

# HERRAMIENTA PARA LA INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE LA EQUIDAD EN SALUD EN PLANES LOCALES DE SALUD

Dolores Rodríguez Ruz  
Servicio de Acción Territorial en Salud Pública  
CONSEJERÍA DE SALUD



Escuela Andaluza de Salud Pública  
CONSEJERÍA DE SALUD



Unión Europea

Fondo Europeo  
de Desarrollo Regional





# Herramienta para la incorporación de la perspectiva de la equidad en salud en Planes locales de salud

---

**Dolores Rodríguez Ruz**

Servicio de Acción Territorial en Salud Pública

CONSEJERÍA DE SALUD

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Introducción
2. Esquema de las fases del proceso de elaboración de un Plan Local de Salud
3. Fases del proceso de elaboración de un Plan Local de Salud
4. Recomendaciones generales para el abordaje de la equidad en el proceso de elaboración de un Plan Local de Salud
5. Recomendaciones específicas para el abordaje de la equidad en cada una de las partes del proceso
6. Referencias y bibliografía
7. Anexo. Cuestionario para el abordaje de la equidad en los Planes Locales de Salud

## 1. Introducción

Tanto la salud como la enfermedad son altamente influenciados por factores individuales, sociales, culturales, económicos y ambientales.

La OMS define los factores determinantes de la salud como el “Conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones”.

Existen diversas clasificaciones sobre los determinantes de la salud, la universalmente aceptada y que ha pasado a ser clásica en Salud Pública es la formulada por Lalonde (1974). Divide los determinantes en cuatro grupos de factores:

1. Biología humana (carga genética, envejecimiento, resistencia a la enfermedad).
2. Medio ambiente (contaminación física, química, biológica, social y cultural).
3. Estilos de vida y conductas de salud (abuso de sustancias, sedentarismo, nutrición, estrés, violencia, actividades de riesgo).
4. Sistema de asistencia sanitaria (tipo de servicios sanitarios, equidad y utilización de los mismos, accesibilidad).



Las enfermedades no se distribuyen por el azar, sino que están profundamente determinadas por la estructura social, política y económica en la que vivimos.

Utilizamos el término desigualdad social en salud, para traducir del inglés *inequity in Ealth*, es decir, la falta de equidad en la distribución de la enfermedad (según el Diccionario de la RAE, iniquidad tiene dos significados: injusticia grande y maldad).

En todas las ciudades pueden observarse diferencias en salud entre su población. Las diferencias genéticas y fisiológicas determinan distintos grados de salud entre las personas. Sin embargo, hay tres características que, cuando coinciden, convierte una mera diferencia de salud en una iniquidad de salud. ***Si una diferencia es sistemática, generada socialmente (y por tanto modificable) e injusta, será una iniquidad en salud.***

En todo el mundo se ha utilizado distintas estrategias para combatir esta desigualdad en salud. Los tres enfoques más utilizados son:

1. Elegir como objetivo a grupos de población o clases sociales desfavorecidas.
2. Reducir la brecha en salud, interviniendo a la vez en los dos extremos del espectro social, rentas más altas y más bajas.
3. Reducir las iniquidades en el conjunto de la población, incluyendo a las rentas altas, medias y bajas.

Estos tres enfoques son interdependientes y se refuerzan mutuamente, por lo que se recomienda intervenir en los tres de forma conjunta

Esta herramienta se ha elaborado con la intención de ayudar a los municipios a “aprender a mirar” e identificar las desigualdades que existen en su localidad y buscar la respuesta en la elaboración de un instrumento de planificación propio: su Plan Local de Salud.

La idea es que en cada fase del plan, los decisores políticos y operativos, respondan a una serie de cuestiones que les va a servir de reflexión, les puede mostrar caminos, orientar dónde fijar la atención, en definitiva, servirle de guía para la acción.

Además se han incluido unas recomendaciones generales que esperamos sean de utilidad.

*Todos los pueblos y ciudades tienen una “parte oculta”, invisible, que no debemos tapar, porque todos tenemos obligación moral de reducir las desigualdades y contribuir a una mayor equidad de nuestra sociedad\*. Este es un granito de arena.*

---

\* Organización Mundial de la Salud, Centro OMS para el Desarrollo Sanitario (Kobe), y Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat), 2010.



## 2. Esquema de las fases del proceso metodológico para la elaboración de planes locales de salud



### Incorporar la sensibilidad de las desigualdades en salud en los Planes Locales de Salud

**En los apartados siguientes del documento se tratan las siguientes cuestiones:**

- Primeramente, una explicación breve de cada fase del proceso metodológico de elaboración de Planes Locales de Salud.
- A continuación, se recogen recomendaciones generales y fundamentales para incorporar la perspectiva de equidad en salud en su elaboración.
- Posteriormente, se desarrollan aquellas orientaciones concretas y más adecuadas para cada fase del proceso metodológico acompañadas de un checklist.

Por último, además de las referencias bibliográficas, se añade un anexo con un cuestionario para el abordaje de la equidad en salud en la elaboración de un Plan Local de Salud por parte de un municipio.

## 3. Fases del proceso de elaboración de un Plan Local de Salud

### FASE INICIAL

Es la fase con la que comienza el proceso de Acción Local en Salud. En esta etapa se llevan a cabo la información y sensibilización sobre los fundamentos de la acción local, la explicación sobre la metodología de los Planes Locales de Salud, así como el acuerdo y el compromiso político. Comprende el





análisis de situación de salud del municipio para el que se dispondrá de un informe de salud y se creará un Grupo Motor, es decir, un equipo de personas de diferente perfil (político, técnico, ciudadanía) referente de la gestión del proceso de desarrollo de la Acción Local de Salud en el municipio y encargado de impulsar, coordinar y desarrollar el Plan Local de Salud.

### **PERFIL DE SALUD LOCAL**

Es un informe sobre la salud del municipio, basado en los determinantes de la salud que identifica problemas, situaciones de riesgo, necesidades, recursos y activos existentes en la comunidad. Nos ayuda a conocer la realidad local e identifica el punto de partida para la acción. Recoge, ordena y analiza los datos de las distintas áreas: educación, urbanismo, servicios sociales, salud, empleo, medio ambiente... con perspectiva de salud. Es un importante instrumento para apoyar la toma de decisiones locales relativas a la salud.

### **PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS**

Es decidir sobre cuales serán los problemas/necesidades de salud que se van a abordar en la localidad. Se apoya sobre el listado de problemas/necesidades de salud que se han identificado en el perfil

### **PLAN DE ACCIÓN**

Es un documento que a partir del cual se recogen los compromisos relativos a las actuaciones y acciones a emprender en la localidad y surge de un proceso de construcción compartida. Es un guión que contiene lo que decidimos hacer. Incluye, en forma de Líneas Estratégicas, Objetivos y Acciones, los compromisos a emprender en la localidad

### **APROBACIÓN POLÍTICA**

Es el momento clave del compromiso político, es un ejercicio de gobierno y de consenso con el que se da el visto bueno al Plan Local de Salud. Se aprueba por equipo de gobierno y Pleno el documento redactado del Plan Local de Salud (que incluye el Perfil de Salud Local y el Plan de Acción).

### **IMPLANTACIÓN**

Esta es la fase en la que el Plan se ejecuta y desarrolla a través de Programas, Proyectos y Actividades para alcanzar los objetivos planteados. Es el momento de dar respuesta a los compromisos establecidos y donde las personas y los recursos se articulan para ejecutar las distintas actuaciones previstas.

Esta fase también comprende la difusión del Plan Local de Salud a la ciudadanía y a los diferentes sectores.



## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Fase del plan en la que se identifica el grado de avance, las desviaciones, el logro de objetivos. Se analiza la correspondencia entre lo planificado, las acciones emprendidas y los resultados.

## CONTENIDOS TRASVERSALES

### Participación

El gobierno local que lidera el proceso de construcción del Plan Local de Salud, debe mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos y ciudadanas, orientando la participación activa de la ciudadanía, sujeto del Plan.

Para ello, se deben favorecer los procesos que contemplen la escucha activa, el acompañamiento y las técnicas eficaces de participación.

Hay que prestar especial atención a la ciudadanía que no participa en el tejido asociativo presente en el ámbito local, que incluye a los **grupos más vulnerables, menos representados y aquellos cuyas opiniones no suelen ser escuchadas**, ya que no participan en las estructuras tradicionales del movimiento ciudadano.

### Estrategia de Comunicación y Difusión

Es la estrategia para difundir la Acción local en salud, y en concreto el Plan Local de Salud del municipio además de para la búsqueda permanente de la interrelación y colaboración de todos los sectores y actores presentes en el territorio.

## 4. Recomendaciones Generales para el abordaje de la equidad en el proceso de elaboración de un Plan Local de Salud

- Es importante que exista un *compromiso y voluntad política*, respecto a la necesidad de incorporar la perspectiva de equidad en salud en el Plan local de salud.
- Teniendo en cuenta que los problemas de salud no pueden resolverse sólo desde el ámbito sanitario, es necesario que su *abordaje sea desde la Estrategia de Salud y Equidad en Todas las Políticas* incorporando a otros sectores del ámbito comunitario, incluyendo a la ciudadanía.
- *Formación, sensibilización en desigualdades* a los diferentes agentes implicados en el PLS. Especialmente aquellas personas pertenecientes a las diferentes concejalías, servicios y/o cen-



tros gestores, con responsabilidad en la elaboración del Plan. Así mismo, es interesante sensibilizar a toda la ciudadanía en general y a los medios de comunicación locales con este tema.

- La visión para lograr más equidad en salud no debe limitarse a conseguir mejoras absolutas en la salud de los grupos más pobres, sino que se debe adquirir el compromiso de *estrechar la brecha en salud* entre los más desfavorecidos de la sociedad y los menos desfavorecidos, para ello las acciones tienen que ser universales, pero con una escala de intensidad que es proporcional al nivel de desventaja. Lo llamamos *universalismo proporcional*.
- Es necesario incorporar la *participación* de los diferentes grupos sociales, especialmente hacia aquellos a los que se dirige la intervención, en la elaboración y desarrollo del Plan Local de Salud.
- La mayoría de estudios mundiales, europeos y nacionales sobre equidad en salud recomiendan para reducir la brecha de salud, trabajar en:
  1. Incrementar los recursos maternos-infantiles. Sobre todo apoyo en los primeros años de vida.
  2. Prevención del embarazo adolescente y apoyo a los padres adolescentes
  3. Cambios de hábitos en grupos vulnerables, como la reducción del tabaquismo
  4. Mejorar la calidad de las viviendas sobre todo donde vivan menores y personas mayores.
  5. Facilitar transporte público en las zonas más desfavorecidas para tener acceso al trabajo, a la escuela y los servicios sanitarios
  6. Mejorar los entornos. Hacer una planificación urbana saludable.
  7. Formar a los responsables políticos y demás profesionales que trabajen en la mejora de la salud y explicar a la población que es la equidad en salud.

## 5. Recomendaciones específicas para el abordaje de la equidad en salud en cada una de las fases del proceso

### FASE INICIAL

#### Análisis de situación de salud

*El análisis de la realidad* constituye un paso fundamental en la identificación de los problemas, necesidades e intereses hacia los cuales enfocar la intervención. La aplicación del análisis de desigualdades al estudio de la situación aumenta la validez y representatividad de sus resultados y favorece la eficacia de las intervenciones, ya que los promedios esconden las diferencias y con ella la realidad.



### a. Informe de salud:

- *Desagregación de datos estadísticos por nivel socioeconómico, sexo, discapacidad, etnia* que reflejen la interacción de estos ejes de desigualdad en salud. Es imprescindible para iniciar este proceso que la información que halla esté desagregada para poder visualizar la situación y posibles diferencias existentes. Es importante, tanto en las fases de recogida y análisis de la información como en las de presentación y difusión.
- Esto conlleva examinar varias dimensiones de la salud además de la *morbilidad y mortalidad*, como: vulnerabilidad, percepciones de salud, conductas ante problemas de salud, accesibilidad a los servicios, calidad asistencial, resultados en salud y consecuencias inmediatas: mortalidad, recuperación y de largo plazo: discapacidad, consecuencias sociales y económicas
- Es fundamental la *utilización de métodos cualitativos y cuantitativos*, ya que la complejidad del sistema de desigualdades no es fácilmente aprehensible a través de las metodologías cuantitativas utilizadas habitualmente en la investigación en salud.
- Favorecer la participación de las partes implicadas en la *recogida de datos*, asegurando la inclusión del punto de vista de las personas que sufren desigualdades en salud.

- ¿Incluye un apartado específico sobre desigualdades en salud?
- ¿Se dispone de datos y estadísticas diferenciadas según sexo, posición socioeconómica, edad, territorio, apoyo social, discapacidad, etnia o raza, etc.?
- ¿Permiten los sistemas de registro la explotación de la información entre los ejes de desigualdad como la clase social o nivel socioeconómico, área geográfica, género, etnia, discapacidad, nacionalidad, etc.?
- En la recogida de datos ¿Se refleja la interacción de unos ejes de desigualdad con otros?
- Una vez sacados los datos ¿Se hace un análisis explicativo de esos datos teniendo en cuenta los condicionantes de desigualdad que subyacen en las diferencias encontradas?

### b. Creación del Grupo Motor:

- Sería interesante que en el Grupo Motor se contase con una *persona con conocimiento en equidad en salud* y que sirviese para sensibilizar a los demás componentes de grupo y les facilitase documentación y herramientas de apoyo para incorporar el enfoque de equidad en salud al Plan local de salud.
- Procurar una *implicación activa e igualitaria* en todos los niveles de toma de decisiones durante la planificación e implementación del Plan local de salud. En este sentido, el Grupo Motor como los grupos de trabajo de la Red local en salud, deben contemplar la paridad.





- Impulsar medidas que permitan una *conciliación* real con la vida personal y familiar , por ejemplo establecer las reuniones dentro del horario laboral y nunca a final de la mañana, fomentar el uso de las nuevas tecnologías de la comunicación.
- El cometido del Grupo Motor en un primer momento, es el *de hacer una "foto desde la perspectiva de las desigualdades"* de la situación de partida del municipio, para posteriormente comprobar, los cambios que se van produciendo tras incorporar la dimensión de equidad.

- ¿El grupo está compuesto de manera paritaria? ¿Las razones de que no sea paritaria son por razón de género?
- ¿Se han previsto medidas organizativas (frecuencia y horario de las reuniones, metodología de trabajo, etc.) que faciliten por igual la participación de unas y de otros y que permitan una conciliación real con la vida personal y familiar de ambos?
- ¿Se ha sensibilizado sobre la desigualdad en salud a los diferentes componentes del grupo motor?
- ¿Forma parte del grupo alguna persona con conocimientos sobre la equidad en salud?
- ¿Cuenta el grupo motor con documentación o herramientas de apoyo para facilitar la incorporación del enfoque de equidad al Plan local de salud?

## PERFIL DE SALUD LOCAL

- Consulta a *personas expertas* en cuestiones de equidad en salud, si no hubiese nadie dentro del grupo motor con conocimiento de este tema.
- *Conocer las necesidades* de la población mediante la consulta a los diferentes grupos sociales, con el fin de elaborar un diagnóstico con perspectiva de desigualdad de la situación de partida.
- Incrementar la *calidad de la información* referida a condiciones que afectan mayoritariamente a los grupos más desfavorecidos (desempleo, violencia de género, prostitución, dependencia...).

- ¿Se favorece la participación de las partes implicadas en la recogida de datos, asegurando la inclusión del punto de vista de los diferentes grupos poblacionales sujetos a desigualdad social?
- ¿Se ha recogido información tanto de hombres como de mujeres, de forma equitativa y se ha analizado diferenciadamente?



### a. Identificación de los principales problemas y situaciones de riesgo:

- Reconocer la heterogeneidad de las *necesidades* y demandas de la población, teniendo en cuenta las de los diferentes grupos sociales, pero sin asumir que son indistintas; así como reconocer las consecuencias que implican las políticas públicas para éstos.

- Respecto al problema o situación de riesgo identificada ¿Repercute o incide de forma diferente en los diferentes grupos sociales del municipio?
- ¿Se han analizado las causas de las desigualdades entre hombres y mujeres?
- ¿Las situaciones de riesgo y problemas detectados reflejan la realidad de los diferentes grupos poblacionales sujetos a desigualdad social?
- ¿Han identificado los grupos destinatarios sus propias necesidades de salud?

## PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

- *Anticipar las consecuencias* derivadas de la adopción de alternativas con perspectiva de equidad y contraponerlas con las consecuencias de opciones no sensibles a estas.

- ¿Se ha realizado un análisis del impacto de la intervención de los problemas priorizados en función del sexo, del género, de la etnia, de la clase social,...?
- ¿Se han tenido en cuenta las consecuencias a corto y largo plazo en la vida de los diferentes grupos sociales afectados por los problemas detectados?

### a. Constitución de la red local. Grupos de trabajo:

- En general se tendrán en cuenta las mismas recomendaciones que para las del Grupo Motor.
- Asegurar que las personas integrantes de la red local en salud sean *sensibles a las cuestiones de equidad en salud*. Considerar la *formación en equidad en salud* como uno de los perfiles a tener en cuenta a la hora de seleccionar a las personas integrantes de los grupos de trabajo o sensibilizarlas previamente al diseño del proceso. Para eso, valorar la posibilidad de facilitar alguna *actividad formativa*.
- Facilitar *herramientas metodológicas* de apoyo en cuestiones de equidad en salud a las personas integrantes de los grupos como cuestionarios validados, protocolos, bibliografía.



- ¿Se cuenta en la red con el asesoramiento de personas con conocimientos en equidad en salud?
- ¿Las personas encargadas de desarrollar el Plan tienen conocimientos en materia de equidad en salud?
- ¿Se ha sensibilizado sobre las desigualdades en salud a los diferentes componentes de los grupos de trabajo?
- ¿Se han previsto medidas organizativas (frecuencia y horario de las reuniones, metodología de trabajo, etc.) que faciliten por igual la participación de mujeres y hombres y que permitan una conciliación real con la vida personal y familiar de ambos?
- ¿Forman parte de los grupos de trabajos personas afectadas por alguna desigualdad sobre la que se va a intervenir?

## PLAN DE ACCIÓN

### Documento Plan Local de Salud

- ¿Se transmiten roles e imágenes estereotipadas?
- ¿Responde el Plan a las necesidades de mujeres y hombres usando una doble perspectiva en la actuación, tanto práctica como estratégica?
- ¿Se describe explícitamente la necesidad de que el Plan aborde la visibilización y/o reducción de las desigualdades?

#### a. Introducción:

- Al exponer los valores o principios que van a regir todo el proyecto, no dejar de formular la reducción de desigualdades entre dichos principios rectores (*principio de equidad*), así como exponer que hay que tener en cuenta este enfoque en todo el proceso.

- ¿Se justifica en la introducción del Plan local de salud la incorporación de la perspectiva de equidad en salud de manera explícita?
- ¿Contempla que la redacción del Plan cuide el uso de un lenguaje integrador sensible al género, discapacidad, etnia...?



### b. Líneas estratégicas:

- Tener en cuenta que las líneas estratégicas propuestas van a tener *repercusiones diferentes* en la ciudadanía, aumentando, disminuyendo o perpetuando las desigualdades, ya que ninguna acción es neutra a las desigualdades.

- ¿Se contempla de forma explícita, como una de las líneas estratégicas del Plan local de salud la visualización de equidad en salud?
- ¿Se incluye un apartado específico sobre equidad en salud?
- ¿Se dispone de herramientas y mecanismos que faciliten la incorporación de la perspectiva de equidad en salud en la planificación de las estrategias por ejemplo guías, manuales, buenas prácticas, etc.?
- ¿Propone líneas de actuación para reducir las desigualdades en salud?
- ¿Se tienen en cuenta las desigualdades detectadas en el análisis de situación, proponiendo objetivos específicos y actividades para acortarlas?
- ¿Existen líneas de actuación dirigidas a evitar los estereotipos y la discriminación?

### c. Objetivos:

- Incluir en los Planes Locales de Salud objetivos específicos de *disminución de las desigualdades* en el estado de salud y en el acceso, calidad y efectividad de los servicios sanitarios.
- Incorporar como objetivos prioritarios los *problemas de salud* más importantes en grupos poblacionales sujetos a desigualdad social (clase, edad, género, etnia, discapacidad).
- Formular los objetivos con sensibilidad a las desigualdades, teniendo en cuenta las necesidades prácticas y los intereses estratégicos de los diferentes grupos sociales.
- Desarrollar cada objetivo teniendo en cuenta la perspectiva de equidad y que le acompañen *indicadores sensibles a las desigualdades*.

- ¿La formulación de los objetivos se ha realizado con sensibilidad a las desigualdades, teniendo en cuenta las necesidades de los diferentes grupos poblacionales sujetos a desigualdad social?
- ¿Se han indicado claramente objetivos específicos relativos a la equidad en salud?
- Si hay objetivos específicos sobre desigualdades, ¿se abordan en ellos los determinantes sociales de salud?
- ¿Permiten superar la desigualdad de las relaciones de género identificadas?





- ¿Clarifican los objetivos que la intervención beneficiará igualmente a los diferentes grupos poblacionales sujetos a desigualdad social?
- ¿Se han desarrollado para cada objetivo indicadores sensibles a las desigualdades?

#### d. Recursos

- Intentar que el acceso a los recursos sea igualitario.

- ¿Serán accesibles y apropiados los servicios e instalaciones donde se desarrollan las acciones?
- ¿Hay una adecuación de la dotación presupuestaria para las acciones desarrolladas en el Plan local de salud en equidad?
- Si existe presupuesto específico ¿Se distribuye teniendo en cuenta los ejes de desigualdad?
- En los recursos materiales utilizados como cartelería, trípticos, folletos... ¿Se utiliza un lenguaje integrador? ¿Contempla la utilización de material que evite transmitir imágenes estereotipadas?

#### e. Acciones

- Fomentar el desarrollo de acciones de sensibilización dirigidos a la población en general, acerca de la *influencia de las desigualdades* en la incidencia y prevalencia de enfermedades
- Promover actuaciones dentro del Plan de acción que mejoren el conocimiento de la población general, sobre *los factores de riesgo diferencial*, que por motivos de desigualdad, pueden tener para desarrollar determinadas enfermedades.
- Si se realizan acciones igualitarias, hay que tener en cuenta que las personas parten a veces de situaciones desiguales, por lo que el efecto de esas acciones no siempre es equitativo.

- ¿Las acciones permiten alcanzar los objetivos relacionados con la equidad en salud?
- ¿Las acciones planteadas integran adecuadamente la perspectiva de la equidad en salud?
- ¿Se proponen acciones que sirvan para incrementar el valor social de los grupos sociales más desfavorecidos?
- ¿Se diseñan medidas que garanticen la accesibilidad igualitaria a las acciones que se programen desde el Plan de acción?
- ¿Se contemplan acciones positivas, para la superación de la brecha de desigualdad en salud?
- Las acciones propuestas ¿Contemplan la participación activa de los diferentes grupos?



## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- *Evaluar el impacto* de las diferentes acciones no sólo sobre la población general, sino también sobre los diferentes grupos vulnerables a las desigualdades en salud.
- Analizar el impacto de las intervenciones desde dos puntos de vista, cuantitativas y cualitativas.
- *Cuantitativas*: El primer paso debe consistir en saber cuántas personas se han beneficiado o van a beneficiarse de nuestra actuación
- *Cualitativas*: Será necesario conocer de qué forma se benefician las diferentes grupos poblacionales sujetos a desigualdad social, y si existen diferencias tanto en los resultados, como en la percepción de estos beneficios.
- *Desarrollar instrumentos prácticos* para el adecuado seguimiento y evaluación de las actuaciones desde una perspectiva de equidad en salud.

- ¿Se han desarrollado instrumentos prácticos para el adecuado seguimiento y evaluación de las acciones realizadas en superación de desigualdades?
- ¿Se ha incorporado la equidad en salud como categoría de referencia para el seguimiento y evaluación?
- ¿Se formulan indicadores específicos que permitan evaluar la reducción de desigualdades?
- ¿Se propone evaluar los resultados del Plan para medir si ha habido reducción de desigualdades por eje de desigualdad?
- ¿Se propone evaluar el cumplimiento de las líneas de actuación para ver si ha habido reducción de desigualdades por eje de desigualdad?

### a. Panel de indicadores

- Utilizar *indicadores* que no sólo sean fiables y sostenibles, sino también *sensibles a las desigualdades*.
- En los Indicadores del proceso *identificar las acciones y medidas* que van dirigidas específicamente a las clases menos favorecidas y aquellas que van dirigidas a la población general.
- En los indicadores de resultado *Identificar los efectos inmediatos de las intervenciones* y cómo afectan a las clases más desfavorecidas, así como su participación en las acciones realizadas.

- ¿Están los indicadores diferenciados según ejes de desigualdad en cada uno de los resultados? ¿Se añade el análisis explicativo de desigualdad?
- ¿Son los resultados coherentes con las necesidades desde la perspectiva de equidad en salud de los grupos especificados?
- ¿Son los indicadores de evaluación sensibles a las desigualdades en salud?
- ¿Se han diseñado tanto indicadores cuantitativos como cualitativos?



## CONTENIDOS TRASVERSALES

### Participación

- Promover la *participación igualitaria* para todas las personas en el desarrollo y en la elaboración del Plan Local de Salud, como por ejemplo la participación de las mujeres o de los grupos de población en riesgo de exclusión social.
- *Desarrollar indicadores específicos de participación*, que midan de forma diferencial la participación de mujeres y hombres en todas las fases de elaboración y desarrollo del Plan local de salud.
- *Para solventar las barreras para la participación* en las acciones que se realicen, se recomienda pensar en mecanismos de diferente índole; por ejemplo, la creación de guarderías en los horarios de talleres o la accesibilidad al lugar de realización.
- Hay que realizar un esfuerzo por *aumentar la participación masculina* en temas de salud.

- ¿Se han diseñado indicadores específicos de participación, que midan de forma diferencial la participación de los diferentes grupos poblacionales sujetos a desigualdad social en todas las fases del plan?
- ¿Se tratan todas las limitaciones sobre la participación de las mujeres y los hombres de forma satisfactoria?
- ¿Se fomenta la participación activa y la movilización de todos los grupos poblacionales sujetos a desigualdad social?
- ¿Se ha identificado barreras en la participación en las actividades del plan de acción?  
¿Se han incluido medidas en la intervención para solventar estas barreras?
- Si la participación de un grupo social ha sido inferior a la prevista ¿Cuáles pueden ser las razones para ello? ¿Qué medidas correctivas podrían tomarse para remediar esta situación?
- ¿Se han tenido en cuenta las normas o valores y roles que puedan condicionar la participación?

### Estrategia de Comunicación y Difusión

- Evitar el *uso discriminatorio* de imágenes/símbolos, lenguaje y estereotipos sobre los grupos poblacionales sujetos a desigualdad social.

- ¿Se evita el uso discriminatorio de imágenes/símbolos, lenguaje y estereotipos?
- En las estrategias de comunicación: ¿Se tienen en cuenta los diferentes instrumentos de comunicación para llegar a los distintos públicos sin discriminación?
- ¿Están formadas las personas que trabajan en este ámbito en equidad en salud?



## 6. Referencias y bibliografía

- Avanzando hacia la Equidad. Propuesta de Políticas e Intervenciones para reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior, Ministerio de Sanidad y Política Social, 2011, 72p.
- Análisis de situación para la elaboración de una Propuesta de Políticas e Intervenciones para reducir las Desigualdades Sociales en España. Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior, Ministerio de Sanidad y Política Social, 2011, 108p.
- Aprender a mirar la salud. ¿Cómo la desigualdad social daña nuestra salud? Benach, Joan; Muntaner, Carles. Maracay: Instituto de Altos Estudios en Salud Pública “Dr. Arnoldo Gabaldon”, 2005, 134p.
- Análisis de las desigualdades sociales en salud: Una guía para la intervención pública. Urbanos Garrido, Rosa María. Universidad Complutense de Madrid.
- Borrador para discusión en la Conferencia de Expertos del 21 de Abril de 2010 “Hacia la equidad en salud: Monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud” Informe independiente de expertos comisionado por la Presidencia Española de la UE.
- Crisis y desigualdades. Navarro López, Vicenç. X Jornada sobre Desigualdades Sociales y Salud/ XXIX Jornada de Debate sobre Sanidad Pública celebrada en Cádiz del 28 al 29 de mayo de 2010.
- Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población Margaret Whitehead Göran Dahlgren. Centro Colaborador de la OMS para la Investigación Política de los Determinantes Sociales de la Salud, Universidad de Liverpool. 2006.
- Desigualdades en Salud parte del informe “La situación de la Salud y el Sistema Sanitario en España” Martín García, Manuel [s.l.]: Observatorio Políticas de Salud, Fundación 1º de Mayo, 2010, 44p.
- Desigualdades socioeconómicas y planes de salud en las Comunidades Autónomas del Estado español. Borrell Carme, Peiró Rosana, Ramón Nieves, et al. Gac Sanit. 2005; 19:277-84.
- Declaración de Zagreb de Ciudades Saludables, Salud y Equidad en Salud en Todas las Políticas Locales. Organisation Mondiale de la Sante. Europe. International Healthy Cities Conference. 2008.
- Género y exclusión social. Guía para la incorporación de la perspectiva de género en programas y proyectos. Mimbrero Mallado, Concepción; Navarro Pérez, Patricia. Instituto andaluz de la mujer. Junta de Andalucía.
- Guía para facilitar la incorporación de la perspectiva de género en los planes integrales de salud. Amo Alfonso, Mercedes. Consejería de Salud. 2008.





- Guía para la evaluación del impacto en la salud y en el bienestar de proyectos, programas o políticas extrasanitarias Rueda Martínez de Santos, José Ramón.. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco, 2005. Informe nº: Osteba D-05-04.
- Informe preliminar de resultados del proyecto piloto para el desarrollo de la red local de acción en salud de Andalucía (Proyecto RELAS) Secretaría General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Noviembre 2010.
- Las desigualdades de género en salud en la agenda de salud pública. Artazcoz L.. Gac Sanit 2004;18(Supl 2):1-2.
- La salud pública desde la perspectiva de género y clase social .García-Calvente, María del Mar; Borrell, Carme; Martí Boscá, José Vicente. Informe SESPAS 2004:. Gaceta Sanitaria, 2004, 18(1): 2-6.
- Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. Borrell C, Artazcoz L. Gac Sanit. 2008;22(5):465-73
- Los Determinantes Sociales De La Salud Los Hechos Probados. Richard Wilkinson y Michael Marmot. Regional Office for Europe of the World Health Organization. 2003.
- Ley 16/2011, de 23 de diciembre de Salud pública de Andalucía .Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- La acción local en salud Pública. Documento Base. Servicio de Acción Territorial en Salud pública. Secretaria General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2008.
- Marco de desarrollo de la acción local en el proceso de reforma de la salud Pública en Andalucía. Servicio de Acción Territorial en Salud pública. Secretaria General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2008.
- OMS. Salud 21. Salud para todos en el siglo XXI. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1999.
- Programa Municipios por la Igualdad. Cuaderno explicativo sobre el protocolo de actuación. López Fajardo, Isabel; Gomáriz Moraga, Natividad. Proyecto ELOISA. Iniciativa europea EQUAL. Fundación Mujeres. 2007.
- Proyecto de desarrollo de la acción en salud. Secretaría General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Mayo 2010.
- Reducción de las Desigualdades en Salud en la Unión Europea. Documento audiovisual. Comisión Europea Dirección General de Salud y Consumidores 2010. Disponible en: [http://ec.europa.eu/health/social\\_determinants/videos/videos/inequalities\\_long\\_es.wmv](http://ec.europa.eu/health/social_determinants/videos/videos/inequalities_long_es.wmv)
- Salud en Todas las Políticas .Servicio de Acción Territorial en Salud pública. Secretaria General de Salud Pública y Participación. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2008.
- Tesis: Desigualdades en salud en un marco integrado de género, clase social y trabajo Artazcoz Lazcano, Lucía. Dirigida por: Borrell Thió, Carme; Benach de Rovira, Joan. Barcelona: Universidad Pompeu Fabra, Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud, 2004, 129p.
- V FASE (2009-2013) de la Red Europea de las Ciudades Saludables de la OMS “Objetivos y Condiciones” Red Europea de Ciudades Saludables de la OMS.



## 7. Anexo

### Cuestionario para el abordaje de la equidad en salud en los Planes Locales de Salud

#### FASE INICIAL

##### Análisis de situación de salud

###### a. Informe de salud

- ¿Incluye un apartado específico sobre equidad en salud?
- ¿Se dispone de datos y estadísticas diferenciadas según sexo, posición socioeconómica, edad, territorio, apoyo social, discapacidad, etnia o raza, etc.?
- ¿Permiten los sistemas de registro la explotación de la información entre los ejes de desigualdad como la clase social o nivel socioeconómico, área geográfica, género, etnia, discapacidad, nacionalidad, etc.?
- En la recogida de datos ¿Se refleja la interacción de unos ejes de desigualdad con otros?
- Una vez sacados los datos ¿Se hace un análisis explicativo de esos datos teniendo en cuenta los condicionantes de desigualdad que subyacen en las diferencias encontradas?

###### b. Creación del Grupo Motor

- ¿El grupo está compuesto de manera paritaria? ¿Las razones de que no sea paritaria son por razón de género?
- ¿Se han previsto medidas organizativas (frecuencia y horario de las reuniones, metodología de trabajo, etc.) que faciliten por igual la participación de unas y de otros y que permitan una conciliación real con la vida personal y familiar de ambos?
- ¿Se ha sensibilizado sobre la equidad en salud a los diferentes componentes del grupo motor?
- ¿Forma parte del grupo alguna persona con conocimientos en temas de equidad en salud? o ¿Cuenta el grupo motor con documentación o herramientas de apoyo para facilitar la incorporación del enfoque de equidad en salud al Plan local de salud?



## PERFIL DE SALUD LOCAL

- ¿Se favorece la participación de las partes implicadas en la recogida de datos, asegurando la inclusión del punto de vista de los diferentes grupos poblacionales sujetos a desigualdad social?
- ¿Se ha recogido información tanto de hombres como de mujeres, de forma equitativa y se ha analizado diferenciadamente?

### a. Identificación de los principales problemas y situaciones de riesgo

- Respecto al problema o situación de riesgo identificada ¿Repercute o incide de forma diferente en los diferentes grupos sociales del municipio?
- ¿Se han analizado las causas de las desigualdades entre hombres y mujeres?
- ¿Las situaciones de riesgo y problemas detectados reflejan la realidad de los diferentes grupos poblacionales sujetos a desigualdad social?
- ¿Han identificado los grupos destinatarios sus propias necesidades de salud?

## PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

- ¿Se ha realizado un análisis del impacto de la intervención de los problemas priorizados en función del sexo, del género, de la etnia, de la clase social, ...?
- ¿Se han tenido en cuenta las consecuencias a corto y largo plazo en la vida de los diferentes grupos sociales afectados por los problemas detectados?

### a. Constitución de la red local en salud. Grupos de trabajo

- ¿Se cuenta en la red con el asesoramiento de personas con conocimientos en equidad?
- ¿Las personas encargadas de desarrollar el plan tienen conocimientos en materia de equidad en salud?
- ¿Se ha sensibilizado sobre la equidad en salud a los diferentes componentes de los grupos de trabajo?



- ¿Se han previsto medidas organizativas (frecuencia y horario de las reuniones, metodología de trabajo, etc.) que faciliten por igual la participación de mujeres y hombres y que permitan una conciliación real con la vida personal y familiar de ambos?
- ¿Forman parte de los grupos de trabajos personas afectadas por alguna desigualdad sobre la que se va a intervenir?

## PLAN DE ACCIÓN

### Documento Plan Local de Salud

- ¿Se transmiten roles e imágenes estereotipadas?
- ¿Responde el Plan a las necesidades de mujeres y hombres usando una doble perspectiva en la actuación, tanto práctica como estratégica?
- ¿Se describe explícitamente la necesidad de que el Plan aborde la visibilización y/o reducción de las desigualdades?

#### a. Introducción

- ¿Se justifica en la introducción del Plan local de salud la incorporación de la perspectiva de equidad en salud de manera explícita?
- ¿Contempla que la redacción del Plan cuide el uso de un lenguaje integrador sensible al género, discapacidad, etnia...?

#### b. Líneas estratégicas

- ¿Se contempla de forma explícita, como una de las líneas estratégicas del Plan local de salud la visualización de desigualdades?
- ¿Se incluye un apartado específico sobre equidad en salud?
- ¿Se dispone de herramientas y mecanismos que faciliten la incorporación de la perspectiva de equidad en salud en la planificación de las estrategias por ejemplo guías, manuales, buenas prácticas, etc.?





- ¿Propone líneas de actuación para reducir las desigualdades en salud?
- ¿Se tienen en cuenta las desigualdades detectadas en el análisis de situación, proponiendo objetivos específicos y actividades para acortarlas?
- ¿Existen líneas de actuación dirigidas a evitar los estereotipos y la discriminación?

### c. Objetivos

- ¿La formulación de los objetivos se ha realizado con sensibilidad a las desigualdades, teniendo en cuenta las necesidades de los diferentes grupos poblacionales sujetos a desigualdad social?
- ¿Se han indicado claramente objetivos específicos relativos a la equidad en salud?
- Si hay objetivos específicos sobre desigualdades, ¿Se abordan en ellos los determinantes sociales de salud?
- ¿Permiten superar la desigualdad de las relaciones de género identificadas?
- ¿Clarifican los objetivos que la intervención beneficiará igualmente a los diferentes grupos poblacionales sujetos a desigualdad social?
- ¿Se han desarrollado para cada objetivo indicadores sensibles a las desigualdades?

### d. Recursos

- ¿Serán accesibles y apropiados los servicios e instalaciones donde se desarrollan las acciones?
- ¿Hay una adecuación de la dotación presupuestaria para las acciones desarrolladas en el Plan local de salud en equidad en salud?
- Si existe presupuesto específico ¿Se distribuye teniendo en cuenta los ejes de desigualdad?
- En los recursos materiales utilizados como cartelería, trípticos, folletos.. ¿Se utiliza un lenguaje integrador? ¿Contempla la utilización de material que evite transmitir imágenes estereotipadas?



### e. Acciones

- ¿Las acciones permiten alcanzar los objetivos relacionados con la equidad en salud?
- ¿Las acciones planteadas integran adecuadamente la perspectiva de la de equidad?
- ¿Se proponen acciones que sirvan para incrementar el valor social de los grupos sociales más desfavorecidos?
- ¿Se diseñan medidas que garanticen la accesibilidad igualitaria a las acciones que se programen desde el Plan de acción?
- ¿Se contemplan acciones positivas, para la superación de la brecha de desigualdad en salud?
- Las acciones propuestas ¿Contemplan la participación activa de los diferentes grupos?

## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- ¿Se han desarrollado instrumentos prácticos para el adecuado seguimiento y evaluación de las acciones realizadas en superación de desigualdades?
- ¿Se ha incorporado la equidad en salud como categoría de referencia para el seguimiento y evaluación?
- ¿Se formulan indicadores específicos que permitan evaluar la reducción de desigualdades?
- ¿Se propone evaluar los resultados del Plan para medir si ha habido reducción de desigualdades por eje de desigualdad?
- ¿Se propone evaluar el cumplimiento de las líneas de actuación para ver si ha habido reducción de desigualdades por eje de desigualdad?

### a. Panel de indicadores

- ¿Están los indicadores diferenciados según ejes de desigualdad en cada uno de los resultados? ¿Se añade el análisis explicativo de desigualdad?
- ¿Son los resultados coherentes con las necesidades desde la perspectiva de desigualdad de los grupos especificados?
- ¿Son los indicadores de evaluación sensibles a la equidad en salud?
- ¿Se han diseñado tanto indicadores cuantitativos como cualitativos?



## CONTENIDOS TRASVERSALES

### Participación

- ¿Se han diseñado indicadores específicos de participación, que midan de forma diferencial la participación de los diferentes grupos poblacionales sujetos a desigualdad social en todas las fases del plan?
- ¿Se tratan todas las limitaciones sobre la participación de las mujeres y los hombres de forma satisfactoria?
- ¿Se fomenta la participación activa y la movilización de todos los grupos poblacionales sujetos a desigualdad social?
- ¿Se ha identificado barreras en la participación en las actividades del plan de acción?  
¿Se han incluido medidas en la intervención para solventar estas barreras?
- Si la participación de un grupo social ha sido inferior a la prevista ¿Cuáles pueden ser las razones para ello? ¿Qué medidas correctivas podrían tomarse para remediar esta situación?
- ¿Se han tenido en cuenta las normas o valores y roles que puedan condicionar la participación?

### Estrategia de Comunicación y Difusión

- ¿Se evita el uso discriminatorio de imágenes/símbolos, lenguaje y estereotipos?
- En las estrategias de comunicación: ¿Se tienen en cuenta los diferentes instrumentos de comunicación para llegar a los distintos públicos sin discriminación?
- ¿Están formadas las personas que trabajan en este ámbito en desigualdades en salud?