

ORIGINALES

Almussafes evalúa los impactos en la salud de su plan de movilidad

[Ver en pdf](#)

Mar Caturla Bastit. Servicio de Planificación y Evaluación de Políticas de Salud. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Valencia. España

Rosa Mas Pons. Servicio de Planificación y Evaluación de Políticas de Salud. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO). Valencia. España

Carmen Barona Vilar. Servicio de Planificación y Evaluación de Políticas de Salud. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO). Valencia. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Madrid. España. Grupo de Investigación Acción Local y Equidad en Salud (ALES)

Para contactar:

Mar Caturla Bastit. caturla_mar@externos.gva.es

RESUMEN

Buscar el bienestar de la población y la equidad en salud requiere actuar sobre los determinantes sociales de la salud (DSS). El enfoque de salud en todas las políticas es el más idóneo para ello, y la evaluación del impacto en salud, la técnica cada vez más extendida, como instrumento de ayuda en la toma de decisiones.

El objetivo principal de este trabajo es hacer un análisis prospectivo del impacto que puede tener el Plan de Movilidad Urbana Sostenible de Almussafes en la salud y equidad en salud de su población. Para ello, se ha empleado la herramienta Fem Salut al nostre municipi? junto con técnicas participativas, poniendo en valor el papel tanto de profesionales y personal técnico municipal como de la propia ciudadanía.

A partir del análisis de su discurso, y en base a la evidencia científica, se identificaron los principales impactos del Plan sobre los Determinantes Sociales de la Salud: disminución de la contaminación ambiental y acústica, incremento de los desplazamientos activos y del bienestar emocional, etc. También se recogieron recomendaciones de mejora para potenciar los impactos positivos y su distribución equitativa.

La participación ciudadana es un elemento clave en la evaluación de impacto en salud (EIS) de las políticas no sanitarias, y el ámbito local ofrece una oportunidad única para incorporarla en el proceso de toma de decisiones. Con ello, es posible desarrollar políticas públicas saludables y equitativas.

Palabras clave: evaluación de impacto en salud, políticas públicas locales, determinantes sociales de la salud, participación ciudadana.

ALMUSSAFES ASSESSES THE HEALTH IMPACTS OF ITS MOBILITY PLAN**Abstract**

Seeking the well-being of the population and health equity requires acting on the social determinants of health. The Health in All Policies approach is the most suitable for this, and Health Impact Assessment is the increasingly widespread technique, as a tool to assist in decision-making.

The main objective of this work is to perform a prospective analysis of the impact that the Sustainable Urban Mobility Plan of Almussafes can have on the health and health equity of its population. For this purpose, the tool Fem Salut al nostre municipi? has been used, together with participatory techniques, which highlights the role of both professionals and municipal technical staff, as well as the role of citizens themselves.

From the analysis of its discourse, and based on scientific evidence, the most important impacts of the Plan on the social determinants of health were identified: decrease in environmental and noise pollution, increase in active mobility and emotional well-being, among others. Recommendations for improvement to enhance positive impacts and their equitable distribution were also collected.

Community participation is a key element in HIA of non-health policies, and the local scope offers a unique opportunity to incorporate this into the decision-making process. With HIA, it is possible to carry out healthy and equitable public policies.

Keywords: Community Participation, Health Impact Assessment, Local Public Policies, Social Determinants of Health.

INTRODUCCIÓN

Las mejoras en los niveles de salud y bienestar de las poblaciones se atribuyen a los avances en un amplio rango de factores sociales, económicos y del entorno físico. El modelo social de la salud (mapa de la salud)¹ representa los DSS mediante la superposición de diferentes capas, situando en el centro a las personas con sus factores no modificables (edad, sexo, carga genética), seguido de las conductas individuales, el apoyo social, elementos del entorno más próximo y factores del contexto ambiental y socioeconómico.

El ámbito municipal es el escenario más idóneo para actuar sobre los DSS en busca de mayor bienestar poblacional y equidad en salud, por la proximidad de la administración local a la ciudadanía, y como espacio en el que las personas viven y se relacionan participando en la vida comunitaria. Las iniciativas públicas locales han de incorporar el enfoque de salud en todas las políticas² para abordar la equidad en salud desde todos los sectores, no solo desde el sanitario. La EIS, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como «una combinación de procedimientos, métodos y herramientas con los que puede ser analizada una política, un programa o un proyecto, en relación a sus potenciales efectos en la salud y acerca de la distribución de estos en la población»³, es un instrumento de ayuda en la toma de decisiones, cuyo potencial radica en su capacidad para mejorar los efectos sobre la salud de las poblaciones y la equidad, incorporando la participación de la comunidad.

Almussafes es un municipio de la provincia de Valencia incorporado a XarxaSalut⁴, la red de municipios de la Comunitat Valenciana adheridos a su IV Plan de Salud⁵, con la que se comprometen a implementar acciones de promoción de la salud en el ámbito local. Un importante polígono industrial ocupa un tercio de su territorio y aglutina a más de 18.700 trabajadores y trabajadoras, está rodeado por un gran eje de infraestructuras viarias, con una densidad de tránsito elevada y con un servicio público de transporte que genera descontento entre sus habitantes... Razones que apuntan a la necesidad de establecer un plan que ordene la movilidad urbana, con proyección a largo plazo y medidas concretas que faciliten y promuevan una movilidad saludable, sostenible y respetuosa con el medio ambiente. El equipo de gobierno local propuso aplicar la EIS a su Plan de Movilidad Urbana Sostenible (PMUS), en fase de borrador, que incluye medidas como limitar la velocidad de circulación en el casco urbano, peatonalizar y adaptar calles para cicloviantes y promover el uso de la bicicleta para los desplazamientos cotidianos, entre otras.

Este trabajo forma parte de un estudio piloto más amplio que engloba seis experiencias de EIS en el ámbito local de la Comunitat Valenciana, cuyo objetivo final es proponer una metodología para evaluar los impactos sobre la salud de las políticas locales.

OBJETIVOS

Objetivo principal: analizar el impacto potencial del PMUS en la salud y la equidad en salud de la población de Almussafes.

Objetivos específicos:

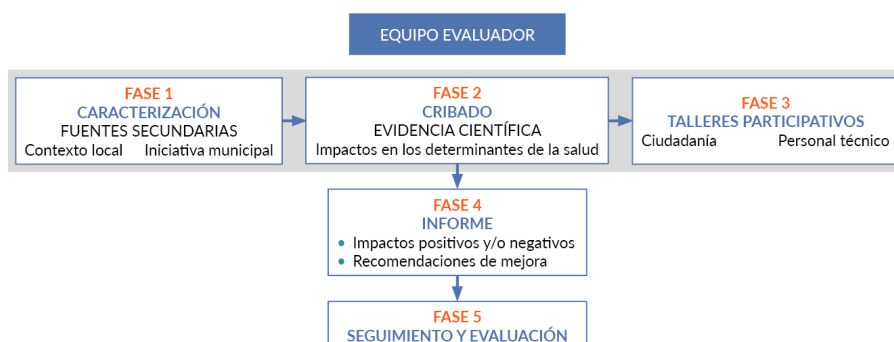
- Identificar los DSS sobre los que incide el PMUS.
- Definir los posibles impactos positivos y/o negativos sobre la salud y su equidad.
- Realizar recomendaciones de mejora de la propuesta que potencien los impactos positivos y eliminen o reduzcan los negativos.
- Fomentar la intersectorialidad y la participación ciudadana en la definición de políticas públicas.

MÉTODOS

La EIS fue promovida desde el Servicio de Planificación y Evaluación de Políticas de Salud de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, donde se conformó un equipo evaluador responsable del diseño, desarrollo y análisis del proceso de la EIS. Para llevarla a cabo se empleó la herramienta Fem Salut al nostre municipi⁶, una adaptación del cuestionario para la EIS simplificada de las políticas autonómicas del Consell⁷, junto con dinámicas participativas. El cuestionario está organizado en tres secciones: 1) características clave de la iniciativa municipal y la población afectada; 2) impacto sobre los determinantes y las desigualdades en salud en base a unas tablas estructuradas siguiendo al modelo conceptual propuesto por la Comisión para Reducir las Desigualdades en España⁸, y 3) valoración de la necesidad de una EIS completa u otro tipo de evaluación.

En la **figura 1** se muestran las fases del procedimiento para la EIS de una iniciativa local. El primer paso consistió en una búsqueda de datos secundarios sobre la actuación municipal y su contexto. Se hizo una caracterización de la población diana, incluyendo datos demográficos, socioeconómicos y de salud, así como un análisis de las características físicas del entorno, su dotación en equipamientos e infraestructuras y condiciones de vida.

Figura 1. Fases del proceso de una evaluación de impacto en salud local



Tras la lectura de proyecto, el equipo evaluador identificó en la fase de cribado (o EIS rápida) los DSS sobre los que el PMUS podía tener algún efecto, utilizando el cuestionario Fem Salut al nostre municipi? a modo de lista de verificación. Esta selección inicial se hizo sobre la base de la evidencia científica y sirvió para orientar, junto con el mapa de la salud, las siguientes sesiones de trabajo. Para estas sesiones se contó con el apoyo de personal con experiencia en técnicas participativas. Se hicieron dos talleres en el municipio (noviembre de 2019) de aproximadamente 2 horas y media: uno con profesionales y personal técnico municipal de la mesa intersectorial de XarxaSalut y otro con representantes de la ciudadanía susceptible de verse afectada por el desarrollo del PMUS (tabla 1). En todos los casos se obtuvo el consentimiento informado de las personas participantes y su autorización para la captura y utilización de la imagen y el audio, con fines docentes, editoriales o divulgativos.

Tabla 1. Perfil de las personas asistentes a los talleres de evaluación de impacto en salud

Personal técnico: 13	Ciudadanía: 11
Perfil: 8 mujeres y 5 hombres	Perfil: 9 mujeres y 2 hombres
• IES y CEIP Almussafes • Bienestar social • Trabajo social • Educación social • Agencia de Desarrollo Local • Centro Municipal de Formación de Personas Adultas • Ingeniero técnico agrícola • Arquitecto del proyecto	• Centro Andaluz de Almussafes • Movimiento Cristiano de Almussafes • Asociación de Jubilados • Mujeres Progresistas • Asociación Tyrius - Amas de Casa y Consumidoras • Asociación de Fibromialgia • Voluntariado Servicios Sociales

CEIP: colegio de educación infantil y primaria; IES: instituto de educación secundaria.

Ambas sesiones siguieron la misma estructura. Tras una bienvenida en la que fueron presentados los objetivos de los talleres y las personas asistentes, se realizaron dos dinámicas grupales:

Dinámica 1. Se trabajaron los DSS a través de imágenes relacionadas con el mapa de la salud (estilo de vida, comunidad, entorno construido y entorno natural). Así, se generó una reflexión colectiva para establecer un lenguaje común (figura 2).

Para que los resultados de la sesión cumplan con los objetivos de la EIS, es fundamental que las personas participantes tengan un buen conocimiento del objeto de evaluación. Por ello, el arquitecto municipal del área de urbanismo explicó el contenido del PMUS, tras lo cual se llevó a cabo la segunda dinámica, centrada estrictamente en la evaluación del mismo.

Dinámica 2. Entrevista grupal guiada por el equipo dinamizador (figura 3). Las personas asistentes fueron las protagonistas al evaluar, en base a los determinantes que se habían explorado en la primera dinámica, qué impactos podría tener el proyecto sobre la salud de sus vecinos y vecinas. Esta parte fue grabada para facilitar su posterior análisis. La sesión finalizó con la puesta en común de los impactos detectados durante la entrevista, y con la posterior recogida por escrito de las propuestas y recomendaciones de mejora.

Las grabaciones de las entrevistas fueron sometidas a **análisis del discurso**. Para evitar posibles sesgos, se utilizó la técnica de triangulación de resultados. Los datos se analizaron por dos personas del equipo de evaluación de forma independiente y a continuación se revisaron y consensuaron con el conjunto del equipo, en base a la evidencia científica.

Como producto final, se elaboró un **informe** técnico que incluía la descripción del contexto físico, económico y social del municipio y la caracterización de la población diana a la que se dirige la acción, la argumentación sobre los posibles impactos en los DSS identificados y su distribución en la población y, por último, la relación de recomendaciones encaminadas a incrementar los resultados en salud que se obtendrían con la puesta en práctica de la iniciativa. Este informe se complementó con la redacción de una nota breve dirigida a la ciudadanía donde se resumían los hallazgos principales con un lenguaje sencillo y una presentación más amigable.

RESULTADOS

El municipio de Almussafes, con 8.967 habitantes (INE 2019), se ubica a 23 km de Valencia, la capital regional con la que mantiene relaciones socioeconómicas muy importantes. El núcleo urbano ocupa una superficie de 666.415 m², mientras que el área industrial incluye un total de 3.437.118 m². Este polígono es uno de los activos más importantes del municipio, y de los 18.703 trabajadores y trabajadoras que aglutina, cerca de 15.000 proceden de otros municipios.

Su perfil demográfico es más joven que el de la Comunitat Valenciana, y se caracteriza por una población en edad laboral, entre la que se encuentran familias con hijos en edad escolar. Su nivel socioeconómico es más elevado que la media autonómica, casi doblando el presupuesto medio por habitante, con la cantidad de 1.798 euros en 2020. La tasa de paro es menor en este municipio, situándose en un 10,04% en junio de 2020, mientras que en la Comunitat Valenciana esta cifra asciende a 14,06%.

Figura 2. Dinámica 1 del taller con ciudadanía

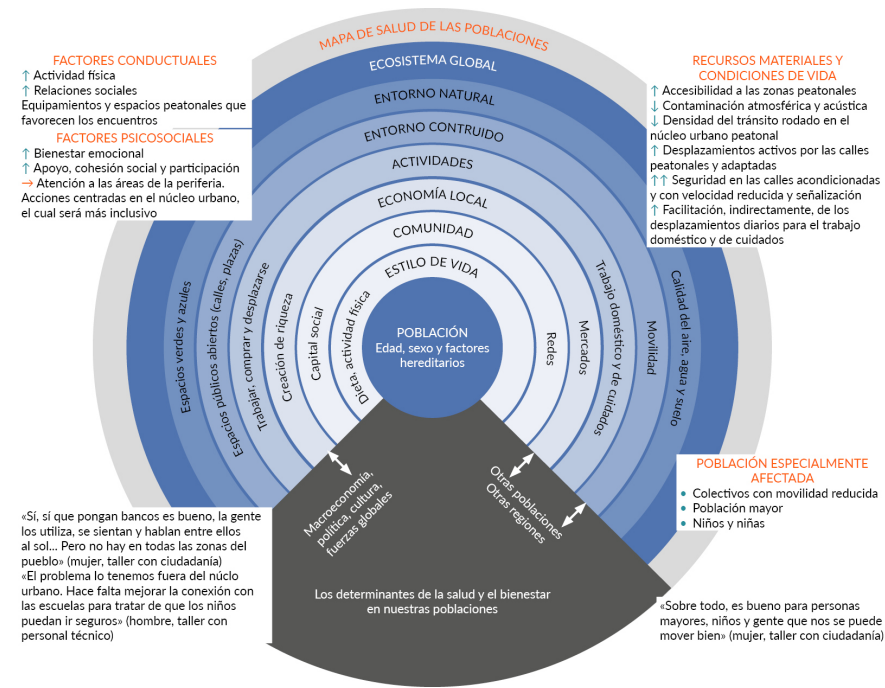


Figura 3. Dinámica del taller con personal técnico



- Los determinantes identificados por el equipo evaluador en la fase de cribado, susceptibles de tener incidencia en la EIS del PMUS, fueron los siguientes:
- Recursos materiales y condiciones de vida: movilidad y transporte, entorno residencial, seguridad y trabajo doméstico y de cuidados.
 - Factores conductuales: actividad física y actividades que fomentan la relación interpersonal.
 - Factores psicosociales: apoyo, cohesión social y participación.

Figura 4. Resultados de la evaluación del impacto en salud del Plan de Movilidad Urbana Sostenible de Almussafes



En la **figura 4**, sobre una imagen del mapa de la salud, se resumen los principales resultados de la EIS del Plan de Movilidad, y en la **tabla 2** se muestran algunas citas ilustrativas, extraídas del análisis del discurso, que apoyan estos resultados.

Tabla 2. Citas textuales entorno a los impactos del Plan de Movilidad Urbana Sostenible en los determinantes sociales de la salud, ordenadas por categoría y subcategoría de análisis

Categoría	Subcategoría	Cita
Recursos materiales y condiciones de vida	Movilidad y transporte	«La movilidad podría ser mejor, aún podría bajar más el paso de los coches. Pero es un tema conflictivo» (mujer, personal técnico)
		«Yo veo a gente mayor que sí que va en bicicleta, porque toda la vida ha ido en bicicleta. Y también soy partidaria de la bicicleta porque toda la vida hemos tenido todos bicicleta. Lo que pasa es que, por ejemplo, para ir en bicicleta por la calle Mayor hacia el almacén, allí donde está la residencia [...], me tocaba bajar, poner pie, y dejar que pasaran los camiones, porque no me respetaban. Iba asustada» (mujer, ciudadanía)
	Entorno residencial	«Yo pienso que, si se hace la zona morada esta que habéis dicho, sin casi vehículos, y las aceras se hacen rectas, no como están ahora mismo, sí que podría favorecer. Lo que pasa es que hay que ir con cuidado en esas cosas, porque ¿a quién dejamos entrar y a quién no? [...] Habrá que concienciar a esa población también de que intenten no movilizar muchos vehículos» (mujer, personal técnico)
		«Evidentemente, cuantos menos coches utilicemos, menos contaminación habrá. [...] Que primero pasará como siempre, que todo el mundo se queja, y todo el mundo “¡Ay! ¡No puedes ir por ahí...”! Pero después todo el mundo lo asume y lo cumple» (mujer, ciudadanía)
	Seguridad	«La seguridad es básica para que después puedas fomentar otros patrones saludables [...] Es un espacio que utiliza muchísima gente y que se podría dotar de mayor seguridad en un plan de movilidad» (hombre, personal técnico)
		«Yo encuentro menos peligroso ir al polígono que ir por el pueblo, porque el polígono tiene carril bici» (mujer, ciudadanía)
Factores conductuales	Trabajo doméstico y de cuidados	«Yo una de las cosas que insisto siempre es que las aceras de Almussafes no tienen, por muchos, muchos sitios, no tienen esa bajada que hay que hacer para que la mujer que va con el carro de la compra, pues oye...» (hombre, ciudadanía)
		«Internamente este plan puede mejorar muchísimo las situaciones de determinadas personas, y fundamentalmente las personas mayores. Y en este pueblo hay mucha persona mayor» (mujer, personal técnico)
	Actividad física	«Sí, claro que mejorará. La gente no tendrá otra que caminar y, por tanto, mejorar la salud. Por eso es importante previamente sensibilizar» (mujer, personal técnico)
		«En este pueblo las zonas más alejadas del instituto, por ejemplo, son 2 kilómetros 600 metros, que caminar es una de las actividades más saludables que hoy en día tenemos, pero hay que cambiar el chip» (hombre, personal técnico)
Factores psicosociales	Actividades que fomentan la relación interpersonal	«Haría falta también en las zonas más de las afueras, ahí no hay. Faltaría que se contemplara. La verdad es que la gente las sillas del Ayuntamiento las gasta también mucho» (hombre, personal técnico)
		«En el centro sí que hay mucha sociabilidad, pero yo no sé si fuera, en los barrios un poco más periféricos, la gente que tiene más dificultad de accesibilidad..., sobre todo la gente que tiene dificultades de accesibilidad. Porque la gente que no tiene dificultad, en 10 minutos camina y se encuentra, ¿no? Pero la gente que es más vulnerable o que es más mayor o que solo puede salir de casa y caminar por la acera..., sí que se podría fomentar, con medidas poco costosas» (mujer, personal técnico)

Factores psicosociales	Apoyo, cohesión social y participación	«¿Qué es más salud que la gente entienda que socialmente tenemos que hacer un cambio de paradigma?» (hombre, personal técnico)
		«Esos dos bancos vosotros no sabéis la cantidad de gente, de hombres [...] Y ahora mi marido dice: "Me voy al congreso". Razonan, se distraen..., y son casi todos jubilados o personas que están... y hacen "camaradería"» (mujer, ciudadanía)

Las personas que participaron en los talleres, en general, coincidieron en valorar que el PMUS será beneficioso porque contribuirá al hecho de que ir a pie o en bicicleta sea más seguro y, sobre todo, más accesible y saludable para la ciudadanía, además de reducir la contaminación ambiental. No obstante, surgieron algunos conflictos en relación con algunas acciones previstas en el plan, como la conversión de una zona del núcleo poblacional en zona de viandantes o la prohibición y limitación del acceso de coches a determinadas áreas. La sensibilización en este sentido se destacó que sería una tarea pendiente y fundamental.

Tras el análisis y reflexión apoyada en la evidencia científica, se llegó al consenso de que los impactos más relevantes serían: por un lado, que la pacificación del tráfico de vehículos a motor contribuirá a reducir la contaminación ambiental y a incrementar la seguridad de peatones y ciclistas. Por otro, que la mejora de las infraestructuras favorecerá la movilidad activa al disponer de espacios accesibles y seguros. Esto, a su vez, fomentará las relaciones interpersonales, lo que tendrá un impacto positivo sobre el bienestar emocional de las personas.

Se puso de manifiesto una distribución diferencial de estos impactos en la salud de las personas. Aquellas con movilidad reducida, personas mayores y niños y niñas se beneficiarán en mayor medida de estas actuaciones, mientras que otros colectivos ubicados en la periferia se verán discriminados, pues dichas medidas se ubican en el centro del municipio. Se apuntaron propuestas para disminuir las posibles desigualdades en salud, como ampliar y conectar las actuaciones con esas zonas más alejadas.

Las principales **recomendaciones** formuladas para maximizar los impactos positivos, eliminar o reducir los negativos y disminuir las desigualdades en salud fueron las siguientes:

- Conectividad: mejorar el transporte público con el hospital, estación de tren, polígono industrial, municipios vecinos (frecuencia, horarios adaptados a las necesidades de la población), prolongar el carril bici.
- Ampliar aceras y dotar la zona peatonal con mobiliario urbano (bancos) que permita el descanso y la relación social (personas mayores, personas con movilidad reducida). Intensificar estas acciones en la periferia del municipio.
- Campaña de comunicación para la difusión del plan, y sensibilización de la población sobre sus beneficios en la salud.

DISCUSIÓN

La aplicación de la EIS a una acción impulsada por el área municipal de urbanismo ha puesto de manifiesto potenciales impactos positivos sobre los DSS, como la disminución de la contaminación ambiental y acústica, el incremento de la seguridad de peatones y ciclistas, el aumento de los desplazamientos activos y el fomento de las relaciones interpersonales. Además, ha permitido realizar recomendaciones para mejorar los resultados en salud y reducir las desigualdades en salud. Se trata de un proceso estructurado, pero con capacidad para adaptarse a las características del municipio y a la naturaleza de la intervención que se analiza, permitiendo desarrollar políticas públicas saludables y equitativas. La participación ciudadana es un elemento clave en la EIS de las políticas no sanitarias, y el ámbito local ofrece una oportunidad única para incorporarla en el proceso de toma de decisiones.

La EIS permite incorporar la salud en la toma de decisiones de las políticas sectoriales, teniendo en cuenta las desigualdades sociales en salud. Su objetivo es identificar y predecir el efecto en la salud de las políticas e intervenciones emanadas de los diferentes sectores de la administración, con la finalidad de maximizar y distribuir de manera equitativa sus impactos positivos y evitar o reducir los negativos⁹. Sin embargo, todavía no es una herramienta validada y aplicable a cualquier circunstancia, y las experiencias en España son escasas en comparación con otros países¹⁰. En todo caso, puede marcar un camino de avance para la salud pública, ya que su aplicación tiene unos impactos indirectos que benefician a las personas e instituciones implicadas. A saber, la adquisición de conocimiento y habilidades, alfabetización en salud y empoderamiento de las personas¹¹, el inicio o fortalecimiento de la colaboración entre sectores, permitiendo objetivar la existencia de intereses comunes y establecer sinergias entre diferentes áreas, y el desarrollo del diálogo entre la esfera institucional y la ciudadanía, así como la participación comunitaria en todo el proceso de planificación, desde el análisis hasta la toma de decisiones.

El sector de urbanismo es uno de los más relevantes a la hora de aplicar la EIS, puesto que para 2050 se estima que casi el 70% de la población mundial vivirá en áreas urbanas, y el uso del transporte rodado es cada vez mayor. La movilidad, segregación e industrialización son factores que acompañan a la urbanización y afectan al medio ambiente. Puesto que los entornos que habitamos afectan a nuestra salud, se necesitan diseños urbanos y de movilidad y transporte que promuevan una vida saludable¹², de forma que disminuyan los efectos negativos del transporte sobre la salud y se favorezca los positivos, potenciando los desplazamientos a pie y en bicicleta¹³.

Los estudios muestran que la inactividad física, resultado de los estilos de vida sedentarios y dependientes del automóvil, es el cuarto mayor contribuyente a la mortalidad y genera elevados costos de atención médica¹⁴. Según la OMS, la actividad física reduce el riesgo de obesidad, de enfermedad cardiovascular, diabetes y estrés, pero el 60% de la población no llega a la cantidad mínima diaria de actividad física necesaria para obtener beneficios sobre la salud. Por tanto, montar en bicicleta, caminar y hacer uso del transporte público promueven la salud de cuatro maneras diferentes: se practica ejercicio, se reduce el índice de accidentes mortales, se amplía el contacto social y se disminuye el índice de contaminación atmosférica¹⁵.

Los procesos participativos que se desarrollan en el marco de proyectos de diagnóstico urbano y elaboración de planes y proyectos constituyen una doble oportunidad para trabajar en salud comunitaria, considerándola tanto un objetivo como una herramienta para diseñar entornos promotores del bienestar de la comunidad¹⁶. Son múltiples las evidencias respecto a la importancia de la participación de la ciudadanía en la mejora de la planificación y la toma de decisiones, así como requisito para el desarrollo sostenible. Cuanto mayor es la participación, la interpretación de los problemas se puede abordar desde más puntos de vista, aportando riqueza a las soluciones de los complejos problemas a los que nos enfrentamos. Además, contribuye a crear consensos,

reducir los conflictos y crear proyectos y visiones compartidas, generando procesos de aprendizaje y transformación social. Con todo, dota de legitimidad a las decisiones públicas y refuerza el sistema democrático creando sociedades más justas y resilientes¹⁷.

En cuanto a la metodología participativa empleada en los talleres, cabe mencionar algunas limitaciones propias de las entrevistas grupales. Esta técnica aporta gran riqueza al discurso al permitir la interacción entre las personas que participan. Sin embargo, al ser mínimo el control sobre el discurso, la conversación puede derivar hacia temas irrelevantes u otorgar un protagonismo excesivo a personas con un perfil dominante. Por ello, es fundamental el papel de las personas moderadoras o entrevistadoras, quienes han de ser profesionales de este tipo de técnicas y con conocimiento de los DSS, con el fin de que el discurso cumpla los objetivos del estudio. La composición de los grupos es otra cuestión que debe planearse con antelación, ya que deben estar presentes los informantes clave y los expertos recomiendan un máximo de 10 personas¹⁸.

En el procedimiento de la EIS no hay que descuidar la necesidad de hacer un seguimiento adecuado y una evaluación en profundidad de su efectividad. Se trata de una fase esencial, en la que se valoran tanto los resultados directos (modificación de la propuesta con incorporación de las recomendaciones de mejora, impactos en los DSS que se han obtenido tras la implementación de la acción, etc.) como los indirectos (aprendizaje generado, creación de nuevas relaciones entre sectores o fortalecimiento de las existentes, nuevas intervenciones derivadas de la EIS, etc.).

Para realizar el seguimiento de los impactos que tiene cualquier iniciativa sobre la salud de la población, hay que tener en cuenta que estos sólo se evidencian a largo plazo, por lo que la variable tiempo juega en este sentido un papel fundamental. Así como a la hora de conseguir dicha información de manera desagregada por barrios o municipios, dado que muchos de los sistemas de información proporcionan datos únicamente para unidades territoriales mayores. Por tanto, es importante recoger y actualizar indicadores sobre la salud de las poblaciones a estos niveles, tanto para conocer el punto de partida como para evaluar los impactos reales a largo plazo¹⁹.

La metodología de la EIS ha demostrado su utilidad en los procesos de toma de decisiones en diferentes contextos geográficos y áreas de intervención donde se ha utilizado. Esta metodología aporta transparencia y sugiere mejoras a las iniciativas políticas, reforzando los efectos positivos y corrigiendo los negativos, con las consiguientes mejoras en la salud. Resulta también útil para evitar y corregir desigualdades en salud, al valorar el impacto de una propuesta sobre diferentes grupos de población. La EIS supone un paso hacia adelante hacia la buena gobernanza, abierta, transparente y compartida entre los diferentes agentes que intervienen en el ámbito local.

Financiación

El estudio fue premiado con la beca Dr. Juan Peset Aleixandre del Instituto Médico Valenciano (2019) y recibió el apoyo de la Federación Valenciana de Municipios y Provincias por medio del convenio de colaboración establecido con la Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barton H, Grant M. A health map for the local human habitat. The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health. [Internet.] 2006;126(6):252-3. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/6647677_A_health_map_for_the_local_human_habitat
2. Declaración de Helsinki de Salud en Todas las Políticas VIII Conferencia Mundial de la Salud: Organización Mundial de la Salud. [Internet.] Helsinki: OMS; 2013. [Consultado: 24 de enero de 2019.] Disponible en: <https://www.msccs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/DeclaracionHelsinki.pdf>
3. WHO-Regional Office for Europe, European Centre for Health Policy. Health impact assessment. Main concepts and suggested approach. Gothenburg Consensus Paper. Bruselas: WHO-Regional Office for Europe and European Centre for Health Policy; 1999.
4. Procedimiento para trabajar la acción comunitaria para la salud desde los municipios en cinco etapas. [Internet.] Valencia: Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública; 2018. [Consultado: 15 de febrero de 2020]. Disponible en: http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/20181030_xarxa_salut_guia_1_cas.pdf
5. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana (2016-2020). [Internet.] Valencia: Generalitat Valenciana; 2016. [Consultado: 30 de enero de 2019]. Disponible en: <http://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?CodPunto=3469&Opcion=SANMS501&MenuSup=SANMS50&Nivel=1>
6. Barona-Vilar C, Mas-Pons R, Irlés-Rocamora MA, Rodenas-Marco A, Cremades-Pallás R. La salud en todas las políticas en el ámbito municipal. Beca Dr. Juan Peset Alexandre [memoria]. Valencia: Instituto Médico Valenciano, 2019.
7. Mas-Pons R, Barona-Vilar C, Ninyoles G, García AM. Salud en todas las políticas en la Comunitat Valenciana: pasos hacia la evaluación del impacto en salud. Gac Sanit. 2018;33(6):593-7.
8. Propuesta de políticas e introducciones para reducir las desigualdades en salud en España. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud. [Internet.] [Consultado: 25 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-propuesta-politicas-e-intervenciones-reducir-articulo-resumen-S021391111003025>
9. Esnaola S, Bacigalupe A, Sanz E, Aldasoro E, Calderón C, Zuazagoitia J, et al. La evaluación del impacto en la salud: una vía para introducir la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010;24 Suppl 1:109-13.
10. Bacigalupe A, Esnaola S, Calderón C, Zuazagoitia J, Aldasoro E. La evaluación del impacto sobre la salud: una herramienta para incorporar la salud en las intervenciones no sanitarias. Gac Sanit. 2009;23:62-6.
11. López Ruiz V, Segura del Pozo J, Pires Gómez MP, Malmusi D, Vergara Duarte M, Pérez Sanz E. [Municipalism and community health: transforming through local government. SESPAS Report 2018]. Gac Sanit. 2018;32 Suppl 1:26-31.
12. Ibáñez, J. Más allá de la sociología. Madrid: Siglo XXI; 1975.
13. Mueller N, Rojas-Rueda D, Basagaña X, Cirach M, Cole-Hunter T, Dadvand P, et al. Urban and Transport Planning Related Exposures and Mortality: A Health Impact Assessment for Cities. Environ Health Perspect. 2017;125:89-96.
14. Guía de urbanismo, medio ambiente y salud de Andalucía. [Internet.] 2010. [Consultado: 14 de noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.diba.cat/c/document_library/get_file?uuid=dd822d99-1865-4645-9bbf-6cb420bb3cae&groupId=7294824
15. Khreis H, Glazener A, Ramani T, Zietsman J, Nieuwenhuijsen MJ, Mindell JS, et al. Transportation and Health: A Conceptual Model and Literature Review. College Station, Texas: Center for Advancing Research in Transportation Emissions, Energy, and Health; May 2019.
16. Manero-Miguel F. La participación ciudadana en la orientación del territorio: posibilidades y limitaciones. Cuadernos Geográficos. 2010;47(2):47-71.
17. Nieuwenhuijsen M, Khreis H, Verlinghieri E, Mueller N, Rojas-Rueda D. Participatory quantitative health impact assessment of urban and transport planning in cities: A review and research needs. Environment International. 2017;103:61-72.

18. Urieta I, Ajuria A, Arrieta A. Red local de salud en Urduliz (Euskadi): Identificación de necesidades mediante dinámicas participativas de la comunidad. *Comunidad*. 2018;20(3):4.
19. Broeder L, Uiters E, Have W, Wagemakers A, Jantine A. Community participation in Health Impact Assessment. A scoping review of the literature. *Environment Impact Assessment Review*. 2017;66:33-42.

Fecha de recepción: 30 de septiembre de 2020 **Fecha de aceptación:** 5 de febrero de 2021

Editor responsable: Joan Quiles Izquierdo

[Volver](#)

Almussafes evalúa los impactos en la salud de su plan de movilidad

Mar Caturla Bastit, Rosa Mas Pons y Carmen Barona Vilar

Comunidad marzo 2021;23(1):2

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Mensaje

Su Email

Web (opcional)

Comentar