



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

Dirección General de Planificación, Ordenación
Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

Servicio de Planificación y
Financiación Sanitaria

www.murciasalud.es/planificacion

**EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD (EIS):
APLICABILIDAD EN LA REGIÓN DE MURCIA**

**INFORME DE RESULTADOS DE UN TALLER PRÁCTICO
CON PROFESIONALES DE LA CARM**



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

Dirección General de Planificación, Ordenación
Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

Servicio de Planificación y
Financiación Sanitaria

www.murciasalud.es/planificacion

METODOLOGÍA Y DESARROLLO DEL TALLER
Alberto Fernández Ajuria (Escuela Andaluza de Salud Pública)

ANÁLISIS Y REDACCIÓN DEL INFORME:
Salvadora Titos Gil
Vanessa Arizo Luque

REVISIÓN:
Joaquín Alfonso Palomar Rodríguez

EDITA:
Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria.
Dirección General de Planificación, Ordenación
Sanitaria y Farmacéutica e Investigación
Consejería de Sanidad y Consumo. Región de Murcia.

Disponible en www.murciasalud.es/planificacion

Agradecimientos: A todas las personas participantes en el curso.



Participantes

Alemán Ruiz, Ana María	Servicio de Salud Pública de Lorca. DG Salud Pública.
Arizo Luque, Vanessa	Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. DG Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
Balanza Vicente, Pedro Antonio	Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis. DG Salud Pública.
Castro Rodríguez, Inmaculada	Servicio de Promoción y Educación para la Salud. DG Salud Pública.
Cayuela Fuentes, Juana María	Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. DG Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
Cirera Suárez, Lluís	Servicio de Epidemiología. DG Salud Pública.
García Zarco, María Josefa	Servicio de Salud Pública Lorca. DG Salud Pública.
Gavrila Chervase, Diana	Servicio de Epidemiología. DG Salud Pública.
Gil Carcelén, Gloria M.	Servicio Higiene Industrial y Salud Laboral. Instituto de Seguridad y Salud Laboral
Gómez Campoy, M. Elisa	Servicio de Sanidad Ambiental. DG Salud Pública.
Gómez Castello, Dolores	Servicio de Sanidad Ambiental. DG Salud Pública.
Hernando Arizaleta, Lauro	Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. DG Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
López Casares, Rosa	Servicio de Sanidad Ambiental. DG Salud Pública.
López Rojo, Concepción	Servicio de Epidemiología. DG Salud Pública.
Lozano Polo, Adelaida	Servicio Promoción y Educación para la Salud. DG Salud Pública.
Luna Meseguer, Francisca	Servicio Promoción y Educación para la Salud. DG Salud Pública.
Magdaleno Blanco, Íñigo	Observatorio Ocupacional. Servicio Regional de Empleo y Formación
Martínez Mendoza, Rosario	Instituto Murciano de Acción Social
Monteagudo Piqueras, Olga	Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. DG Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
Navarro Sánchez, Carmen	Servicio de Epidemiología. DG Salud Pública.
Palomar Rodríguez, Joaquín A.	Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. DG Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
Pérez Riquelme, Francisco	Servicio de Promoción y Educación para la Salud. DG Salud Pública.
Ramos Postigo, Fco. Bernardo	Servicio de Salud Pública Cartagena. DG Salud Pública.
Sanmartín Burruezo, M ^º del Pilar	Servicio de Salud Pública Lorca. DG Salud Pública.
Sanz Navarro, José	Servicio de Sanidad Ambiental. DG Salud Pública.
Seemann Fries, M. Carmen	Servicio de Sanidad Ambiental. DG Salud Pública.
Titos Gil, Salvadora	Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. DG Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación.
Tortosa Martínez, Jacinta	Servicio de Epidemiología. DG Salud Pública.
Úbeda Ruiz, Pedro José	Servicio Sanidad Ambiental. DG Salud Pública.
Valera Niñirola, Isabel	Servicio de Epidemiología. DG Salud Pública.
Zancajo Villa, Alberto	Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis. DG Salud Pública.



Índice

Introducción	4
Objetivo y metodología del taller	5
Resultados.....	8
Tabla 1. Factores con puntuaciones máximas	8
Tabla 2. Dimensiones con mayores puntuaciones	9
Tabla 3. Dimensiones identificadas, puntuación y número de factores que agrupan.....	10
Tabla 4. Facilidades: dimensiones y factores.....	11
Tabla 5. Dificultades: dimensiones y factores	12
Discusión	13
Anexo 1. Comunicación al I Congreso de la Sociedad Murciana de Medicina Preventiva y Salud Pública.....	14
Anexo 2. Relación de factores y puntuaciones.....	16
Tabla 6. Factores facilitadores externos.....	17
Tabla 7. Factores facilitadores internos.....	18
Tabla 8. Dificultades externas	19
Tabla 9. Dificultades internas	20



Introducción

La EIS es una herramienta para incorporar la salud en todas las políticas públicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “una combinación de procedimientos, métodos e instrumentos que permiten evaluar una política, un programa o proyecto en función de sus efectos potenciales sobre la salud de una población y la distribución de esos efectos dentro de la población”.

La EIS se enmarca en la estrategia de política sanitaria de la Unión Europea “Health in All Policies” (HiAP), que propone incorporar la salud en todas las políticas públicas, reconociendo que muchas acciones tienen consecuencias para la salud y que los determinantes de la salud no son materia exclusiva de la política sanitaria.

Esta estrategia, que se basa en el modelo de los determinantes sociales de la salud, ha sido recogida en el Plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015, señalando el potencial de la EIS para su abordaje y para impulsar la acción intersectorial en salud.

En el marco del Plan de Formación 2010 de la Escuela de Administración Pública, el Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria propuso la realización de una acción formativa sobre EIS. El curso se planteó con el objetivo de mostrar la utilidad de la EIS y sus posibilidades de aplicación en múltiples sectores (medioambiente, agricultura, urbanismo, etc.).

Para la impartición del curso se contó con la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), y el profesorado estuvo integrado tanto por personal propio de la EASP como por profesores colaboradores:

- Carlos Artundo Purroy. Consultor en Salud Pública y Sistemas de Salud
- Ana Rivadeneyra Sicilia. Consultora en Salud Pública
- Elena Aldasoro Unamuno. Investigadora, Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria, Gobierno Vasco
- Alberto Fernández Ajuria. Epidemiólogo, Profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública

El curso se desarrolló durante los días 9, 10 y 11 de marzo de 2010, en el Aula de formación de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, situada en la 4ª planta de la sede de dicha Dirección General (C/ Pinares 6).

El Programa contenía las siguientes sesiones de trabajo:

1. La Salud Pública en el siglo XXI. Nuevos retos, conceptos e instrumentos de trabajo.
2. La estrategia de “Salud en todas las políticas” (SETP). La EIS: Introducción a los conceptos clave y la metodología.
3. La EIS en España, Europa y a nivel internacional. Posibles escenarios de futuro.
4. EIS del Plan de Reforma Integral del barrio de Uretamendi-Betolaza en Bilbao.
5. Proyecto de Cribado de las Políticas Públicas en el País Vasco.
6. Caso práctico: EIS de un proyecto de desarrollo comunitario. Aplicación de una herramienta de cribado validada en el País Vasco.
7. Revisión de las fases de la EIS. Vinculación con la estrategia de SETP: aspectos prácticos.
8. Escenarios, requisitos y condicionantes para la aplicación de la EIS.



9. Factibilidad y perspectivas en la Comunidad Autónoma de la Región de la Murcia. Potenciales proyectos a evaluar, posibles criterios de priorización y requisitos específicos a considerar.

En la fase de cierre del curso se desarrolló un taller práctico sobre la aplicabilidad de la EIS en la Región de Murcia, con el objetivo de identificar las dificultades y facilidades para desarrollar una EIS en nuestra Comunidad Autónoma. El presente informe recoge el análisis de los resultados obtenidos.

Objetivo y metodología del taller

Objetivo

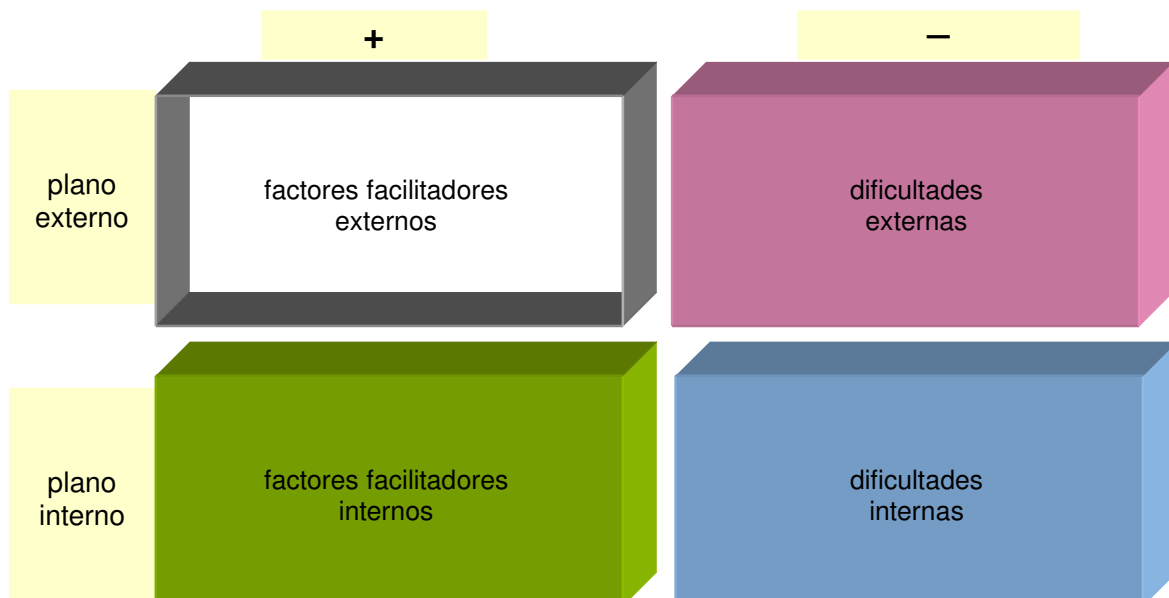
Identificar las facilidades y dificultades para desarrollar una EIS en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia

Metodología

Se utilizó una variante del método DAFO, para analizar las dificultades y facilidades, identificando los factores externos e internos a la institución. Se entregaron tarjetas de cuatro colores diferentes:

- blanco: factores facilitadores externos
- verde: factores facilitadores internos
- rosa: dificultades externas
- azul: dificultades internas.

Variante DAFO sobre aplicabilidad de la EIS en la Región de Murcia



Las personas participantes se dividieron en 4 grupos, y el taller se desarrolló en 4 fases: individual, grupal, plenario y puntuación de factores.

Fases:

1. Individual

En la primera fase cada participante escribe, de manera individual, los factores que considera más relevantes, utilizando para ello las tarjetas de colores –una tarjeta para cada factor-. Cada participante ha de escribir al menos una idea de cada tipo.

2. Grupal

Tras designar a una persona para ejercer la coordinación, cada grupo construye su propio DAFO a partir de las aportaciones de sus miembros. Por turnos, se van aportando los factores identificados en la fase individual, comenzando por los factores externos – facilitadores y dificultadores- y a continuación los factores internos. Las directrices para esta fase del proceso son: no comentar las aportaciones, únicamente realizar las aclaraciones necesarias, y evitar reiteraciones.

Una vez finalizada la aportación individual de factores, se dispone de unos minutos para aportar nuevas ideas o reformular las existentes. A continuación, cada factor se redacta en una tarjeta de manera clara, y tras este proceso, cada grupo adhiere los factores a un panel dividido en cuatro espacios, distribuyendo las tarjetas por colores (tipos de factores). Al finalizar esta fase, cada grupo dispone de un panel que refleja su DAFO.

3. Plenario

La siguiente fase es una sesión plenaria, en la que se construye un DAFO a partir de las aportaciones de los 4 grupos. Cada grupo de trabajo, representado por su portavoz, aporta un factor cada turno, y se van colocando en el panel. Igual que en el proceso anterior, se evitan reiteraciones y comentarios, permitiéndose sólo dudas y aclaraciones por parte del grupo que aporta el factor.

Para finalizar esta fase, se hace una revisión del conjunto, admitiendo nuevas aportaciones y reordenando las existentes, creando agrupaciones, jerarquías o incluso eliminando aquellos factores repetidos.

Imagen 1. Sesión Plenaria



4. Puntuación

El taller concluye con la asignación de puntuaciones por parte de cada una de las personas participantes para priorizar la importancia de los factores. Cada participante dispone de un total de 24 puntos, 6 puntos para cada cuadrante, que ha de asignar a los factores que considere más relevantes, con un máximo de 3 puntos por factor.

Imagen 2. Fase de puntuación de factores



Debido a la falta de tiempo, no fue posible concluir la sesión, identificando los factores más puntuados y extrayendo conclusiones. Por ello, se acordó realizar el análisis a posteriori, y trasladar los resultados a las personas participantes en el curso. Con este propósito se ha elaborado este informe, que pretende igualmente servir como punto de partida para impulsar un proceso de sensibilización sobre la EIS en la CARM.

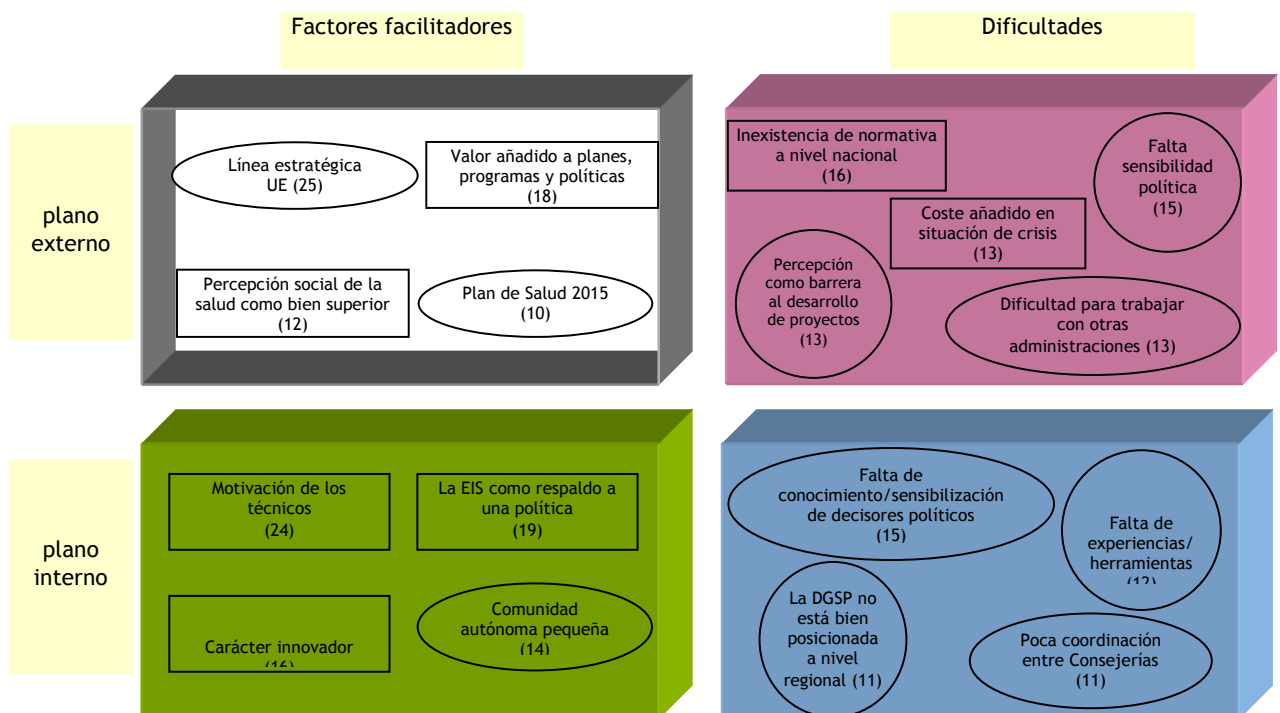
En este sentido, la celebración del I Congreso de la Sociedad Murciana de Medicina Preventiva y Salud Pública apareció como una oportunidad para visibilizar la EIS, y se presentó una comunicación con los resultados del taller. El Anexo 1 muestra el resumen de la comunicación, que ha sido publicado en un número especial del Boletín Epidemiológico de Murcia (Volumen 30, especial Congreso, Abril 2010, disponible en www.murciasalud.es/bem), junto a la presentación en cartel.

Resultados

Se identificaron un total de 38 factores facilitadores (20 externos y 18 internos) y 40 dificultades (19 externas y 21 internas), que se recogen en el Anexo 2 (Tablas 6 a 9), especificando, para cada factor, la puntuación, la dimensión a que ha sido asignado y el grupo que realizó la aportación.

La Tabla 1 presenta los factores que obtuvieron las puntuaciones más altas.

Tabla 1. Factores con puntuaciones máximas



A partir de estos factores, se crearon una serie de dimensiones, agrupando aquéllos relacionados o referidos a diferentes aspectos de un mismo elemento o proceso. En un primer momento, este proceso de agrupación se realizó de forma diferenciada para cada uno de los cuadrantes del DAFO. La Tabla 2 muestra las cinco dimensiones que obtuvieron las máximas puntuaciones en cada cuadrante.



Tabla 2. Dimensiones con mayores puntuaciones

FACILIDADES EXTERNAS	Puntuación
Valor añadido	28
Estrategia Europea SeTP	28
Interés/voluntad de incorporar la salud en otros ámbitos	15
Experiencias previas (externas)	14
Sensibilidad social	12
FACILIDADES INTERNAS	
Competencias del personal técnico	35
Innovación	24
Valor añadido	19
Comunidad autónoma pequeña	14
Convencimiento sobre la utilidad de la herramienta	12
DIFICULTADES EXTERNAS	
Percepción como barrera	24
Coordinación/liderazgo	21
Desinterés/desconocimiento (político)	18
Inexistencia de marco normativo nacional	16
Enfoque/cultura de trabajo interdisciplinar	14
DIFICULTADES INTERNAS	
Capacitación	21
Coordinación/liderazgo	20
Contexto regional de la Salud Pública	19
Desinterés/desconocimiento (político)	18
Rechazo al paradigma cualitativo	15

Este proceso puso de manifiesto que algunas dimensiones aparecían tanto en el plano externo como en el interno. Por ello, se agruparon las dimensiones en 2 tipos, facilitadoras y dificultades, manteniendo la distinción entre el plano externo e interno únicamente para los factores.

Se han obtenido 17 dimensiones positivas y 13 dificultades, que se presentan en la Tabla 3, junto con la puntuación obtenida y el número de factores que agrupan en cada uno de los planos, interno y externo. En las tablas 4 y 5 se muestran los factores que contiene cada dimensión.



Tabla 3. Dimensiones identificadas, puntuación y número de factores que agrupan

	FACILIDADES (DIMENSIONES)	Puntuación	Nº de factores		
			Externos	Internos	Total
1F	Valor añadido	47	3	1	4
2F	Competencias del personal técnico	35	-	4	4
3F	Estrategia Europea SeTP	28	2	-	2
4F	Innovación	24	-	2	2
5F	Interés/voluntad de incorporar la salud	15	3	-	3
6F	Experiencias previas (externas)	14	2	-	2
7F	Comunidad autónoma pequeña	14	-	1	1
8F	Sensibilidad social	12	1	-	1
9F	Convencimiento sobre su utilidad	12	-	2	2
10F	Plan de salud 2015	10	1	-	1
11F	Participación	10	3	-	3
12F	Proyectos idóneos	8	1	2	3
13F	Experiencias previas (internas)	8	-	2	2
14F	Desigualdades	8	1	-	1
15F	Facilitaría	7	1	1	2
16F	Coordinación	5	-	2	2
17F	Otros	2	2	1	3
	Total	259	20	18	38
	DIFICULTADES (DIMENSIONES)	Puntuación	Nº de factores		
			Externos	Internos	Total
1D	Coordinación/liderazgo	41	3	4	7
2D	Desinterés/desconocimiento político	36	3	2	5
3D	Coste	26	1	2	3
4D	Percepción como barrera	24	3	-	3
5D	Rechazo al paradigma cualitativo	24	1	2	3
6D	Enfoque/cultura de trabajo interdisciplinar	21	2	1	3
7D	Capacitación	21	-	2	2
8D	Inexistencia de marco normativo nacional	19	1	1	2
9D	Contexto regional de la Salud Pública	19	-	3	3
10D	Paradigma biomédico de la salud	17	1	1	2
11D	Participación	8	1	1	2
12D	Desinterés/desconocimiento (técnico)	8	2	2	4
13D	Otros	3	1	-	1
	Total	267	19	21	40

Entre las dimensiones identificadas como facilidades con puntuaciones más altas aparecen, en primer lugar, el valor añadido que aporta la EIS –tanto en el plano externo como en el interno-, las capacidades y motivación del personal técnico, en el plano interno, y la Estrategia Europea ‘Salud en Todas las Políticas’ en el plano externo. También obtienen puntuaciones elevadas la dimensión ‘Innovación’, desde un punto de vista interno, y la dimensión ‘Interés/voluntad de incorporar la salud’, en el plano externo.



Tabla 4. Facilidades: dimensiones y factores

1F	Valor añadido	EIS como valor añadido a planes, programas y políticas
		Evidencia de su utilidad
		Ahorro social y económico como consecuencia de la evitación de problemas de salud
		La EIS como respaldo a una política
2F	Competencias del personal técnico	Motivación de los técnicos
		Perfil multidisciplinar de los RRHH de la Consejería con la incorporación de perfiles no sanitarios
		Capacidades personales y organizativas
		Técnicos sensibilizados
3F	Estrategia Europea SeTP	Línea estratégica a nivel de la U.E.
		Líneas de ayudas de la U.E.
4F	Innovación	Carácter innovador
		Interés por innovar de la Consejería de Sanidad, reflejado en la inclusión de EIS en el Plan de Salud 2015
5F	Interés/voluntad de incorporar la salud	Responsabilidad social corporativa
		Legislación española de riesgos laborales, como favorecedora de la integración de la salud en el mundo laboral
		Interés de otras Consejerías
6F	Experiencias previas (externas)	Experiencias externas (otros países)
		Existencia de políticas y experiencia en otras CCAA
7F	Comunidad autónoma pequeña	Comunidad autónoma pequeña de más fácil gestión y realización
8F	Sensibilidad social	Percepción social de la salud como bien superior
9F	Convencimiento sobre su utilidad	Convencimiento sobre su utilidad
		Perspectiva mejora salud
10F	Plan de salud 2015	Plan de salud 2015
		Asociaciones diversas de ciudadanos
11F	Participación	Nuevas tecnologías e influencia mediática influye en la información y conciencia
		Creciente conciencia ciudadana de participación
		Hay proyectos susceptibles de EIS
12F	Proyectos idóneos	La ciudad de Murcia está en la Red de Ciudades Saludables
		Observatorio de la arquitectura: Proyecto "All age city"
		Existencia de legislación y experiencia en Evaluación de Impacto Ambiental y Evaluación de Impacto de Género
13F	Experiencias previas (internas)	Implantación de programas de prevención de riesgos y similares que crean cultura
14F	Desigualdades	Sensibilidad hacia desigualdades
15F	Facilitaría	Marco normativo
		Integrar la EIS dentro del Plan de Calidad de cada Consejería
16F	Coordinación	Coordinación entre estructuras
		Interdependencia / necesidad de mutua colaboración
		Oportunidad de negocio de las consultoras
17F	Otros	Tema de creciente actualidad
		Aumento de la satisfacción laboral de los técnicos de las CCAA implicadas en las EIS



Tabla 5. Dificultades: dimensiones y factores

1D	Coordinación/liderazgo	Dificultad para trabajar conjuntamente con otras administraciones por distintos intereses
		No constancia de quién tiene que llevar la iniciativa. Corresponsabilidad. Conflicto de intereses
		Complejidad de implicar a todas las políticas en cuanto a organización
		Poca coordinación entre Consejerías / mayor diálogo
		Descoordinación entre servicios y estructuras
2D	Desinterés/desconocimiento político	Problemas de competencias entre unidades y/o servicios/Direcciones Generales
		Competencia entre unidades y/o servicios o Direcciones Generales
		Falta sensibilidad política en EIS / Participación
		Rechazo o poca costumbre de los decisores en la participación de los ciudadanos en decisiones políticas
		Las experiencias en las CCAA de desarrollar EIS son de partidos políticos diferentes
3D	Coste	Falta de conocimiento (sensibilización) por parte de decisores políticos de los beneficios e inconvenientes
		No interés político como prioritario
		Coste añadido en situación de crisis
4D	Percepción como barrera	Falta de recursos económicos
		Acumulación de nuevas tareas en algunos departamentos con sobrecarga de trabajo
5D	Rechazo al paradigma cualitativo	Percepción de que pueda suponer una barrera para desarrollar proyectos (burocracia)
		Multiplicidad de evaluaciones
6D	Enfoque/cultura de trabajo interdisciplinar	Saturación de petición de licencias y permisos por parte de las distintas administraciones
		Evidencias acumuladas insuficientes como para comprometer a diferentes grupos interesados
7D	Capacitación	Cuestionar la validez / rigor metodológico
		Descrédito de los métodos cualitativos
8D	Inexistencia de marco normativo nacional	Resistencia al intrusismo y a recibir "recomendaciones externas"
		No enfoque multidisciplinar a la hora de abordar los problemas
9D	Contexto regional de la Salud Pública	Recelo al trabajo en equipo
		Falta de experiencias y/o herramientas. Poca agilidad/capacidad de respuesta
10D	Paradigma biomédico de la salud	Falta de preparación en EIS
		No existencia de normativas a nivel nacional
11D	Participación	No carácter preceptivo ni vinculante
		La D.G. Salud Pública no está muy bien <i>posicionada</i> a nivel regional. Poca capacidad directiva o de liderazgo
12D	Desinterés/desconocimiento (técnico)	Inexistencia de movimientos de reforma de la Salud Pública en la Región de Murcia
		Poca presencia de la salud pública dentro de la Consejería de Sanidad
13D	Otros	Percepción restringida de la salud (biomédica)
		Percepción restringida de la salud



Respecto a las dificultades, las máximas puntuaciones corresponden a la coordinación, que aglutina un total de 7 factores, tanto externos como internos, y a la ausencia de la EIS en la agenda política, que agrupa 5 factores. También obtienen puntuaciones elevadas la dimensión relativa al coste, que incluye factores no sólo referidos a recursos económicos, la percepción de la EIS como barrera y el rechazo al paradigma cualitativo.

Discusión

El análisis de los resultados ha puesto de manifiesto que durante el desarrollo del taller la distinción entre el plano externo y el plano interno dio lugar a distintas interpretaciones entre los participantes (Consejería de Sanidad vs CARM).

La mayoría de los factores identificados son comunes a otros territorios. Sin embargo, aparece como un elemento específico de la Región de Murcia la inexistencia de un movimiento de reforma de la Salud Pública, que proporciona un marco ideal para el desarrollo de la EIS y está siendo abordada en otras CCAA. Una cuestión a resolver es quién asume el liderazgo para impulsar el desarrollo de esta herramienta.



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

Dirección General de Planificación, Ordenación
Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

Servicio de Planificación y
Financiación Sanitaria

www.murciasalud.es/planificacion

Anexo 1. Comunicación al I Congreso de la Sociedad Murciana de Medicina Preventiva y Salud Pública



Imagen 3. Resumen de la comunicación publicado en el número especial de Boletín Epidemiológico de Murcia

TÍTULO: Aplicabilidad de la evaluación de impacto en salud en la Región de Murcia. Conclusiones de un taller con profesionales
AUTORES: Titos-Gil S¹; Fernandez-Ajuria A
Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Consejería de Sanidad y Consumo, Murcia. 2 Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada.

Introducción

La Evaluación del Impacto en Salud (EIS) es una herramienta para incorporar la salud en todas las políticas públicas. Se enmarca en la estrategia de política sanitaria de la Unión Europea 'Health in All Policies', que se sitúa en el marco de los determinantes sociales de la salud, y que ha sido recogida en el Plan de Salud 2015 de la Región de Murcia. Se realizó una acción formativa sobre EIS, que incluyó el desarrollo de un taller práctico sobre su aplicabilidad, orientado a identificar las dificultades y facilidades para desarrollar una EIS en la Región de Murcia (RM). El objetivo de este trabajo es presentar los resultados de dicho taller.

Material y Métodos

Se utilizó una variante del método DAFO, para analizar las dificultades y facilidades, identificando los factores "externos" e "internos" a la institución. Las personas participantes se dividieron en cuatro grupos. En una primera fase cada participante escribió, de manera individual, los factores considerados más relevantes, y a continuación, cada grupo construyó su propio DAFO. La siguiente fase fue una sesión plenaria, en la que se construyó el DAFO a partir de las aportaciones de los cuatro grupos. El taller concluyó con la asignación de puntuaciones por parte de cada una de las personas participantes (6 puntos por cuadrante, con un máximo de 3 puntos por factor) para priorizar la importancia de los factores. Posteriormente, se han analizado los factores identificados y las puntuaciones obtenidas, y se han asignado los factores a dimensiones para agrupar aquéllos factores a diferentes aspectos de un mismo elemento o proceso.

Resultados

Se han identificado un total de 38 factores facilitadores y 40 dificultades. Entre las facilidades, los factores con puntuaciones más altas han sido la estrategia europea de Salud en Todas las Políticas, en el plano externo, y en el plano interno las capacidades, sensibilización y motivación del personal técnico. Entre las dificultades que han obtenido mayores puntuaciones aparecen la coordinación entre estructuras, la ausencia de la EIS en la agenda política y el contexto regional de la Salud Pública.

Conclusiones

La mayoría de los factores identificados son comunes a otros territorios. Sin embargo, aparece como un elemento específico de la RM la inexistencia de un movimiento de reforma de la Salud Pública, que proporciona un marco ideal para el desarrollo de la EIS y está siendo abordada en otras CCAA. Una cuestión a resolver es quién asume el liderazgo para impulsar el desarrollo de la EIS.

Agradecimientos: Participantes en el Curso Evaluación de Impacto en Salud.

Imagen 4. Presentación en cartel

Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

APLICABILIDAD DE LA EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD EN LA REGIÓN DE MURCIA: CONCLUSIONES DE UN TALLER CON PROFESIONALES DE LA CARM

Titos Gil S¹, Fernandez Ajuria A²

¹ Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria, Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, Consejería de Sanidad y Consumo, Murcia. ² Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada.

Introducción

La Evaluación del Impacto en Salud (EIS) es una herramienta para incorporar la salud en todas las políticas públicas. Se enmarca en la estrategia de política sanitaria de la Unión Europea 'Health in All Policies', que se sitúa en el marco de los determinantes sociales de la salud, y que ha sido recogida en el Plan de Salud 2015 de la Región de Murcia.

Se realizó una acción formativa sobre EIS, incluida en el Plan de Formación 2010 de la Escuela de Administración Pública de la Región de Murcia, impartida por la Escuela Andaluza de Salud Pública. En la sesión final del curso se llevó a cabo un taller práctico sobre la aplicabilidad de la EIS, orientado a identificar los factores facilitadores y las dificultades para desarrollar una EIS en la Región de Murcia (RM). El objetivo de este trabajo es presentar los resultados de dicho taller.

Resultados

Se identificaron un total de 38 factores facilitadores (20 factores externos y 18 internos) y 40 dificultades (19 externas y 21 internas), que han sido agrupados en 17 dimensiones positivas y 13 dificultades. Algunas dimensiones (por ejemplo, cuestiones relacionadas con la participación) aparecen tanto en el plano externo como en el interno.

Material y métodos

Se utilizó una variante del método DAFO, para analizar las dificultades y facilidades, identificando los factores externos e internos a la institución.

Las personas participantes se dividieron en 4 grupos, y el taller se desarrolló en 4 fases: individual, grupo, plenaria y puntuación. En la primera fase cada participante escribió, de manera individual, los factores considerados más relevantes, y a continuación, cada grupo construyó su propio DAFO. La siguiente fase fue una sesión plenaria, en la que se construyó el DAFO a partir de las aportaciones de los 4 grupos. El taller concluyó con la asignación de puntuaciones por parte de cada una de las personas participantes (6 puntos por cuadrante, con un máximo de 3 puntos por factor) para priorizar la importancia de los factores.

Dimensiones y puntuaciones.

	Puntuación		nº de factores		Total
	Externo	Interno	Externo	Interno	
Valor añadido	47	3	1	4	
Competencia del personal técnico	35	3	4	4	
Estrategia Europea SaTP	28	2	2	2	
Innovación	24	2	2	2	
Interactividad de incorporar la salud	15	3	3	3	
Experiencias previas (internas)	14	2	2	2	
Comunidad autónoma pequeña	14	1	1	1	
Valor social de la salud	12	1	1	1	
Comunicación sobre su actividad	12	1	2	2	
Plan de salud 2015	10	1	1	1	
Participación	10	3	3	3	
Experiencias previas (externas)	8	1	2	3	
Experiencias previas (internas)	8	2	2	2	
Desigualdades	8	1	1	1	
Riesgo (salud, coordinación, dire...)	14	3	4	7	
Total	259	20	18	38	
Coordinación/liderazgo	41	3	4	7	
Ausencia de la EIS en la agenda política	36	3	2	5	
Coste	28	1	2	3	
Percepción como barrera	24	3	3	3	
Rechazo al paradigma sanitario	24	1	2	3	
Entero cultura de trabajo interdisciplinar	21	2	1	3	
Capacitación	21	2	2	2	
Inexistencia de marco normativo nacional	19	1	1	2	
Contexto regional de la Salud Pública	18	3	3	3	
Paradigma biomédico de la salud	17	1	1	2	
Participación	8	1	1	2	
Desempeño/comportamiento técnico	8	2	2	4	
Otros	5	1	1	1	
Total	289	19	21	40	

Fase 2: grupo

Fase 4: puntuación de factores

Conclusiones

La mayoría de los factores identificados son comunes a otros territorios. Sin embargo, aparece como un elemento específico de la RM la inexistencia de un movimiento de reforma de la Salud Pública, que proporciona un marco ideal para el desarrollo de la EIS y está siendo abordada en otras CCAA. Una cuestión a resolver es quién asume el liderazgo para impulsar el desarrollo de la EIS.

Agradecimientos: Participantes en el Curso Evaluación de Impacto en Salud (EIS).

Variante DAFO sobre aplicabilidad de la EIS en la RM. Factores con mayores puntuaciones (puntuación).

externos

internos



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

Dirección General de Planificación, Ordenación
Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

Servicio de Planificación y
Financiación Sanitaria

www.murciasalud.es/planificacion

Anexo 2. Relación de factores y puntuaciones



Tabla 6. Factores facilitadores externos

	Puntuación	Dimensión	Grupo
1. Línea estratégica a nivel de la U.E.	25	3	1
2. EIS como valor añadido a planes, programas y políticas	18	1	2
3. Percepción social de la salud como bien superior	12	8	2
4. Plan de salud 2015	10	10	1
5. Sensibilidad hacia desigualdades	8	14	1
6. Responsabilidad social corporativa	8	5	2
7. Experiencias externas (otros países)	8	6	3
8. Existencia de políticas y experiencia en otras CCAA	6	6	4
9. Asociaciones diversas de ciudadanos	6	11	4
10. Evidencia de su utilidad	5	1	2
11. Ahorro social y económico como consecuencia de la evitación de problemas de salud	5	1	4
12. Legislación española de riesgos laborales, como favorecedora de la integración de la salud en el mundo laboral	4	5	1
13. Nuevas tecnologías e influencia mediática influye en la información y conciencia	4	11	3
14. Líneas de ayudas de la U.E.	3	3	2
15. Interés de otras Consejerías	3	5	4
16. Marco normativo	1	15	3
17. Oportunidad de negocio de las consultoras	1	17	4
18. Hay proyectos susceptibles de EIS	1	12	4
19. Creciente conciencia ciudadana de participación	0	11	1
20. Tema de creciente actualidad	0	17	2



Tabla 7. Factores facilitadores internos

	Puntuación	Dimensión	Grupo
1. Motivación de los técnicos	24	2	2
2. La EIS como respaldo a una política	19	1	2
3. Carácter innovador	16	4	2
4. Comunidad autónoma pequeña de más fácil gestión y realización	14	7	1
5. Interés por innovar de la Consejería de Sanidad, reflejado en la inclusión de EIS en el Plan de Salud 2015	8	4	4
6. Perfil multidisciplinar de los RRHH de la Consejería con la incorporación de perfiles no sanitarios	7	2	4
7. Convencimiento sobre su utilidad	7	9	1
8. Integrar la EIS dentro del Plan de Calidad de cada Consejería	6	15	1
9. Existencia de legislación y experiencia en Evaluación de Impacto Ambiental y Evaluación de Impacto de Género	5	13	4
10. Coordinación entre estructuras	5	16	3
11. Perspectiva mejora salud	5	9	3
12. La ciudad de Murcia está en la Red de Ciudades Saludables	4	12	4
13. Capacidades personales y organizativas	3	2	3
14. Observatorio de la arquitectura: Proyecto "All age city"	3	12	2
15. Implantación de programas de prevención de riesgos y similares que crean cultura	3	13	1
16. Técnicos sensibilizados	1	2	4
17. Aumento de la satisfacción laboral de los técnicos de las CCAA implicadas en las EIS	1	17	1
18. Interdependencia / necesidad de mutua colaboración	0	16	1



Tabla 8. Dificultades externas

	Puntuación	Dimensión	Grupo
1. No existencia de normativas a nivel nacional	16	8	2
2. Falta sensibilidad política en EIS / Participación	15	2	4
3. Coste añadido en situación de crisis	13	3	2
4. Dificultad para trabajar conjuntamente con otras administraciones por distintos intereses	13	1	3
5. Percepción de que pueda suponer una barrera para desarrollar proyectos (burocracia)	13	4	4
6. Resistencia al intrusismo y a recibir “recomendaciones externas”	11	6	4
7. Evidencias acumuladas insuficientes como para comprometer a diferentes grupos interesados	9	5	1
8. Percepción restringida de la salud (biomédica)	8	10	2
9. Cultura participativa murciana (española) no comparable a la nórdica	8	11	3
10. Multiplicidad de evaluaciones	7	4	1
11. No constancia de quién tiene que llevar la iniciativa. Corresponsabilidad. Conflicto de intereses	5	1	4
12. Saturación de petición de licencias y permisos por parte de las distintas administraciones	4	4	3
13. Complejidad de implicar a todas las políticas en cuanto a organización	3	1	1
14. Dificultad en la implantación en otros países	3	13	2
15. No enfoque multidisciplinar a la hora de abordar los problemas	3	6	3
16. Rechazo o poca costumbre de los decisores en la participación de los ciudadanos en decisiones políticas	3	2	3
17. Desconocimiento de la existencia del concepto “Salud en todas las políticas”	0	12	3
18. Las experiencias en las CCAA de desarrollar EIS son de partidos políticos diferentes	0	2	4
19. No parece que haya técnicos de otras instituciones motivados por el tema	0	12	4



Tabla 9. Dificultades internas

	Puntuación	Dimensión	Grupo
1. Falta de conocimiento (sensibilización) por parte de decisores políticos de los beneficios e inconvenientes	15	2	1
2. Falta de experiencias y/o herramientas. Poca agilidad/capacidad de respuesta	12	7	4
3. La D.G. Salud Pública no está muy bien “posicionada” a nivel regional. Poca capacidad directiva o de liderazgo	11	9	4
4. Poca coordinación entre Consejerías / mayor diálogo	11	1	3
5. Descoordinación entre servicios y estructuras	9	1	3
6. Percepción restringida de la salud	9	10	2
7. Falta de preparación en EIS	9	7	1
8. Cuestionar la validez / rigor metodológico	9	5	1
9. Inexistencia de movimientos de reforma de la Salud Pública en la Región de Murcia	8	9	4
10. Falta de recursos económicos	8	3	2
11. Recelo al trabajo en equipo	7	6	2
12. Descrédito de los métodos cualitativos	6	5	4
13. No reconocimiento de su utilidad o beneficio	6	12	2
14. Acumulación de nuevas tareas en algunos departamentos con sobrecarga de trabajo	5	3	1
15. No interés político como prioritario	3	2	4
16. No carácter preceptivo ni vinculante	3	8	3
17. Inexistencia de masa crítica favorable a las EIS	2	12	3
18. Problemas de competencias entre unidades y/o servicios/Direcciones Generales	0	1	4
19. Política paternalista del gobierno regional	0	11	4
20. Poca presencia de la salud pública dentro de la Consejería de Sanidad	0	9	3
21. Competencia entre unidades y/o servicios o Direcciones Generales	0	1	4