grupo de coordinación entre as consellerías implicadas.

Formación. Impartirles formación aos profesionais das diferentes consellerías.

Contexto externo

Redes técnicas e profesionais. Crear redes de comunicación e colaboración con outras organizacións (tanto públicas como privadas) que teñan experiencia en AIS para recibir asesoramento e fomentar o intercambio de experiencias.

Cidadanía e comunicación. Concienciación social sobre os beneficios da AIS na saúde das persoas.

Relaciones institucionais. Establecer contactos coas distintas administracións implicadas e divulgar as vantaxes da AIS.

Conclusiones

A AIS supón unha mellora do estilo de vida da poboación e ofrécese como unha oportunidade para reducir as desigualdades e favorecer a equidade e desenvolver políticas de fomento da saúde como forma de abaratar custos no futuro. Tamén, existe desenvolvemento normativo e experiencia no ámbito nacional e internacional.

En Galicia, dispónse de profesionais con alto nivel técnico e perfil multidisciplinar relacionado cos determinantes da saúde, predispostos a novos retos e con capacidade de ilusionarse. Ademais existe unha conciencia crecente sobre a importancia da promoción de políticas públicas saudables.

Por outra parte, na nosa comunidade requírese mellorar o coñecemento sobre a metodoloxía e aumentar a concienciación e coordinación entre as administracións que

faciliten a implantación da AIS. Ademais, non se ten experiencia e é preciso sensibilizar e fundamentar o compromiso político.

Por estes motivos, para implantar o desenvolvemento da AIS en Galicia sería necesario crear un grupo de traballo multidisciplinar que siga formándose na AIS e que desenvolva estratexias de acción como difusión e divulgación (aproveitando as novas tecnoloxías e as redes sociais) e plasmar documentalmente (a través do desenvolvemento normativo ou nas liñas estratéxicas) un compromiso político para a implantación da AIS. Desta maneira comezaríase a aplicar o requirido na lei estatal de saúde pública ás administracións públicas. Tamén sería necesaria a divulgación e a concienciación sobre os beneficios da metodoloxía ao resto de administracións e á poboación.

Bibliografía

1. Organización Mundial da Saúde. *Definition of Health Impact Assessment*. Dispoñible 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 avaliación de impacto en saúde. 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. e 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. Novembro 2010.
5. Bhatia, R. e 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 da análise de DAFO

Seleccionáronse os factores priorizados con máis de 10 votos. Preséntanse ordenados de maior a menor número de votos, e coas puntuacións medias obtidas no proceso de ponderación.

Debilidades	Media de puntos	Puntuación priorización
Falta de concienciación dos políticos das vantaxes da AIS: non inclusión da AIS no Plan SERGAS 2014.	7,88	47
A dificultade de avaliar resultados	6,04	27
Prioridade da asistencia sanitaria sobre a prevención	6,44	25
Non hai normativa na comunidade autónoma sobre AIS	6,33	24
Escasa sensibilización dos decisores/xestores pola AIS	7,14	22
Descoñecemento por directivos e técnicos sanitarios da AIS	6,60	22
Outras administracións sen responsabilidade directa sobre a saúde, percíbena como unha traba para o desenvolvemento dos seus proxectos	6,96	21
Concepto de saúde restrinxido ao sector sanitario	6,26	17
Ausencia de lexislación que delimite o marco de intervención	6,40	17
Falta de coordinación entre administracións	7,04	16
Falta de conciencia de directivos sanitarios da necesidade de investir máis en promoción/protección da saúde	6,74	14
Decisións políticas que se sobrepoñen ás técnicas	6,71	11

Ameazas	Media de puntos	Puntuación priorización
Dificultades actuais para o investimento en intervencións no consideradas esenciais	6,96	46
Falta de compromiso político tanto no ámbito Xunta como de Goberno central	6,92	37
Escasa conciencia gobernamental de necesidade de políticas intersectoriais en saúde	5,88	30
Descoñecemento xeneralizado de como calquera intervención no medio pode afectarlle á saúde dos cidadáns	5,64	29
Posible rexeitamento de ver a AIS soamente como un proceso de burocratización sen beneficios reais	5,28	27
Falta de sensibilidade sobre este tema na poboación	5,21	20
Liberalismo económico crecente que minimiza as intervencións públicas	5,59	18
Escasa experiencia da AIS existente en España	6,54	15
Descoñecemento do tema por parte dos políticos e cargos na administración	6,20	14
Escaso interese político	6,92	11
Presión gobernamental para a obtención de resultados atractivos visibles a curto prazo	5,84	10

Fortalezas	Media de Puntos	Puntuación priorización
Traballadores de saúde pública con perfil moi variado e relacionado cos determinantes da saúde: psicólogos, médicos, profesorado, veterinarios, farmacéuticos, enfermería etc.)	7,11	39
Alto nivel técnico das persoas que traballan na organización	7,08	32
Beneficio en saúde do cidadán	6,00	27
Técnicos/as formados predispostos a novos retos, con algunha capacidade de ilusionarse	6,11	26
Promoción de políticas públicas saudables para diminuír o gasto sanitario	6,04	25
Crecente conciencia de profesionais sanitarios da importancia de actuacións sobre determinantes da saúde non ligados a servizos sanitarios	6,19	25
Os recursos profesionais cos que contamos neste momento na administración galega son importantes no número e na formación	6,58	20
Favorécese a participación social en saúde	5,88	17
Posibilidade de proxectar as políticas de saúde pública noutras administracións públicas e privadas	5,71	16
Existe actualmente en Galicia profesionais suficientes que están capacitados para realizar avaliacións de impacto en saúde	5,81	13
Ver a AIS como algo innovador que motiva a implicación dos profesionais	6,00	11
Experiencia en revisión das avaliacións de impacto ambiental	6,23	10
Custo baixo posto que xa se dispón do persoal para realizar AIS	5,74	10

Oportunidades	Promedio Puntos	Puntuación priorización
Existencia de desenvolvemento normativo no ámbito internacional, EU, nacional e outras comunidades	7,22	89
A saúde como valor engadido nos plans, programas e políticas	7,07	38
A longo prazo, mellorar o estilo de vida da poboación e descender o gasto sanitario	6,23	24
Experiencias doutros países e comunidades	6,26	20
Posibilidade de utilizar o contexto da crise como unha oportunidade para desenvolver políticas de fomento da saúde (AIS) como forma de abaratar custos no futuro	5,52	18
Sensibilidade da poboación con relación a situacións que poidan afectar na súa saúde	6,29	17
Sensibilidade social sobre a saúde como ben primario	5,46	15
Participar en programas europeos que integran a saúde nas políticas	6,56	13
Liña estratéxica OMS/UE	5,93	10
Perspectiva de mellora da saúde e aforro de custos asistenciais	5,58	10

Anexo II. Alegacións e comentarios á análise DAFO resultante

Na fase 6 da análise, os participantes avaliaron se os resultados obtidos precisaban algunha “modulación” derivada da combinación da ponderación e da priorización. Cada participante contestou as seguintes preguntas: Hai algún factor altamente ponderado que non fose priorizado e que consideres imprescindible para formular a implantación da AIS en Galicia? Hai algún factor altamente priorizado que consideres que é completamente prescindible para considerar a implantación da AIS en Galicia?

Preséntase a continuación as respostas literais recibidas nesta fase. Organizáronse en:

1. O que algunhas persoas consideran que son correccións necesarias por diferentes razóns.
2. O que algunhas persoas consideran que poden ser erros na utilización do método.
3. O que se consideran duplicidades e carencia de factores.
4. Comentarios ou opinións sobre certa reconsideración dos resultados derivados da priorización.

1. Proposta de correccións

Para evitar a linguaxe sexista e o estilo propónse reformular os seguintes factores:

Debilidades

- Falta de concienciación POLÍTICA (dos políticos) das vantaxes da AIS: non inclusión da AIS no Plan SERGAS 2014.
- Escasa sensibilización do persoal decisor/xestor pola AIS.
- Descoñecemento da AIS polo persoal directivo e técnico (directivos e técnicos) sanitario.
- Falta de conciencia do persoal directivo sanitario da necesidade de investir máis en promoción/protección da saúde.

Ameazas

- Falta de compromiso político tanto no ámbito da Xunta como do Goberno de España (central).
- Descoñecemento xeneralizado de como calquera intervención no medio pode afectarlle á saúde da cidadanía (os cidadáns).
- Posible rexeitamento ao ver a AIS só como un proceso de burocratización sen beneficios reais.

Fortalezas

- Persoal técnico (traballadores) de saúde pública con perfil moi variado e relacionado cos determinantes da saúde: psicoloxía, medicina, profesorado, veterinaria, farmacéuticos/as, enfermería etc.).
- Beneficio en saúde da cidadanía (ou da poboación).
- Existe actualmente na Comunidade Autónoma de Galicia profesionais suficientes que están capacitados para realizar avaliacións de impacto en saúde.

2. Posibles reconsideracións metodolóxicas

- En xeral estou de acordo cos resultados obtidos na priorización, a excepción (non sei se é un tema de filosofía Dafo) de que “o beneficio en saúde do cidadán” sexa unha fortaleza e se priorice con 27 puntos.

- As fortalezas, non son factores internos á organización? Este factor non debería ser unha oportunidade.

3. Duplicidades e carencias

Debilidades

- Creo que entre as debilidades existe redundancia entre a primeira e a cuarta e voto en falta: FALTA DE COORDINACIÓN ENTRE ADMINISTRACIÓN, que foi altamente ponderada pero non priorizada.
- Escasa sensibilización dos decisores/xestores pola AIS e falta de concienciación dos políticos das vantaxes da AIS: non inclusión da AIS no Plan SERGAS 2014: teñen moito en común, polo que estimo que se poderían refundir nun só.
- A “falta de concienciación dos políticos...” e a “escasa sensibilidade dos decisores/xestores” creo que son basicamente iguais, a escasa sensibilidade vén da falta de concienciación..., que os decisores/xestores son os políticos está claro. Así que propoño eliminar “escasa sensibilización...” xa que, unha vez máis, o descoñecemento dos directivos está incluído/relacionado coa “falta da concienciación dos políticos...”
- Engadiría: descoñecemento polos directivos e técnicos sanitarios da AIS.
- Escasa sensibilización dos decisores/xestores pola AIS e falta de concienciación dos políticos, son practicamente iguais, deixaría o segundo.
- A ausencia de lexislación que delimite o marco de intervención e non hai normativa da comunidade autónoma sobre AIS, son similares, podemos prescindir do segundo.
- Posible factor para considerar, non priorizado: outras administracións sen responsabilidade directa sobre a saúde, o perciben como unha traba para o desenvolvemento dos seus proxectos. (6,96 – 21).
- Posibles factores prescindibles: a mi entender é posible que o priorizado como 22 (escasa sensibilización de os decisores/xestores por a AIS) poida considerarse en certa forma incluído no máis priorizado (47) (Falta de concienciación dos políticos das vantaxes da AIS).

Ameazas

- “Falta de compromiso político tanto no ámbito da Xunta como do Goberno central” e a seguinte: “Escasa conciencia governamental da necesidade de políticas intersectoriais en saúde” son moi parecidas.
- “Técnicos e técnicas formados predispostos a novos retos, con algunha capacidade de ilusionarse”: prescindible.
- “Falta de compromiso político tanto no ámbito Xunta como do Goberno central” e “Escasa conciencia governamental de necesidade de políticas intersectoriais en saúde”: teñen moito en común, polo que se poderían refundir nun.
- Engadiría: “Escasa experiencia de AIS existente en España”.
- O escaso interese político, falta de compromiso político tanto no ámbito Xunta como de Goberno central, son o mesmo con matices, deixaría o segundo, que está mais claro.
- Posible factor que se debe considerar, non priorizado: “Escasa experiencia de AIS existente en España” (6,54 – 15).

Fortalezas

- Entre as fortalezas, atopo que sen redundar todas inciden na preparación e boa disposición dos profesionais sanitarios (miramos demasiado para o embigo). E voto de menos SE FAVORECE Á PARTICIPACIÓN SOCIAL DA SAÚDE.

- “Alto nivel técnico das persoas que traballan na organización”, “Técnicos/as formados predispostos a novos retos, con algunha capacidade de ilusionarse” e “Traballadores de saúde pública cun perfil moi variado e relacionado cos determinantes da saúde: psicólogos, médicos, profesorado, veterinarios, farmacéuticos, enfermería etc.)”: teñen moito en común e poderían refundirse nun.
- Creo que 3 dos puntos priorizados son moi similares (os que están relacionados co nivel técnico dos profesionais). Poderíanse resumir nun (por exemplo: profesionais da organización con alto nivel técnico, perfil multidisciplinar, relacionado cos determinantes da saúde, predispostos a novos retos e con capacidade de ilusionarse) e engadir outros tamén altamente valorados como que se favorece a participación social en saúde ou o carácter innovador da AIS.

Oportunidades

- “Existencia de desenvolvemento normativo no ámbito internacional, EU, nacional e outras comunidades”: prescindible.
- Considero que hai unha mestura e repetición de factores: o beneficio en saúde (fortaleza) e a saúde como valor engadido nos plans, programas e políticas (oportunidades), eu deixaría soamente en oportunidades, é algo inherente á AIS pero é externo á organización.
- Posible factor a considerar, non priorizado: “Sensibilidade da poboación en relación con situacións que poidan afectarlle á saúde” (6,29 – 17).

4. Opinións e comentarios sobre os resultados obtidos

Debilidades

- Opino que o factor “Concepto de saúde restrinxido ao sector sanitario” é altamente priorizable.
- Priorizaría máis o factor “Non hai normativa na comunidade autónoma sobre AIS”. Poríao en primeiro ou segundo lugar.
- “Falta de coordinación entre administracións”: altamente ponderado e escasamente priorizado, que considero imprescindible, dada a intersectorialidade do impacto en saúde.
- “Dificultade de avaliar resultados” paréceme demasiado priorizado (2.º lugar) e creo que, polo menos no que se refire ao papel dos técnicos, é un factor prescindible. Outros traballos de gran dificultade desenvolvéronse nesta casa sempre, recibiron o apoio da dirección, saíron adiante.
- “Descoñecemento por directivos e técnicos sanitarios da AIS” paréceme un factor que habería que priorizar máis porque creo que por parte dos xestores é máis un problema de descoñecemento que de falta de sensibilidade.
- Despois de revisar os “factores ponderados non priorizados” vexo que podería ser de interese incluír no apartado de debilidades “outras administracións sen responsabilidade...”, que tamén estaría relacionado coa “falta de coordinación entre administracións”. Creo que á hora de formular a implantación da AIS en Galicia é importante a relación do sector saúde con outros sectores da administración (transportes ou ordenación urbanística, por exemplo).

Ameazas

- “Presión governamental para a obtención de resultados atractivos visibles a curto prazo”: escasamente priorizado pese a ter pouco menos dun punto respecto do máis priorizado, que é fundamental, dado os prazos curtos imperantes actualmente nas políticas de diverso tipo.

Fortalezas

- Opino que este factor “Posibilidade de proxectar as políticas de Saúde Pública noutras administracións públicas e privadas” debería estar máis priorizado.
- Ao ver os resultados considero que o factor “Existen, actualmente en Galicia, profesionais suficientes que están capacitados para realizar avaliacións de impacto en saúde” debería estar entre os 5 primeiros.
- “Crecente conciencia dos profesionais sanitarios da importancia de actuacións sobre determinantes de saúde non ligados a servizos sanitarios” ponderaría con máis puntuación.

Oportunidades

- “Existencia de desenvolvemento normativo no ámbito internacional, EU, nacional e outras comunidades”: moi priorizado e puntuado tendo en conta que o dito desenvolvemento normativo é cuestionable.
- “Sensibilidade da poboación en relación con situacións que poidan afectarlle á súa saúde”: bastante puntuado e escasamente priorizado, e considerar que é unha realidade que inflúe nas decisións e programas políticos.
- “A longo prazo, mellorar o estilo de vida da poboación é descender o gasto sanitario”. Imprescindible, puntuaríaa de 1.^ª.

Anexo III. Accións para a implantación da AIS

Na fase 7 da análise DAFO, os participantes identificaron, polo menos, unha acción que considerasen prioritaria en cada contexto (interno/intermedio/externo) para a implantación da AIS na comunidade autónoma. Presentan a continuación as respostas literais recibidas nesta fase.

1. Contexto interno

Sensibilización

- Crear unha estrutura (grupo de traballo, departamento, sección, servizo etc.) que se encargue de valorar os resultados obtidos na DAFO, buscar fórmulas para que as debilidades se fortalezan, minimizar as ameazas e elaborar as estratexias de actuación para implantar a AIS.
- Remitirlle á Conselleira de Sanidade un sucinto e claro resumo das conclusións deste curso acerca dos potenciais beneficios da AIS, a fin de que considere a conveniencia de encargarlle á Dirección de Saúde Pública, como experiencia piloto, un primeiro traballo de AIS sobre un problema de saúde pública prioritario actualmente.
- Crear un grupo de traballo multidisciplinar (incluíndo algúns cargos) en saúde pública que continúe formándose no campo da AIS, defina as liñas estratéxicas que se deben seguir, divulgue as pretensións, finalidades e servizos, elabore os protocolos de actuación etc.
- Creación dun grupo de expertos en AIS que profunde no seu coñecemento, desenvolvemento, formación docente e difusión na sociedade.
- Nomear unha persoa responsable para dar a coñecer as vantaxes de implantar a AIS en cada unha das actuacións que se leven a cabo desde a Consellería de Sanidade.
- Pode iniciar unha labor publicitaria para os seus inmediatos superiores para ir dando a coñecer o sistema AIS en esferas cada vez máis próximas aos cargos políticos.
- Implicar os estamentos decisores, tanto políticos como técnicos.
- Os equipos directivos deben coñecer as vantaxes da AIS, neste curso temos varios compañeiros próximos á dirección e que deben dalgunha maneira asumir esta responsabilidade.
- Concienciación dos responsables en saúde (decisores, políticos, xestores etc.) das vantaxes que podería supoñer a implantación da AIS en relación coa prevención da enfermidade e a promoción da saúde e propoñer a creación, dentro da Consellería de Sanidade, dun grupo de traballo que defina, propoña o marco de actuación e se encargue da avaliación do impacto en saúde para futuros proxectos.
- Concienciación dos responsables en saúde (decisores, políticos, xestores etc.) das vantaxes que podería supoñer a implantación da AIS en relación coa prevención da enfermidade e a promoción da saúde, o que suporía unha diminución en custos de saúde, especialmente importante nestes momentos de crise económica.
- Incluír a implantación da AIS nos programas de saúde pública da Xunta de Galicia.

Actividades iniciais

- Incluír a AIS como proxecto dentro da estratexia da Consellería de Sanidade.
- Imprescindible a aplicación da AIS ás propias obras da Consellería e do SERGAS: novos hospitais, ambulatorios, consultorios, edificios administrativos etc.
- Xornada presencial e/ou en liña (promovida polos responsables de saúde pública do nivel máis alto dos que accederon a este curso); nesta invítase a responsables de todas as consellerías (ao nivel técnico que se considere adecuado) para transmitirles, conciencialos e esixirles algunha actitude e actividade neste sentido, por mínima que sexa.
- Inclusión da AIS no próximo Plan de saúde do SERGAS

- Elaboración dun documento no que se recollan os resultados de diferentes AIS realizadas tanto dentro do Estado español como internacionalmente, que conxuntamente co documento final deste curso sirva como presentación ante os diferentes directivos do SERGAS / Consellería de Sanidade.
- Avaliación dos recursos necesarios previsibles para que puidera implantarse a AIS na Comunidade Autónoma de Galicia.
- Basearse no manual de calidade do Control Sanitario Oficial, elaborado pola DXIXSP para a elaboración de procedementos de traballo que promovan e axilicen a colaboración entre as distintas instancias e profesionais.

Normativa

- Se a intención é a aplicación das AIS en Galicia entendo que aínda que o primeiro paso, pero ao meu criterio si o máis importante, sería dar un respaldo legal a través dunha norma que fixara os supostos nos que fose necesaria a realización dunha AIS.
- Crear unha comisión formada por persoal técnico e cargos directivos encargada de redactar o texto dunha posible lexislación autonómica sobre este tema, así como intentar facer protocolos ou guías para a realización das AIS.
- Incorporalo como novo Proxecto Estratéxico para 2013 co obxectivo de dar a coñecer a AIS e determinar o marco normativo que ampare a súa aplicación na comunidade, no documento de liñas Estratéxicas da DXIXSP, publicado en 2012.
- Creación dentro da Consellería de Sanidade dun grupo de traballo para a implantación da AIS co obxectivo de elaborar lexislación, guías, protocolos.
- Promover unha lei galega de saúde pública que inclúa lexislación sobre AIS.
- Incluír contidos de AIS nas páxinas web e redes sociais que se utilizan desde a dirección xeral para a promoción da saúde.
- Elaboración de normativas que regulen a implantación de AIS.
- Contemplan lexislativamente e dotación económica.

Formación

- Iniciar formación específica sobre AIS aos técnicos que poidan estar implicados.
- Actividades formativas dirixidas aos altos cargos da consellería sobre a AIS. Unha idea podería ser incluír nos cursos para directivos da administración sanitaria un módulo sobre AIS (ao igual que se inclúe a formación sobre igualdade de xénero).
- Desenvolvemento de actividades formativas en relación coa AIS. Poderían desenvolverse a nivel interno ou intermedio.
- Elaboración dunha guía metodolóxica de aplicación da AIS, ou guías sectoriais mais detalladas. Poderían desenvolverse a nivel interno o intermedio.

Xeración de coñecemento

- Crear grupos de traballo, formados por técnicos multidisciplinares previamente formados, encargados do estudo de programas e intervencións que poidan ser candidatas a AIS.
- Propoñer a creación, dentro da Consellería de Sanidade, dun grupo de traballo que defina, propoña o marco de actuación e se encargue da avaliación do impacto en saúde para futuros proxectos.
- Reunións onde se lles mostraría as experiencias que xa hai noutras comunidades autónomas e noutros países (País Vasco, Madrid, Reino Unido...), dar a coñecer a AIS aos integrantes dos grupos de traballo que elaboran o plan de prioridades da consellería, para que a súa

implantación sexa vista como unha forma de prevención de patoloxías e para evitar custos de asistencia en distintas áreas (farmacia, hospitais, rehabilitación...) que na actualidade supoñen unha carga económica para o sistema sanitario.

2. Contexto intermedio

Identificación e comunicación

- Identificación de técnicos clave doutras consellerías coas que iniciar contactos e promover o interese polas posibilidades e resultados da AIS.
- Establecer contactos con distintas administracións autonómicas que están implicadas (industria, medio, vivenda) presentando a AIS como unha forma de gañar saúde (previr) nos proxectos que realicen e que os custos no desenvolvemento do proxecto son menores ca os custos asistenciais en sanidade.
- Comunicación con directivos/mandos intermedios doutras consellerías para que coñezan a AIS.
- Implicación dos responsables dos diferentes concellos da comunidade autónoma sobre a implantación da AIS en todos aqueles proxectos que poidan ter repercusión sobre a saúde dos cidadáns do municipio.
- Remitirle á Consellería de Presidencia da Xunta de Galicia un escrito no que, tras expoñer resumidamente os beneficios potenciais cos participantes neste curso consideramos que ten a AIS, se lle solicite que inclúa nun próximo Consello de Goberno un punto para comentarllo.
- Darlles a coñecer aos compañeiros e aos inmediatos superiores información sobre este tema.
- Darlles publicidade aos beneficios do proxecto.
- Publicar información sobre a AIS nas web da Xunta, Consellería de Sanidade ou incluso editar unha publicación escrita con explicacións claras ou aclaracións sobre a lexislación e o modo de realizar unha AIS.
- Realmente creo que deberíamos poñernos ao choio e editar un documento que sirva de base para a publicación na nosa comunidade autónoma, un documento que divulgue e aposte pola AIS en Galicia. Pode/debe ser un documento en formato electrónico por conciencia ecolóxica e de saúde en todas as políticas.
- Tratar de implicar a distintas instancias oficiais que están realizando controis ou accións en relación coa saúde pública coa idea de que a colaboración pode implicar evitar duplicidade de actuacións, poder contar con equipos variados á hora de realizar tarefas, é dicir, menos custo e maior calidade do servizo.

Grupos de traballo e formación

- Creación e formación dun grupo de traballo de empregados/as públicos da Consellería de Sanidade, para que elaboren un informe ou estudo onde se recollan as vantaxes que podería supoñer a implantación da AIS en Galicia, para presentárllelas aos responsables de saúde, tanto a xestores como políticos da Consellería de Sanidade como do SERGAS.
- Elaboración por este grupo dunha presentación audiovisual dunha AIS "sobre un posible proxecto que pode ter efectos en saúde sobre a poboación" (por ex: creación industria metalúrxica cerca dunha pequena poboación con colexio, consultorio médico etc.) onde se mostre o posible impacto en saúde e como a AIS mostra os efectos sobre a poboación e as posibles medidas de prevención ou modificacións que se deben implantar. Para presentarlles aos responsables de saúde de como estes resultados levarían a unha redución futura de custos de saúde.
- Formar os técnicos.

- Favorecer a formación de técnicos entre os profesionais de diferentes consellerías da Xunta de Galicia, co fin de establecer unha estreita colaboración entre todas elas.
- Desenvolvemento de actividades formativas en relación coa AIS. Poderían desenvolverse no nivel interno ou intermedio.

Coordinación

- Reunión de coordinación entre as consellerías que puidesen ter proxectos avaliados por AIS, co fin de realizar propostas concretas de plans que se van realizar.
- Mellorar a coordinación con outras consellerías que xestionen temas relacionados coa saúde (por exemplo medio rural e mariño).
- Difusión do coñecemento sobre a AIS entre a Administración Local mediante algún documento sinxelo previo á realización de xornadas técnicas.
- Creación dunha “comisión, grupo de coordinación entre as diferentes consellerías” para seguimento e control da implantación da AIS nas políticas, programas ou actividades en relación cos seus posibles efectos na saúde da poboación.

Normativa/Institucionalización

- Con anterioridade á creación dunha norma lexislativa poderíase valorar a constitución de un selo de calidade sobre impacto positivo en saúde.
- A AIS deberíase aplicar como estratexia da saúde en todas as políticas, pero por concretar e xa que existe avaliación de impacto ambiental, estender esta á AIS, engadir na lista aspectos que completan a primeira e ofrezan unha intencionalidade marcadamente preventiva, social e participativa (pouco gasto, e acaso sorpresas en a toma de decisións).
- O camiño que se debe seguir debe ser que calquera intervención que requira informe de Impacto Ambiental debe requirir AIS que permita valorar o Impacto en Saúde.
- Integrar o compromiso de realizar AIS nos plans de calidade ou cartas de servizos que poida ir poñendo en marcha cada consellería.
- Unha vez creada a necesidade hai que legislar.
- Desenvolver unha lei de saúde pública autonómica que recolla xenericamente en que situacións é de aplicación a AIS.
- Unha vez que exista unha norma que defina a realización de AIS en Galicia e tendo en conta o seu carácter multidisciplinar, sería o momento de definir os sistemas de coordinación entre as distintas consellerías.
- Establecer unha normativa oficial na que se determinen os principios, pautas, actuacións etc., da AIS en Galicia.
- Desenvolvemento normativo autonómico que contemple a necesidade de elaboración de informe AIS para todos os planes e proxectos antes de implantalos na comunidade.
- Lexislación autonómica na que se recolla a obriga de realizar unha AIS para a autorización de determinados proxectos.
- Incorporación da AIS na actual Lei de saúde de Galicia (Lei 8/2008 de saúde de Galicia).
- Propoñer unha modificación da actual Lei 8/2008 de saúde de Galicia, para que se inclúa nas actuacións en Saúde Pública de Galicia a avaliación do impacto en saúde e a valoración do impacto na saúde de unha política, programa ou actividade con relación aos seus posibles efectos na saúde da poboación.
- Creación de normativa autonómica e municipal sobre a obrigatoriedade de levar a cabo AIS en proxectos de diferente índole.

- Elaboración dunha lei autonómica de AIS e incorporación da AIS na actual Lei de saúde de Galicia (Lei 8/2008 de saúde de Galicia).
- Engadir normativa para incorporar/aplicar AIS en todos os plans tanto do goberno local como autonómico.
- Publicación dunha lexislación autonómica.
- Incluír nalgunha lexislación autonómica o procedemento AIS e considerar a posible inclusión como prioridade no posterior Plan Sergas.
- Que se obrigue á colaboración entre os diferentes gobernos.
- Incorporar de forma obrigatoria un informe AIS para cada novo proxecto que se vaia a implantar.
- Dotar orzamentariamente o proxecto.
- Incentivos laborais ou fiscais para as empresas que comecen a realizar AIS dos seus proxectos.

Visualización

- Realizar unha AIS que poida ter un importante impacto nos medios de comunicación na comunidade autónoma como vía para dar a coñecer a metodoloxía no ámbito político, no técnico e á poboación xeral.
- Publicar os resultados da AIS realizados, tanto no ámbito local como institucional.

Formación

- Dar cursos de formación sobre AIS aos técnicos das diferentes consellerías.
- Dar cursos de formación sobre este tema aos mandos intermedios das diferentes consellerías.
- Posibilidade de reunir un grupo de técnicos cualificados que realicen un esforzo intelectual para tratar de plasmar como lle afecta o medio á saúde da cidadanía. Implicar, educar e interesar a cidadanía cos resultados deste grupo de traballo. Crear así unha conciencia de responsabilidade para a saúde e desenvolver novos indicadores de resultados que avalíen as bondades da AIS.
- Promover lexislación sobre AIS que sexa transversal a toda a Xunta de Galicia, e facer que todas as consellerías, teñan que aplicalo.
- Realizar estudos de avaliación sobre aqueles proxectos AIS.
- Elaboración dunha guía metodolóxica de aplicación da AIS, ou guías sectoriais máis detalladas. Poderían desenvolverse no ámbito interno ou intermedio.
- Creación dun equipo no ámbito central (autonómico) para estudar as AIS xa existentes e outra documentación relacionada para determinar os perfís profesionais que máis interveñen nas AIS.
- Charlas informativas no ámbito provincial en cada unha das consellerías onde puidesen desenvolver a súa actividade os profesionais vinculados á AIS. Creación dunha listaxe con persoal interesado na realización de AIS.
- Impartición de cursos para a formación de coordinadores.
- Creación de listas de coordinadores e de profesionais por provincias para poder formar equipos multidisciplinares cos perfís máis axustados.
- Creación de incompatibilidades para que non existan intereses particulares nin políticos ou reducir ao máximo estes posibles intereses.

3. Contexto externo

Normativa/institucionalización

- Estudar as oportunidades xeradas no marco da Estratexia europea de saúde en todas as políticas.

- Desenvolvemento legal da realización de AIS.
- Establecer unha normativa no ámbito nacional e internacional.
- Normativas e experiencias europeas e doutras comunidades autónomas sobre AIS.
- Creo que tamén sería importante aproveitar as normativas e experiencias xa existentes sobre os programas de avaliación de impacto ambiental, na medida que estean relacionadas coa AIS.
- Necesidade dunha normativa, no ámbito nacional, e incluso da Comunidade Económica Europea, sobre a responsabilidade que implica levar a cabo proxectos que poñan en perigo a saúde da poboación.
- Necesidade de lexislación no ámbito nacional, da Unión Europea e internacional, que imponha sancións severas, non soamente económicas senón tamén de responsabilidade penal, para evitar que a comisión de infraccións poida resultar máis beneficiosa que a implantación de medidas para evitar aquelas accións que supoñan un impacto negativo na saúde da poboación.
- Obrigatoriedade, para os promotores de actividades, de evitar ou modificar aquelas actuacións que inflúan negativamente na saúde da poboación, pero todo iso buscando un equilibrio, co fin de evitar que a imposición de excesivas esixencias poida impedir a realización de novos proxectos e con iso frear o desenvolvemento.
- Unha lexislación europea que controle e sancione se evidencia a pasividade ou o desleixo, parece que agora soamente se fan cosas se temos detrás a Europa apurándonos.
- Que o goberno, no ámbito estatal, asuma de forma activa e realice desenvolvemento normativo con respecto ás estratexias da UE de saúde en todas as políticas, implique e forme grupos de estudo e desenvolvemento, e llelas traslade ás comunidades autónomas a través de comisións intersectoriais e interterritoriais.
- Incentivos fiscais para os proxectos que incorporen unha AIS.

Redes técnicas/profesionais

- Crear grupos de traballo nacional e internacional.
- Incorporarse a outros grupos/proxectos nacionais ou europeos que poidan achegar experiencia na AIS.
- Unírmolos a foros de profesionais que actúen neste campo e participar activamente neles; aproveitando toda experiencia e publicación previa.
- Realización de reunións de equipos de distintas comunidades para confrontación de ideas.
- Crear unha rede nacional que sirva de referencia sobre o tema e que facilite o intercambio de información entre os profesionais, e utilizar as novas tecnoloxías como soporte de interrelación.
- Crear redes de comunicación e colaboración con outras organizacións (tanto públicas como privadas) que teñan experiencia en AIS para recibir asesoramento e fomentar o intercambio de experiencias.
- Aproveitamento das redes sociais (Facebook, Google+ etc.) para difundir o coñecemento da AIS entre a poboación xeral e promover su participación.
- Establecer unha páxina web en rede para poder consultar e expoñer: lexislación, experiencias, material etc.
- Coñecemento e difusión de como se aplica e os resultados obtidos da AIS en outros ámbitos (estatais, europeos, internacionais) nos que xa está implantada.

Cidadanía

- Canalizar a demanda dos cidadáns que esixen medidas de avaliación e control do medio no que viven, xa que son conscientes de que ten influencia no seu nivel de saúde.

- Creación dun grupo de presión da poboación, plataforma, organización cidadán etc. que informe, ante a posibilidade de actividades que poidan influír negativamente na súa saúde, da necesidade/oportunidade da implantación da AIS no proxecto, para evitar ou modificar as actuacións que poidan influír negativamente na súa saúde, e á vez darlle viabilidade e futuro ao proxecto.
- Campañas informativas sobre a AIS á poboación xeral: programas divulgativos, folletos informativos...
- Actuación sobre colectivos cidadáns para dar a coñecer a AIS e sensibilizalos para que a demanden.
- Concienciación social sobre os beneficios da AIS na saúde das persoas.
- Presión da poboación para impedir a realización de accións que poidan influír negativamente na súa saúde.
- Campaña de sensibilización no ámbito da poboación xeral sobre os beneficios en saúde das accións en ámbitos non estritamente sanitarios (por exemplo parques e zonas verdes...).
- Actuación sobre colectivos cidadáns para dar a coñecer a AIS e sensibilizalos para que a demanden.
- Crear inquietude entre a poboación para que se interesen por saber que é unha AIS a través da prensa escrita, revistas, programas divulgativos.

Relaciones institucionais

- Comunicación por parte das comunidades autónomas que teñen implantada a AIS das vantaxes deste procedemento ao Ministerio de Sanidade e publicar artigos relevantes deste tema en publicacións de interese relacionadas co sector.
- Mostrar as experiencias que xa hai noutras comunidades autónomas e noutros países.
- Establecer contactos con distintas administracións autonómicas que están implicadas (industria, medio, vivenda...) e presentar a AIS como unha forma de ganar saúde (previr) nos proxectos que realicen e que os custos no desenvolvemento do proxecto é menor que os custos asistenciais en sanidade.

Comunicación

- Remitirlles aos principais medios de comunicación de Galicia un resumo das conclusións ás que chegamos sobre os beneficios potenciais dunha posible implantación da AIS na nosa comunidade autónoma.
- Tratar de presentar a saúde en todas as políticas e as AIS como unha forma de renovación da función pública, de cara ao seu apoio por parte do goberno central, a Comisión Europea e a opinión pública.

Outros

En seguridade alimentaria trabállase con APPCC, procedementos que buscan o compromiso e responsabilizar en todas as fases o operador de que fabrica e como, sempre cunha clara intención de ofrecerlle ao consumidor un produto seguro. Non é difícil na miña opinión filtrar ou conxugar con eles a AIS, tanto no APPCC en xeral, ou no que tecnicamente se chama prerrequisitos, que son aspectos que pola súa importancia se separan do APPCC como tal e aseguran un alimento san dunha forma indirecta, sexa o caso de por exemplo LIMPEZA da INDUSTRIA, SUBMINISTRACIÓN DE AUGA (a lexislación establece condicións ao respecto, Real decreto 140/2003), PROVEDORES etc., todas esas fases, así como o propio APPCC en conxunto que non é máis que establecer unha previsión de riscos ao fabricar un alimento, e ata que chega ao consumidor, de forma preventiva, buscar as

oportunas medidas correctoras en cada caso. Logo na práctica, se se fan ben as cousas, así debe figurar na rastrexabilidade do produto esas posibles incidencias e as súas correccións. Ocorrésemos que xa desde os simples aspectos estruturais, neste caso atendendo á lexislación moito máis restritiva que a doutros edificios, pero ademais con consideracións sociais, con frecuencia as industrias de alimentos son molestas (matadoiros, conserveiras etc.), orixinan subprodutos, que ocasionan impacto ambiental. En fin, que se trata de perfilar procedementos máis complexos, cunha maior implicación de axentes sociais, tanto os que resultan beneficiados (traballadores) como prexudicados (veciños próximos), e atender a aspectos de seguridade alimentaria, ambientais e de saúde social. Deseñar plans que desde diversas vertentes lle dean unha prioridade á saúde sen descartar outros beneficios: económicos, industriais etc. Supoño que todo empeza por unha vontade política firme, por un compromiso da sociedade, e por un interese decidido dos operadores comerciais que queren convencer o consumidor do que fan, e facelo mellor que os seus competidores, a menos naqueles aspectos que máis lles preocupan aos cidadáns de hoxe en día nacional e internacionalmente.