



La EIS en Catalunya: marco legal y aplicación de la metodología

M. Morteruel, A. González

Ley Catalana de Salud Pública (Octubre 2009) y EIS

“Combinación de procedimientos, métodos e instrumentos usados para evaluar una política, programa o proyecto en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población y sus subgrupos”

Título 2: Artículos 6 y 17

Es parte de los servicios de SP realizar EIS sobre las intervenciones (programas o políticas) relacionadas con los determinantes de salud de la población

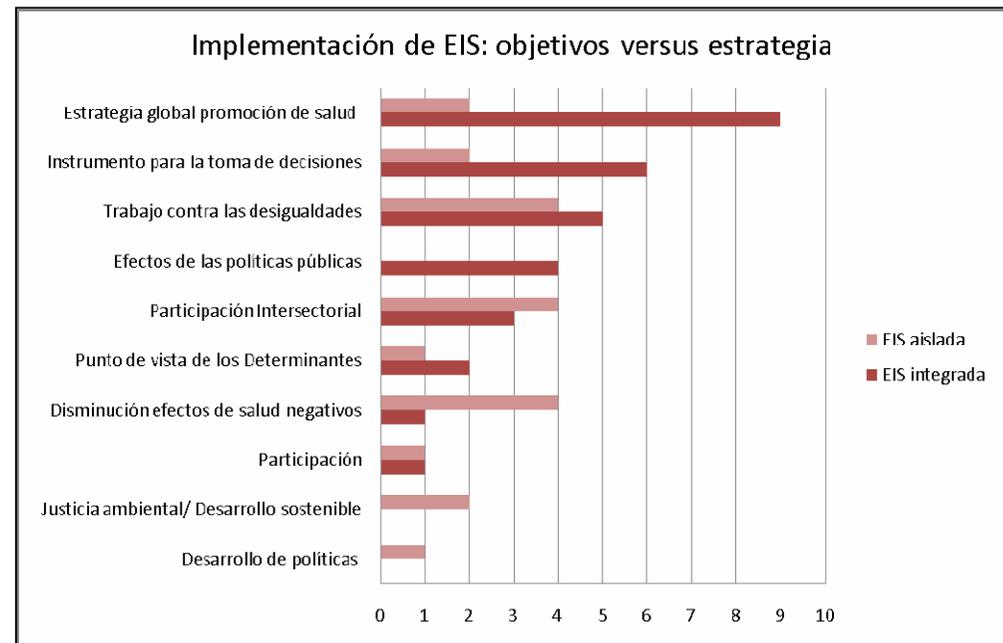
EIS es una tarea de la Agencia Catalana de SP

Revisión modelos de implementación de la EIS: *39 administraciones*

- 21 administraciones → EIS aislada
- 17 administraciones → EIS integrada (en 4, obligatoria como parte de una EI o EIA)

Formato de implementación (integrada)

NACIONAL	REGIONAL	AD HOC
Canadá	Australia	Dinamarca
Finlandia	EEUU	Eslovenia
Holanda	Nueva Zelanda	España
Italia	Suiza	Hungría
Lituania		Irlanda
Polonia		Tailandia
Reino Unido		
Suecia		



Acciones

- 2009: Plan de Acción sobre Drogas (basado en EIS)
- 2009-2011: Agencia de Salud Pública de Barcelona: aplicación de la EIS en contextos de rehabilitación urbana (Ley de Barrios)
- 2010: Grupo de trabajo en Departamento de Salud: estudio de modelos de implementación, cribado y metodología de la EIS en el programa Salud en los Barrios
- 2011: Iniciativa de creación de grupo de trabajo en EIS (SSPCB)

Promoción y difusión

- 2008-2010: 3 talleres, 1 sesión, 1 curso (Ámbito profesional)
- Comunicaciones a congresos
 - HIA International Conference 2011: participación taller y comunicaciones
 - Congreso SEE - SESPAS 2011

Aplicación de la EIS en un contexto de reforma urbana

Fase de cribado *“¿Es la EIS factible/pertinente?”*

- ✓ La Ley de Barrios de Cataluña (2004) es una política de reforma integral de áreas urbanas con necesidades especiales: diferentes campos de actuación
- ✓ La Barceloneta entra en 2008 con propuesta de rehabilitación de las viviendas (instalación de ascensores, rehabilitación del ciclo del agua y de zonas comunes)
- ✓ **Factibilidad y pertinencia EIS: SI**

Fase de planificación *“¿Cuál es el alcance de la EIS?”*

- ✓ Establecimiento de grupo director
- ✓ EIS prospectiva e intermedia

Fase de asesoramiento “¿Qué impactos se estiman en la salud y cómo se distribuyen?”

1. Instalación de ascensores

DETERMINANTES DE SALUD	GRUPOS VULNERABLES	RESULTADOS EN SALUD
Accesibilidad en general	Personas mayores y/o con problemas de movilidad	(++) Reducción de morbi-mortalidad, declive funcional y de trastornos psicológicos (miedo a caer) relacionados con caídas (+?) Se ignora la incidencia de caídas por falta de ascensor (++) Reducción de la incidencia de fracturas de cadera y traumatismos craneales en un 20-30% por caídas en personas mayores (+?) Se percibe mayor riesgo de fracturas en el interior de las viviendas
Acceso a buena alimentación	Todos los grupos de edad	(++) Reducción ECV, diabetes, cáncer y condiciones relacionadas con obesidad (-) Pérdida de ciertos vínculos socio-afectivos
Red y cohesión social	Personas mayores y/o con problemas de movilidad Personas realojadas a otras viviendas	(+++) Mejora de los resultados en el bienestar referido y en la salud mental general (+++) Mejora de las relaciones sociales en todos los grupos de edad (+++) Impactos derivados de la mejora de las condiciones de la vivienda: movilidad y relaciones sociales (---) Impactos en la salud mental relacionados con la soledad (--) Impactos relacionados con la reducción de la ingesta de alimentos por síndrome depresivo
Movilidad y AF	Personas mayores o con problemas de movilidad	✓ Utilización del ascensor en lugar de las escaleras (++) Disminución del riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad y aborto por esta causa (+) Retraso o disminución de la dependencia física para las AVD (-) Reducción de los efectos beneficiosos y/o protectores de la actividad física ✓ Acceso a recursos que fomentan la AF (++) Aumento de protección frente a la morbi-mortalidad por ECV y respiratoria, cáncer colorrectal y de mama, obesidad, pérdida de masa ósea, debilidad muscular y factores asociados a caídas y declive funcional en personas mayores (++) Reducción de niveles de estrés, ansiedad y refuerzo de la autoestima

Fase de asesoramiento “¿Qué impactos se estiman en la salud y cómo se distribuyen?”

2. Rehabilitación del ciclo del agua

DETERMINANTES DE SALUD	GRUPOS VULNERABLES	RESULTADOS EN SALUD
Calidad del agua de consumo	Niños/as y personas mayores	(+++) ↓ Riesgo de infecciones y cuadros intestinales por contaminación fecal del agua de consumo (+?) Se ignora el porcentaje de personas que consumen agua del grifo
Humedades	Personas inmunocomprometidas y asmáticas	(++) ↓ Infecciones oportunistas en individuos inmunocomprometidos (++) ↓ Enfermedades alérgicas severas en personas con patología respiratoria y riesgo relativo de asma en niños (+?) No existe percepción de la asociación ni del riesgo de patología con las humedades de las viviendas
Exposición al plomo	Niños/as y embarazadas	(++) Disminución del riesgo por exposición a niveles de plomo por ingesta de agua: irritabilidad y pérdida de apetito, anemia, daño renal y encefalopatía, epilepsia, deficiencia cognoscitiva, psicológica y neuroconductual, coma y muerte (+?) Se desconoce el porcentaje de personas que consumen agua del grifo

(+++/--) Impacto positivo/negativo apoyado por evidencia bibliográfica y cualitativa

(+/-) Impacto positivo/negativo apoyado por evidencia bibliográfica

(+/-) Impacto positivo/negativo apoyado por evidencia cualitativa

(+?/-?) Impacto positivo/negativo cuestionado

Fase de asesoramiento “¿Qué impactos se estiman en la salud y cómo se distribuyen?”

3. Rehabilitación de los elementos comunes de los edificios

DETERMINANTES DE SALUD	GRUPOS VULNERABLES	RESULTADOS EN SALUD
Escalones, pasamanos e iluminación de la escalera	Personas mayores, con problemas de movilidad y personas con deficiencia visual	(+++) ↓ Incidencia de fracturas y reducción de la movilidad relacionadas con las caídas en la escalera
Estado de las fachadas	Todos los grupos de edad	(+) ↓ Sintomatología relacionada con las humedades ocasionadas por el mal estado de los bajantes (+) Efectos positivos en salud mental por la satisfacción que produce un entorno agradable (+?) Importancia del impacto desconocida por no considerarse un elemento prioritario entre las necesidades de rehabilitación de edificios

(+++/--) Impacto positivo/negativo apoyado por evidencia bibliográfica y cualitativa

(+/-) Impacto positivo/negativo apoyado por evidencia bibliográfica

(+/-) Impacto positivo/negativo apoyado por evidencia cualitativa

(+?/-?) Impacto positivo/negativo cuestionado

Emisión de recomendaciones: *“¿Qué se puede hacer para minimizar los impactos negativos?”*

Ante la instalación de ascensores

- ✓ Colocar mensajes incentivadores para promover la utilización de la escalera

Ante el realojamiento

- ✓ Viviendas destinadas al realojamiento lo más próximas al núcleo del barrio
- ✓ Itinerarios adaptados y seguros desde estas viviendas a los servicios del barrio
- ✓ Considerar la realización del realojo regulado dentro del mismo edificio o en la misma calle
- ✓ Valorar la labor de voluntariado del barrio para ofrecer apoyo a las personas más vulnerables

Ante las humedades en el interior de las viviendas

- ✓ Facilitar información sobre actuaciones en el interior de las viviendas mediante folletos, consejo oral en CAP:
 - evitar pintar sobre la humedad, tratamiento de mobiliario y paredes dañadas, ventilación y control de la humedad en la vivienda

Ante las caídas de las personas de edad avanzada en el interior de la vivienda, en la escalera y en la calle

- ✓ Promoción de programas de ejercicios de componentes múltiples grupales y/o prescritos de forma individual realizados en el hogar y Tai-chi como ejercicio grupal

Monitorización: “¿Cómo ha sido el proceso y cuál ha sido el resultado?”

Evaluación de proceso

- ✓ **Recursos:**
 - Tiempo: 12 meses (real); 3 años (seguimiento del proyecto)
 - Humanos y económicos: 1 perfil técnico medio a jornada parcial durante 12 meses + Ofimática
- ✓ Desarrollo **fases** de la EIS: monitorización en marcha
- ✓ **Grupos vulnerables** identificados → orientación de recomendaciones
- ✓ **Evidencia** proveniente de las bases científicas Pubmed, OMS, CDC, Google Scholar. Las recomendaciones, en base a intervenciones efectivas desde CDSR
- ✓ **Recomendaciones:**
 - formuladas a partir de efectos matizados
 - agentes involucrados y acogida de las mismas

Monitorización de resultados

- ✓ Inclusión de un capítulo de recomendaciones sobre manejo y prevención de la humedad y moho en la vivienda en un manual de mantenimiento de edificios rehabilitados