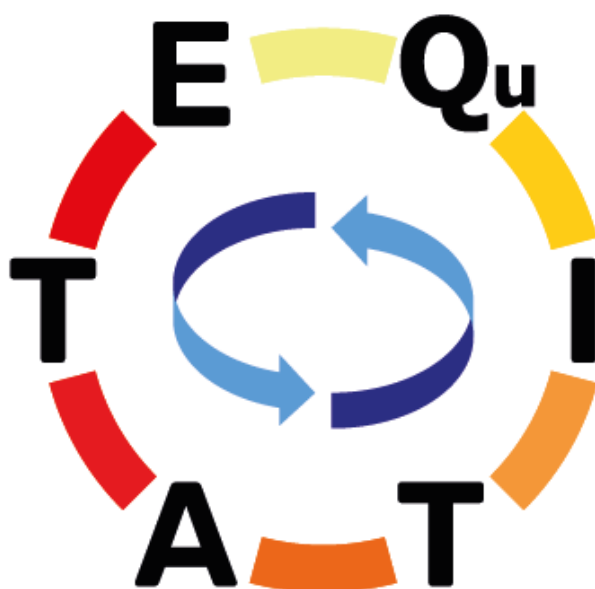


Llista de comprovació



per a l'anàlisi de
l'equitat
en estratègies, programes
i activitats (EPA)
de salut



MINISTERIO
DE SANIDAD



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I DIRECCIÓ GENERAL
B SALUT PÚBLICA
I PARTICIPACIÓ

Elaborat per:

Ana Gil Luciano, cap de l'Àrea de Promoció de la Salut i Equitat, Subdirecció General de Promoció de la Salut i Prevenció, Ministeri de Sanitat.

Pilar Campos Esteban, subdirectora general de Promoció de la Salut i Prevenció, Ministeri de Sanitat.

Amb la participació i revisió 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

¹ Subdirecció General de Drets LGTBI, Ministeri d'Igualtat. Tècnic superior en l'Àrea de Promoció de la Salut i Equitat en el moment d'elaboració d'aquest document.

² Servei de Promoció de la Salut. Subdirecció General de Prevenció i Promoció de la Salut. Direcció General de Salut Pública. Comunitat de Madrid. En rotació a l'Àrea de Promoció de la Salut i Equitat en el moment d'elaboració d'aquest document.

³ Servei de Promoció de la Salut. Direcció General de Salut Pública i Participació. Conselleria de Salut i Consum. Govern de les Illes Balears.

⁴ Tècnics Superiors Externs TRAGSATEC. Àrea de Promoció de la Salut i Equitat del Ministeri de Sanitat.

⁵ Àrea de Promoció de la Salut i Equitat del Ministeri de Sanitat.

Procés de pilotatge de l'eina el novembre de 2019 en un taller pràctic organitzat per la Direcció General de Salut Pública i Participació de la Conselleria de Salut i Consum del Govern de les Illes Balears

Traducció al català realitzada pel Servei de Promoció de la Salut i per Francesc Esteve, assessor lingüístic, de la Conselleria de Salut i Consum de les Illes Balears, de la publicació original: Ministerio de Sanidad.

Lista de chequeo para el análisis de la equidad en estrategias, programas y actividades (EPAs) de salud. Madrid, 2022. NIPO: 133-22-037-8

Data d'elaboració: novembre de 2021

Revisada pels membres de la Ponència de Promoció de la Salut:

- Andalusia: M^a Dolores Fernández Pérez
- Astúries: Miguel Ángel Prieto García
- Illes Balears: Elena Cabeza Irigoyen
- Illes Canàries: Carmen T. Pitti González, M^a José García Mérida
- Cantàbria: Manuel Galán Cuesta
- Castella - La Manxa: Arturo Caballero Carmona, Pilar Calatrava Arroyo
- Castella i Lleó: María Teresa Jiménez López
- Catalunya: Carmen Cabezas Peña, Laia Asso Ministrat
- País Valencià: Blanca Navarro Cubells, Rosana Peiró
- Extremadura: Eulalio Ruiz Muñoz
- Galícia: Silvia Suarez Luque, Ana Cruces Maneiro
- Comunitat de Madrid: Julia Dominguez Bidagor
- Regió de Múrcia: Olga Monteagudo Piqueras
- Navarra: Arantxa Legarra Zubiría, M^a José Pérez Jarauta
- País Basc: 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
- Ministeri d'Interior: Pilar Gómez Pintado, M^a Ángeles López Orive

Aprovada per la Ponència de Promoció de la Salut el 14 de març de 2022

Aprovada per la Comissió de Salut Pública el 17 de març de 2022

Continguts

Presentació	4
Justificació	5
Objetiu de la llista de comprovació	5
A qui s'adreça aquesta eina?	5
Com s'utilitza aquesta eina?	5
Conceptes clau d'utilitat per a la llista de comprovació	6
Àrees que aborda la llista de comprovació	7
Llista de comprovació: plantilla d'emplenament	8
1. Objectius de l'EPA	8
2. Justificació de fer l'EPA	9
3. Anàlisi de les necessitats de la població	10
4. Població a la qual es dirigeix l'EPA	11
5. Intervencions o accions de l'EPA	13
6. Implementació de les intervencions o accions de l'EPA	16
7. Treball intersectorial	18
8. Participació	20
9. Resultats de l'EPA	21
10. Reflexió sobre els determinants socials de la salut	23
11. Desafiaments i propostes de millora d'equitat	25
Referències	27
Annex I	29
Annex II	32
Annex III	34

Presentació

Aquesta llista de comprovació té com a objectiu analitzar una estratègia, programa o activitat (EPA) de salut amb un enfocament d'equitat i de determinants socials de la salut, per tal d'identificar i extreure propostes de millora per integrar-hi l'equitat.

Aquesta eina és una versió actualitzada de la llista de comprovació que forma part de la primera fase del procés de la *Guía metodològica para integrar la equidad en las estrategias, programas y actividades de salud* de 2012 (1). S'ha actualitzat la llista de comprovació, a fi de millorar-la i elaborar una eina que, per si mateixa, permeti dur a terme una anàlisi de l'enfocament d'equitat i de determinants socials de la salut i una identificació de propostes de millora.

Es va treballar una primera versió de la llista de comprovació el novembre de 2019, quan es va pilotar en un taller pràctic organitzat per la Direcció General de Salut Pública i Participació de la Conselleria de Salut i Consum de les Illes Balears, en el qual les persones que hi van participar van aplicar la llista de comprovació a programes de diverses temàtiques, com ara: cribratge d'hipoacúsia, cribratge de càncer, salut sexual, alimentació i activitat física, i escoles promotores de salut. Gràcies a la feina desenvolupada en aquest taller, es van analitzar i detectar millores en la llista de comprovació, que es van incloure en la versió final d'aquesta.

Per realitzar-la, s'ha duit a terme una revisió a partir de la feina prèvia feta des del 2010 i que forma part de la Guia referida anteriorment (1), així com de l'experiència acumulada fins a aquesta data en diversos processos formatius nacionals i internacionals i en altres accions d'integració d'equitat en contextos específics, fonamentalment:

- Eina de reflexió sobre com integrar l'equitat en l'àmbit local en el marc de l'Estratègia de Promoció de la Salut i Prevenció en el Sistema Nacional de Salut desenvolupada el 2015 (2).
- Eina de cribratge per a l'avaluació d'impacte en salut de polítiques nacionals desenvolupada pel Ministeri de Sanitat el 2014 (3).
- Procés formatiu multipaís organitzat per l'Oficina Regional de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per a Europa amb el suport del Ministeri de Sanitat: 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.
- Enfocament Innov8 per examinar els programes nacionals de salut perquè ningú quedi enrere, duit a terme per l'OMS amb la participació del Ministeri de Sanitat el 2016 (4).
- Revisió d'altres eines i de bibliografia (5, 6, 7).

Per analitzar els determinants socials de la salut (DSS), es parteix dels marcs i models ja desenvolupats per diferents comissions nacionals i internacionals (vegeu l'**annex I**). Dins l'equitat en la salut, el gènere s'analitza com un dels DSS, i per tant la llista de comprovació recull explícitament aspectes de gènere.

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>

Justificació

L'equitat en salut no pot existir simplement com un concepte, ha de reflectir-se i integrar-se en totes les iniciatives de salut pública i ha de recolzar en accions tangibles, amb propòsit i mesurables.

La salut està determinada per les circumstàncies en les quals les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen, incloent-hi el sistema de salut. Aquestes circumstàncies es coneixen com a determinants socials de la salut. Aquests determinants estan distribuïts de forma desigual, la qual cosa té com a resultat l'aparició de desigualtats socials en salut, que són les diferències en salut injustes, sistemàtiques i evitables entre grups poblacionals definits socialment, econòmicament, demogràficament o geogràficament (8).

Quan es realitza un programa, estratègia o pla, aquest ha de dissenyar-se amb la intenció d'arribar a tota la població objectiu. L'anàlisi de l'enfocament d'equitat, com el que es fa amb aquesta eina, permet verificar a qui s'arriba i a qui no. Tot això, amb l'objectiu de proposar millores per avançar en l'efectivitat i l'equitat de les accions de l'EPA.

Paral·lelament, aquests aspectes impliquen que, per analitzar l'equitat de les actuacions en salut, és important tenir en compte un enfocament de determinants socials de la salut, que es tradueix en: treballar de forma intersectorial per aconseguir la salut en totes les polítiques, incloure la participació efectiva de la comunitat en la formulació de polítiques com una forma de redistribució de poder, i analitzar les polítiques i actuacions per determinar si donen resposta als diferents grups de població.

Aquesta llista de comprovació permet l'anàlisi d'aquests aspectes, i és una eina útil per millorar les EPA en salut en conjunt.

Objetiu de la llista de comprovació

Fer una anàlisi d'una EPA de salut amb un enfocament d'equitat i de determinants socials de la salut, per tal d'identificar i extreure propostes de millora per integrar l'equitat en l'EPA.

A qui s'adreça aquesta eina?

S'adreça a professionals que treballin en alguna EPA de salut i a decisors i decisores que vulguin millorar la integració de l'equitat en l'EPA.

Com s'utilitza aquesta eina?

L'eina està composta per una sèrie de preguntes que permeten una comprovació de l'enfocament d'equitat i DSS i conviden a la reflexió, per tal d'identificar propostes de millora per avançar cap a l'equitat.

Es pot usar tant en el moment de planificació d'una EPA com durant la implementació o avaluació d'aquesta. En el cas d'aplicar-hi l'anàlisi abans que s'hagi implementat, les preguntes relacionades amb la implementació, els resultats i l'avaluació s'han de respondre d'acord amb el pla previst d'implementació i avaluació.

Per emplenar aquesta llista de comprovació de la forma més enriquidora possible, s'aconsella que hi participin diferents persones amb diferents rols relacionats amb l'EPA: per exemple, persones involucrades en la planificació, en la implementació, en l'avaluació, de diferents sectors i també la població objectiu de l'EPA.

Aquesta eina permet per si mateixa una anàlisi detallada amb l'enfocament d'equitat i de determinants socials de la salut i la identificació de propostes de millora. Com un pas addicional per a aquelles persones interessades en una anàlisi més en profunditat, pot continuar-se amb les fases de revisió i redisseny que s'exposen en la Guia metodològica (1) de la qual forma part la versió inicial d'aquesta llista de comprovació.

Conceptes clau d'utilitat per a la llista de comprovació

- **Equitat en salut:** Consisteix que les persones puguin aconseguir el màxim potencial de salut, independentment de la seva posició social o d'altres circumstàncies determinades per factors socials (1).
- **Desigualtats socials en salut:** Són les diferències en salut injustes, sistemàtiques i evitables entre grups poblacionals definits socialment, econòmicament, demogràficament o geogràficament (1, 8).
- **Determinants socials de la salut (DSS):** Les circumstàncies en les quals les persones neixen, creixen, viuen i treballen, i el conjunt més ampli de factors que modulen les condicions de vida i que tenen un impacte en salut. Diversos models expliquen els DSS, entre aquests destaquen el de Dalghren i Whitehead de 1991 (9), el desenvolupat per la Comissió sobre Determinants Socials de la Salut de l'OMS de 2006 (10), el desenvolupat el 2010 per la Comissió per Reduir les Desigualtats en Salut a Espanya (11) i el de la Comissió de l'Organització Panamericana de la Salut sobre Equitat i Desigualtats en Salut a les Amèriques (12). En l'annex I s'inclouen aquests models més detalladament.
- **Gènere:** El gènere és un determinant social de la salut que es refereix a les normes (creences sobre les dones, homes i infants que es transmeten de generació en generació), les funcions (allò que s'espera que les dones, els homes i els infants facin en la societat) i les relacions socialment definides (basades en les normes i funcions de gènere que sovint creen jerarquies que menen a relacions de poder desiguals) entre les dones i els homes (5). També es refereix a les expressions i les identitats.
- **Participació comunitària:** Procés mitjançant el qual diferents agents de la comunitat s'involucren –de manera directa o indirecta– en la presa de decisions o en la planificació, el disseny, la coordinació, la implementació o l'avaluació de serveis, mitjançant mètodes de consulta, col·laboració o empoderament (13).
- **Interseccionalitat:** Perspectiva que descriu les formes en què els sistemes de desigualtat basats en el gènere, l'ètnia, l'orientació sexual, la identitat de gènere, la discapacitat, la classe i altres formes de discriminació es creuen i reforcen mútuament per crear dinàmiques i efectes únics. Per tant, han d'analitzar-se i abordar-se simultàniament per evitar que una forma de desigualtat en reforci una altra (14).

- **Intersectorialitat en salut:** Relació reconeguda entre el sector de la salut i altres sectors, que s'estableix per actuar en un problema o aconseguir resultats en salut d'una manera més efectiva, eficient o sostenible que la que s'aconseguiria si el sector de la salut treballàs tot sol (10).

Àrees que aborda la llista de comprovació

La llista de comprovació per analitzar l'EPA consta d'onze apartats:

- 1) OBJECTIUS DE L'EPA**
- 2) JUSTIFICACIÓ PER REALITZAR L'EPA**
- 3) ANÀLISI DE NECESSITATS DE LA POBLACIÓ**
- 4) POBLACIÓ A LA QUAL VA DIRIGIDA L'EPA**
- 5) INTERVENCIIONS O ACCIONS DE L'EPA**
- 6) EXECUCIÓ DE LES INTERVENCIIONS O ACCIONS DE L'EPA**
- 7) TREBALL INTERSECTORIAL**
- 8) PARTICIPACIÓ**
- 9) RESULTATS DE L'EPA**
- 10) REFLEXIÓ SOBRE ELS DETERMINANTS SOCIALS DE LA SALUT**
- 11) REPTES D'EQUITAT**

Aquests apartats s'estructuren en diverses preguntes per donar resposta a cadascun d'aquests. Es pot veure un quadre resum de les preguntes en [l'annex II](#).

Llista de comprovació: plantilla d'emplenament

Nom de l'EPA	
Institució responsable de l'EPA	
Data d'inici de l'engegada de l'EPA	
Fase actual de desenvolupament de l'EPA (p. ex., planificació, implementació, avaluació o redisseny)	
Persones que participen en l'emplenament de la llista de comprovació (nom i relació amb l'EPA)	
Data d'emplenament	

1. Objectius de l'EPA

1.a. Enumerau els objectius generals i específics de l'EPA

OBJECTIUS GENERALS	OBJECTIUS ESPECÍFICS

1.b. Hi ha algun objectiu d'equitat? Hi ha objectius adreçats a algun grup poblacional concret? Quins?

Un objectiu d'equitat ha d'estar adreçat de manera específica a reduir les desigualtats socials en salut que pugui haver-hi en el marc d'abordatge de l'EPA.

Que els objectius d'una EPA siguin universals i no excloguin d'entrada cap grup poblacional no significa que siguin inclusius o equitatius i que no deixin ningú enrere. Per ser-ho, cal aplicar un enfocament d'universalisme proporcional: les accions han de ser universals (per a tota la població), però aplicades proporcionalment segons les necessitats dels diversos grups poblacionals (15).

2. Justificació de fer l'EPA

2.a. Quina és la justificació per fer l'EPA? Quin valor aporta l'existència d'aquesta EPA?

2.b. S'ha fet una anàlisi de situació en el marc de l'abordatge de l'EPA que tengui en compte l'equitat i els determinants socials de la salut?

Aquesta anàlisi ha de tenir en compte aspectes com els següents:

- Quins determinants socials influeixen en el problema o tema que aborda l'EPA i de quina manera.
- El context associat a la temàtica que aborda l'EPA.
- Distribució en la població segons els eixos de desigualtat, com territori, classe social, gènere, edat, nivell educatiu, discapacitat, grup ètnic, situació laboral, etc.
- Marc legislatiu i altres estratègies o plans que poden influir en l'EPA.

3. Anàlisi de les necessitats de la població

Per desenvolupar una EPA és necessari fer una anàlisi de les necessitats de la població respecte de la temàtica que aborda l'EPA. Aquesta anàlisi de necessitats es pot dur a terme de diverses maneres. És important que l'anàlisi de necessitats sigui tant quantitativa com qualitativa, i que es faci amb la participació de la població.

3.a. En quins tipus de fonts d'informació s'ha basat l'anàlisi de necessitats de la població?

Alguns exemples són: opinions d'experts, revisió de bases de dades oficials (d'utilització de serveis, dades epidemiològiques, reclamacions i suggeriments, etc.), enquestes a la població, utilització de metodologies qualitatives i participatives amb la població, comparació amb les necessitats de poblacions de característiques similars.

3.b. Quines són les principals necessitats detectades?

3.c. S'han analitzat necessitats específiques segons diferents grups poblacionals?

En cas afirmatiu, detallau com s'han estudiat i per a quins grups poblacionals.

3.d. Totes les necessitats detectades es tradueixen en objectius o accions de l'EPA? Indica les necessitats no previstes.

4. Població a la qual es dirigeix l'EPA

4.a. Quina és la població objectiu que planteja l'EPA?

Descriu-ne les característiques sociodemogràfiques, la ubicació, etc.

4.b. Hi ha grups poblacionals ja identificats en l'EPA de forma específica en la població objectiu?

S'ha d'analitzar si, dins la població a la qual es dirigeix l'EPA, s'hi identifiquen grups de forma específica. Per a això s'ofereix en la taula següent, com a orientació, una llista de variables que mesuren desigualtats socials en salut (eixos de desigualtat). No totes aquestes variables s'han d'aplicar a una EPA, i no és exhaustiva. A més de les que apareixen en la llista següent, pot haver-hi altres grups poblacionals que s'hagin de tenir en compte en funció de cada EPA.

Eixos de desigualtat	Grup poblacional identificat en l'EPA	Motiu principal
Edat		
Gènere		

Posició socioeconòmica

Situació laboral i condicions de treball

Orientació sexual

Identitat de gènere

Territori²

Grup ètnic

Persones amb discapacitat

País d'origen

Altres (descriuiu-les):

² Considerant també la variable rural/urbà.

5. Intervencions o accions de l'EPA

5.a. Tipus d'intervencions o accions de l'EPA

Enumerau les intervencions de l'EPA. Es refereix a una acció que permet aconseguir un o més dels objectius de l'EPA. En el cas d'una estratègia, si no hi ha intervencions explícites, detallau les línies d'acció que s'hi plantegen.

Posteriorment, classifiqueu les intervencions o accions segons si estan dirigides a l'àmbit individual (per exemple, actuacions en la consulta o accions d'educació per a la salut o una intervenció farmacològica) o si cerquen actuar en els determinants en l'àmbit de la població, modificant el context i l'entorn que influeix en la salut (per exemple, acció comunitària, impostos especials al tabac o l'alcohol, legislació que reguli la composició de sal o greixos dels aliments, legislació en matèria ambiental, planificació urbana, modificació de l'entorn social, etc.).

Intervencions / accions	És una intervenció dirigida a l'àmbit individual?	És una intervenció dirigida a modificar el context i l'entorn en què viu la població?
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

5.b. Quina efectivitat tenen les intervencions o accions que acabau de descriure?

És important reflexionar aquí sobre què justifica cadascuna de les intervencions o accions plantejades, sigui perquè estan avaluades i tenen resultats positius que en demostren l'efectivitat, sigui perquè estan basades en l'evidència disponible o en alguna experiència desenvolupada en un altre lloc amb èxit i que, per ser un context similar, es consideren transferibles.

Aquesta reflexió és rellevant, atès que no és adequat donar continuïtat i avançar a incloure l'equitat en accions o activitats que no són efectives o que no estan justificades per l'evidència o altres experiències disponibles.

Intervencions/ accions	És efectiva?*		
	Sí	No	No ho sé**
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

*Es recomana valorar-ne l'efectivitat segons els diferents eixos de desigualtat. És igual d'efectiva en homes i dones?, segons l'edat?, etc.

**En aquest cas, és especialment rellevant investigar o estudiar l'efectivitat d'aquestes accions.

5.c. Com s'adapten, reformulen o complementen les intervencions o accions en diferents grups poblacionals?

És a dir, si es tenen en compte aspectes com la perspectiva de gènere, l'edat, el nivell educatiu, les diferents condicions laborals o la ubicació geogràfica, a l'hora de desenvolupar les intervencions.

5.d. S'ha tingut en compte una perspectiva de gènere³ en el plantejament de les accions de l'EPA?

L'avaluació de la incorporació de la perspectiva de gènere no ha de limitar-se a valorar si l'EPA s'adreça a homes o dones i a presentar dades desagregades, sinó que cal valorar plantejaments i accions encaminats a revertir els estereotips de gènere i sensibles al gènere, respectuosos amb la diversitat i amb enfocament de drets.

Per exemple, caldria valorar si hi ha intervencions dirigides a l'avanç de la igualtat de gènere, l'empoderament de les dones o el canvi en els homes envers posicions més favorables a la igualtat.

5.e. Hi ha població que queda o podria quedar fora de l'abordatge de l'EPA (població que no hi accedeixi o que no se'n beneficiï)? Com pot solucionar-se això?

És adequat fer aquesta reflexió des de l'enfocament del model de cobertura efectiva de Tanahashi (16). En aquest model, s'hi identifiquen diferents factors que poden tenir lloc al llarg de la implementació de l'EPA que determinen l'accés de la població a aquesta, i que es comporten com a barreres o facilitadors (vegeu l'annex III per als tipus de factors).

Identifiqueu els grups poblacionals que considereu que queden o podrien quedar fora de l'abordatge de l'EPA i quin tipus de factors (de disponibilitat, accessibilitat, acceptabilitat, contacte o utilització del servei, vegeu l'annex III) creis que hi ha en aquests casos.

³Vegeu el concepte de gènere en l'apartat **Conceptes Clau**.

Per això, per a cadascuna de les intervencions i accions de l'EPA, emplenau la taula següent per analitzar qui queda fora o podria quedar fora, i quins factors hi actuen com a barreres (-) o com a facilitadors (+).

Intervenció o acció	Grup de població que queda fora	Disponibilitat		Accessibilitat		Acceptabilitat		Contacte amb el servei	
		(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)

6. Implementació de les intervencions o accions de l'EPA

6.a. Qui executa cadascuna de les intervencions o accions?

Intervencions/accions	Qui les executa
1.	
2.	
3.	

4.	
5.	
6.	
7.	

6.b. Com es coordinen les persones que executen les intervencions o accions?

6.c. Les persones que engeguen l'EPA s'han implicat en el disseny d'aquesta? De quina manera?

6.d. Està disponible la informació sobre l'EPA de forma pública (en línia o d'una altra manera)?

6.e. S'han tingut en compte la perspectiva de gènere, la sensibilitat intercultural, la discapacitat i l'heterogeneïtat de la població objectiu, i des d'una perspectiva interseccional⁴, en la difusió de l'EPA, l'elaboració de materials i els missatges transmesos? Com s'ha fet?

Per exemple: llenguatge escrit i visual inclusiu, no sexista, no etnocèntric; materials accessibles per a diferents edats, discapacitat, diferents idiomes, diferent ús o accés als canals de difusió, cercant elements comuns entre diferents grups socials i comunicant des dels objectius o valors compartits, en lloc de tan sols representar una suma d'identitats.

7. Treball intersectorial

7.a. Quins sectors de l'Administració participen en el desenvolupament de l'EPA?

Detallau els sectors amb els quals es treballa en el marc de l'EPA i quin és l'objectiu de treballar conjuntament en cadascun dels casos. A continuació, s'ofereix una llista de sectors no exhaustiva. No tots són aplicables a totes les EPA, i pot haver-hi sectors implicats que no apareguin en aquesta llista.

Sectors	El tema abordat per l'EPA té relació amb aquest sector?	Quines accions es desenvolupen amb aquest sector?	Motiu pel qual es treballa conjuntament amb aquest sector ^{**}	Formes de coordinació ^{***}
Salut				
Educació				
Política social				
Igualtat				

⁴ Vegeu la definició d'[interseccionalitat](#).

Urbanisme				
Habitatge				
Ocupació				
Economia				
Agricultura				
Medi ambient				
Transport				
Policia				
Altres (especificau):				

*Per exemple: treball conjunt per al disseny, el desenvolupament o la implementació d'una acció concreta, per a l'avaluació, etc.

**Com, per exemple: aconseguir una cobertura més gran, consultar per a la definició d'una política o regulació, realitzar una campanya, resoldre un tema puntual, planificar conjuntament entorn d'objectius comuns, etc.

***Com, per exemple, en una mesa de treball permanent, comitè, contacte puntual, etc.

7.b. Quins reptes o dificultats hi ha per fer la feina intersectorial? Com es poden solucionar?

7.c. Com s'estableix la coordinació amb altres plans o EPA relacionats?

8. Participació

8.a. Quins grups poblacionals o organitzacions socials participen en l'EPA i com hi participen?

Grups poblacionals / organitzacions*	Participen en**			Grau de participació***
	Disseny	Implementació	Avaluació	

*Incloueu-hi la descripció del grup de població o l'organització, si escau.

**És important també plantejar-se les preguntes següents: els objectius s'han consensuat de forma participativa? Hi ha hagut participació en la detecció de necessitats? Hi ha hagut participació social a l'hora d'identificar la població a la qual va dirigida l'EPA?

***Per exemple, si se'ls ha informat de l'EPA, si se'ls ha consultat, si hi han participat activament, si ha estat un lideratge compartit.

8.b. Hi ha participació de tots els grups de població d'interès? Quins?

Existeixen grups de població rellevants que no participen en l'EPA?

Hi han participat homes i dones de manera paritària (es considera paritària una participació en l'interval entre el 40 % i el 60 %)? Hi han participat altres col·lectius segons els eixos de desigualtat? S'hi han introduït mesures de conciliació per possibilitar la participació?

8.c. Quins reptes o dificultats hi ha perquè participi la població en el marc de l'EPA? Com es poden solucionar?

Per exemple: horaris de reunions i terminis, elecció d'espais, càrrega de feina que suposi la participació, manera en què s'articula, etc.

9. Resultats de l'EPA

9.a. Què s'espera aconseguir amb l'EPA?

9.b. Quins indicadors es consideren els més importants de l'EPA?

Es poden identificar tant indicadors de procés (que mesuren aspectes relacionats amb l'execució de les activitats) com indicadors de resultat (que mesuren la consecució dels objectius).

9.c. Com es du a terme l'avaluació de l'EPA i qui hi participa?

9.d. Quins resultats s'han obtingut fins ara amb l'EPA?

9.e. Quins indicadors d'equitat es mesuren en el context de l'EPA?

Són indicadors que permeten l'anàlisi desagregada per variables socioeconòmiques, com, per exemple: sexe i edat, classe social, nivell d'estudis, desagregació per àrees geogràfiques petites o situacions de vulnerabilitat. Al mateix temps, pot haver-hi també indicadors de procés que mesurin la participació d'altres sectors en l'EPA o la participació de la població.

9.f. Els resultats obtinguts han estat iguals per a tots els grups poblacionals? Detalleu la resposta.

10. Reflexió sobre els determinants socials de la salut

10.a. Considerant el marc de determinants socials de la salut⁵, marcau els que considereu que influeixen en l'EPA i reflexionau sobre com influeixen i a quin nivell:

Determinants estructurals	Influeix en l'EPA?	
Context socioeconòmic i polític	Govern i tradició política	
	Polítiques macroeconòmiques	
	Polítiques de treball	
	Polítiques socials	
	Polítiques de salut	
	Polítiques d'educació	
	Polítiques mediambientals	
	Canvi climàtic	
	Cultura i valors socials	
Posició socioeconòmica / Eixos de desigualtat	Educació	
	Ocupació	
	Ingressos	
	Territori	
	Gènere	
	Ètnia	
	Altres	
Cohesió social		

⁵Taula realitzada basant-se en el Marc de Comissió sobre els Determinants Socials de la Salut de l'OMS, en el Marc de la Comissió per Reduir les Desigualtats en Salut a Espanya i el Model de la Comissió de l'OPS sobre Equitat i Desigualtats en Salut a les Amèriques (vegeu l'annex I).

	Determinants intermedis	Influeix en l'EPA?
Recursos materials	Habitatge i situació material	
	Condicions del veïnat	
	Condicions ambientals (zones verdes, qualitat de l'aigua, energia, qualitat de l'aire, soroll)	
	Accés a la compra de béns bàsics	
	Transport públic	
	Condicions de treball	
	Feina domèstica i cures	
Factors psicosocials	Estrès psicosocial	
	Seguretat ciutadana	
	Suport social i xarxes	
	Conciliació de la vida familiar i laboral	
Estils de vida	Alimentació	
	Activitat física	
	Consum de tabac	
	Consum d'alcohol	
	Consum d'altres drogues o altres addiccions	
	Pràctiques sexuals	
Sistema de salut	Disponibilitat dels serveis del sistema de salut	
	Accessibilitat als serveis del sistema de salut	
	Acceptabilitat dels serveis del sistema de salut	

10.b. Després de la valoració i la reflexió sobre quins determinants socials influeixen en l'EPA i de quina manera, s'observa en algun grup una intersecció de diversos determinants que poden sumar desavantatges i que calgui tenir especialment en compte⁶?

--

11. Desafiaments i propostes de millora d'equitat

11.a. Considerant la vostra experiència, i després de l'anàlisi feta en cadascun dels apartats per emplenar en aquesta llista de comprovació, quins considereu que són els principals desafiaments d'equitat que ha d'abordar l'EPA i, paral·lelament, les propostes de millora per integrar-hi l'equitat?

Per avançar en equitat en salut, és important analitzar cadascun dels apartats i identificar propostes de millora que donin resposta a les oportunitats i els desafiaments que s'han detectat i analitzat. L'abordatge d'aquests permetrà integrar l'equitat en l'EPA.

1) Objectius de l'EPA	
2) Justificació de realitzar l'EPA	
3) Anàlisi de necessitats de la població	
4) Població a la qual va dirigida l'EPA	
5) Intervencions o accions de l'EPA	

⁶Vegeu la definició d'**interseccionalitat**.

6) Implementació de les intervencions o accions de l'EPA	
7) Treball intersectorial	
8) Participació	
9) Resultats de l'EPA	
10) Reflexió sobre els determinants socials de la salut	

Referències

1. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. *Guía metodológica para integrar la equidad en las estrategias, programas y actividades de salud*. Versió 1. Madrid 2012. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/jornadaPresent_Guia2012/GuiaMetodologica_Equidad.htm
2. Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar 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. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. *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. Organització Mundial de la Salut. *El enfoque Innov8 para examinar los programas nacionales de salud para que nadie se quede atrás*. Washington, D.C.: Organització Panamericana de la Salut; 2017 (versió en anglès, 2016).
5. Organització Mundial de la Salut. *Gender mainstreaming for health managers: a practical approach*. Ginebra: Organització Mundial de la Salut. 2011. Disponible en: http://www.who.int/gender/documents/health_managers_guide/en/
6. Organització Panamericana de la Salut. *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. Observatori de Salut d'Astúries. *Herramienta de evaluación rápida de equidad*. Disponible en: <https://obsaludasturias.com/equidad/web/formulario>
8. Comissió sobre Determinants Socials de la Salut de l'OMS. *Conceptos clave*. Disponible en. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/helea-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. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. Comissió per reduir les desigualtats socials en salut a Espanya. *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_Politicas_Reducir_Desigualdades.pdf

12. Organització Panamericana de la Salut (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*. Saragossa: Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social – Institut Aragonès de Ciències de la Salut; 2018.
14. Centre per a la Justícia Intersectorial. *What is intersectionality?* [Internet] Berlín. [Citat 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. Ministeri de Sanitat. *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

Annex I⁷

Hi ha diversos models conceptuals que ens ajuden a entendre la interrelació entre els DSS i les desigualtats socials en salut. Aquests models presenten un plantejament comú, que és l'establiment d'una jerarquia entre els determinants socials de la salut.

Un dels models més utilitzats és el **model de Dalghren i Whitehead** de 1991 (9), que va situar les xarxes socials i comunitàries i les condicions socioeconòmiques, culturals i ambientals en la gènesi de la salut dels individus, en un marc conceptual ecològic en què els determinants individuals s'integren amb els col·lectius (figura 1).

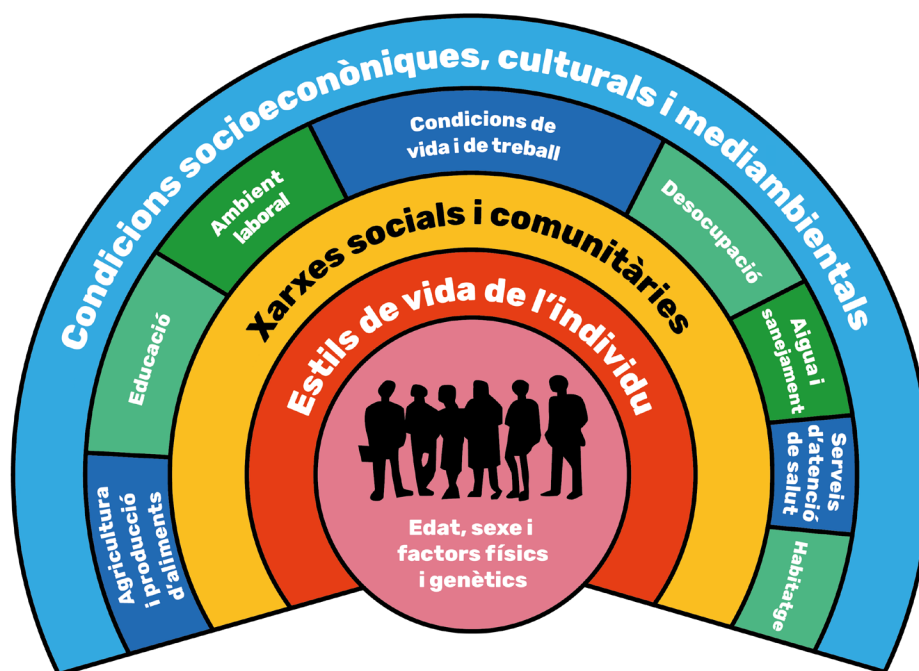


FIGURA 1. Model de Dalghren i Whitehead (1991)

El 2008 es desenvolupa el **marc conceptual dels DSS de la Comissió sobre els Determinants Socials de la Salut de l'OMS** (figura 2) (10). Aquest marc classifica els determinants de les desigualtats en salut en dos tipus: estructurals i intermedis. Els DSS estructurals són aquells que donen forma a l'entorn socioeconòmic i polític en què viuen les persones, i inclouen les polítiques públiques que hi ha en un context determinat, així com intangibles com la cultura i els valors predominants. Aquest context condiona la distribució desigual del poder i els recursos en la societat segons uns eixos o sistemes de categorització social, que en aquest model són: classe social, gènere, edat, ètnia i territori. Les desigualtats en aquests eixos es tradueixen en un repartiment desigual dels determinants intermedis, com el diferent accés als recursos materials, les condicions d'ocupació i habitatge, així com la diferent exposició a factors psicosocials (estrès, aïllament, exclusió...) i a factors conductuals i biològics, com el tabaquisme o el consum d'alcohol. Els sistemes sanitaris també es classifiquen dins aquests determinants intermedis, ja que l'accés o la qualitat dels serveis prestats pot variar segons la posició social de les persones.

⁷ Extret de (17) Document tècnic del Grup de Treball de Vigilància d'Equitat i Determinants Socials de la Salut. 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/DocTecnico_GT_VigilanciaEquidadyDeterminantesSocialesSalud_2021.pdf

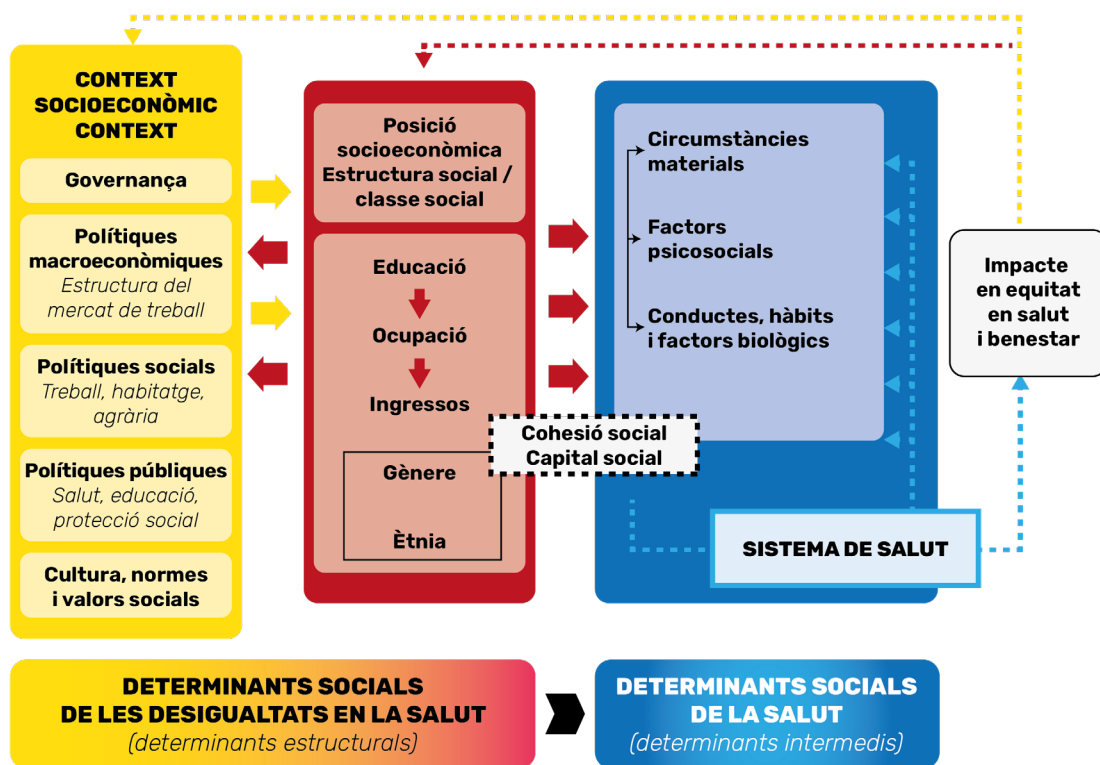


FIGURA 2. Marc conceptual dels determinants socials de la salut. Comissió sobre Determinants Socials de la Salut de l'OMS.

El 2010, aquest marc de l'OMS va ser adaptat a Espanya per la Comissió Nacional per a les Desigualtats en Salut (11), que va donar més pes a aspectes relacionats amb el gènere, la feina domèstica i les cures o l'entorn residencial (figura 3).

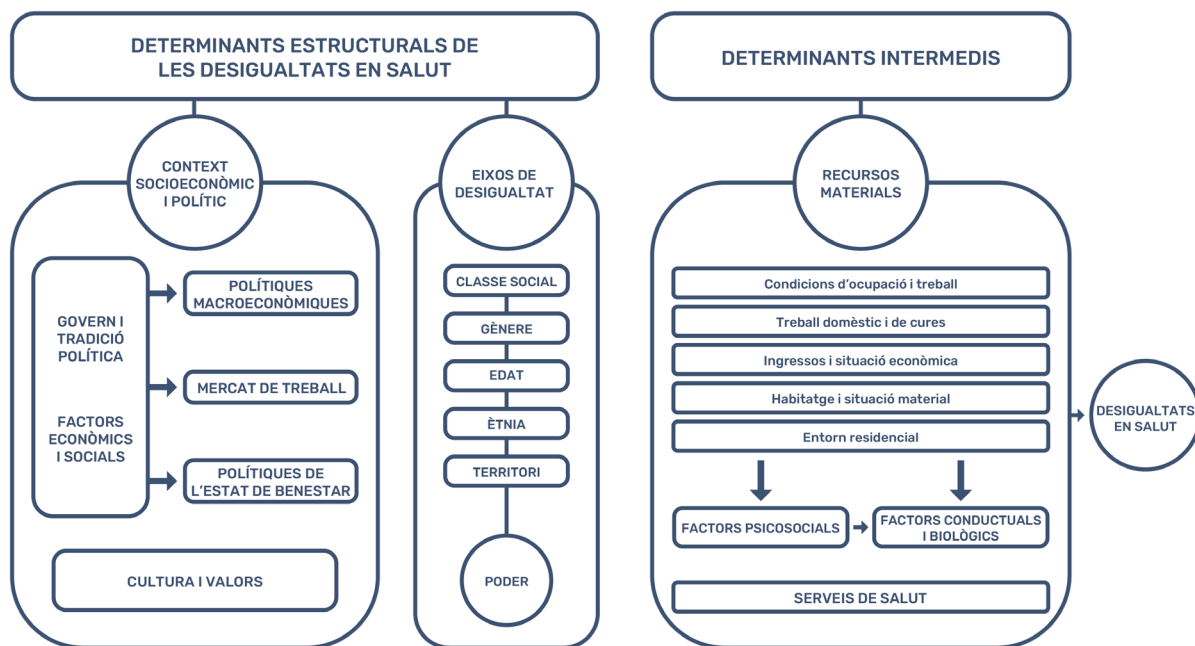


FIGURA 3. Model de la Comissió per reduir les Desigualtats en Salut a Espanya (2010)

El **model de l'Organització Panamericana de la Salut (12)** incorpora com a factors estructurals, respecte dels models previs, els relacionats amb l'entorn natural, la terra i el clima, així com els condicionants històrics, com el colonialisme persistent. A més, fa més èmfasi en l'impacte del racisme estructural, i hi afegeix altres eixos de desigualtat com ara la sexualitat, la migració o la discapacitat, i dona més visibilitat a les etapes crítiques del cicle vital, com els primers anys de vida i la vellesa (figura 4), i a l'enfocament dels drets humans.

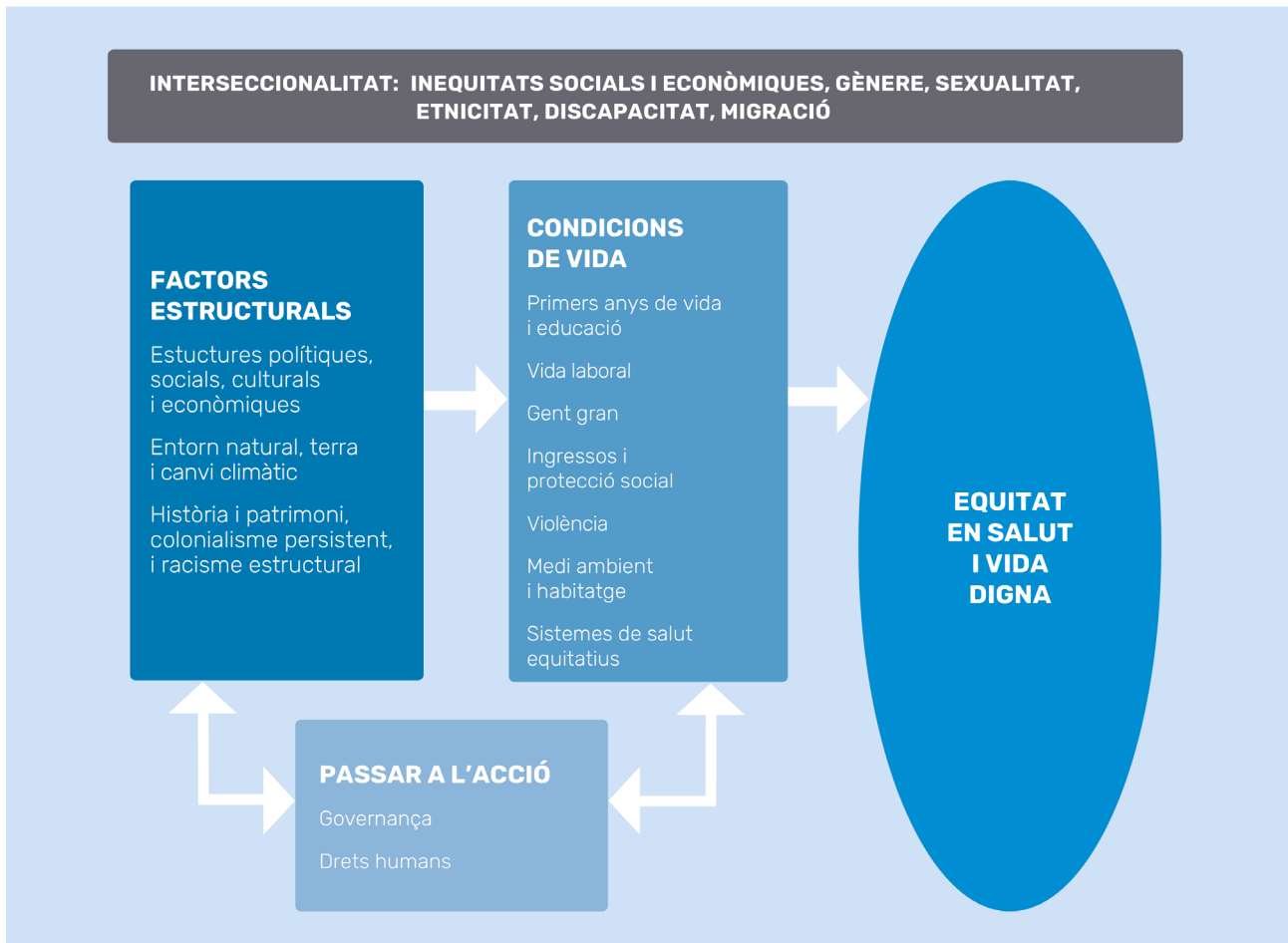


FIGURA 4. Model de la Comissió de l'OPS sobre Equitat i Desigualtats en Salut a les Amèriques (2018)

Annex II

1) OBJECTIUS DE L'EPA

1.a. Enumerau els objectius generals i específics de l'EPA.

1.b. Hi ha algun objectiu d'equitat? Hi ha objectius adreçats a algun grup poblacional concret? Quins?

2) JUSTIFICACIÓ DE REALITZAR L'EPA

2.a. Quina és la justificació per fer l'EPA? Quin valor aporta l'existència d'aquesta EPA?

2.b. S'ha fet una anàlisi de situació en el marc de l'abordatge de l'EPA que tengui en compte l'equitat i els determinants socials de la salut?

3) ANÀLISI DE LES NECESSITATS DE LA POBLACIÓ

3.a. En quin tipus de fonts d'informació s'ha basat l'anàlisi de necessitats de la població?

3.b. Quines són les principals necessitats detectades?

3.c. S'han analitzat necessitats específiques segons diferents grups poblacionals?

3.d. Totes les necessitats detectades es tradueixen en objectius o accions de l'EPA? Indicau les necessitats no previstes.

4) POBLACIÓ A LA QUAL ES DIRIGEIX L'EPA

4.a. Quina és la població objectiu plantejada en l'EPA?

4.b. Hi ha grups poblacionals ja identificats en l'EPA de forma específica en la població objectiu?

5) INTERVENCIÓ O ACCIONS DE L'EPA

5.a. Tipus d'intervencions o accions de l'EPA

5.b. Quina efectivitat tenen les intervencions o accions que acabau de descriure?

5.c. Com s'adapten, reformulen o complementen les intervencions o accions a diferents grups poblacionals?

5.d. S'ha tingut en compte una perspectiva de gènere en el plantejament de les accions de l'EPA?

5.e. Hi ha població que queda o podria quedar fora de l'abordatge de l'EPA (població que no hi accedeixi o que no se'n beneficiï)? Com pot solucionar-se això?

6) IMPLEMENTACIÓ DE LES INTERVENCIÓ O ACCIONS DE L'EPA

6.a. Qui executa cadascuna de les intervencions o accions?

6.b. Com es coordinen les persones que executen les intervencions o accions?

6.c. Les persones que engeguen l'EPA s'han implicat en el disseny d'aquesta? De quina manera?

6.d. Està disponible la informació sobre l'EPA de forma pública (en línia o d'una altra manera)?

6.e. S'han tingut en compte la perspectiva de gènere, la sensibilitat intercultural, la discapacitat i l'heterogeneïtat de la població objectiu, i des d'una perspectiva interseccional, en la difusió de l'EPA, l'elaboració de materials i els missatges transmesos? Com s'ha fet?

7) TREBALL INTERSECTORIAL

- 7.a. Quins sectors de l'Administració participen en el desenvolupament de l'EPA?
- 7.b. Quins reptes o dificultats hi ha per fer la feina intersectorial? Com es poden solucionar?
- 7.c. Com s'estableix la coordinació amb altres plans o EPA relacionats?

8) PARTICIPACIÓ

- 8.a. Quins grups poblacionals o organitzacions socials participen en l'EPA i com hi participen?
- 8.b. Hi ha participació de tots els grups de població d'interès? Quins?
- 8.c. Quins reptes o dificultats hi ha perquè participi la població en el marc de l'EPA? Com es poden solucionar?

9) RESULTATS DE L'EPA

- 9.a. Què s'espera aconseguir amb l'EPA?
- 9.b. Quins indicadors es consideren els més importants de l'EPA?
- 9.c. Com es du a terme l'avaluació de l'EPA i qui hi participa?
- 9.d. Quins resultats s'han obtingut fins ara amb l'EPA?
- 9.e. Quins indicadors d'equitat es mesuren en el context de l'EPA?
- 9.f. Els resultats obtinguts han estat iguals per a tots els grups poblacionals? Detalleu la resposta.

10) REFLEXIÓ SOBRE ELS DETERMINANTS SOCIALS DE LA SALUT

- 10.a. Considerant el marc de determinants socials de la salut, marcau els que considereu que influeixen en l'EPA i reflexionau sobre com influeixen i a quin nivell.
- 10.b. Després de la valoració de quins determinants socials influeixen en l'EPA i de quina manera, s'observa en algun grup una intersecció de diversos determinants que poden sumar desavantatges i que calgui tenir especialment en compte?

11) DESAFIAMENTS D'EQUITAT

- 11.a. Considerant la vostra experiència, i després de l'anàlisi feta en cadascun dels apartats per emplenar en aquesta llista de comprovació, quins considereu que són els principals desafiaments d'equitat que ha d'abordar l'EPA i, paral·lelament, les propostes de millora per integrar-hi l'equitat?

Annex III⁸

El model de cobertura efectiva de Tanahashi (vegeu la figura 5) (16), és útil per identificar, en cada etapa clau del programa, per què alguns grups hi accedeixen i se'n beneficien i d'altres no.

Usant aquest model, s'ha de plantejar en cada etapa clau de l'EPA si el problema del no accés o no obtenció de benefici per part d'un grup poblacional té relació amb la presència o no de barreres i facilitadors, i el pes relatiu d'aquests.

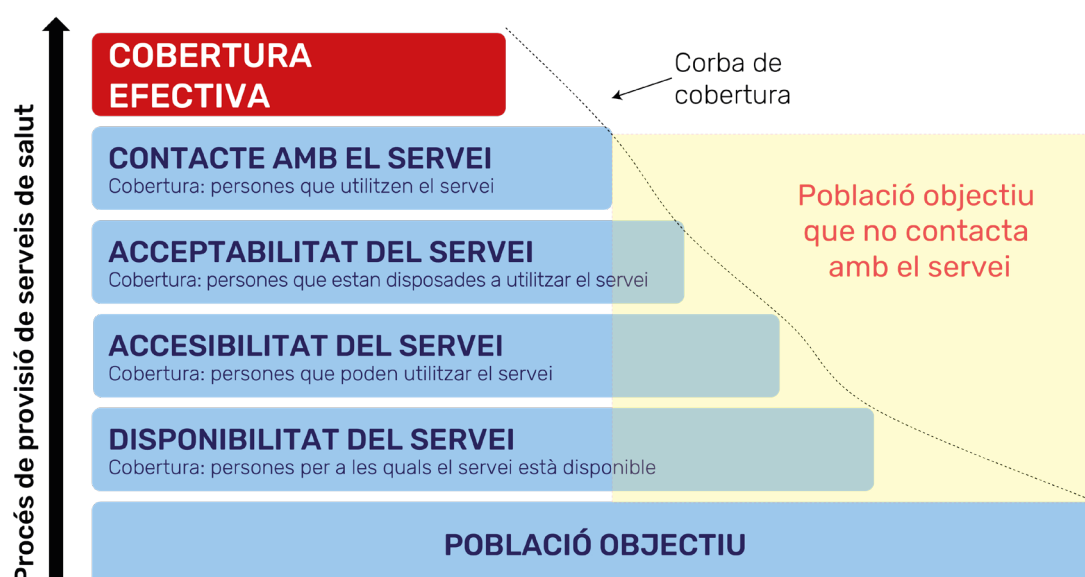


FIGURA 5. Model de cobertura de serveis de salut.

Font: adaptat de Tanahashi, T., 1978.

S'entén per **barreres** aquells factors que obstaculitzen que la població objectiu (o un segment d'aquesta) faci un ús apropiat del programa o servei de salut que s'ofereix. Disminueixen la cobertura efectiva teòrica d'un servei o fan que el resultat només es concreti per a alguns grups. En conseqüència, l'impacte del programa en la població és menor de l'esperat i es generen i perpetuen situacions de desigualtat.

S'entén per **facilitadors** aquells factors que ajuden perquè la població objectiu faci un ús apropiat del programa, incloent-hi els que permeten superar les barreres d'accés i aconseguir un ús efectiu.

Per a les **EPA de provisió de serveis** a persones, les barreres i els facilitadors es poden ordenar i definir de la manera següent:

⁸ Extret de (1) Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. *Guía metodológica para integrar la equidad en las estrategias, programas y actividades de salud. Versió 1. Madrid 2012.*

Tipus de barrera o facilitador	Definició	Factors associats
Disponibilitat	Relació entre el volum i el tipus de recursos existents en l'EPA, i els que necessita la població diana per aconseguir els objectius de l'EPA.	Inexistència de serveis, o insuficiència de recursos humans, equips, consumibles, infraestructura. Requereix generar recursos suficients per complir els objectius de l'EPA.
Accessibilitat	Factors que obstaculitzen o faciliten que els individus o les poblacions diana aconseguixin accedir a contactar amb els serveis de l'EPA. S'agrupen en accessibilitat física, financera, organitzativa o administrativa.	Física: distància, existència de transport, temps de transport real, connectivitat, distància. Financiera: cost de transport, despeses directes, despeses indirectes, pèrdua de guany (ex.: perdre un dia de feina). Organitzativa/administrativa: horaris d'atenció o accés, requisits administratius per a accés a l'atenció, modalitat d'accés.
Acceptabilitat	Factors que obstaculitzen o faciliten que la població diana o grups socials específics acceptin els serveis de l'EPA, la qual cosa augmenta o disminueix la probabilitat que en facin ús. Per conèixer-los, habitualment cal preguntar a la mateixa població diana.	Associats a factors socials, culturals i històrics, religiosos, xarxes socials, creences, normes i valors existents. Qualitat del tracte. Per exemple, els adolescents demanen als serveis de salut sexual privadesa, anonimat i autonomia.
Contacte o utilització de servei	Factors que determinen el compliment dels objectius de l'EPA, l'adherència o abandó. Tenen a veure específicament amb el «contacte» de l'individu o grup amb el servei o programa. De la manera en què es produeix aquest contacte depèn en gran part l'adherència o l'abandó de l'EPA.	Implica analitzar el procés d'entrega del servei; per exemple, la qualitat, l'efectivitat, el temps de demora, etc.
Cobertura efectiva	La proporció de la població diana que aconsegueix una provisió del servei d'acord amb els estàndards definits en els objectius de l'EPA.	



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I DIRECCIÓ GENERAL
B SALUT PÚBLICA
✓ I PARTICIPACIÓ

© Conselleria de Salut i Consum de les Illes Balears.
Direcció General de Salut Pública i Participació
Edició original: © Ministerio de Sanidad. Centro de Publicaciones.
NIPO: 133-22-037-8