

Populazioaren osasuna

OSAGIN

Salud poblacional

EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN SALUD DEL III PLAN VASCO PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL (2011-15). PLAN VASCO DE INCLUSIÓN ACTIVA.

Elena ALDASORO, Santiago ESNAOLA, Amaia BACIGALUPE

**Servicio de Estudios e Investigación. Dirección de Gestión del
Conocimiento y Evaluación. Departamento de Sanidad y Consumo.**

Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, enero 2012

ÍNDICE

1. Evaluación del Impacto en Salud (EIS) del III Plan vasco para la inclusión social
 - 1.1. Identificación del impacto en los determinantes sociales de la salud
 - 1.2. Recomendaciones sobre potenciales cambios a incluir en el plan
2. Anexo I. Marco conceptual de la Comisión de los determinantes sociales de la salud (OMS)
3. Anexo II. *Checklist* con los impactos en la salud identificados en la evaluación del III Plan vasco de inclusión social

1. Evaluación del Impacto en la Salud del III Plan vasco para la inclusión social

La Evaluación del Impacto en Salud¹ es una metodología de ayuda a la decisión que tiene como objetivo identificar de manera predictiva el impacto en la salud de las políticas, planes y programas. Su fin es el de introducir modificaciones en el planteamiento inicial de las intervenciones, que permitan maximizar los beneficios en la salud y eliminar o mitigar sus potenciales efectos negativos. Con su aplicación se añade el valor salud al diseño de las políticas, dando como resultado actuaciones más justas y saludables.

Para llevar a cabo la EIS del III Plan Vasco de Inclusión Social se ha utilizado una herramienta de cribado (*checklist*) para la EIS desarrollada *ad hoc* para su aplicación a las políticas autonómicas, y validada por el Departamento de Sanidad y Consumo²³. Se trata de una herramienta basada en el modelo de los determinantes sociales de la salud (DSS), que elaboró la Comisión del mismo nombre designada por la Organización Mundial de la Salud⁴ (Anexo I).

Este marco conceptual trata de explicar cómo las desigualdades en la salud y el bienestar se relacionan con factores intermedios que vienen determinados por la posición social de las personas. Así, factores del contexto socioeconómico y político, que incluyen el gobierno y la tradición política, los

¹Amaia Bacigalupe, Santiago Esnaola, Carlos Calderón et al. La evaluación del Impacto en la Salud: una herramienta para incorporar la salud en las intervenciones no sanitarias. Gaceta Sanitaria.2009; 23: 62-66. http://www.scielosp.org/pdf/gsv23n1/13_politica.pdf

² Elena Aldasoro, Amaia Bacigalupe, Santiago Esnaola et al. Screening process of regional policies in the Basque Country (Spain). Rotterdam: IX HIA International Conference, 14-16 October 2009. <http://bit.ly/wuFQgl>

³ Elena Aldasoro, Elvira Sanz, Amaia Bacigalupe et al. Avanzando en la Evaluación del Impacto en Salud (EIS). Análisis de de las políticas públicas sectoriales del Gobierno Vasco como paso previo a la fase de cribado sistemático. Gac Sanit 2012;26(1):83-90. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111002500>

⁴Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization, 2008.

actores económicos y sociales, así como los valores y normas culturales y sociales actúan como determinantes estructurales de la salud. Estos factores tienen una gran influencia en la posición que las personas adquieren en la jerarquía social, condicionando diferencias en la distribución de factores intermedios como las condiciones materiales de vida, factores psicosociales y hábitos de vida, que a su vez producen resultados desiguales en la salud y el bienestar.

Mediante el análisis sistemático de los determinantes sociales de la salud que, siguiendo este modelo, se incluyeron en la herramienta tipo *checklist*, se identificaron los impactos (positivos, negativos o dudosos) en la salud y se elaboraron las correspondientes recomendaciones. El Anexo II presenta los impactos identificados. A pesar de que la herramienta se diseñó para su aplicación en la fase de cribado de la EIS, dada su exhaustividad en cuanto a los DSS contemplados y al proceso de aplicación, en el estudio de validación se comprobó su validez como EIS rápida.

1.1. Identificación del impacto en los determinantes sociales en salud

Entre los **factores del contexto socioeconómico y político**, el III Plan de inclusión social tendrá un potencial **impacto positivo** en valores sociales, como la salud, justicia social, equidad y sostenibilidad, ya que aumentará la corresponsabilidad de las personas respecto a los recursos sociales y mejorará la sostenibilidad del sistema. Sin embargo, el nuevo enfoque del plan centrado en la inclusión activa a través del empleo, junto con la actual situación de crisis podría fomentar el **sentimiento de rechazo** hacia las personas extranjeras.

El **estado de bienestar** se vera **reforzado** por el plan ya que incluye como ejes directores la implantación de políticas sociales, de empleo, educativas y de salud.

El impacto en el **desarrollo económico** será **positivo**. El plan, por un lado, contribuye a construir una sociedad sana mediante la disminución de las

desigualdades socioeconómicas. Tal y como asume la Agenda de Lisboa, la buena salud y el bienestar de la población aumentan la productividad y añaden años de vida productivos. Por otro lado, gracias a su política de garantía de ingresos favorecerá la activación del consumo.

En cuanto al **buen gobierno**, el impacto será también **positivo**, ya que el plan reúne actuaciones destinadas a mejorar la coordinación de las intervenciones de los diferentes departamentos, y se alinea con la estrategia de desarrollo sostenible ECOEUSKADI 2020.

En general, el efecto en los factores referidos a la **estratificación social** será previsiblemente **positivo**. Concretamente, disminuirá las desigualdades por discapacidad, clase social, origen y/etnia (inmigrantes y etnia gitana), edad y localización geográfica (actuaciones en áreas degradadas). Con respecto a las desigualdades de género, si bien el plan recoge actuaciones destinadas a las mujeres víctimas de la violencia de género y al ámbito del parto, **no** contempla una **perspectiva explícita de género** que de manera transversal se incluya en todas las líneas de actuación. Esta falta de perspectiva se refleja también en la presentación de las problemática ligadas a la pobreza y la exclusión social, donde se identifica a la mujer dentro del perfil de riesgo pero no se realiza de una manera sistemática el análisis desagregado por sexo.

Respecto a los factores intermediarios de la salud, y en concreto a los **factores materiales y condiciones de vida**, el plan tendrá un **efecto positivo** en la calidad del empleo y en las condiciones de trabajo. A pesar de que no hay actuaciones específicas dedicadas a mejorar la calidad del empleo, el hecho de disminuir el empleo sumergido, supone una mejora en la calidad y en las condiciones de trabajo.

La **calidad de la vivienda** también se verá impactada de manera **positiva**, ya que las ayudas complementarias contribuirán a mantener el confort de los hogares, y a evitar que las personas se trasladen a otras viviendas compartidas experimentando mayor hacinamiento.

Este plan de inclusión puede también tener un impacto **positivo** en la **calidad del sistema sanitario**. La accesibilidad de las personas en riesgo de inclusión, el impacto de la Estrategia de cronicidad en la calidad técnica del sistema y la satisfacción de las nuevas personas que acceden y de las usuarias habituales, previsiblemente contribuirán a su mejora.

El impacto en el **acceso a los servicios y bienes básicos** será **muy positivo**. Tanto el acceso al empleo, como a las actividades educativas y formativas, vivienda, servicios sanitarios y sociales, así como a la alimentación, comercios e instalaciones de ocio se verá favorecido por el plan.

A su vez, la **población en su conjunto** se verá previsiblemente impactada de **manera positiva** porque las políticas de garantía de ingresos impiden que muchas personas objeto de las mismas cometan actos delictivos por razones ligadas a la pobreza.

Igualmente los **factores psicosociales** experimentarán un impacto **positivo**, al disminuir el estrés psicosocial, y aumentar el apoyo y la cohesión social, la autoestima individual, y la autonomía derivados de la garantía de unos ingresos mínimos.

El abordaje del último grupo de determinantes intermedios, **las conductas relacionadas con la salud**, es más difícil debido a la **ausencia de evidencia**. En lo que respecta a la actividad física el **impacto** del plan es **dudoso**. Por un lado, probablemente sea positivo entre los hombres ya que el fomento del empleo en los mismos se plasmará, previsiblemente, en ocupaciones que implican carga física y, por tanto, aumentará el ejercicio físico en el curso del trabajo. Por otro lado, el efecto entre las mujeres es menos claro porque suelen ser trabajos relacionados con el servicio que conllevan menos ejercicio.

Lo mismo ocurre con la **dieta sana**. No siempre la mejora del acceso a alimentos conlleva una alimentación más saludable. En ocasiones, se tiende a abusar de alimentos industriales ricos en grasas saturadas y bebidas

carbónicas. El impacto en el **consumo de tabaco y alcohol** es igualmente **dudoso**.

Finalmente, debido a la estrecha relación con el VI Plan de Adicciones de la CAPV es muy probable que el impacto en el **consumo de drogas ilegales** sea **positivo**.

1.2. Recomendaciones sobre potenciales cambios a incluir en el plan

Las actuaciones del III Plan vasco para la inclusión social tendrán un impacto potencial en la salud muy positivo. Sin embargo, se podrían introducir algunas modificaciones que maximizaran dichos efectos.

Para conocer si el cambio de enfoque sobre inclusión activa pudiera suscitar valores sociales negativos como la xenofobia, sería recomendable introducir en la evaluación del plan (pag. 59 del mismo) metodología cualitativa que permitiera analizar con rigor aspectos no identificables con métodos cuantitativos.

Aunque el plan tendrá previsiblemente un impacto positivo en el buen gobierno, debería maximizarse este efecto haciendo propuestas encaminadas a concentrar más los órganos interdepartamentales e interinstitucionales. Desde un punto de vista global, la efectividad y eficiencia de la coordinación se ve cuestionada por la existencia de casi tantos comités como planes. Sería recomendable trabajar desde el gobierno vasco en su conjunto para evitar los órganos intersistemas *ad hoc* y buscar fórmulas más efectivas.

Las políticas, planes y proyectos que incorporan la perspectiva de las desigualdades sociales mejoran su efectividad. Este plan de inclusión, que tiene como razón de ser la lucha contra las desigualdades sociales, aumentaría sus efectos positivos si incorporara la perspectiva de género. Dicha integración permitiría diseñar acciones más adaptadas a las necesidades diferenciales de hombres y mujeres.

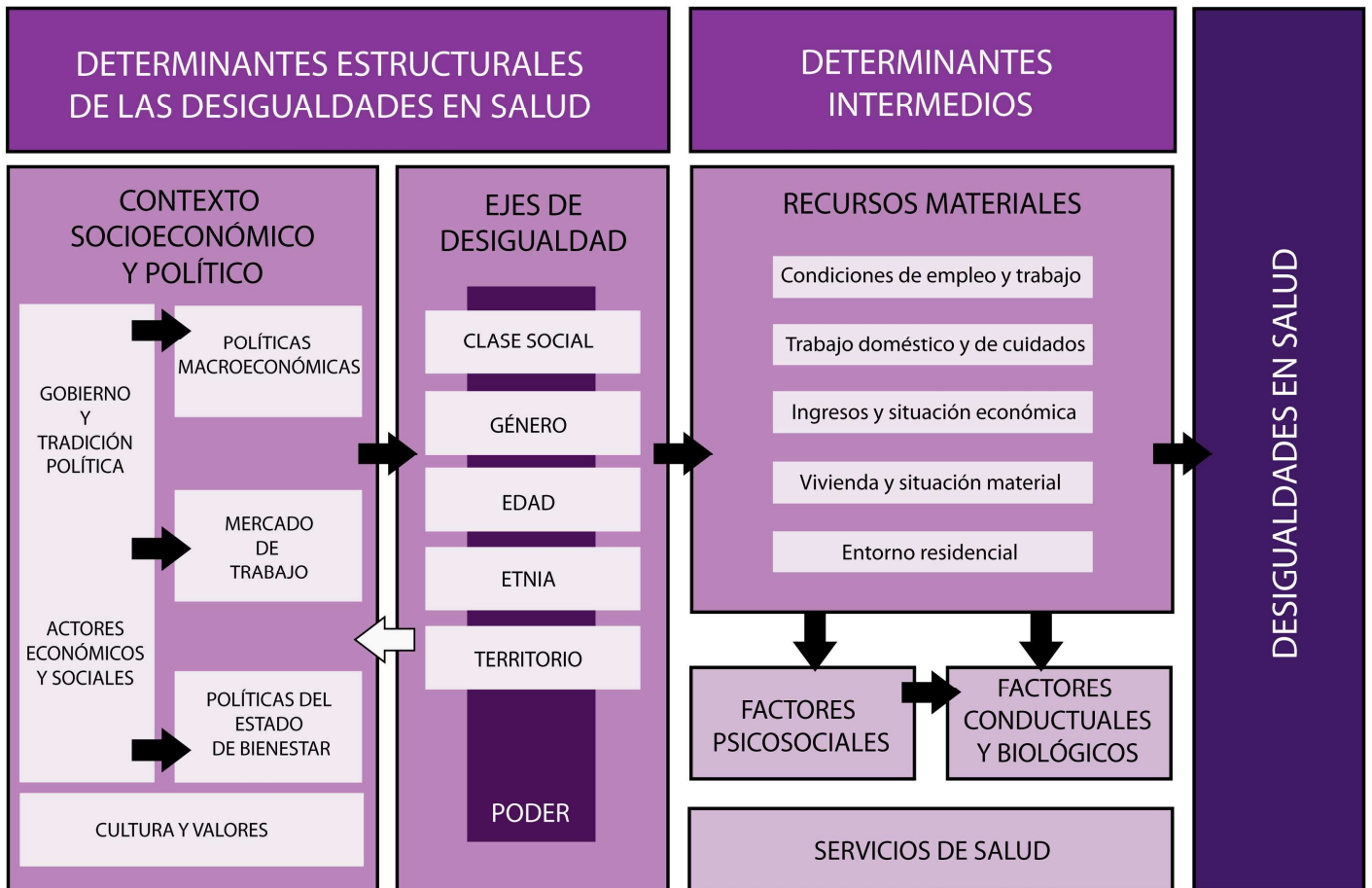
Con respecto al aumento de la autoestima individual y colectiva, aunque en el primer caso es evidente, en el segundo resulta más difícil de identificar

efecto alguno. Sin embargo, los efectos positivos del plan podrían verse potenciados si se pusiera en marcha una estrategia de difusión sobre los beneficios de una sociedad que tiene garantizados los derechos básicos, para mejorar también la autoestima colectiva de la población vasca.

Las conductas relacionadas con la salud tienen un efecto directo en la misma. No obstante, establecer la relación entre las políticas autonómicas y estos determinantes suele resultar difícil. Por ello, es recomendable incorporar en el diseño de dichas actuaciones estudios específicos dirigidos a conocer el cambio en estas conductas. La creación de evidencia sobre el impacto de los factores sociales en la salud es una de las mejores vías para añadir valor a las políticas sociales y mantener su prioridad.

A modo de conclusión, sería de interés reflexionar sobre la necesidad de mantener un enfoque preventivo del plan y de que actuaciones como la que se presenta en el punto 1.2.14, de gran envergadura, vean aumentar su protagonismo en la filosofía general del plan.

Anexo I. Marco conceptual de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (OMS)



Basado en Solar e Irwin y Navarro



Anexo II. *Checklist* con los impactos en la salud identificados en la evaluación del III Plan vasco de inclusión social

HERRAMIENTA DE CRIBADO PARA LA EIS DE POLÍTICAS AUTONOMICAS

Título de la propuesta

III PLAN VASCO PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL (2011-15). Plan vasco de inclusión activa

Organización:

Departamento de Empleo y Asuntos Sociales. Gobierno Vasco

Persona responsable:

Fecha: 31-01-2012

Objetivos generales de la intervención:

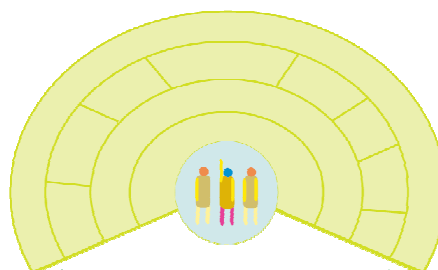
1. Impulsar la inclusión activa (IA) desde el empleo de las personas más vulnerables
2. Fomentar la IA desde los servicios sociales (integración social, autonomía y bienestar social) de naturaleza personal y relacional
3. Promover la IA desde la educación a lo largo de la vida
4. Impulsar la IA en las políticas de vivienda
5. Fomentar la IA desde Sanidad (especialmente personas con enfermedad mental)
6. Establecer mecanismos de cooperación y coordinación intersistemas para mejorar en eficacia y eficiencia
6. Fomentar la experiencia del tercer sector como agente de cambio para activación y participación social
8. Innovar en las políticas de garantía de ingresos, empleo y formación
9. Adecuar del marco normativo vigente

Estado actual:

en fase de formulación: **X**

en fase de aprobación:

en fase de ejecución:



Sección I. Características de la población afectada

Población potencialmente afectada por la propuesta

1. ¿A qué población o grupo social va dirigida la intervención? (población diana). **Personas:**

- Con necesidades de inclusión **relacional** y/o **empleabilidad**,
- Receptoras de **RGI** o > 18 años **dependiente** de persona perceptora
- Procedentes del **sistema sanitario** y con necesidades de inclusión social (salud mental?)
- Con **necesidades educativas** de formación para el empleo reglado (abandono escolar prematuro, carencia de competencias básicas de comunicación)
- Con **necesidades residenciales** (carentes de vivienda o infravivienda)

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

<input checked="" type="checkbox"/> Mujeres	<input type="checkbox"/> Personas Homosexuales
<input checked="" type="checkbox"/> Hombres	<input checked="" type="checkbox"/> Población discapacitada física y mental
<input checked="" type="checkbox"/> Población mayores de 65	<input checked="" type="checkbox"/> Población institucionalizada (en residencias y privadas de libertad)
<input checked="" type="checkbox"/> Población joven	<input checked="" type="checkbox"/> Población con enfermedades crónicas
<input checked="" type="checkbox"/> Población infantil	<input checked="" type="checkbox"/> Población inmigrante de países empobrecidos
<input type="checkbox"/> Población estudiante	<input type="checkbox"/> Población inmigrante de otros países
<input checked="" type="checkbox"/> Población trabajadora	<input type="checkbox"/> Personas cuidadoras
<input checked="" type="checkbox"/> Personas desempleadas	<input type="checkbox"/> Residentes en ámbito rural.
<input type="checkbox"/> Población con posición socioeconómica alta	<input type="checkbox"/> Residentes en ámbito urbano
<input type="checkbox"/> Población con posición socioeconómica media	<input type="checkbox"/> Otros (especificar):
<input checked="" type="checkbox"/> Población con posición socioeconómica baja	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> Personas "sin techo"	<input type="checkbox"/>

Sección II. Impacto sobre los determinantes sociales y las desigualdades sociales en salud

3. ¿Cuáles de los siguientes determinantes de la salud se verán afectados por la intervención?

Determinantes estructurales de las desigualdades sociales en salud						
Contexto socioeconómico y político	Tipo de impacto					
<small>Evidencia: aspectos relacionados con el Estado de bienestar, un cierto desarrollo económico unido a una distribución justa de los ingresos y recursos, así como las políticas sociales cohesionadoras se asocian a un buen estado de salud y menor vulnerabilidad frente a enfermedad. Al mismo tiempo la calidad de la gobernanza se ha identificado como una factor estructural clave en los resultados en salud de la población, incluida la prevalencia del HIV.</small>	(++)	(+)	(-)	(--)	Dudoso	Grupos especialmente afectados
Valores sociales (salud, justicia social, equidad, sostenibilidad)	++	+	-	--	X	+ población diana ¿? Población general
Estado de Bienestar (políticas sociales, de empleo, salud, educativas, etc.)	++	+	-	--		
Desarrollo económico	++	+	-	--		
Gobernanza/ Buen gobierno	++	+	-	--		
Factores referidos a la estratificación social (desigualdades sociales)	Tipo de impacto					
<small>Evidencia: existe una estrecha relación entre posición social y estado de salud, de forma que las personas pertenecientes a los grupos sociales más favorecidos presentan mejores niveles de salud, con una menor incidencia de enfermedades cardiovasculares y hábitos de vida más saludables. Además, las personas y grupos que viven situaciones de marginación/exclusión social experimentan mayores índices de morbilidad física y psíquica</small>	(++)	(+)	(-)	(--)	Dudoso	Grupos especialmente afectados
Género	++	+	-	--	X	Mujeres desfavorecidas
Orientación sexual	++	+	-	--		
Origen/etnia	++	+	-	--		Immigrantes y etnia gitana
Discapacidad	++	+	-	--		
Edad	++	+	-	--		
Clase social (ocupación, nivel de estudios, renta)	++	+	-	--		
Localización geográfica (urbano-rural, áreas degradadas, etc.)	++	+	-	--		Áreas degradadas
Ideología política	++	+	-	--		
Creencias religiosas	++	+	-	--		
Otros (especificar):.....	++	+	-	--		

Determinantes intermedios

Factores materiales y condiciones de vida		Tipo de impacto					
		(++)	(+)	(-)	(--)	Dudoso	Grupos especialmente afectados
<p>Evidencia: la mala calidad o la pérdida del empleo se asocian a una mayor morbilidad psíquica y mortalidad por todas las causas; las condiciones de la vivienda inciden sobre la salud física y mental de sus residentes, especialmente las personas mayores y los niños; las condiciones del entorno en el que viven las personas inciden sobre los niveles de morbilidad y mortalidad, p.e. la exposición prolongada a aire contaminado favorece el desarrollo de asma, bronquitis, enfisema y cáncer; la accesibilidad física y la disponibilidad de espacios verdes y carriles bicis facilitan la práctica de actividad física reduciendo las enfermedades CV, diabetes, obesidad, osteoporosis, síntomas de depresión y ansiedad; la oferta de unos servicios públicos de calidad garantiza una mayor autonomía, bienestar y calidad de vida; una mayor criminalidad genera situaciones de estrés e inseguridad de las personas, reduce sus espacios de sociabilidad y la práctica de actividad física</p>							
Empleo y condiciones del trabajo:	Creación de empleo	++	+	-	--		
	Calidad del empleo (estabilidad, jornada laboral, ingresos adecuados, etc.)	++	+	-	--		población diana/población general
	Condiciones de trabajo (seguridad e higienes, riesgos físicos y psicosociales)	++	+	-	--		población diana
Condiciones de la vivienda	Calidad (estado de la vivienda y del edificio)	++	+	-	--		población diana
	Comunicación (distancia a bienes, servicios e infraestructuras)	++	+	-	--		
Medio ambiente	Calidad del agua, aire y suelo	++	+	-	--		
	Ruidos, contaminación acústica	++	+	-	--		
	Gestión de residuos	++	+	-	--		
	Disponibilidad de espacios públicos adecuados para las relaciones sociales	++	+	-	--		
	Densidad del tráfico	++	+	-	--		
	Otros (especificar)	++	+	-	--		
Infraestructuras del transporte / movilidad	Transportes público	++	+	-	--		
	Transporte privado	++	+	-	--		
	Disponibilidad de estructuras que fomenten la movilidad activa (paseos, carril bici, etc.)	++	+	-	--		
	Otros (especificar)	++	+	-	--		
Calidad del sistema sanitario	Calidad técnica	++	+	-	--		Personas con enfermedad mental/población general

	Continuidad de cuidados, accesibilidad, seguridad	++	+	-	--		Población diana
	Calidad percibida (satisfacción de los/as usuarios/as)	++	+	-	--		Población diana/población general

Determinantes intermedios

Factores materiales y condiciones de vida		Tipo de impacto					
		(++)	(+)	(-)	(--)	Dudoso	Grupos especialmente afectados
Retención de la riqueza en el área local		++	+	-	--		
Acceso a los servicios y bienes básicos	Empleo	++	+	-	--		Los grupos sociales objeto del plan
	Educativos, formación y habilidades	++	+	-	--		
	Alimentación	++	+	-	--		
	Vivienda	++	+	-	--		
	Servicios sanitarios	++	+	-	--		
	Servicios y prestaciones sociales	++	+	-	--		
	Comercios	++	+	-	--		
	Instalaciones de ocio y recreo (deportivas, culturales)	++	+	-	--		
Otros (especificar)		++	+	-	--		
Seguridad (física, delincuencia, libertad de movimientos)		++	+	-	--		Población general
Otros (especificar)		++	+	-	--		
Factores psicosociales		Tipo de impacto					
Evidencia: el apoyo físico y emocional de redes familiares/vecinales fortalece la capacidad para hacer frente a situaciones de estrés y enfermedades, fomenta la auto-estima y reduce el riesgo de mortalidad prematura; la integración de las personas en su entorno más próximo facilita el acceso a servicios educativos y sanitarios; el fomento de la participación		(++)	(+)	(-)	(--)	Dudoso	Grupos especialmente afectados
Estrés psicosocial (inseguridad laboral, discriminación)		++	+	-	--		Población diana
Apoyo y cohesión social (redes familiares, vecinales, sociales)		++	+	-	--		Población diana

Autoestima individual y colectiva (renombramiento o prestigio del barrio y/o ciudad)	++	+	-	--		Población diana/población general
Percepción inseguridad (incivismo, delincuencia)	++	+	-	--		
Autonomía o autoresponsabilidad del individuo	++	+	-	--		Población diana
Otros (especificar):	++	+	-	--		
Factores individuales: conductas relacionadas con la salud	Tipo de impacto					
<u>Evidencia:</u> hábitos como el sedentarismo y una mala dieta son factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes; existe una clara relación entre el consumo de tabaco/alcohol y diversos tipos de cáncer; el consumo de ciertas sustancias ilícitas resulta en una mayor incidencia de prácticas de riesgo para la salud, co-morbilidad psiquiátrica y un ascenso en los niveles de criminalidad.	(++)	(+)	(-)	(--)	Dudoso	Grupos especialmente afectados
Actividad física	++	+	-	--	X	+ en hombres (trabajo físico) ¿? en mujeres
Dieta sana	++	+	-	--	X	Población diana
Consumo de tabaco	++	+	-	--		
Consumo de alcohol	++	+	-	--		
Consumo de drogas ilegales	++	+	-	--		Grupos sociales objeto del plan
Práctica sexo seguro	++	+	-	--		
Actividades lúdicas (viajes, balnearios, cursos, etc.)	++	+	-	--		
Otros (especificar):	++	+	-	--		

