

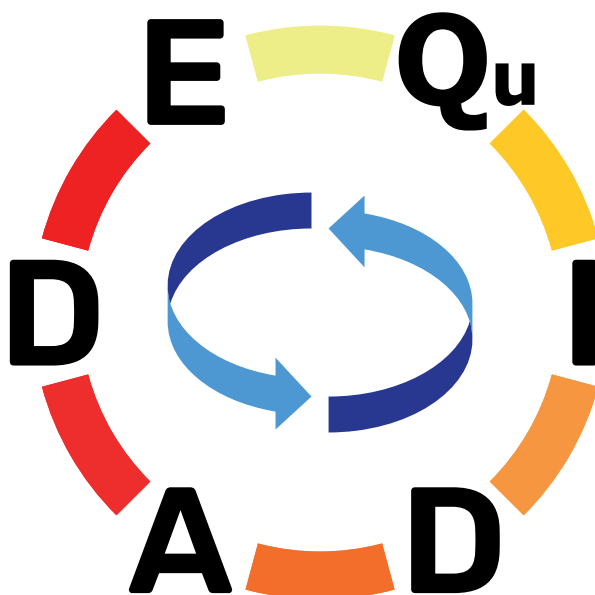
Lista de chequeo



para el análisis de la

equidad

en Estrategias, Programas y
Actividades (EPAs) de Salud



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

Elaborado por:

Ana Gil Luciano, Jefa de Área de Promoción de la Salud y Equidad. Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención, Ministerio de Sanidad.

Pilar Campos Esteban, Subdirectora General de Promoción de la Salud y Prevención, Ministerio de Sanidad

Con la participación y revisión de:

Alberto Martín-Pérez Rodríguez¹

Clara Benedicto Subirá²

Elena Cabeza Irigoyen³

María Ramos Monserrat³

Catalina Núñez Jiménez³

Angélica Bonilla Escobar⁴

Jara Cubillo Llanes⁵

Edith Pérez Alonso⁴

Roberto Ravelo Mirelles⁴

María Terol Claramonte⁵

¹Subdirección General de Derechos LGTBI, Ministerio de Igualdad. Técnico Superior en el Área de Promoción de la Salud y Equidad en el momento de elaboración de este documento.

²Servicio de Promoción de la Salud. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Comunidad de Madrid. Rotante en el Área de Promoción de la Salud y Equidad en el momento de elaboración de este documento.

³Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud y Consumo. Illes Balears.

⁴Técnicos Superiores Externos TRAGSATEC. Área de Promoción de la Salud y Equidad del Ministerio de Sanidad.

⁵Área de Promoción de la Salud y Equidad del Ministerio de Sanidad.

Proceso de pilotaje de la herramienta en noviembre de 2019 en un taller práctico organizado por la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud y Consumo de Islas Baleares.

Fecha de elaboración: noviembre 2021

Revisada por los miembros de la Ponencia de Promoción de la Salud en diciembre de 2021:

- Andalucía: M^a Dolores Fernández Pérez

- Asturias: Miguel Ángel Prieto García

- Islas Baleares: Elena Cabeza Irigoyen

- Islas Canarias: Carmen T. Pitti González,
M^a José García Mérida

- Cantabria: Manuel Galán Cuesta

- Castilla-La Mancha: Arturo Caballero Carmona,
Pilar Calatrava Arroyo

- Castilla y León: María Teresa Jiménez López

- Cataluña: Carmen Cabezas Peña, Laia Asso
Ministral

- Comunidad Valenciana: Blanca Navarro Cubells,
Rosana Peiró

- Extremadura: Eulalio Ruiz Muñoz

- Galicia: Silvia Suarez Luque, Ana Cruces Maneiro

- Comunidad de Madrid: Julia Dominguez Bidagor

- Región de Murcia: Olga Monteagudo Piqueras

- Navarra: Arantxa Legarra Zubiría, M^a José Pérez
Jarauta

- País Vasco: Beatriz Nuin González

- La Rioja: M^a José López de Valdivieso,
Pilar Díez Ripollés

- Ceuta: José María Sánchez Romero

- Melilla: José Ruiz Olivares

- INGESA: Teresa García Ortiz

- Ministerio del Interior: Pilar Gómez Pintado,
M^a Ángeles López Orive

Aprobada por la Ponencia de Promoción de la Salud el 14 de marzo de 2022

Aprobada por la Comisión de Salud Pública el 17 de marzo de 2022

Índice de contenidos

Presentación	4
Justificación	5
Objetivo de la lista de chequeo	5
¿A quién va dirigida esta herramienta?	5
¿Cómo utilizar esta herramienta?	5
Conceptos clave de utilidad para la lista de chequeo	6
Áreas que aborda la lista de chequeo	7
Lista de chequeo: plantilla de cumplimentación	8
1. Objetivos de la EPA	8
2. Justificación de realizar la EPA	9
3. Análisis de necesidades de la población	10
4. Población a la que va dirigida la EPA	11
5. Intervenciones o acciones de la EPA	13
6. Implementación de las intervenciones o acciones de la EPA	16
7. Trabajo intersectorial	18
8. Participación	20
9. Resultados de la EPA	21
10. Reflexión sobre los determinantes sociales de la salud	23
11. Desafíos y propuestas de mejora de equidad	25
Referencias	27
Anexo I	29
Anexo II	32
Anexo III	34

Presentación

Esta lista de chequeo tiene como objetivo analizar una estrategia, programa o actividad (EPA) de salud con un enfoque de equidad y determinantes sociales de la salud, a fin de identificar y extraer propuestas de mejora para integrar la equidad en dicha EPA.

Esta herramienta es una versión actualizada de la lista de chequeo que forma parte de la primera fase del proceso de la Guía Metodológica para Integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud de 2012 **(1)**. Se ha actualizado la lista de chequeo, a fin de mejorarla y elaborar una herramienta que, por sí misma, permita llevar a cabo un análisis del enfoque de equidad y determinantes sociales de la salud y una identificación de propuestas de mejora.

Se trabajó una primera versión de la lista de chequeo en noviembre de 2019, cuando se pilotó en un taller práctico organizado por la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud y Consumo de Islas Baleares, en el cual las personas que participaron en el mismo aplicaron la lista de chequeo a programas de diversas temáticas, como, por ejemplo: cribado de hipoacusia, cribado de cáncer, salud sexual, alimentación y actividad física, o escuelas promotoras de salud. Gracias al trabajo desarrollado en este taller, se analizaron y detectaron mejoras a la lista de chequeo, que se incluyeron en la versión final de la misma.

Para su realización, se ha llevado a cabo una revisión a partir del trabajo previo realizado desde 2010 y que compone la Guía referida anteriormente **(1)**, así como de la experiencia acumulada hasta esta fecha en diversos procesos formativos nacionales e internacionales y en otras acciones de integración de equidad en contextos específicos, fundamentalmente:

- Herramienta de reflexión sobre cómo integrar la equidad en el ámbito local en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS desarrollada en 2015 **(2)**.
- Herramienta de cribado para la Evaluación de Impacto en Salud (EIS) de políticas nacionales desarrollada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en 2014 **(3)**.
- Proceso formativo multi-país organizado por la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa con el apoyo del Ministerio de Sanidad: Multi-country training on reorienting strategies, programmes and activities on MDG 4 and 5 towards greater health equity with an explicit but not exclusive focus on the Roma population¹.
- El Enfoque Innov8 para examinar los programas nacionales de salud para que nadie se quede atrás, realizado por la OMS con la participación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en 2016 **(4)**.
- Revisión de otras herramientas y bibliografía **(5, 6, 7)**.

Para analizar los determinantes sociales de la salud, se parte de los marcos y modelos ya desarrollados por distintas Comisiones nacionales e internacionales (ver **Anexo I**). Dentro de la equidad en salud, el género se analiza como uno de los DSS, y por tanto la lista de chequeo recoge explícitamente aspectos de género.

¹ <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/news/news/2013/03/the-former-yugoslav-republic-of-macedonia-hosts-multi-country-training-on-how-to-achieve-greater-health-equity-for-roma>

Justificación

La equidad en salud no puede existir simplemente como un concepto; debe reflejarse e integrarse en todas las iniciativas de salud pública, y apoyarse en acciones tangibles, con propósito y medibles.

La salud está determinada por las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. A estas circunstancias se las conoce como determinantes sociales de la salud. Estos determinantes están distribuidos de forma desigual, lo que da como resultado la aparición de desigualdades sociales en salud, que son las diferencias en salud injustas, sistemáticas y evitables entre grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente (8).

Cuando se realiza un programa, estrategia o plan, éste ha de diseñarse con la intención de llegar a toda la población objetivo. El análisis del enfoque de equidad, como el que se realiza con esta herramienta, permite verificar a quiénes se está llegando y a quiénes no. Todo ello con el objetivo de proponer mejoras para avanzar en la efectividad y equidad de las acciones de la EPA.

A su vez, estos aspectos implican que, para analizar la equidad de las actuaciones en salud, es importante tener en cuenta un enfoque de determinantes sociales de la salud, que se traduce en: trabajar de forma intersectorial para alcanzar la salud en todas las políticas, incluir la participación efectiva de la comunidad en la formulación de políticas como un modo de redistribución de poder, y analizar las políticas y actuaciones para determinar si están dando respuesta a los distintos grupos de población.

Esta lista de chequeo permite el análisis de estos aspectos, siendo una herramienta útil para la mejora de las EPA en salud en su conjunto.

Objetivo de la lista de chequeo

Realizar un análisis de una EPA de salud con un enfoque de equidad y determinantes sociales de la salud, a fin de identificar y extraer propuestas de mejora para integrar la equidad en dicha EPA.

¿A quién va dirigida esta herramienta?

Va dirigida a profesionales que trabajen en alguna EPA de salud y decisores, que deseen mejorar la integración de la equidad en dicha EPA.

¿Cómo utilizar esta herramienta?

La herramienta está compuesta por una serie de preguntas que permiten una comprobación del enfoque de equidad y DSS e invitan a la reflexión, a fin de identificar propuestas de mejora para avanzar hacia la equidad.

Se puede usar tanto en el momento de planificación de una EPA, como durante la implementación o evaluación de la misma. En el caso de aplicar el análisis antes de que la EPA haya sido implementada, las preguntas relacionadas con su implementación, sus resultados y evaluación se responderán acordes al plan previsto de implementación y evaluación.

Para cumplimentar esta lista de chequeo de la forma más enriquecedora posible, se aconseja que

participen distintas personas con diferentes roles relacionadas con la EPA: por ejemplo, personas involucradas en la planificación, en la implementación, en la evaluación, de distintos sectores y también la población objetivo de la EPA.

Esta herramienta permite por sí misma un análisis detallado con enfoque de equidad y determinantes sociales de la salud y la identificación de propuestas de mejora. Como un paso adicional para aquellas personas interesadas en un análisis más en profundidad, puede continuarse con las fases de revisión y rediseño que se exponen en la Guía Metodológica (1) de la que forma parte la versión inicial de esta lista de chequeo.

Conceptos clave de utilidad para la lista de chequeo

- **Equidad en salud:** Consiste en que las personas puedan alcanzar el máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales (1).
- **Desigualdades sociales en salud:** Son las diferencias en salud injustas, sistemáticas y evitables entre grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente (1, 8).
- **Determinantes Sociales de la Salud (DSS):** Las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, y el conjunto más amplio de factores que modulan las condiciones de vida y que tienen un impacto en salud. Varios modelos explican los DSS, entre ellos destacan el de Dalghren y Whitehead de 1991 (9), el desarrollado por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS de 2006 (10), el desarrollado en 2010 por la Comisión para reducir las desigualdades en salud en España (11) y el de la Comisión de la OPS sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas (12). En el [Anexo I](#) se incluyen estos modelos más en detalle.
- **Género:** El género es un determinante social de la salud que se refiere a las normas (creencias sobre las mujeres y hombres, niños y niñas que se transmiten de generación en generación), funciones (lo que se espera que las mujeres y los hombres, niños y niñas hagan en la sociedad), y relaciones socialmente definidas (basadas en las normas y funciones de género que a menudo crean jerarquías que conducen a relaciones de poder desiguales) entre las mujeres y los hombres (5). También se refiere a las expresiones e identidades.
- **Participación comunitaria:** Proceso mediante el que diferentes agentes de la comunidad se involucran –de manera directa o indirecta– en la toma de decisiones y/o en la planificación, diseño, coordinación, implementación o evaluación de servicios, usando métodos de consulta, colaboración y/o empoderamiento (13).
- **Interseccionalidad:** Perspectiva que describe las formas en que los sistemas de desigualdad basados en: género, etnia, orientación sexual, identidad de género, discapacidad, clase y otras formas de discriminación se cruzan y refuerzan mutuamente para crear dinámicas y efectos únicos. Por lo tanto, deben analizarse y abordarse simultáneamente para evitar que una forma de desigualdad refuerce a otra (14).
- **Intersectorialidad en salud:** Relación reconocida entre el sector salud y otros sectores, que se establece para actuar en un problema o alcanzar resultados en salud de un modo más efectivo, eficiente o sostenible que el que se conseguiría si el sector salud trabajara por sí solo (10).

Áreas que aborda la lista de chequeo

La lista de chequeo para analizar la EPA consta de 11 apartados:

- 1) OBJETIVOS DE LA EPA**
- 2) JUSTIFICACIÓN DE REALIZAR LA EPA**
- 3) ANÁLISIS DE NECESIDADES DE LA POBLACIÓN**
- 4) POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA LA EPA**
- 5) INTERVENCIONES O ACCIONES DE LA EPA**
- 6) EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES O ACCIONES DE LA EPA**
- 7) TRABAJO INTERSECTORIAL**
- 8) PARTICIPACIÓN**
- 9) RESULTADOS DE LA EPA**
- 10) REFLEXIÓN SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**
- 11) DESAFÍOS Y PROPUESTAS DE MEJORA DE EQUIDAD**

Estos apartados se estructuran en diversas preguntas para dar respuesta a cada uno de ellos. Se puede ver un cuadro resumen de las preguntas en el [Anexo II](#).

Lista de chequeo: plantilla de cumplimentación

Nombre de la EPA	
Institución responsable de la EPA	
Fecha de inicio de la puesta en marcha de la EPA	
Fase actual de desarrollo de la EPA (p. ej. planificación, implementación, evaluación o rediseño)	
Personas que participan en la cumplimentación de la lista de chequeo (nombre y relación con la EPA)	
Fecha de cumplimentación	

1. Objetivos de la EPA

1.a. Enumere los objetivos generales y específicos de la EPA

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.b. ¿Existe algún objetivo de equidad? ¿Hay objetivos dirigidos a algún grupo poblacional concreto? ¿Cuáles?

Un objetivo de equidad debe estar dirigido de manera específica a reducir las desigualdades sociales en salud que puedan existir en el marco de abordaje de la EPA.

Que los objetivos de una EPA sean universales y no excluyan de inicio a ningún grupo poblacional, no significa que sean inclusivos/equitativos y que no deje a nadie atrás. Para serlo, se requiere aplicar un enfoque de universalismo proporcional: las acciones deben ser universales (para toda

la población), pero aplicadas proporcionalmente según las necesidades de los diversos grupos poblacionales (15).

2. Justificación de realizar la EPA

2.a. ¿Cuál es la justificación para realizar la EPA? ¿Qué valor aporta la existencia de esta EPA?

2.b. ¿Se ha realizado un análisis de situación en el marco del abordaje de la EPA que tenga en cuenta la equidad y los determinantes sociales de la salud?

Este análisis debe tener en cuenta aspectos como los siguientes:

- Qué determinantes sociales influyen en el problema o tema que aborda la EPA y cómo lo hacen.
- El contexto asociado a la temática que aborda la EPA.
- Distribución en la población según los ejes de desigualdad como: territorio, clase social, género, edad, nivel educativo, discapacidad, grupo étnico, situación laboral, etc.
- Marco legislativo y otras estrategias o planes que pueden influir la EPA.

3. Análisis de necesidades de la población

Para desarrollar una EPA es necesario realizar un análisis de necesidades de la población respecto a la temática que aborda la EPA. Este análisis de necesidades se puede llevar a cabo de diversas maneras.

Es importante que el análisis de necesidades sea tanto cuantitativo como cualitativo, y que se haga con la participación de la población.

3.a. ¿En qué tipo de fuentes de información se ha basado el análisis de necesidades de la población?

Algunos ejemplos son: opiniones de expertos, revisión de bases de datos oficiales (de utilización de servicios, datos epidemiológicos, reclamaciones y sugerencias, etc.), encuestas a la población, utilización de metodologías cualitativas y participativas con la población, comparación con necesidades de poblaciones de características similares.

3.b. ¿Cuáles son las principales necesidades detectadas?

3.c. ¿Se han analizado necesidades específicas según distintos grupos poblacionales?

En caso afirmativo, detallar cómo se han estudiado y para qué grupos poblacionales.

3.d. ¿Todas las necesidades detectadas se traducen en objetivos/acciones de la EPA? Indique las necesidades no contempladas.

4. Población a la que va dirigida la EPA

4.a. ¿Cuál es la población objetivo planteada en la EPA?

Describe sus características sociodemográficas, ubicación, etc.

4.b. ¿Existen grupos poblacionales ya identificados en la EPA de forma específica en la población objetivo?

Se debe analizar si, dentro de la población a la que se dirige la EPA se identifican grupos de forma específica. Para ello se ofrece en la siguiente tabla, como orientación, un listado de variables que miden desigualdades sociales en salud (ejes de desigualdad). No todas estas variables tienen que ser aplicables a una EPA, y no es exhaustivo. Aparte de las que aparecen en el siguiente listado, pueden existir otros grupos poblacionales que deban tenerse en cuenta en función de cada EPA.

Ejes de desigualdad	Grupo poblacional identificado en la EPA	Motivo principal
Edad		
Género		

Posición socioeconómica

Situación laboral y condiciones de trabajo

Orientación sexual

Identidad de género

Territorio²

Grupo étnico

Personas con discapacidad

País de origen

Otros (describir):

² Considerando también la variable rural/urbano.

5. Intervenciones o acciones de la EPA

5.a. Tipo de intervenciones o acciones de la EPA

Enumere las intervenciones de la EPA. Se refiere a una acción que permite alcanzar uno o más de los objetivos de la EPA. En el caso de una Estrategia, si no existen intervenciones explícitas, detalle las líneas de acción planteadas en la misma.

Posteriormente, clasifíquelas según sean intervenciones dirigidas a nivel individual (por ejemplo, actuaciones en la consulta o acciones de educación para la salud o una intervención farmacológica) o intervenciones que buscan actuar en los determinantes a nivel de la población, modificando el contexto y el entorno que influye en la salud (por ejemplo, acción comunitaria, impuestos especiales al tabaco o alcohol, legislación que regule la composición de sal o grasas de los alimentos, legislación en materia ambiental, planificación urbana, modificación del entorno social, etc.).

Intervenciones / acciones	¿Es una intervención dirigida a nivel individual?	¿Es una intervención dirigida a modificar el contexto y el entorno en el que la población vive?
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

5.b. ¿Qué efectividad tienen las intervenciones/acciones que acaba de describir?

Es importante reflexionar aquí sobre qué justifica cada una de las intervenciones o acciones planteadas, ya sea porque están evaluadas y están teniendo resultados positivos que demuestran su efectividad, o porque están basadas en la evidencia disponible o basadas en alguna experiencia desarrollada en otro lugar con éxito y que, por ser un contexto similar, se consideran transferibles.

Esta reflexión es relevante, dado que no sería adecuado dar continuidad y avanzar en incluir equidad en acciones/actividades que no son efectivas o que no están justificadas por la evidencia u otras experiencias disponibles.

Intervenciones / acciones	¿Es efectiva?*		
	Sí	No	No sé**
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

*Se recomienda valorar su efectividad según los distintos ejes de desigualdad. ¿Es igual de efectiva en hombres y mujeres? ¿en menores y personas mayores?, etc.

**En este caso es especialmente relevante investigar/estudiar la efectividad de dichas acciones.

5.c. ¿Cómo se adaptan, reformulan o complementan las intervenciones/acciones a distintos grupos poblacionales?

Es decir, si se tienen en cuenta aspectos como la perspectiva de género, la edad, el nivel educativo, las distintas condiciones laborales o la ubicación geográfica a la hora de desarrollar las intervenciones.

5.d. ¿Se ha tenido en cuenta una perspectiva de género³ en el planteamiento de las acciones de la EPA?

La evaluación de la incorporación de la perspectiva de género no ha de limitarse a valorar si la EPA está dirigida a hombres y/o mujeres y presentar datos desagregados, sino que se valorarán planteamientos y acciones encaminados a revertir los estereotipos de género y sensibles al género, respetuosos con la diversidad y con enfoque de derechos.

Por ejemplo, habría que valorar si existen intervenciones dirigidas al avance de la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y/o el cambio en los hombres hacia posiciones más favorables a la igualdad.

5.e. ¿Hay población que se queda o podría quedarse fuera del abordaje de la EPA (población que no acceda o que no se beneficie)? ¿Cómo puede solventarse?

Es adecuado realizar esta reflexión desde el enfoque del modelo de cobertura efectiva de Tanahashi (16). En este modelo, se identifican diferentes factores que pueden tener lugar a lo largo de la implementación de la EPA que determinan el acceso de la población a la misma, al comportarse como barreras o facilitadores (ver Anexo III para los tipos de factores).

Identifique los grupos poblacionales que considera que se quedan o podrían estar quedándose fuera del abordaje de la EPA y qué tipo de factores (de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, contacto o utilización del servicio, ver Anexo III) considera que habría en esos casos.

³Ver concepto de género en el apartado de **Conceptos Clave**.

Para ello, según cada una de las intervenciones y acciones de la EPA, rellene la siguiente tabla para analizar quién se queda fuera o podría estar quedándose fuera en cada escalón, y qué factores están actuando, como barreras (-) o como facilitadores (+).

Intervención o acción	Grupo de población que se queda fuera	Disponibilidad		Accesibilidad		Aceptabilidad		Contacto con el servicio	
		(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)

6. Implementación de las intervenciones o acciones de la EPA

6.a. ¿Quiénes ejecutan cada una de las intervenciones o acciones?

Intervenciones/acciones	Quién las ejecuta
1.	
2.	
3.	

4.	
5.	
6.	
7.	

6.b. ¿Cómo se realiza la coordinación entre quienes ejecutan las intervenciones o acciones?

**6.c. ¿Han sido implicadas las personas que ponen en marcha la EPA en el diseño de la misma?
¿De qué manera?**

6.d. ¿Está disponible la información sobre la EPA de forma pública (online o de otro modo)?

6.e. ¿Se han tenido en cuenta la perspectiva de género, la sensibilidad intercultural, la discapacidad y la heterogeneidad de la población objetivo, y desde una perspectiva interseccional⁴, en la difusión de la EPA, elaboración de materiales y mensajes transmitidos? ¿Cómo se ha realizado?

Por ejemplo: lenguaje escrito y visual inclusivos, no sexistas, no etnocéntricos; materiales accesibles para distintas edades, discapacidad, distintos idiomas, distinto uso/acceso a los canales de difusión, buscando elementos comunes entre diferentes grupos sociales y comunicar desde los objetivos o valores compartidos, en lugar de solo representar una suma de identidades.

7. Trabajo intersectorial

7.a. ¿Qué sectores de la administración participan en el desarrollo de la EPA?

Detalle los sectores con los que se trabaja en el marco de la EPA y cuál es el objetivo de trabajar conjuntamente en cada uno de los casos. A continuación, se ofrece una lista de sectores no exhaustiva. No todos son aplicables a todas las EPA, y pueden existir sectores implicados que no aparezcan en este listado.

Sectores	¿El tema abordado por la EPA tiene relación con este sector?	¿Qué acciones se desarrollan con este sector?	Motivo por el que se trabaja conjuntamente con este sector"	Formas de coordinación ***
Sector salud				
Educación				
Política social				
Igualdad				

⁴ Ver definición de [Interseccionalidad](#).

Urbanismo				
Vivienda				
Empleo				
Economía				
Agricultura				
Medio ambiente				
Transporte				
Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado				
Otros (especificar):				

*Por ejemplo: trabajo conjunto para el diseño, desarrollo o implementación de una acción concreta, para la evaluación, etc.

**Como, por ejemplo: lograr una mayor cobertura, consulta para la definición de una política o regulación, realización de una campaña, resolver un tema puntual, planificación conjunta en torno a objetivos comunes, etc.

***Como por ejemplo en una mesa de trabajo permanente, en un comité, contacto puntual, etc.

7.b. ¿Qué retos o dificultades existen para realizar el trabajo intersectorial? ¿Cómo se pueden solventar?

7.c. ¿Cómo se establece la coordinación con otros planes/EPA relacionados?

8. Participación

8.a. ¿Qué grupos poblacionales u organizaciones sociales participan en la EPA y cómo participan en la misma?

Grupos poblacionales / organizaciones*	Participan en**			Grado de participación***
	Diseño	Implementación	Evaluación	

*Incluir descripción del grupo de población/organización si es preciso.

**Es importante también plantearse las siguientes preguntas: ¿los objetivos han sido consensuados de forma participativa? ¿Ha habido participación en la detección de necesidades? ¿Ha habido participación social a la hora de identificar la población a la que va dirigida la EPA?

***Por ejemplo, si se les ha informado de la EPA, se les ha consultado, han participado activamente, ha sido un liderazgo compartido.

8.b. ¿Hay participación de todos los grupos de población de interés? ¿Cuáles?

¿Existen grupos de población relevantes que no participan en la EPA?

¿Hombres y mujeres han participado de forma paritaria (se considera paritaria una participación que se encuentre en la horquilla entre el 40% y el 60%)? ¿Han participado otros colectivos según ejes de desigualdad? ¿Se han introducido medidas de conciliación para posibilitar la participación?

8.c. ¿Qué retos o dificultades existen para la participación de la población en el marco de la EPA? ¿Cómo se pueden solventar?

Por ejemplo: horarios de reuniones y plazos, elección de espacios, carga de trabajo que suponga la participación, modo en el que articula, etc.

9. Resultados de la EPA

9.a. ¿Qué espera conseguir poniendo en marcha la EPA?

9.b. ¿Qué indicadores se consideran los más importantes para la EPA?

Se pueden identificar tanto indicadores de proceso (que miden aspectos relacionados con la ejecución de las actividades) como indicadores de resultado (miden la consecución de los objetivos).

9.c. ¿Cómo se lleva a cabo la evaluación de la EPA y quién participa en la misma?

9.d. ¿Cuáles han sido los resultados obtenidos hasta ahora por la EPA?

9.e. ¿Qué indicadores de equidad se miden en el contexto de la EPA?

Son indicadores que permiten el análisis desagregado por variables socioeconómicas como, por ejemplo, sexo y edad, clase social, nivel de estudios, desagregación por áreas geográficas pequeñas o situaciones de vulnerabilidad. A su vez, pueden existir también indicadores de proceso que midan la participación de otros sectores en la EPA o la participación de la población.

9.f. ¿Los resultados obtenidos han sido iguales para todos los grupos poblacionales? Detalle su respuesta.

10. Reflexión sobre los determinantes sociales de la salud

10.a. Considerando el marco de determinantes sociales de la salud⁵, marque aquellos que considere que influyen en la EPA, y reflexione en cómo influyen y a qué nivel:

Determinantes estructurales		¿Influye en la EPA?
Contexto socioeconómico y político	Gobierno y tradición política	
	Políticas macroeconómicas	
	Políticas de trabajo	
	Políticas sociales	
	Políticas de salud	
	Políticas de educación	
	Políticas medioambientales	
	Cambio climático	
	Cultura y valores sociales	
Posición Socioeconómica / Ejes de desigualdad	Educación	
	Ocupación	
	Ingresos	
	Territorio	
	Género	
	Etnia	
	Otros	
Cohesión social		

⁵Tabla realizada basándose en el Marco de Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, en el Marco de la Comisión para reducir las Desigualdades en Salud en España y el Modelo de la Comisión de la OPS sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas (ver [Anexo I](#)).

	Determinantes intermedarios	¿Influye en la EPA?
Recursos materiales	Vivienda y situación material	
	Condiciones del vecindario	
	Condiciones ambientales (zonas verdes, calidad del agua, energía, calidad del aire, ruido)	
	Acceso a compra de bienes básicos	
	Transporte público	
	Condiciones de trabajo	
	Trabajo doméstico y cuidados	
Factores psicosociales	Estrés psicosocial	
	Seguridad ciudadana	
	Apoyo social y redes	
	Conciliación de la vida familiar y laboral	
Estilos de vida	Alimentación	
	Actividad física	
	Consumo de tabaco	
	Consumo de alcohol	
	Consumo de otras drogas u otras adicciones	
	Prácticas sexuales	
Sistema de Salud	Disponibilidad de los servicios del sistema de salud	
	Accesibilidad a los servicios del sistema de salud	
	Aceptabilidad de los servicios del sistema de salud	

10.b. Tras la valoración y reflexión sobre qué determinantes sociales influyen en la EPA y cómo, ¿ocurre en algún grupo una intersección de varios determinantes que pueden sumar desventajas y que haya que tener especialmente en cuenta⁶?

--

11. Desafíos y propuestas de mejora de equidad

11.a. Considerando su experiencia y tras el análisis realizado en cada uno de los apartados para cumplimentar esta lista de chequeo, ¿cuáles considera que son los principales desafíos de equidad que debe abordar la EPA, y paralelamente las propuestas de mejora para integrar la equidad?

Para avanzar en equidad en salud, es importante analizar cada uno de los apartados e identificar propuestas de mejora que den respuesta a las oportunidades y desafíos que se han detectado y analizado. El abordaje de los mismos permitirá integrar la equidad en la EPA.

1) Objetivos de la EPA	
2) Justificación de realizar la EPA	
3) Análisis de necesidades de la población	
4) Población a la que va dirigida la EPA	
5) Intervenciones o acciones de la EPA	

⁶Ver definición de [Interseccionalidad](#).

6) Implementación de las intervenciones o acciones de la EPA	
7) Trabajo intersectorial	
8) Participación	
9) Resultados de la EPA	
10) Reflexión sobre los determinantes sociales de la salud	

Referencias

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Versión 1. Madrid 2012. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/jornadaPresent_Guia2012/GuiaMetodologica_Equidad.htm
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Herramienta de reflexión sobre cómo integrar equidad en el ámbito local en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Paso3_Avanzando_Implementacion.htm
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Desarrollo de una herramienta de cribado para la Evaluación de Impacto en Salud (EIS) de políticas nacionales. 2014. Disponible en https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Herramienta_Cribado.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. El enfoque Innov8 para examinar los programas nacionales de salud para que nadie se quede atrás. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2017. (versión en inglés, 2016).
5. Organización Mundial de la Salud. Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 2011. Disponible en: http://www.who.int/gender/documents/health_managers_guide/en/
6. Pan American Health Organization. Equity in Health Policy Assessment: Region of the Americas. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2020. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52931?locale-attribute=es>
7. Observatorio de Salud de Asturias. Herramienta de Evaluación rápida de equidad. Disponible en: <https://obsaludasturias.com/equidad/web/formulario>
8. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. Conceptos clave. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1 y <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes>
9. Dahlgren G, Whitehead M. Stockholm Institute for Further Studies. Policies and strategies to promote social equity in health (1991). <https://www.iffs.se/media/1326/20080109110739filmz8uvqv2wqfshmr6cut.pdf>
10. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice). World Health Organization, 2010. Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf
11. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid 2015. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicar_Reducir_Desigualdades.pdf

12. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Resumen Ejecutivo del Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas (2018). <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49505>
13. Cassetti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ, por el Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social-Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2018.
14. Center for intersectional justice. What is intersectionality?. [Internet] Berlín. [Citado el 24/01/2022]. Disponible en: <https://www.intersectionaljustice.org/what-is-intersectionality>
15. Marmot M, Goldblatt P, Allen, J et al. Fair Societies, Healthy Lives, The Marmot Review 2010. Disponible en: <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf>
16. Tanahashi T. Health service coverage and its evaluation. Bulletin of the World Health Organization 1978, 56(2): 295-303.
17. Ministerio de Sanidad. Documento Técnico del Grupo de Trabajo de Vigilancia de Equidad y Determinantes Sociales de la Salud. 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/DocTecnico_GTVigilanciaEquidadyDeterminantesSocialesSalud_2021.pdf

Anexo I⁷

Existen diversos modelos conceptuales que nos ayudan a entender la interrelación entre los DSS y las desigualdades sociales en salud. Estos modelos presentan un planteamiento común, que es el establecimiento de una jerarquía entre los determinantes sociales de la salud.

Uno de los modelos más utilizados es el **modelo de Dalghren y Whitehead** de 1991 (9), que situó las redes sociales y comunitarias y las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales en la génesis de la salud de los individuos, en un marco conceptual ecológico donde los determinantes individuales se integran con los colectivos (figura 1).

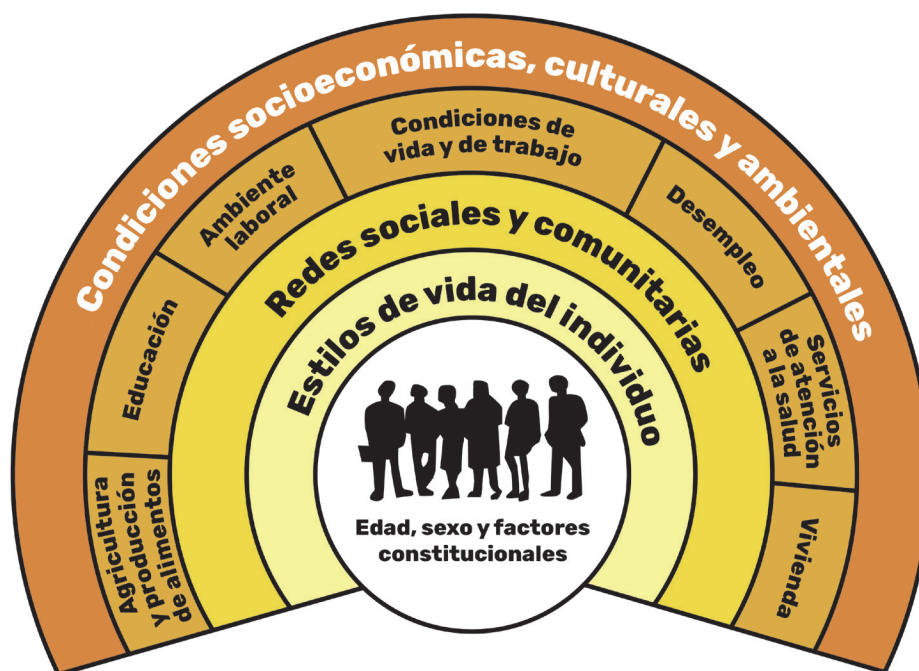


Figura 1: Modelo de Dalghren y Whitehead (1991).

En 2008 se desarrolla el **marco conceptual de los DSS de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS** (figura 2) (10). Este marco clasificó los determinantes de las desigualdades en salud en dos tipos: estructurales e intermediarios. Los DSS estructurales son aquellos que dan forma al entorno socioeconómico y político donde las personas viven, e incluyen las políticas públicas presentes en un contexto determinado, así como intangibles como la cultura y valores predominantes. Este contexto condiciona la distribución desigual del poder y los recursos en la sociedad, según unos ejes o sistemas de categorización social que en este modelo son: clase social, género, edad, etnia y territorio. Las desigualdades en estos ejes se traducen en un reparto desigual de los determinantes intermediarios, como el diferente acceso a los recursos materiales, condiciones de empleo y vivienda, así como distinta exposición a factores psicosociales (estrés, aislamiento, exclusión...) y factores conductuales y biológicos, como el tabaquismo o el consumo de alcohol. Los sistemas sanitarios también se clasifican dentro de estos determinantes intermediarios, puesto que el acceso o calidad de los servicios prestados puede variar según la posición social de las personas.

⁷ Extraído de (17) Documento Técnico del Grupo de Trabajo de Vigilancia de Equidad y Determinantes Sociales de la Salud. 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/DocTecnico_GTVigilanciaEquidadyDeterminantesSocialesSalud_2021.pdf

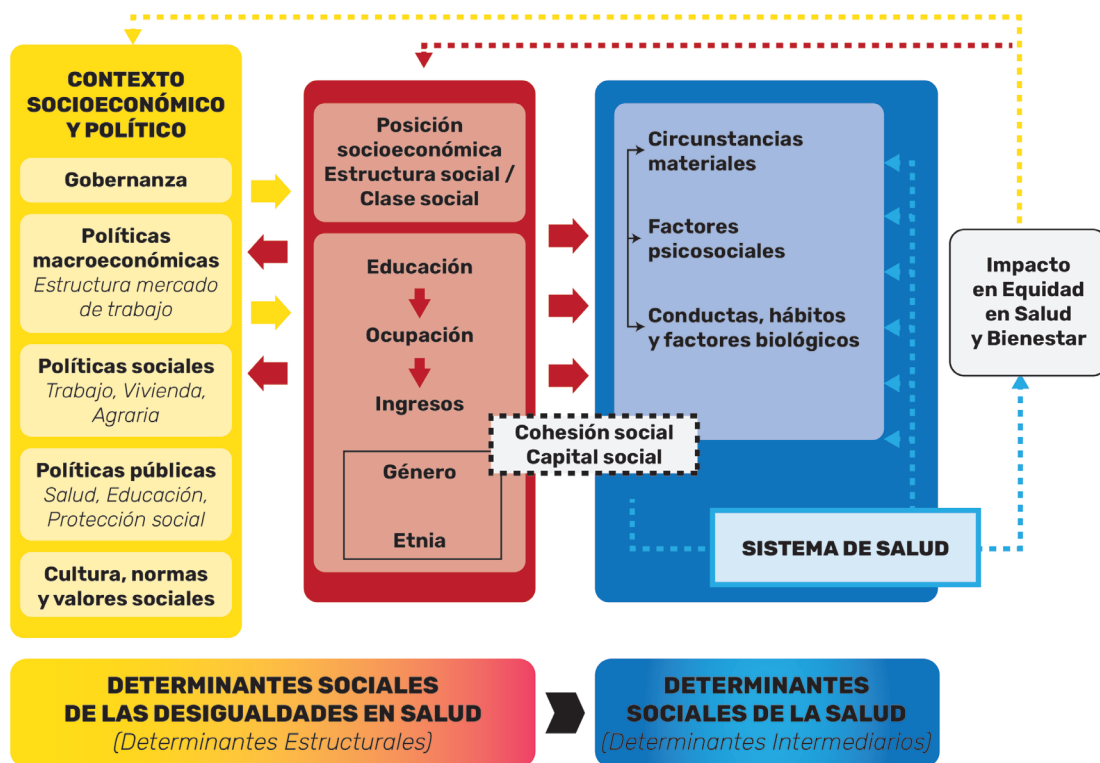


Figura 2: Marco conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS.

En 2010 este marco de OMS fue adaptado en España por la Comisión Nacional para las Desigualdades en Salud (11), dando más peso a aspectos relacionados con el género, el trabajo doméstico y los cuidados o el entorno residencial (figura 3).

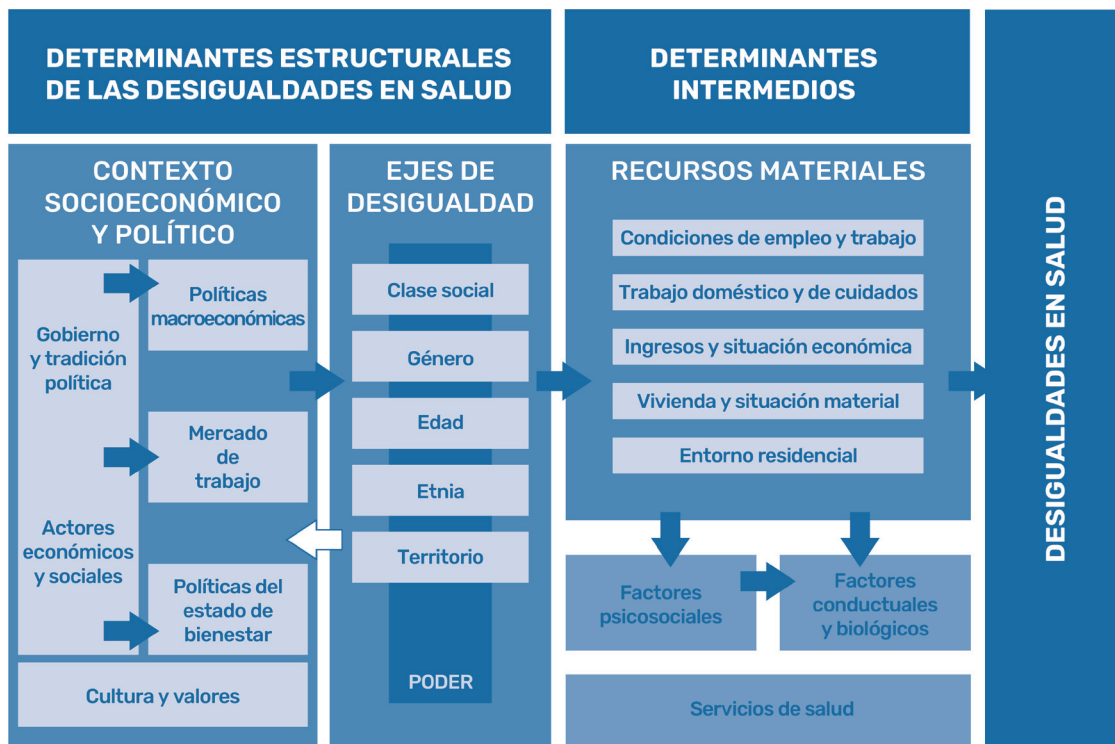


Figura 3: Modelo de la Comisión para reducir las Desigualdades en Salud en España (2010).

El **modelo de la Organización Panamericana de la Salud (12)** incorpora como factores estructurales, respecto a los modelos previos, aquellos relacionados con el entorno natural, la tierra y el clima, así como condicionantes históricos, como el colonialismo persistente. Además, hace más hincapié en el impacto del racismo estructural, y añade otros ejes de desigualdad tales como la sexualidad, la migración o la discapacidad, y da mayor visibilidad a las etapas críticas del ciclo vital, como los primeros años de vida y la vejez (figura 4) y al enfoque de derechos humanos.

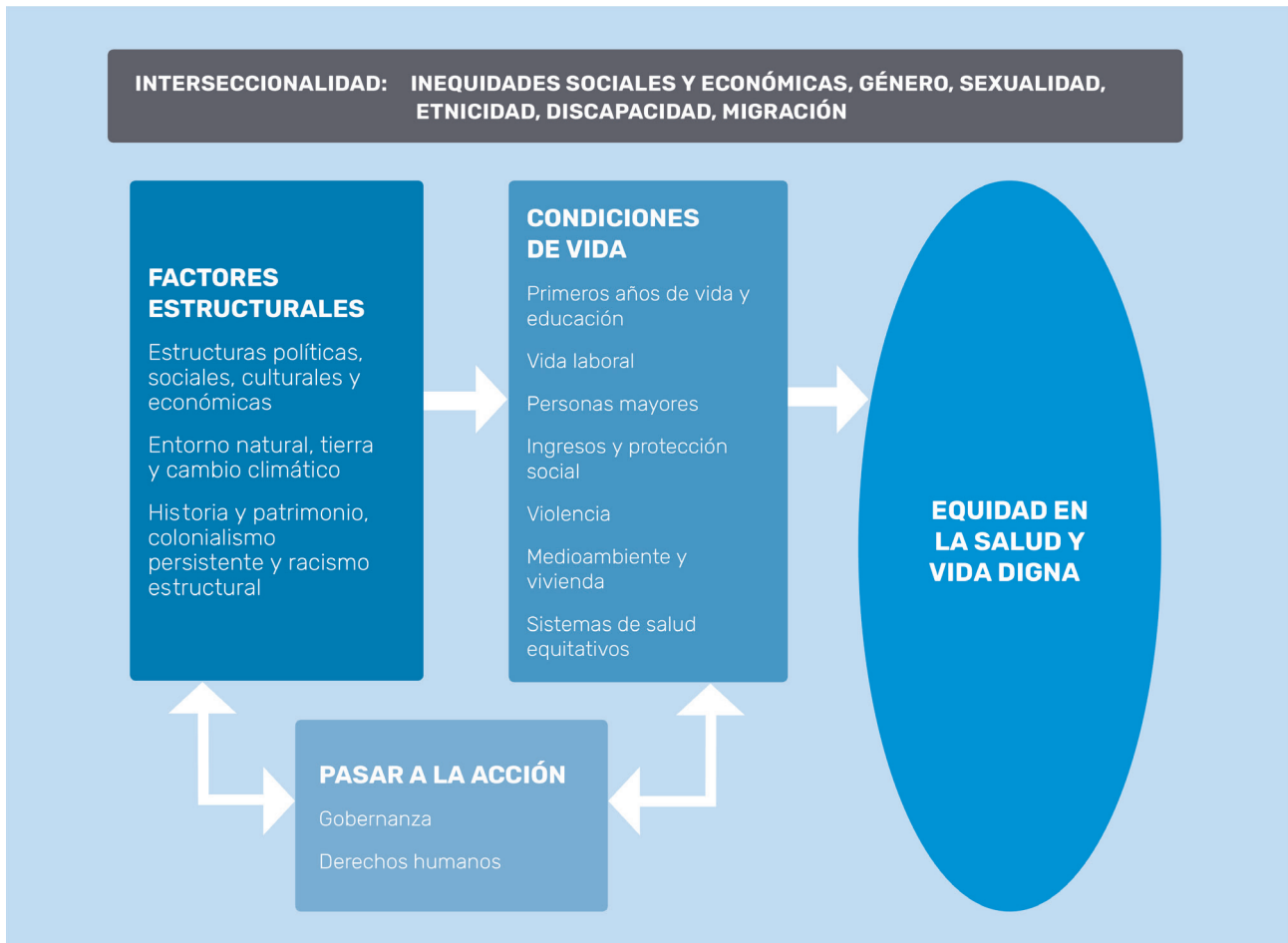


Figura 4: Modelo de la Comisión de la OPS sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas (2018).

Anexo II

1) OBJETIVOS DE LA EPA

- 1.a. Enumere los objetivos generales y específicos de la EPA.
- 1.b. ¿Existe algún objetivo de equidad? ¿Hay objetivos dirigidos a algún grupo poblacional concreto? ¿Cuáles?

2) JUSTIFICACIÓN DE REALIZAR LA EPA

- 2.a. ¿Cuál es la justificación para realizar la EPA? ¿Qué valor aporta la existencia de esta EPA?
- 2.b. ¿Se ha realizado un análisis de situación en el marco del abordaje de la EPA que tenga en cuenta la equidad y los determinantes sociales de la salud?

3) ANÁLISIS DE NECESIDADES DE LA POBLACIÓN

- 3.a. ¿En qué tipo de fuentes de información se ha basado el análisis de necesidades de la población?
- 3.b. ¿Cuáles son las principales necesidades detectadas?
- 3.c. ¿Se han analizado necesidades específicas según distintos grupos poblacionales?
- 3.d. ¿Todas las necesidades detectadas se traducen en objetivos/acciones de la EPA? Indique las necesidades no contempladas.

4) POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA LA EPA

- 4.a. ¿Cuál es la población objetivo planteada en la EPA?
- 4.b. ¿Existen grupos poblacionales ya identificados en la EPA de forma específica en la población objetivo?

5) INTERVENCIONES O ACCIONES DE LA EPA

- 5.a. Tipo de intervenciones o acciones de la EPA
- 5.b. ¿Qué efectividad tienen las intervenciones/acciones que acaba de describir?
- 5.c. ¿Cómo se adaptan, reformulan o complementan las intervenciones/acciones a distintos grupos poblacionales?
- 5.d. ¿Se ha tenido en cuenta una perspectiva de género en el planteamiento de las acciones de la EPA?
- 5.e. ¿Hay población que se queda o podría quedarse fuera del abordaje de la EPA (población que no acceda o que no se beneficie)? ¿Cómo puede solventarse?

6) IMPLEMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES O ACCIONES DE LA EPA

- 6.a. ¿Quiénes ejecutan cada una de las intervenciones o acciones?
- 6.b. ¿Cómo se realiza la coordinación entre estos agentes?
- 6.c. ¿Han sido implicadas las personas que ponen en marcha la EPA en el diseño de la misma? ¿De qué manera?
- 6.d. ¿Está disponible la información sobre la EPA de forma pública (online o de otro modo)?
- 6.e. ¿Se han tenido en cuenta la perspectiva de género, la sensibilidad intercultural, la discapacidad y la heterogeneidad de la población objetivo, y desde una perspectiva interseccional, en la difusión de la EPA, elaboración de materiales y mensajes transmitidos? ¿Cómo se ha realizado?

7) TRABAJO INTERSECTORIAL

- 7.a. ¿Qué sectores de la administración participan en el desarrollo de la EPA?
- 7.b. ¿Qué retos o dificultades existen para realizar el trabajo intersectorial? ¿Cómo se pueden solventar?
- 7.c. ¿Cómo se establece la coordinación con otros planes/EPA relacionados?

8) PARTICIPACIÓN

- 8.a. ¿Qué grupos poblacionales u organizaciones sociales participan en la EPA y cómo participan en la misma?
- 8.b. ¿Hay participación de todos los grupos de población de interés? ¿Cuáles?
- 8.c. ¿Qué retos o dificultades existen para la participación de la población en el marco de la EPA? ¿Cómo se pueden solventar?

9) RESULTADOS DE LA EPA

- 9.a. ¿Qué espera conseguir poniendo en marcha la EPA?
- 9.b. ¿Qué indicadores se consideran los más importantes para la EPA?
- 9.c. ¿Cómo se lleva a cabo la evaluación de la EPA y quién participa en la misma?
- 9.d. ¿Cuáles han sido los resultados obtenidos hasta ahora por la EPA?
- 9.e. ¿Qué indicadores de equidad se miden en el contexto de la EPA?
- 9.f. ¿Los resultados obtenidos han sido iguales para todos los grupos poblacionales? Detalle su respuesta.

10) REFLEXIÓN SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

- 10.a. Considerando el marco de determinantes sociales de la salud, marque aquellos que considere que influyen en la EPA, y reflexione en cómo influyen y a qué nivel.
- 10.b. Tras la valoración y reflexión sobre qué determinantes sociales influyen en la EPA y cómo, ¿ocurre en algún grupo una intersección de varios determinantes que pueden sumar desventajas y que haya que tener especialmente en cuenta?

11) DESAFÍOS Y PROPUESTAS DE MEJORA DE EQUIDAD

- 11.a. Considerando su experiencia y tras el análisis realizado en cada uno de los apartados para cumplimentar esta lista de chequeo, ¿cuáles considera que son los principales desafíos de equidad que debe abordar la EPA, y paralelamente las propuestas de mejora para integrar la equidad?

Anexo III⁸

El modelo de cobertura efectiva de Tanahashi (Ver figura 5) (16), es útil para poder identificar para cada etapa clave del programa por qué algunos grupos acceden y se benefician y otros no lo hacen.

Usando este modelo se debe plantear en cada etapa clave de la EPA si el problema del no acceso, o no obtención de beneficio, por parte de un grupo poblacional tiene relación con la presencia o no de barreras y facilitadores, y el peso relativo de éstos.

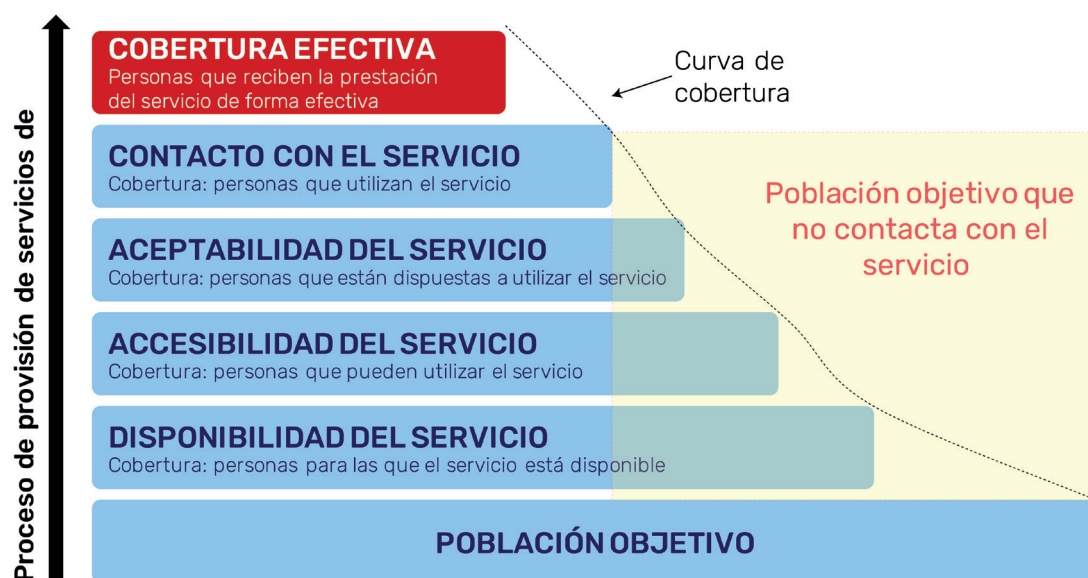


Figura: Modelo de cobertura de Servicios de Salud.

Fuente: Adaptado de Tanahashi T, 1978.

Se entiende por **barreras** aquellos factores que obstaculizan que la población objetivo (o un segmento de ella) haga uso apropiado del programa o el servicio de salud ofrecido. Disminuyen la cobertura efectiva teórica de un servicio, o hacen que el resultado sólo se concrete para algunos grupos. En consecuencia, el impacto del programa en la población es menor que lo esperado y generan y perpetúan situaciones de desigualdad.

Se entiende por **facilitadores** aquellos factores que ayudan a que la población objetivo haga un uso apropiado del programa, incluyendo los que permiten superar las barreras de acceso y conseguir un uso efectivo.

Para aquellas **EPA de provisión de servicios** a personas, las barreras y facilitadores se pueden ordenar y definir de la siguiente manera:

⁸ Extraído de (1) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Versión 1. Madrid 2012.

Tipo de barrera o facilitador	Definición	Factores asociados
Disponibilidad	Relación entre el volumen y tipo de recursos existentes en la EPA, y los que necesita la población diana para lograr los objetivos de la EPA.	Inexistencia de servicios, o insuficiencia de recursos humanos, equipos, insumos, infraestructura. Requiere generar recursos suficientes para cumplir los objetivos de la EPA.
Accesibilidad	Factores que obstaculizan o facilitan que los individuos o poblaciones diana logren acceder a contactar los servicios de la EPA. Se agrupan en accesibilidad física, financiera, organizativa o administrativa.	Física: distancia, existencia de transporte, tiempo de transporte real, conectividad, distancia. Financiera: Coste de transporte, gastos directos, gastos indirectos, pérdida de ganancia (ej: perder un día de trabajo). Organizativa/Administrativa: Horarios de atención o acceso, requisitos administrativos para acceso atención, modalidad de acceso.
Aceptabilidad	Factores que obstaculizan o facilitan que la población diana o grupos sociales específicos acepten los servicios de la EPA, aumentando o disminuyendo la probabilidad de que hagan uso de ellos. Para conocerlos habitualmente hay que preguntar a la propia población diana.	Asociados a factores sociales, culturales e históricos, religiosos, redes sociales, creencias, normas y valores existentes. Calidad del trato. Por ejemplo, a los servicios de salud sexual los adolescentes les piden privacidad, anonimato y autonomía.
Contacto	Factores que determinan el cumplimiento de los objetivos de la EPA, la adherencia o abandono. Tienen que ver específicamente con el “contacto” del individuo o grupo con el servicio o programa. De la manera en que se produce este contacto depende en gran parte, la adherencia o el abandono a la EPA.	Implica analizar el proceso de entrega del servicio, por ejemplo, la calidad, la efectividad, el tiempo de demora, etc.
Cobertura efectiva	La proporción de la población diana que alcanza una provisión del servicio de acuerdo a los estándares definidos en los objetivos de la EPA.	



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

© MINISTERIO DE SANIDAD
CENTRO DE PUBLICACIONES
Paseo del Prado, 18 - 28014 MADRID
NIPO: 133-22-037-8
<https://cpage.mpr.gob.es/>