CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

MANUAL
PARA LA EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD DE LOS INSTRUMENTOS DE PLANEAMIENTO URBANÍSTICO EN ANDALUCÍA

JUNTA DE ANDALUCIA

MANUAL para la evaluación del impacto en salud de los instrumentos de planeamiento urbanístico en Andalucía / autores, Luis Moya Ruano... [et al]. -- Sevilla : Consejería de Igualdad, Salud y políticas Sociales, 2015
Texto electrónico (pdf), 114 p.
1. Impactos en la salud 2. Impactos ambientales 3. Evaluación en salud I. Moya Ruano, Luis II. Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales
III. Título

Autores
Moya Ruano, Luis
Candau Bejarano, Ana
Vela Ríos, José
Rodríguez Rasero, Francisco Javier

Colaboradores
Blanco Aguilar, Javier
Guillén Enríquez, Francisco Javier
López Díaz, Jacoba
Muñoz Rubio, Montserrat
Rodríguez Ruz, Dolores

Coordinador del proyecto "Guías de apoyo para la valoración del impacto en la salud"
Vela Ríos, José

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License

Título: Manual para la evaluación del impacto en salud de los instrumentos de planeamiento urbanístico en Andalucía

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
Maquetación: 7 Vértices [www.7vertices.com]

Sevilla, 2015

MANUAL
PARA LA EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD DE LOS INSTRUMENTOS DE PLANEAMIENTO URBANÍSTICO EN ANDALUCÍA

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública
CONSEJERÍA SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

PRÓLOGO

La implantación de la herramienta de Evaluación de Impacto en Salud (EIS) es a día de hoy una realidad para la ciudadanía andaluza. Para entender la importancia y relevancia que tiene la aplicación de esta herramienta, cabe comenzar realizando un breve repaso de cómo ha evolucionado históricamente el concepto de salud y como éste actualmente demanda la necesidad de reorientar las políticas llevadas a cabo tanto por las organizaciones sanitarias como por aquéllas ajenas a este ámbito, incluyendo a todos los sectores de gobierno.

No es hasta 1946 cuando el concepto de salud pasa de ser entendido como ausencia de enfermedad a relacionarse con el bienestar físico, mental y social. Hoy en día son muchos los estudios que evidencian que en países con cobertura asistencial universal, más del 40% de carga de enfermedad es atribuible a dos grandes determinantes de salud como son los factores ambientales y los hábitos y estilos de vida.

Está consensuado internacionalmente que las causas de la salud y el bienestar están fuera del ámbito del sector de la salud y tienen una génesis económica y social. El estado de salud, tanto individual como colectivo, depende de distintos factores interrelacionados entre sí, unos más próximos al individuo, como pueden ser la edad, el sexo, o el estilo de vida, y otros menos afectados por las decisiones individuales, como son la educación, la vivienda, el empleo, el transporte o las condiciones ambientales de nuestro entorno. Nuestra salud está por tanto fuertemente influenciada por estos factores, siendo limitada, en muchos casos, la capacidad que tenemos para cambiarlos de manera individual.

Por tanto, las decisiones políticas que afectan a nuestra salud no son sólo las tomadas desde el ámbito sanitario, sino que la educación, vivienda, trabajo, economía, medio ambiente o planificación urbana, tienen un impacto muy importante en ella.

Este enfoque, de la salud y sus determinantes es el que subyace en la estrategia de la Salud en Todas las Políticas (SeTP).

La Declaración de Adelaida del año 2010, sobre SeTP resalta que una población sana es un requisito fundamental para la consecución de los objetivos de la sociedad. La reducción de las desigualdades y las diferencias sociales mejora la salud y el bienestar de todos. La mejor forma de alcanzar los objetivos de gobierno consiste en que todos los sectores incluyan la salud y el bienestar como componente esencial de la formulación de políticas.

Estas interacciones entre la salud, el bienestar y el desarrollo económico han recibido gran impulso en las agendas políticas de todos los países. Cada vez más, las comunidades, los empleadores y las industrias esperan y demandan acciones de gobierno fuertes y coordinadas para abordar los determinantes de la salud y el bienestar.

La propia Declaración de Adelaida establece que, entre las nuevas responsabilidades de los departamentos de salud para apoyar una estrategia de integración de la SeTP, habrá que incluir la evaluación comparativa de las consecuencias en la salud de diferentes opciones dentro del proceso de formulación de políticas; Dicha consideración es posible con el uso de instrumentos como la EIS, considerada una de las principales herramientas para hacer efectiva dicha estrategia.

La EIS se entiende como un conjunto de procedimientos, métodos y herramientas con los que puede ser evaluada una política, proyecto o actividad en relación a sus efectos potenciales en salud y a su distribución en la población, aspecto sumamente importante dado que es especialmente sensible para detectar la inequidad en salud.

La metodología de EIS presenta además una serie de ventajas que han hecho que se haya plasmado tanto en el acervo legislativo estatal como en el de nuestra comunidad autónoma, a través de la *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública* y *Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía*, respectivamente.

La introducción de la EIS nos permite anticiparnos a los posibles efectos en la salud antes que los proyectos o políticas se hayan ejecutado, minimizándose los riesgos y potenciando los efectos positivos, evitándose, además los posibles impactos económicos.

Además la EIS incorpora dentro de su metodología medidas para el fomento de la participación ciudadana, permitiendo así que los proyectos se adapten a las necesidades expresadas por las personas a los que van dirigidos, y facilitando la gestión de percepciones ciudadanas cuando estas no están avaladas por la evidencia científica o el mejor conocimiento científico disponible. Hay que destacar que con, la aprobación de la Ley de Salud Pública de Andalucía, y del Decreto 169/2014, de 9 de diciembre, por el que se establece el procedimiento de la Evaluación de Impacto en la Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía, la EIS ha adquirido rango normativo para su desarrollo en esta comunidad autónoma. Su ámbito de aplicación incluye diversas actuaciones, tanto públicas como privadas, entre las que se encuentran Planes y Programas que se elaboren o aprueben por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, determinados instrumentos de planeamiento urbanístico y ciertas actividades, obras y sus proyectos, sometidas a instrumentos de prevención y control ambiental.

La EIS nace en Andalucía con la visión de hacer efectiva la equidad en salud y el derecho que toda persona tiene a disfrutar de un adecuado nivel de salud pública a través de la promoción de los estilos de vida saludables, la prevención de la enfermedad y al acceso a un entorno favorable para la salud, y en ningún caso puede suponer una traba administrativa a nuevos emprendedores y a proyectos que impulsen el motor económico y del empleo en Andalucía.

Es por ello que este **Manual básico para la valoración del impacto en salud de las actividades, obras y sus proyectos**, y que nace a modo de guía de trabajo, se pone a disposición de cualquier interesado, con el fin de que pueda servir como herramienta útil, y elemento de apoyo, para las personas promotoras al igual que a nuestros profesionales en todo lo concerniente al

procedimiento, análisis y valoración prospectiva de los impactos en salud de las actuaciones. Es un documento en el que, desde nuestra Secretaria General, se ha puesto especial interés en que sea un elemento facilitador y de apoyo para todos los agentes implicados, y que nace con vocación de documento vivo que irá completándose y perfeccionándose en sucesivas ediciones, con la colaboración de todos los implicados.

No querría terminar esta presentación, sin agradecer el trabajo realizado por los profesionales de Salud Pública, en especial a los autores de este documento, por su enorme dedicación y esfuerzo a la hora de llevar a cabo todas las tareas necesarias, con el fin de poder hacer realidad la implantación de la EIS en nuestra Comunidad Autónoma. Agradecimiento que querría hacer extensivo también a las personas promotoras de actuaciones; y todo ello, desde la esperanza y el convencimiento de que, al igual que otras iniciativas, la que ahora nos ocupa, redundará en bien de la Salud de los Andaluces y las Andaluzas.

Josefa Ruiz Fernández
Secretaria General de Calidad, Innovación y Salud Pública

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

Anexo U	Anexo del Manual para la evaluación del impacto en salud de los instrumentos de planeamiento urbanístico en Andalucía
CDAU	Callejero Digital de Andalucía Unificado
CPCU	Comisión Provincial de Coordinación Urbanística
Csj. Urb.	Consejería competente en materia de urbanismo
DAU	Documento de Apoyo del Manual para la evaluación del impacto en salud de los instrumentos de planeamiento urbanístico en Andalucía
Decreto EIS	Decreto 169/2014, de 9 de diciembre, por el que se establece el procedimiento de Evaluación del Impacto en la Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía
DERA	Datos Espaciales de Referencia de Andalucía
DTS	Delegación Territorial de la consejería competente en materia de salud
EIS	Evaluación de Impacto en Salud
ENFERMENDADES C-V	Enfermedades cardiovasculares
IAIA	International Association for Impact Assessment (Asociación Internacional de Evaluación de Impactos)
IECA	Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía
IPU	Instrumento de planeamiento urbanístico
LOUA	Ley 7/2002, de 17 de diciembre, de Ordenación Urbanística de Andalucía
LSPA	Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía
OMS	Organización Mundial de la Salud
PE	Plan Especial
PGOU	Plan General de Ordenación Urbana
POI	Plan de Ordenación Intermunicipal
PPO	Plan Parcial de Ordenación
PS	Plan Sectorial
SGCISP	Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública
SIG	Sistema de Información Geográfica
VIS	Valoración de Impacto en Salud

AGRADECIMIENTOS

Los autores desean agradecer a las siguientes personas su contribución a este documento:

- Juan Carlos Fernández, Emilia Hervás, María Dolores López, Covadonga Monte, Rosario Rodríguez, Carolina Sanchez y Pilar Toro de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Junta de Andalucía.

- Esteban Castelví y Fernando Villanueva de la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio, Junta de Andalucía.

- Rafael Báez Muñoz, Paola Jiménez Melgar, Pedro Marín Cots y Alejandra Marín Herbert del Observatorio de Medio Ambiente Urbano (OMAU), Ayuntamiento de Málaga.

RESUMEN EJECUTIVO

De acuerdo con la Ley de Salud Pública de Andalucía una Evaluación de Impacto en Salud (EIS) de un instrumento de planeamiento integra una Valoración de Impacto en Salud y un informe EIS. La Valoración de Impacto en Salud es el documento redactado por la persona promotora del instrumento de planeamiento urbanístico en el que identifica, caracteriza y valora los impactos que puede causar en la salud de la población, tomando decisiones al respecto a fin de optimizar los resultados. Por el contrario, el informe EIS es redactado por las autoridades sanitarias con el fin de evaluar el contenido de dicho documento.

Dentro de este marco de actuaciones, esta guía persigue tres objetivos:

- Mostrar las sinergias existentes entre las disciplinas de salud pública y planificación urbanística, aportando estrategias para aumentar su visibilidad.

- En esa misma línea, proponer una metodología para realizar una valoración de impacto en salud de un instrumento de planeamiento urbanístico.

- Finalmente, facilitar un conjunto de herramientas que ayuden en estas actividades.

Conforme con la normativa vigente deben incorporar una VIS todos los planes urbanísticos generales y sus innovaciones y los planes de desarrollo que, o bien afecten a áreas urbanas socialmente desfavorecidas o tengan una especial incidencia en salud (se decide en la evaluación del plan general al que desarrolla). El informe EIS tiene un tratamiento equivalente al informe sectorial ambiental en el procedimiento administrativo de aprobación de estos planes.

La metodología que se propone para realizar una VIS consta de siete etapas. No obstante, a lo largo del proceso existen diversos momentos donde decidir si a) existe suficiente información como para poder descartar la existencia de impactos relevantes o b) es conveniente seguir profundizando en el análisis de los mismos. Cuanto más temprano pueda descartarse la existencia de impactos relevantes, más sencillos son los modelos de evaluación que se sugieren a este efecto.

Las etapas propuestas son las siguientes:

- Descripción de la planificación, indicando además tanto la situación de partida como el objetivo final. El objetivo es disponer esta información de forma que ayude a identificar todos los elementos y cuestiones con mayor repercusión en el bienestar de la población y se referencie geográficamente.

- Descripción de la población implicada y de su vulnerabilidad a través de variables sociales, económicas, ambientales, demográficas y de salud, así como de la percepción que ésta tiene de su entorno. Debe prestarse especial atención a los grupos de población más vulnerables y a las inequidades en salud existentes.

- Identificación y caracterización de los cambios que la planificación introduce en las cuestiones (movilidad, ocupación del territorio, acceso a zonas verdes, calidad ambiental y convivencia ciudadana) que más influyen sobre la salud.

- Análisis preliminar (cualitativo) de los potenciales impactos sobre la salud que puedan introducir los cambios identificados en la etapa anterior.

- Estudio de la relevancia de dichos impactos a través del uso de indicadores y estándares de comparación.

- Análisis en profundidad de aquellos impactos que se consideren relevantes para 1) describir y priorizar los impactos potenciales en salud y 2) incorporar medidas adicionales para optimizar el resultado en salud del proyecto. Esta etapa sólo se realizará en caso de detectarse potenciales impactos significativos en salud.

- Finalmente, obtención y redacción de conclusiones, que podría llegar a incluir la revisión del proyecto y la introducción de medidas adicionales.

Aparte de la metodología, la guía aconseja adoptar un enfoque en la valoración que oriente la búsqueda y disposición de información poniendo especial énfasis en dos aspectos: la dimensión territorial y la dimensión humana.

Se enfatiza la dimensión territorial referenciando a coordenadas geográficas toda la información. De esta forma, se pueda disponer y visualizar la misma sobre planos y facilitar los cálculos de accesibilidad y/u ocupación del territorio.

La dimensión humana constituye un aspecto fundamental a lo largo de toda la guía, convirtiéndola en protagonista de la evaluación. Se desaconseja que el estudio reduzca la población a un único dato numérico y se insiste en la identificación de poblaciones vulnerables de todo tipo, en el análisis de la distribución de impactos entre grupos y en la incorporación de sus inquietudes y perspectivas en la valoración de los efectos.

En cuanto a las herramientas que se facilitan, señalar que se disponen las siguientes en los anexos de la guía:

- Lista de factores a analizar en la descripción de un planeamiento urbanístico.
- Lista de variables para caracterizar el perfil demográfico, medioambiental y socioeconómico de un área.
- Orientación sobre mecanismos y vías para registrar la participación ciudadana.
- Lista de las cuestiones que más influyen en salud que pueden verse afectadas por el planeamiento y a través de qué tipo de medidas.
- Listas de chequeo de impactos sobre los determinantes y sobre la salud.

Igualmente se facilita información sobre diferentes programas y recursos informáticos que pueden servir para georreferenciar y disponer la información en el territorio y repositorios de datos que pueden usarse para describir tanto las actuaciones del planeamiento como las poblaciones implicadas.

Por último, la guía incorpora indicaciones sobre posibles ayudas específicas para cada proyecto que las personas promotoras pueden recabar de la Administración durante la redacción y la tramitación de la VIS, con una especial mención al trámite de consultas previas.

EXECUTIVE SUMMARY

Andalusian Public Health Act (Government of Andalusia, 2011) indicates that a Health Impact Assessment (HIA) of an urban planning project must combine a Health Impact Appraisal and a HIA Report. The former is a document made by the developer where predictable health effects (both positive and negative ones) must be identified, described and estimated. Additional measures to enhance the health of the populations involved should also be included when necessary. On the other hand, the latter is made by the Regional Health Department with the aim to assess their work.

The objective of this handbook is thus threefold:

(I) To display the potential for sinergies between the scientific disciplines of urban planning and public health, and specifically to propose different strategies to increase their vissibility.

(II) To put forward a methodology to carry out a Health Impact Appraisal of an urban planning project as required in Andalusian Public Health Act.

(III) To provide tools to assist developers needing to carry out these assessments.
In accordance with prevailing legislation, all global urban plans and their revisions must carry out a HIA. As for urban development schemes, only those affecting socially deprived areas or ample enough to foresee relevant impacts on health (identified in the HIA of the global plan that created them) are subjected to this compulsion. HIA Report has equivalent treatment as environmental reports in the administrative procedure for approval of these plans.

The methodology suggested in this handbook consists of seven steps. However, there are several instances along the process when a decission is needed about whether: a) there are reasonable grounds to consider that no relevant impacts on health are foreseeable or b) further analysis should be carried out. The earlier in the process you are able to rule out relevant impacts, the simpler models for appraisal will be suggested.

The suggested steps are as follows:

1. Describing the project. You should identify the relevant information related with the project, identifying both the starting and final situation. You may use the information collected to prepare the administrative procedure for approval, provided that it is organised in a way that can lead to easily identify all relevant issues for the health of the population involved and display them in geo-referenced maps.

2. Describing the population and surroundings. You should describe and display in maps the population potentially affected by the project setting the starting social, economic and environmental indicators as a baseline. Special attention must be paid to vulnerable population groups and health inequities. You should also include the health and environmental perceptions of affected people.

3. Identifying impacts on health determinants. You should detect, characterize and prioritise possible changes in issues (transport, land use, green areas, environmental quality and social cohesion) directly linked to health.

4. Preliminary analysis. You should make a qualitative analysis of potential impacts on health which could be caused by the changes in determinants identified in step 3.

5. Relevance of impacts. You should study the significance of the main potential impacts identified by using indicators and well established benchmarks.

6. In-depth analysis. You should conduct a critical analysis in order to: 1) describe and prioritise possible impacts on health and 2) choose additional proposals to enhance the project in terms of health outcomes. This step should only be conducted for measurable relevant health impacts.

7. Conclusions. You should collect all relevant information derived from previous steps and draw up conclusions, which will be summarised in the document of health impact appraisal. These conclusions might lead inter alia to review some aspects of the project and introduce additional measures in it.

Throughout this suggested methodology, the handbook advises to focus data collection and study on two main aspects: 1) the territorial dimension and 2) the human dimension.

The territorial dimension is emphasized by suggesting to display all information geographically. This should ease data visualization and indicators calculation; besides it will contribute to general public understanding of potential uneven distribution of health changes.

Finally, the human dimension is a keystone from beginning to the end of the document. It plays a major role in the appraisal being its main contribution and difference with other kind of impact assessment, such as the environmental one. The handbook underlines the need for focusing on vulnerable populations and leaving out the usual reduction of rating people just as numerical data. Lastly, it highlights the need to take into consideration in impact assessment both distribution of impacts and population concerns.

As for tools, annexes of this handbook provide:

- Suggested factors to analyse in the project description.
- Suggested factors to describe demographic, environmental, social and economic situation of the affected area.
- Advice on how to boost community involvement.
- Check lists to identify and assess the relevance of impacts on health determinants and on human health.
- Suggested resources to geo-reference data and display it on maps.
- Population databases to collect needed data.

Finally, the handbook brings in advice on how to get guidance from health officials whilst writing up the health impact appraisal of the project, specifically focusing on prior consultations procedures entitled on prevailing laws.

Índice

Acrónimos y Abreviaturas VIII
AGRADECIMIENTOS IX
RESUMEN EJECUTIVO X
EXECUTIVE SUMMARY XIII
INDICE 16
INTRODUCCIÓN 18
1. CONCEPTOS BÁSICOS. 20
1.1. La salud y sus determinantes. 20
1.2. Inequidades en salud. 23
1.3 ¿Qué es un impacto en la salud? 24
1.4. ¿Qué es la EIS? 25
1.5. ¿Qué objetivos tiene la EIS? 26
2. INSTRUMENTOS DE PLANEAMIENTO URBANÍSTICOS SOMETIDOS A EIS 28
2.1. Marco legal. 28
2.2. Instrumentos de planeamiento urbanístico sometidos a EIS en Andalucía. 29
2.3. ¿Cómo se integra la EIS en el procedimiento de aprobación de instrumentos de planeamiento urbanístico? 30
3. LA INFLUENCIA DEL URBANISMO EN LA SALUD Y BIENESTAR DE LA POBLACIÓN 35
3.1. Evolución histórica del concepto de salud. Modelo Biomédico versus Modelo Holístico 35
3.2. Factores determinantes de salud a analizar en los instrumentos de planeamiento urbanístico. 35
4. LA VALORACION DE IMPACTO EN SALUD DE LAS ACTUACIONES DE PLANEAMIENTO URBANÍSTICO 40
4.1. Introducción 40
4.2. Fases de una Valoración de Impacto en Salud 40
4.3. Descripción de la actuación. 44
4.4. Caracterización de la población y del entorno de la actuación 49
4.5. Identificación de los determinantes. 53
4.6. Análisis preliminar 56
4.7. Relevancia de los impactos 61
4.8. Análisis en profundidad 64
4.9. Conclusiones 66
5. ELEMENTOS FACILITADORES DEL DECRETO. CONSULTAS PREVIAS 69
5.1. Objetivos de las consultas previas. 69
5.2. Documentación necesaria para las consultas previas 70
5.3. Opinión del órgano sanitario sobre el alcance de la Valoración de Impacto en Salud. 71
5.4. Ventajas de las consultas previas. 73
5.5. Otros elementos favorecedores del Decreto EIS. 74

ANEXOS 76
Anexo U-1: Cuadro-resumen de las fases de una Valoración de Impacto en Salud 77
Anexo U-2: Factores orientativos a analizar en la descripción de un planeamiento urbanístico. 81
Anexo U-3: Caracterización del perfil demográfico, medioambiental y socioeconómico de un área.
Listado orientativo de datos que pueden usarse. 83
Anexo U-4: Mecanismos y vías para registrar la participación ciudadana 87
Anexo U-5: Lista de chequeo de dimensiones y áreas
que pueden verse afectadas por el planeamiento. 92
Tabla del Anexo U-5: Lista de chequeo de dimensiones y áreas
que pueden verse afectadas por el planeamiento. 97
Anexo U-6: Tabla de valoración preliminar de impactos sobre la salud 99
Tabla 1: valoración preliminar de efectos en salud 103
Tabla 2: Decisiones para el análisis preliminar de los impactos significativos en salud 104
Anexo U-7: Modelo de Consultas Previas. 105

Documentos de apoyo par ala valoración de impactos en salud de los instrumentos de planeamiento urbanístico en Andalucía (DAU).

DAU- 1 Dimensiones y áreas que pueden verse afectadas por el planeamiento.

DAU- 2 Efectos potenciales en la salud: Estudio de la evidencia o grado de confianza disponible.

DAU- 3 Batería de indicadores y estándares para la evaluación de la relevancia de los impactos.

DAU- 4 Evaluación en profundidad del impacto en salud.

DAU- 5 Decreto 169/2014, de 9 de diciembre, por el que se establece el procedimiento de la Evaluación de Impacto en la Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

INTRODUCCIÓN

Entre las principales novedades que ha introducido la Ley de Salud Pública de Andalucía (LSPA) se encuentra la evaluación de impacto en salud (EIS). A lo largo del texto se podrá comprobar que la EIS no es más que un proceso analítico, sistemático y formalizado, que permite predecir y valorar cuáles son los potenciales impactos (directos e indirectos) en la salud de una actuación y cómo se distribuyen esos impactos en la población.

De acuerdo a la LSPA, la EIS consta de dos partes: una **"valoración del impacto en la salud" (VIS)**, que debe ser realizada por la institución, organismo o persona pública o privada que sea la promotora del proyecto, y un **"Informe de EIS"**, que será emitido por la Administración sanitaria competente . La VIS es, básicamente, un documento que debe identificar, describir y valorar los efectos (tanto positivos como negativos) que puede producir sobre la salud de la población la ejecución y puesta en marcha del proyecto. El presente manual tiene por objeto orientar a las personas promotoras a realizar y redactar la VIS de los instrumentos de planeamiento urbanístico.

El Manual se estructura en 5 capítulos. El **capítulo 1** recoge y explica conceptos fundamentales para entender qué es la salud y qué determina el estado de salud individual y colectiva. Igualmente se recogen otros conceptos claves con los que es necesario familiarizarse.

El **capítulo 2** expone el marco legal de la EIS y delimita qué instrumentos de planeamiento urbanístico están sometidos a ella. En este capítulo se indican los requerimientos que deben ser cumplir los promotores de los proyectos, en lo que respecta al cumplimiento de las obligaciones legales que están relacionadas con la evaluación de impacto en salud.

En el **capítulo 3** se abordan las relaciones existentes entre el urbanismo y la salud como forma de introducir el enfoque elegido para el análisis y valoración de la planificación urbana desde el punto de vista de las afecciones en la salud humana.

Se ha dedicado el **capitulo 4** a la descripción en detalle de las distintas etapas del proceso de VIS de los instrumentos sometidos a EIS, indicando los elementos necesarios para la caracterización de las poblaciones afectadas y la correcta descripción del instrumento de planeamiento a los efectos de describir sus posibles afecciones en la salud humana. Asimismo explica detalladamente los distintos pasos a seguir para realizar el **análisis** preliminar de los **impactos** y finaliza explicando los requisitos necesarios para el abordaje de evaluaciones más detalladas. Este análisis en profundidad estará limitado a aquellas acciones y medidas cuyo

[1] El artículo 5 del decreto 169/2015 establece como autoridades competentes a la Secretaria General de Calidad, Innovación y Salud Pública y a las Delegaciones Territoriales de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

análisis preliminar ponga de manifiesto que pueden producir impactos significativos en la salud. Por último, el **capitulo 5** se ha dedicado a resaltar los elementos facilitadores que incorpora el Decreto EIS y se dedica especial atención **al trámite de consultas previas**[2] que no forma parte del procedimiento administrativo propiamente dicho. Este tratamiento tiene como objeto resaltar su gran interés a los efectos de facilitar la elaboración de la VIS. Las personas promotoras podrán consultar a la administración sanitaria, antes de iniciar la solicitud de aprobación, sobre el grado, alcance y amplitud de los impactos que pudiera presentar el mismo, a la vez que **podrán** recabar toda la información que obre en su poder para la elaboración de la VIS[3] del instrumento.

Normalmente al final de cada capítulo se incluirá un apartado en le que se citan como **documentos de referencia** tanto las fuentes que se han utilizado para la elaboración del capítulo como, en ciertos casos, artículos o documentos recomendados para ampliar información.

El Manual presenta además, en **7 anexos**, un amplio conjunto de herramientas que pretenden orientar, facilitar y simplificar las diversas tareas de que se compone la VIS.

Asimismo se han publicado **cuatro apéndices** como **documentos de apoyo**. En el primero se describen las dimensiones y áreas propuestas que pueden verse mas afectadas por el planeamiento urbanístico para ser tenidas en cuenta a la hora de determinar los impactos que resultarían más significativos. El segundo de los documentos de apoyo recoge una síntesis básica de la evidencia científica disponible sobre los efectos colectivos en salud para los que se ha descrito relación con cambios en los determinantes demográficos, ambientales y sociales más íntimamente relacionados con las acciones llevadas a cabo en materia urbanística. El tercero propone una batería de indicadores y estándares para la evaluación de la relevancia de los impactos. El último de ellos recoge el texto íntegro del decreto EIS y la orden por la que se determinan las áreas socialmente desfavorecidas en Andalucía.

A lo largo del texto encontrará diversos **"cuadros de ayuda"** con fondo gris, como el que sigue a continuación, que se utilizarán cuando se estime que es necesaria una aclaración a algún término en particular, o para reforzar alguna idea concreta.

AYUDA

Hay que señalar que, tal y como menciona el Decreto EIS, este Manual es una guía de apoyo, por lo que no tiene carácter obligatorio. A la hora de realizar la VIS de su proyecto, ***usted podrá s***eguir la metodología que se propone en este documento o bien elegir cualquier otra para el análisis y evaluación de impactos, siempre y cuando cumpla con los objetivos propuestos.

[2] Artículo 13 del decreto 165/2014.
[3] Acorde a lo dispuesto en el artículo 26 de la LOUA.

CAPÍTULO 1 CONCEPTOS BÁSICOS

Este capítulo explica conceptos fundamentales para entender qué es la salud y qué determina el estado de salud individual y colectiva. Estos conceptos, que se van a introducir de manera breve y sencilla, serán fundamentales para comprender la metodología de análisis y valoración de impactos que se propone en el presente manual.

1.1. LA SALUD Y SUS DETERMINANTES

La salud es un *estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*. Esta definición fue adoptada por la Organización Mundial de la Salud (Preámbulo de la Constitución de la OMS) en la Conferencia Sanitaria Internacional de Nueva York (1946), fue firmada por los representantes de 61 Estados y entró en vigor en 1948. Posteriormente, la salud se concibe como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, correspondiendo a los gobiernos la responsabilidad de la salud de sus pueblos (OMS 2011). Hay que remarcar que en esta concepción, se considera la salud en sentido positivo e incluye no solo los aspectos físicos de la salud, sino también aspectos sociales y psíquicos.

La LSPA define los determinantes de salud como *"el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud individual y colectiva"*. Es decir, bajo el término determinantes de la salud se engloban un conjunto de factores que influencian y determinan el estado de bienestar y calidad de vida de individuos y poblaciones. Así, los determinantes de salud se dividen en cuatro grandes grupos, que incluyen los factores individuales que no pueden ser modificados como **la edad, el sexo y los factores genéticos** y otros que sí pueden modificarse como **los hábitos o estilos de vida** (alimentación, actividad física, etc), **las condiciones ambientales del entorno**[4] o **las políticas sectoriales** de distintos ámbitos (trasporte, vivienda, planificación urbana, etc). Podríamos decir que los primeros son los determinantes clásicos, por tener más relación con efectos directos en la salud, y los segundos, aquellos que son considerados como tal por incidir e impactar en éstos. Los factores determinantes están en muchos casos interrelacionados entre sí, englobándose unos a otros.

La evaluación a priori de una actuación tiene la ventaja de poder identificar y valorar de manera prospectiva los impactos que puede producir en los determinantes (y, a su vez, poder estimar los impactos de éstos en la salud). Por el contrario, cuando el impacto en la salud ya se ha producido, la mayoría de las ocasiones resulta difícil asociar los efectos con las causas que lo han provocado. Esta idea se expresa de manera sencilla en la Fig. 1.

[4] Lalonde M. *A new perspective on the health of Canadians. A working document*. Ottawa: Government of Canada, 1974.

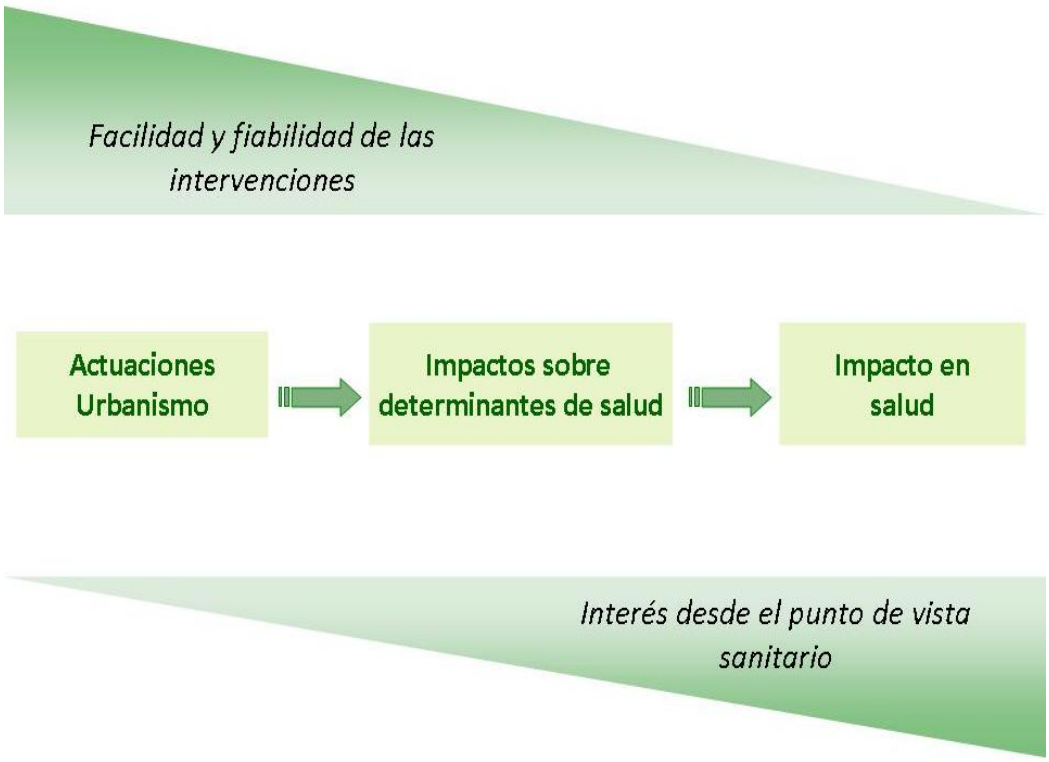


Figura 1: Distintas fases de intervención en la evaluación de impactos.
(Fuente: Elaboración propia.)

La agrupación de los determinantes está muy relacionada con la forma en que queramos analizarlos, siendo nuestro interés saber cómo podrá influir la ejecución y puesta en marcha de un plan urbanístico en estos determinantes y, a su vez, cómo éstos podrán influir en la salud de la población.

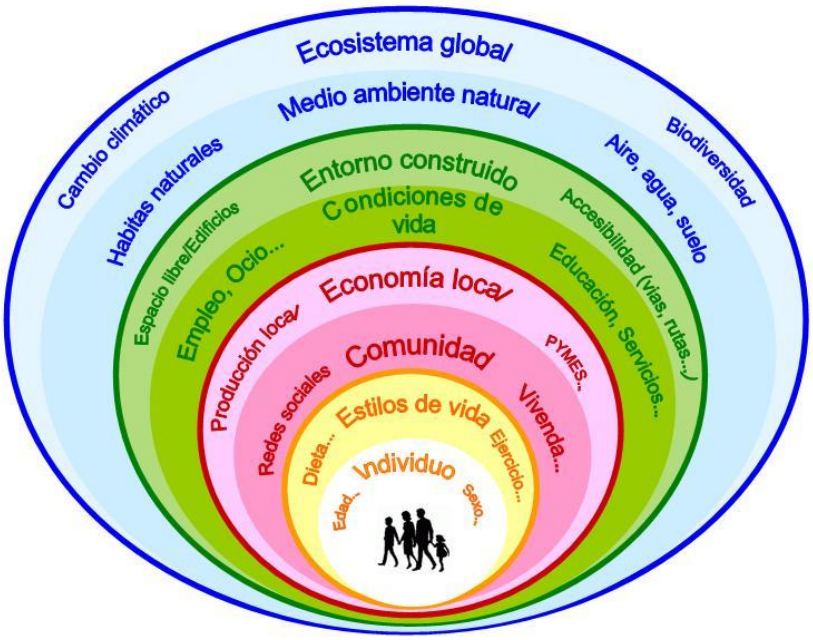


Figura. 2. Determinantes de salud (Modelo de Dahlgren y Whitehead.)
Fuente: Adaptado de Dahlgren et Whitehead, 1992.

CATEGORÍAS DE DETERMINANTES DE SALUD	DETERMINANTES DE SALUD ESPECÍFICOS: ALGUNOS EJEMPLOS
Factores individuales: genética, biológicos, comportamientos/ estilos de vida y/o circunstancias personales	Género, edad, dieta, actividad física, tabaco, alcohol, comportamientos sexuales, nivel de educación, autoestima, habilidades sociales, estrés, etc.
Factores sociales y ambientales: Condiciones del entorno físico, comunitario y/o socioeconómico	Acceso a servicios comunitarios. Apoyo/ asilamiento social. Empleo. Calidad ambiental (aire, agua y suelo). Vivienda. Distribución de la salud (presencia/ausencia de desigualdades en salud). Acceso a agua de consumo y saneamiento. Racismo. Uso del suelo. Diseño urbanístico.
Factores institucionales: servicios públicos	Disponibilidad de servicios (incluyendo los servicios sanitarios), redes de transporte y de comunicación. Educación. Empleo. Normativa sobre medio ambiente y salud pública. Sistemas de vigilancia en salud ambiental.

Tabla 1. Ejemplos de determinantes de salud (Fuente: IAIA, 2006)

AYUDA

Ejemplo 1: La planificación urbana en sí, es un factor determinante de la salud. Las acciones que se llevan a cabo en su implantación, como aquellas que mejoran la accesibilidad a equipamientos y servicios también lo son. Ambas impactan en los hábitos y estilos de vida y en factores ambientales como la contaminación.

1.2. INEQUIDADES EN SALUD

El término "inequidad en salud" se usa para definir las diferencias existentes entre el estado de salud de diferentes individuos o grupos de ellos, ajenas a su control por venir influenciadas por la sistemática e injusta distribución entre la población de los riesgos y beneficios que comportan las actuaciones públicas y privadas. Como vemos, se trata de un término que va más allá de las simples diferencias al vincularlas a una situación de injusticia.

La Unión Europea ha puesto de manifiesto en numerosas ocasiones las grandes desigualdades existentes en materia de salud entre los diferentes países miembros y entre diferentes regiones y grupos sociales, desigualdades que están influenciadas por variables económicas, ambientales y sociales, e incluso en 2009 publicó una Estrategia sobre reducción de desigualdades en salud[5] .

La mayoría de las actuaciones destinadas al desarrollo económico y social producen cambios importantes, más positivos que negativos, en los determinantes de la salud. Aunque muchos de ellos son esperados (incluso el objetivo de las actuaciones), siempre aparecen otros efectos colaterales. Es frecuente que dichos efectos no se distribuyan de forma homogénea en las poblaciones, por lo que su análisis es una tarea imprescindible. A menudo, los efectos negativos de una actuación (como pudieran ser la contaminación del aire o del agua o las dificultades de acceso a los recursos) afectan de manera desproporcionada a personas con rentas bajas, infancia, personas con discapacidad/enfermedad y personas mayores, mientras que algunos efectos positivos (como por ejemplo los derivados de las oportunidades de empleo) se acumulan en grupos pertenecientes a estratos sociales más favorecidos.

AYUDA

Uno de los objetivos fundamentales de la VIS de un proyecto será, por tanto, tratar de contribuir a la ***reducción de las inequidades*** en salud que hayan sido identificadas en la zona de influencia del mismo (o, al menos, evitar que las inequidades aumenten debido a su ejecución y puesta en marcha).

[5] Comunicación de la Comisión Solidaridad en materia de salud: reducción de las desigualdades en salud en la UE. Bruselas, 20.10.2009. COM(2009) 567 final.
http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52009DC0567&from=EN

1.3 ¿QUÉ ES UN IMPACTO EN LA SALUD?

Se trata del cambio que una actuación ocasiona en el estado de salud de la comunidad o en alguno de los factores del medio biofísico, social y económico que constituyen los determinantes de la salud. Hay que remarcar especialmente que una actuación puede tener impactos en la salud *negativos*, pero también (y sobre todo) impactos *positivos* (por ejemplo, si favorece la accesibilidad a bienes, servicio y oportunidades en colectivos vulnerables de la zona reduciría las inequidades en salud). **Estos efectos sobre la salud de la población pueden darse bien de manera inmediata, bien a medio o largo plazo**.

El objetivo de la EIS es, por tanto, prever qué impactos pueden producirse cuando la actuación se lleve a cabo distinguiendo entre los siguientes:

- **Impactos sobre los determinantes de la salud:** cambios perceptibles en el medio biofísico, social o económico que pueden influir en el estado de salud, calidad de vida y bienestar de las comunidades afectadas. Por ejemplo, una actuación puede producir cambios en los niveles de exposición a sustancias peligrosas, o sobre elementos estructurales que fomenten estilos de vida favorables (como la disponibilidad de espacios verdes) o en oportunidades de empleo.

AYUDA

El **Documento de apoyo DAU-1** del presente manual presenta una relación de los determinantes de salud más importantes a evaluar en los instrumentos de planeamiento urbanístico ordenados en 6 dimensiones y distintas áreas de intervención por dimensión.

- **Impactos sobre los resultados en salud:** cambios medibles en el estado de salud individual o colectiva atribuibles a una actuación o conjunto de ellas, tanto si se han producido de manera intencionada como si no. Por ejemplo, cambios en la esperanza de vida o en las tasas de prevalencia de alguna enfermedad. Su cálculo se realiza raramente ya que requiere la puesta en marcha de estudios en profundidad de las medidas y el entorno.

- **Impactos sobre las inequidades en salud:** cambios perceptibles que modifican la distribución de los efectos en salud dentro de una comunidad. En general, se debe prestar especial atención a los grupos más vulnerables o desfavorecidos, entendiendo como tales a aquellos que por su fisiología, estado de salud, hábitos de vida o situación socioeconómica están más expuestos a desarrollar efectos adversos para la salud. Por ejemplo, infancia, personas mayores, personas con discapacidad o enfermedades crónicas, situaciones de desempleo de larga duración, colectivos de personas inmigrantes, etc. Por ello será fundamental recopilar información que caracterice la

- **Impactos significativos:** son aquellos impactos que causan una modificación (sobre los determinantes o en los niveles de salud, según el caso) lo suficientemente importante como para que deban ser tenidos en cuenta de manera específica en el análisis de los resultados en salud.

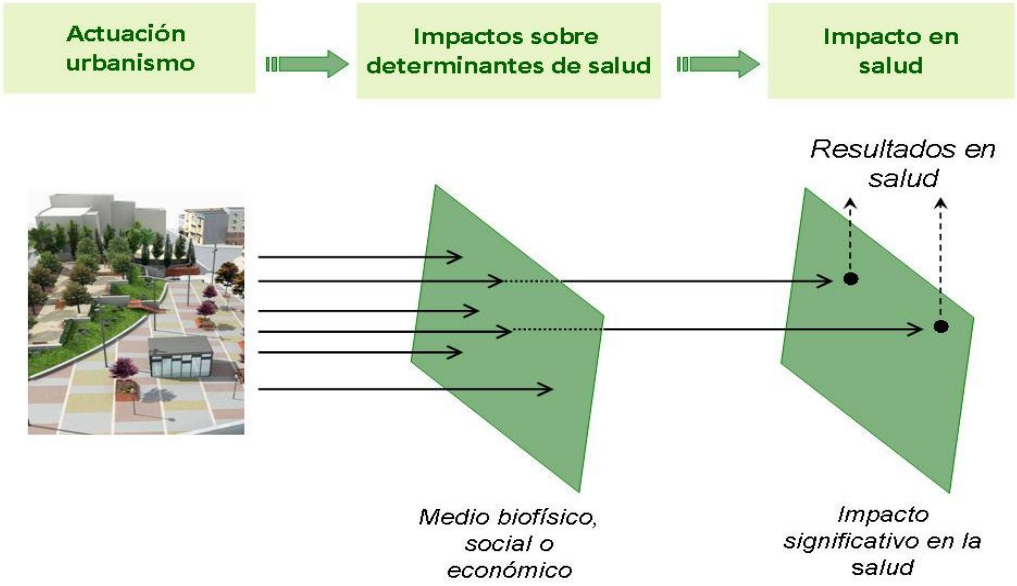


Tabla 3. Relación entre impactos en determinantes de salud e impactos sobre los resultados en salud. (Fuente: Elaboración propia)

AYUDA

El **anexo U-3** del presente manual describe una relación de los datos necesarios y las fuentes donde se puede recabar dicha información a los efectos de poder caracterizar la existencia de poblaciones vulnerables que puedan verse afectadas por el proyecto urbanístico.

1.4. ¿QUÉ ES LA EIS?

La evaluación de impacto en salud es un proceso analítico, sistemático y formalizado que permite predecir y valorar los potenciales impactos en la salud, directos o indirectos, de una actuación, la población que puede verse afectada por dichos impactos y la forma en que se distribuyen entre las mismas. La EIS nos permitirá identificar si la actuación puede producir alguno de los impactos que se han explicado en el apartado anterior.

DEFINICIÓN LEGAL: EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD (EIS)

"Combinación de métodos, procedimientos y herramientas con los que puede ser evaluada una política, un programa, proyecto o actividad, en relación a sus potenciales efectos en la salud de una población y acerca de la distribución de esos efectos dentro de la población. La evaluación de impacto en salud integra la valoración y el informe de evaluación de impacto en la salud".

La definición legal de EIS en Andalucía integra dos documentos: La *Valoración de Impacto en Salud* (que debe realizar el promotor del proyecto) y el *Informe de Evaluación de Impacto en salud*, que será emitido por la Administración. Las definiciones legales de ambos son las siguientes:

DEFINICIÓN LEGAL: VALORACIÓN DE IMPACTO EN SALUD (=VIS)

"Documento que debe presentar el órgano que formula un plan, programa o instrumento de planeamiento urbanístico, o el titular o promotor de una obra o actividad, sometidos a evaluación del impacto en la salud. En él deberán identificarse, describirse y valorarse los efectos previsibles, positivos y negativos, que el plan, programa, instrumento de planeamiento urbanístico, obra o actividad pueda producir sobre la salud de las personas."

DEFINICIÓN LEGAL: INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD (=INFORME EIS)

"Informe emitido por la Consejería competente en materia de salud sobre la VIS realizada a un plan, programa, instrumento de planeamiento urbanístico, obra o actividad." [6]

1.5. ¿QUÉ OBJETIVOS TIENE LA EIS?

A partir de lo dispuesto en la LSPA y el Decreto EIS se desprende que la evaluación de impacto en salud tiene tres objetivos fundamentales:

[6] Se prevé que el informe EIS en muchos casos emita recomendaciones, de modo que aún siendo aconsejable su incorporación al proyecto, se entenderá a todos los efectos la conformidad por parte de la administración sanitaria con el mismo.

- Identificar y contribuir a potenciar ***los impactos positivos*** sobre la salud, el bienestar y la calidad de vida de las comunidades afectadas.

- Identificar ***los impactos negativos*** y señalar medidas de protección adecuadas para evitarlos o reducirlos a límites aceptables, o, a falta de otras alternativas, establecer medidas de compensación para las comunidades afectadas.

- Identificar ***las inequidades en salud*** existentes y aprovechar las oportunidades que la actuación pueda ofrecer para disminuirlas.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA (PARA LOS QUE QUIERAN SABER MÁS/PROFUNDIZAR)

- Decreto 169/2014, de 9 de diciembre, por el que se establece el procedimiento de Evaluación del Impacto en la Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

- Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía.

- Diez Roux AV, MairC. Neighborhoods and Elath.Ann NYAcad Sci. 2010; 1186:125:145;

- O'Neill, MS; Jerrett, M; Kawachi, I; Levy, JI; Cohen, AJ; Gouveia, N; Wilkinson, P; Fletcher, T; Cifuentes, L; Schwartz, J (2003) Health, wealth, and air pollution: advancing theory and methods. Environmental health perspectives, 111 (16). pp. 1861-70. ISSN 0091-6765

- Frumkin. Urban Sprawl and Public Health. Public Health Rep. 2002;117:201-

- Piédrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 11ª edición. (2008.) Elselvier España. S.L.217

CAPÍTULO 2 INSTRUMENTOS DE PLANEAMIENTO URBANÍSTICOS SOMETIDOS A EIS

Este capítulo muestra de manera sucinta qué normativa regula la EIS de los instrumentos de planeamiento urbanístico, haciendo especial hincapié en aquellos que están sometidos a este requisito y en cómo se integra la EIS en los correspondientes procedimientos de aprobación.

2.1. MARCO LEGAL

En el ámbito estatal, el título II de la *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública* regula las actuaciones dedicando su capítulo VII a la Evaluación de Impacto en Salud de otras políticas. Así, en su artículo 35, incorpora el deber de las administraciones públicas a someter a EIS las normas, planes, programas y proyectos que seleccionen por tener un impacto significativo en la salud.

En el ámbito autonómico, la LSPA incorpora en el capítulo V del Título I el marco normativo básico señalando el objeto, el ámbito de aplicación y la metodología[7]. Por último, cabe destacar que en su Disposición Adicional IX se regula que la EIS no entrará en vigor hasta que se produzca su desarrollo reglamentario.

Derivado de lo anterior, el 15 de diciembre de 2014 se publicó el *Decreto 169/2014, de 9 de diciembre por el que se establece el procedimiento de la Evaluación de Impacto en la Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía*, que entró en vigor el 16 de junio de 2015.

LOUA	LSPA	D. EIS	IPU	TIPOS DE PLANES
Título I, CapítuloII, Sección 1ª	Título I, Capítulo V Art. 56,1,b) 1º	Capítulo I Art. 3,b) 1º	Planes Generales y sus innovaciones	- Plan General de Ordenación Urbana - Plan de Sectorización - Plan de Ordenación intermunicipal
Título I, CapituloII, Sección 2ª	Título I, Capítulo V Art. 56,1,b) 2º	Capítulo I Art. 3,b) 2º	Planes de desarrollo que afecten a áreas urbanas socialmente desfavorecidas o con especial incidencia en la salud (criterios art. 12 Decreto EIS)	Plan Parciales de Ordenación Plan especial.

Tabla 2. Marco legal de los instrumentos de planeamiento urbanístico sometidos a EIS salud (Fuente: Elaboración propia)

[7] Ver artículos 55, 56 y 57 de la LSPA.

2.2. INSTRUMENTOS DE PLANEAMIENTO URBANÍSTICO SOMETIDOS A EIS EN ANDALUCÍA

De acuerdo con la LSPA y el Decreto EIS, se someterán a EIS los siguientes instrumentos de planeamiento urbanísticos:

- **Los instrumentos de planeamiento general así como sus innovaciones.**

  Desde la entrada en vigor del decreto EIS todos los Planes Generales de Ordenación Urbana, Planes de Sectorización y Planes de Ordenación intermunicipal, regulados por el Título I, Capítulo II, Sección 1ª de la LOUA estarán sometidos a EIS. Asimismo estarán sometidas a EIS todas las revisiones y modificaciones a los que puedan estar sujetos en el futuro.

- **Los instrumentos de planeamiento de desarrollo que afecten a áreas urbanas socialmente desfavorecidas.**

  El decreto EIS define las áreas urbanas socialmente desfavorecidas como *"aquellos espacios urbanos, claramente delimitados, en cuya población concu9rren situaciones estructurales de pobreza grave y marginación social, y en los que se aprecian significativamente problemas de renta, educación, empleo y vivienda…"*

  El listado de dichas áreas, tal y como se prevé en el Decreto EIS, es publicado mediante orden de la Consejería competente en materia de salud pública. Así, todo instrumento de planeamiento de desarrollo regulado en el título I, Capitulo II, Sección 2ª de la LOUA cuya finalidad sea la ordenación pormenorizada de suelos o sectores incluidos, total o parcialmente en una de las áreas incluidas en la citada orden estarán sometidos a EIS.

  Se trata concretamente de los Planes Parciales cuyo objeto sea la ordenación detallada, o la modificación, mejora de la ordenación pormenorizada establecida en el Plan General de Ordenación Urbana, de suelos urbanos no consolidados que estén, aunque sea parcialmente, incluidos en estas áreas.

  Igualmente, estarán sometidos a EIS todos los planes especiales cuya finalidad sea establecer la ordenación detallada de zonas urbanas sujetas a actuaciones u operaciones integradas de reforma interior, o la renovación, mejora, rehabilitación o colmatación de la mismas, cuando dichas zonas urbanas pertenezcan total o parcialmente a las áreas incluidas en la citada orden.

- **Instrumentos de planeamiento de desarrollo con especial incidencia en la salud.** La identificación de los instrumentos de planeamiento de desarrollo que por tener especial incidencia en la salud, estarán sometidos a EIS, será determinada por la Consejería competente en materia de salud[8]. El pronunciamiento que realice dicho órgano directivo debe hacerse en el informe de EIS del instrumento de planeamiento general al que desarrolla y estará basado en los criterios establecidos por el artículo 12.1 del Decreto EIS.

AYUDA

El apartado g) del artículo 12.1 del decreto EIS incluye dentro de los criterios para determinar si un instrumento de planeamiento de desarrollo tiene especial incidencia en la salud humana, la existencia de actividades molestas, insalubres, nocivas y peligrosas, incluyendo **la aproximación a cementerios** prevista en los artículos 39 y 40 del *Decreto 95/2001, de 3 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria*[9].

Además la Disposición transitoria segunda del decreto EIS no se aplica a estos planes de desarrollo, por lo que los mismos estarán sometidos a EIS aún cuando provengan de un instrumento de planeamiento general no sometido a EIS durante su tramitación.

Por otro lado, **la ampliación de cementerios**, que no suponiendo un aumento de superficie sí conlleve aumento del número total de sepulturas previstas en el proyecto inicial, requerirá igualmente informe EIS[10], el cual, al no estar incluido en un procedimiento de aprobación de un instrumento de planeamiento urbanístico, será solicitado por la persona promotora directamente a la administración sanitaria correspondiente.

2.3. ¿CÓMO SE INTEGRA LA EIS EN EL PROCEDIMIENTO DE APROBACIÓN DE INSTRUMENTOS DE PLANEAMIENTO URBANÍSTICO?

La EIS se convierte en uno de los informes preceptivos y vinculantes que se solicitan a diversas administraciones con competencias a lo largo del procedimiento de aprobación de instrumentos de planeamiento urbanístico (ver figura 4). La competencia para la formulación y aprobación de los instrumentos de planeamiento y la tramitación de los mismos, es diferente en función de si el plan es general o de desarrollo (ver figura 5).

[8] Artículo 12.2 del Decreto EIS.
[9] Redacción dada por el Decreto 36/2014, de 11 de febrero, por el que se regula el ejercicio de las competencias de la Administración de la Junta de Andalucía en materia de Ordenación del Territorio y Urbanismo.
[10] Artículo 39.4 del Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria de Andalucía.

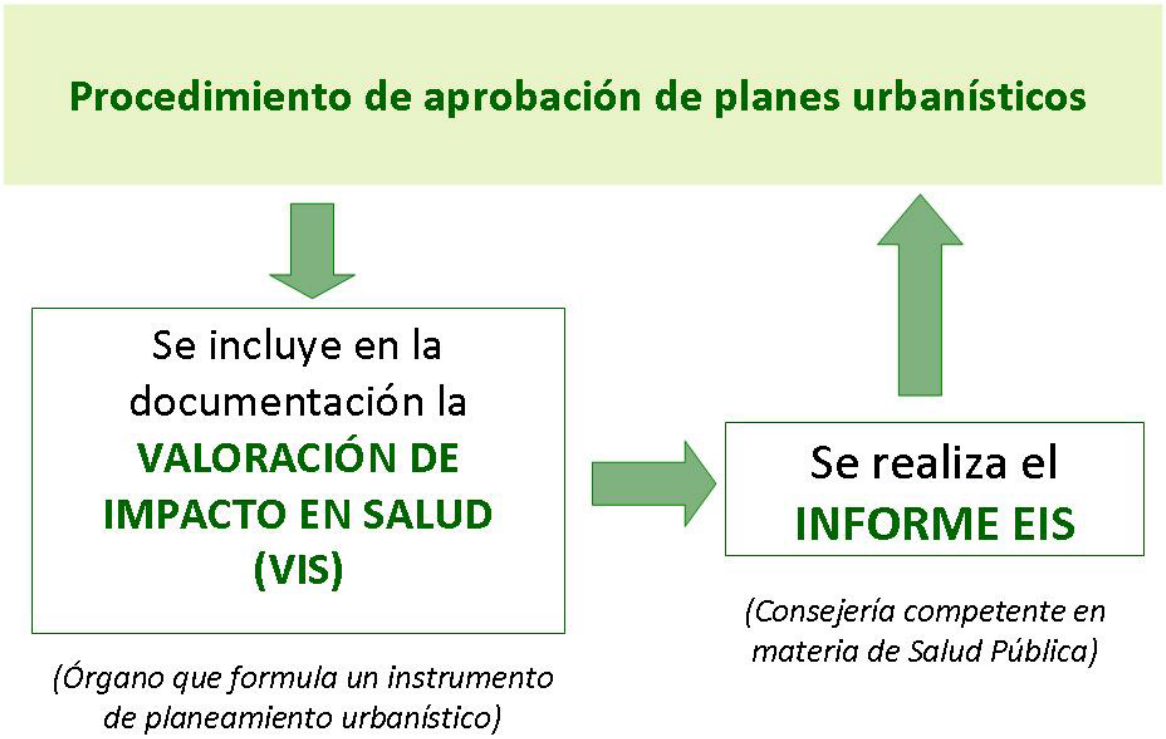


Figura 4. Esquema general del procedimiento de EIS en la Ley de Salud Pública de Andalucía. (Fuente: Elaboración propia)

A ello hay que unirle que existen dos órganos directivos dentro de la Consejería competente en materia de salud con capacidad jurídica para la emisión del informe de EIS[11]. Así, corresponde a la persona titular de la *Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública* (SGCISP en adelante) la competencia para la emisión del informe de EIS de todos los instrumentos de planeamiento urbanístico generales y sus innovaciones. En el resto de instrumentos de planeamiento urbanístico la competencia para la emisión del informe queda atribuida a la persona titular de la *Delegación Territorial de la Consejería competente en materia de salud* (DTS en adelante), por razón del ámbito geográfico en el que pretenda ejecutarse el instrumento de planeamiento sometido a EIS.

AYUDA

La **SGCISP** es el órgano competente para la emisión del informe EIS de los instrumentos de planeamiento general y sus innovaciones.

Las **DTS** son el órgano competente para la emisión del informe EIS de los instrumentos de planeamiento de desarrollo sometidos a EIS.

[11] Artículo 5 del decreto EIS.

- Instrumentos de planeamiento general y sus innovaciones que afecten a la ordenación estructural.

  La formulación de los instrumentos de planeamiento general corresponde a los municipios con la excepción de los planes de Ordenación Intermunicipal, cuando éstos sean formulados por la Consejería competente en materia de urbanismo. Sin embargo, en ambos casos y según lo dispuesto en el artículo 31.2.B), la competencia para su aprobación definitiva reside en la Consejería competente en materia de urbanismo.

  Si bien la tramitación para la aprobación de éstos proyectos está regulada por el artículo 32 de la LOUA, en lo que se refiere a la aprobación inicial, la publicación del *Decreto 36/2014, de 11 de febrero, por el que se regula el ejercicio de las competencias de la Administración de la Junta de Andalucía en materia de Ordenación del Territorio y Urbanismo*, ha creado las ***Comisiones Provinciales de Coordinación Urbanística*** con el objetivo de integrar y armonizar la emisión de los informes preceptivos que debe emitir la Junta de Andalucía en la tramitación de los instrumentos de planeamiento general e innovaciones que afecten a la ordenación estructural. Este hecho ha modificado el procedimiento administrativo de tramitación, siendo éste en la actualidad el órgano encargado, tras la aprobación inicial del instrumento, de recibir la solicitud y remitir los respectivos informes, dictámenes o pronunciamientos a los municipios implicados.

  El documento de VIS que preceptivamente debe elaborarse en la tramitación de estos instrumentos será remitido, tras la aprobación inicial, a dicha Comisión.

AYUDA

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 6.3 del decreto EIS y en los términos previstos por el artículo 19.2 de la LOUA, la VIS debe estar incluida como documento adjunto al contenido documental del instrumento de planeamiento.

Tras la aprobación provisional del proyecto urbanístico en tramitación, y dado el carácter vinculante del informe EIS, la Comisión Provincial de Coordinación Urbanística remitirá a la SGCISP, un ejemplar del instrumento aprobado, solicitando la verificación o adaptación, si procede, del contenido de dicho informe tal y como dispone el artículo 32.1.4ª) de la LOUA.

- **Instrumentos de planeamiento general que no afecten a la ordenación estructural.**

  Cabe dedicar un apartado específico a la tramitación de estos planes debido a que a pesar de ser instrumentos de planeamiento general, según lo previsto en el artículo 33 de la LOUA, la competencia para su aprobación definitiva reside en los municipios.
  Por otra parte, al ser planes generales sigue siendo la SGCISP, la que ostenta la competencia para la emisión del informe EIS.

  Por último, en su tramitación, es el órgano promotor, el municipio, el que remite el instrumento tras la aprobación inicial solicitando a la SGCISP el informe de EIS. Con respecto a los plazos para la emisión del informe siguen siendo de tres meses y de un mes para la verificación y adaptación, si procede, tras la aprobación provisional del instrumento de planeamiento en cuestión.

- **Instrumentos de planeamiento de desarrollo.**

  La formulación, tramitación y aprobación definitiva de los instrumentos de desarrollo siguen el mismo procedimiento que se ha descrito en el apartado anterior. Sin embargo, el órgano directivo que ostenta la competencia para emitir el informe EIS son las DTS, en razón del ámbito geográfico donde despliegue su eficacia el proyecto urbanístico en tramitación. Por tanto, en estos casos, los municipios deben remitir el ejemplar del instrumento tras la aprobación inicial a la DTS correspondiente. En lo sucesivo no existen cambios, ni en los plazos de emisión del informe, ni en la obligación por parte de los municipios de remitir a la DTS un ejemplar del plan tras la aprobación provisional, a los efectos de la verificación y en su caso adaptación al informe del instrumento aprobado provisionalmente.

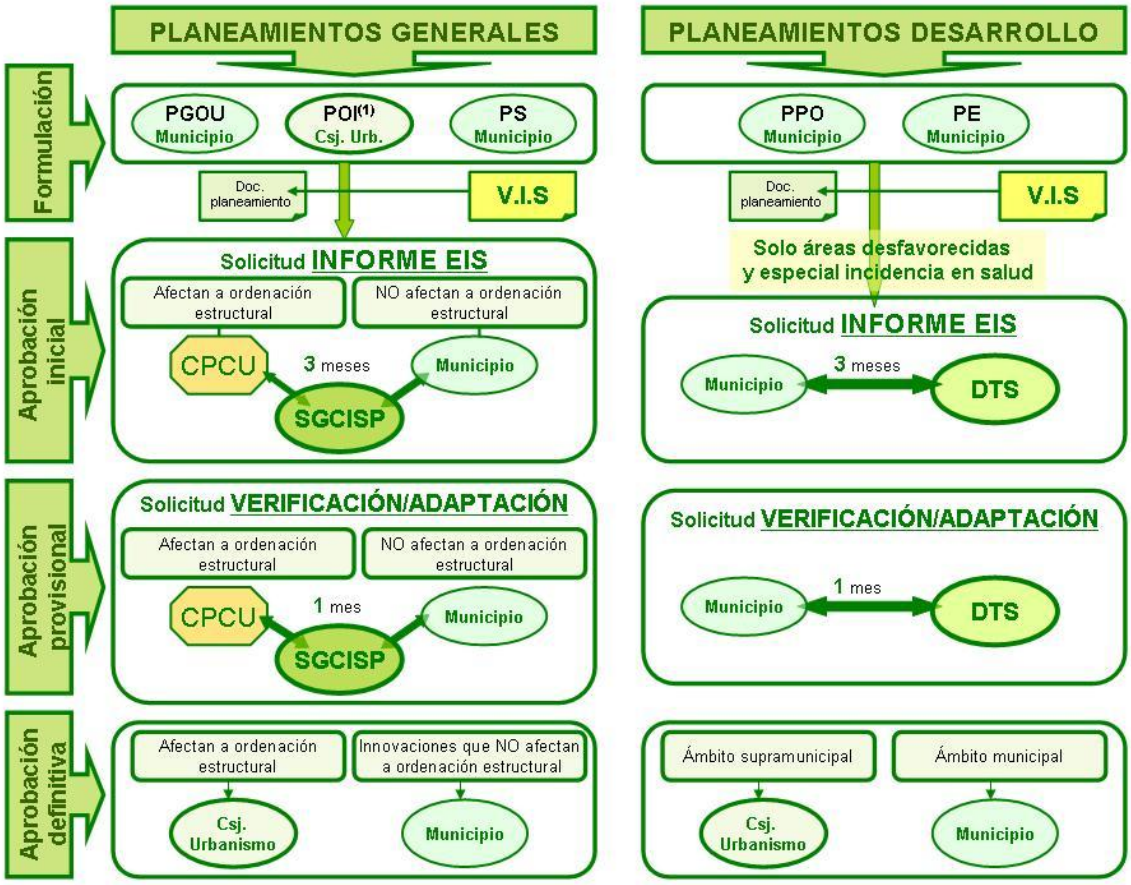


Figura 5. Integración de la EIS en el procedimiento de aprobación de instrumentos de planeamiento urbanístico. (Fuente: Elaboración propia)

NOTA: (1): Los Planes de Ordenación Intermunicipal también los formulan los municipios afectados cuando exista acuerdo entre ellos.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA (PARA LOS QUE QUIERAN SABER MÁS/PROFUNDIZAR)

- Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía.
- Decreto 169/2014, de 9 de diciembre, por el que se establece el procedimiento de Evaluación del Impacto en la Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- Ley 7/2002, de 17 de diciembre, de Ordenación Urbanística de Andalucía.
- Decreto 36/2014, de 11 de febrero, por el que se regula el ejercicio de las competencias de la Administración de la Junta de Andalucía en materia de Ordenación del Territorio y Urbanismo.

CAPÍTULO 3 LA INFLUENCIA DEL URBANISMO EN LA SALUD Y BIENESTAR DE LA POBLACIÓN.

El presente capítulo tiene por objeto establecer los distintos mecanismos y vías, muchos de ellos interrelacionados entre sí, por los cuales la configuración del entorno urbano afecta tanto directa como indirectamente en la salud de la población.

3.1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE SALUD. MODELO BIOMÉDICO VERSUS MODELO HOLÍSTICO

Para entender la importancia y relevancia que tiene el urbanismo en la salud de la población, cabe recordar lo dicho respecto a la evolución histórica que ha sufrido el concepto de salud.

No es hasta 1946 cuando el concepto de salud pasa de ser entendido como ausencia de enfermedad, a relacionarse con el bienestar físico, mental y social[12]. Hoy en día, son muchos los estudios que evidencian que, en países desarrollados con cobertura asistencial universal, más del 40% de la carga de enfermedad es atribuible a dos grandes determinantes de salud: los factores ambientales y los hábitos y estilos de vida[13]. Con relación a los estilos de vida destaca el informe publicado en 2009 por la oficina regional de la OMS para Europa, en el que se describen siete factores de riesgo a nivel individual responsables de hasta el 60% de carga de enfermedad, entre los que se encuentran el sobrepeso, la inactividad física, el tabaco, el alcohol o tener una dieta poco saludable[14].

Este hecho viene a cuestionar el concepto tradicional biomédico, que aboga por establecer una visión sectorial, en el que la salud depende casi en exclusiva de las características personales, y en el que la enfermedad se entiende condicionada por relaciones causa/efecto (por ejemplo, la relación “exposición a un determinado contaminante/enfermedad”). Así, se ha evolucionado hacia el modelo holístico, en el que la salud debe ser considerada como el resultado de integrar los aportes positivos y negativos inducidos por una multitud de variables inherentes a nuestra forma de vida y al entorno que nos rodea.

3.2. FACTORES DETERMINANTES DE SALUD A ANALIZAR EN LOS INSTRUMENTOS DE PLANEAMIENTO URBANÍSTICO

Con el conocimiento que existe en la actualidad, podemos afirmar que el urbanismo presenta impactos en la salud desde una óptica que contempla tres dimensiones críticas:

[12] Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100, WHO, 1946.
[13] Diderichsen, F, Vågerö, D & Dahlgren, G 1997, Determinants of the Burden of disease in the European Union. National institute of public health, Stockholm. Institute for Future Studies, 1991.
[14] European health report 2009: health and health systems. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe 2009.

- Como medio de supervivencia en las catástrofes naturales como inundaciones u olas de calor, escenarios que según la evidencia disponible en materia de cambio climático, se darán cada vez con mayor frecuencia e intensidad.
- Como factor estructural que puede potenciar o facilitar hábitos saludables, el contacto humano y la interacción social e influir en la tasa de accidentabilidad.
- Como fuente de exposición a contaminantes químicos, físicos y biológicos.

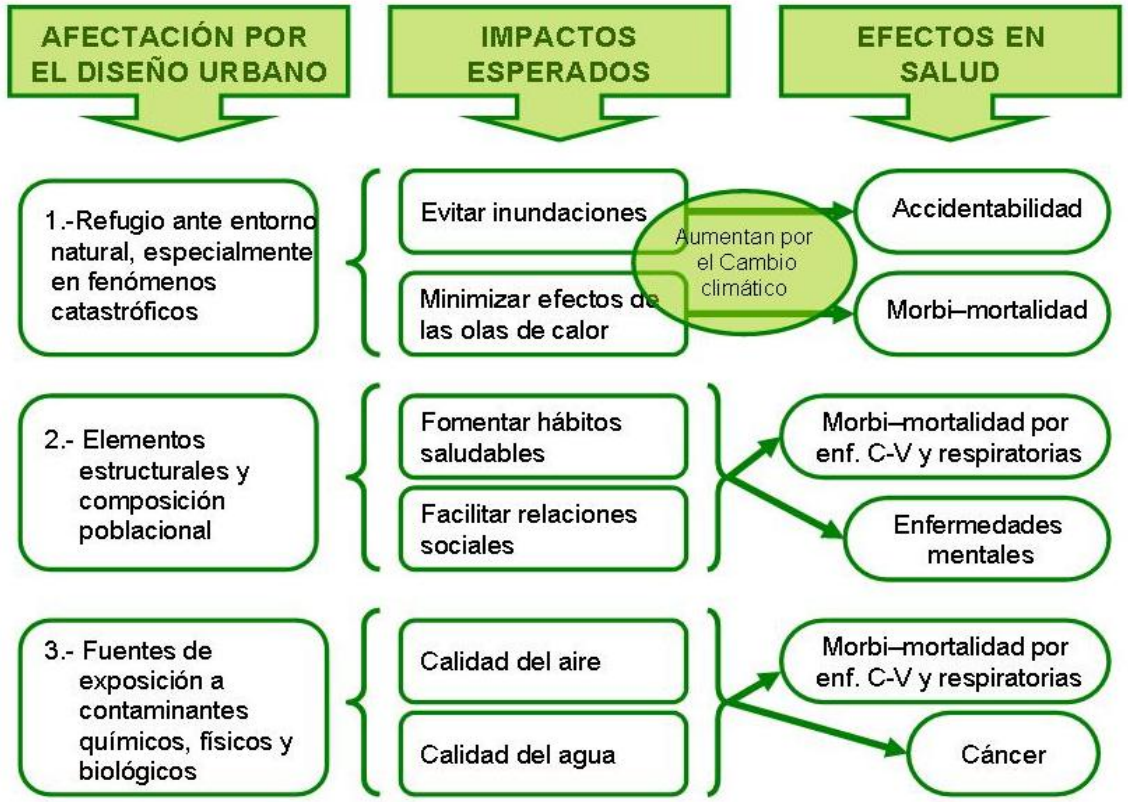


Figura* 6: *Factores determinantes de salud a analizar en los instrumentos de planeamiento urbanístico. *(Fuente: Elaboración propia.)*

Estas tres dimensiones del urbanismo es evidente que terminan incidiendo sobre los determinantes clásicos de salud (ver capítulo 1.1) como son los estilos de vida y/o la exposición a factores ambientales. Aspecto muy significativo dada la fuerte evidencia que en la actualidad describe una estrecha relación entre estos determinantes y las tasas de incidencias/prevalencia de ciertas enfermedades, entre las que cabe destacar la salud mental, la diabetes, las enfermedades Cardio-Vasculares (en adelante C-V) y respiratorias, y el cáncer.

Podemos afirmar, por tanto, que el urbanismo presenta impactos directos e indirectos en la salud de la población a través de incidir sobre los factores ambientales y los hábitos y estilos de vida.

Una vez relacionados los mecanismos por lo que el entorno urbano puede afectar a la salud, cabe considerar las distintas medidas y alternativas que pueden incorporar los instrumentos de planeamiento urbanístico y cuáles pueden desencadenar, a través de estos mecanismos, impactos significativos en la salud de la población.

La selección de estas medidas ha sido el resultado de una tarea compleja, dada la multitud de determinaciones llevadas a cabo por estos instrumentos y la interrelación que muchas de ellas presentan entre sí desde el punto de vista de las afecciones en la salud humana.

Como producto final, se han intentado ordenar, para su mejor comprensión, en 6 grandes dimensiones de la planificación, cada una de ellas, con distintas áreas relacionadas. Cinco de estas dimensiones son: **el diseño urbano y ocupación del territorio, las zonas verdes/ espacios vacíos/espacios de uso público, la movilidad sostenible y accesibilidad a servicios, el metabolismo urbano y la convivencia social**. La última dimensión se ha dejado para otras áreas de intervención, entre las que se aborda el informe EIS de cementerios (ver **documento de apoyo DAU-1 y anexo U-5**).

AYUDA

Un aumento de kilómetros de carriles bici será una medida que va a modificar la dimensión de **movilidad sostenible** a través de impactar en el área de *infraestructuras para movilidad no asociada a vehículos a motor* y puede igualmente impactar en las áreas *accesibilidad a servicios sociales, educativos y/o sanitarios y/o en la accesibilidad a transporte público*.

Esta clasificación además, responde al menos a cuatro aspectos claves. El primero es debido a la relación que tienen estas dimensiones y áreas con los distintos escenarios que son gestionados por esta administración en el día a día, y pueden ser evitados en mayor o menor medida desde la planificación urbana.

EJEMPLO

Resoluciones de no aptitud de agua de consumo y de prohibición del baño en aguas de recreo (playas, pantanos etc), exposición de población a contaminación por actividades industriales/ tráfico rodado, brotes de Legionella relacionados con el diseño de edificios, o quejas al defensor del pueblo por emplazamientos de crematorios, tanatorios, gasolineras, etc

Otro motivo clave es su gran relación con los principios rectores de la LOUA y LSPA. En ambas normas aparecen repetidamente estas dimensiones y su relación con la mejora de la calidad de vida de la población, su contribución al desarrollo sostenible y su papel protagonista para hacer efectivo el derecho que la ciudadanía tiene a disfrutar de un adecuado nivel de salud pública y de un entorno saludable[15].

Asimismo, y como ya se ha mencionado en varias ocasiones, es evidente que estas dimensiones impactan directa o indirectamente en los dos grande determinantes de la salud a los que se atribuye más del 40% de la carga de enfermedad en países desarrollados con cobertura asistencial universal: los **hábitos y estilos de vida** y los **factores ambientales.**

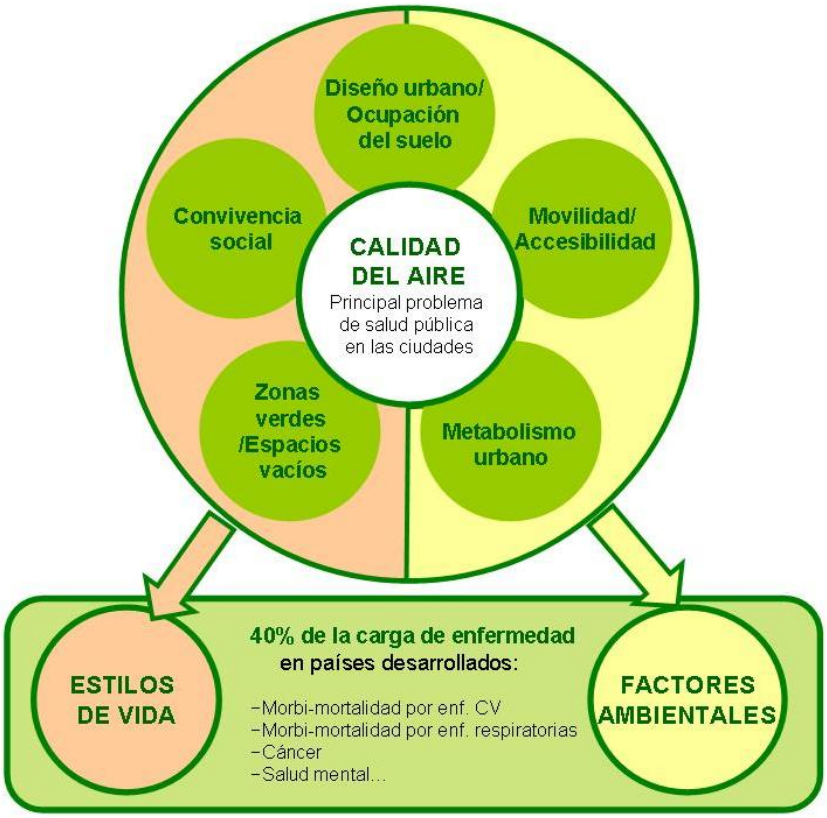


Figura 7: Dimensiones de la planificación urbana desde el punto de vista de las afecciones en la salud humana.
(Fuente: Elaboración propia.)

Por último, y quizás sea éste el motivo más importante al que responde la selección planteada, es que a través de todas y cada una de estas dimensiones y sus áreas relacionadas, es posible incidir y contribuir en mayor o menor medida a disminuir la contaminación atmosférica en las ciudades. En la actualidad no hay ninguna duda al afirmar que éste es el principal problema

[15] Véase el artículo 9 de la LOUA y el artículo 10 de la LSPA.

de salud pública en países desarrollados con cobertura asistencial universal (ver efectos de salud relacionados con la contaminación atmosférica en documento de apoyo DAU-2 Efectos potenciales en la salud)[16].

AYUDA

Ciudades como Paris han adoptado medidas de gestión del riesgo a la exposición de la población a la contaminación atmosférica como son la restricción de vehículos en función de matriculación, tipo de vehículos o número de personas que se desplacen en el mismo. Igualmente han regulado prohibiciones de circulación a vehículos de combustible diesel para el año 2020.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA (PARA LOS QUE QUIERAN SABER MÁS/PROFUNDIZAR)

- Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía.
- Decreto 169/2014, de 9 de diciembre, por el que se establece el procedimiento de Evaluación del Impacto en la Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- Ley 7/2002, de 17 de diciembre, de Ordenación Urbanística de Andalucía.
- Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100, WHO, 1946.
- Diderichsen, F, Vågerö, D & Dahlgren, G 1997, Determinants of the Burden of disease in the European Union. National institute of public health, Stockholm. Institute for Future Studies, 1991.
- European health report 2009: health and health systems. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe 2009.
- Calidad de aire en las ciudades. Clave de sostenibilidad urbana en las ciudades. Observatorio de la Sostenibilidad en España. 2007.

[16] Según el Observatorio de la Sostenibilidad en España en su informe ***"Calidad de aire en las ciudades. Clave de sostenibilidad urbana"*** publicado en 2007, los principales factores que contribuyen a la contaminación del aire son el transporte, el crecimiento desordenado de las ciudades y las actividades industriales. Apunta igualmente la escasez de recursos para reducir la contaminación dada la alta vinculación que estos factores tienen con políticas de ordenación del territorio y planificación urbana, indicando los beneficios que supondría actuar y los grandes costes asociados a la inacción (ingresos hospitalarios y mortalidad).

CAPÍTULO 4 LA VALORACION DE IMPACTO EN SALUD DE LAS ACTUACIONES DE PLANEAMIENTO URBANÍSTICO

4.1. INTRODUCCIÓN

Tras haber descrito los conceptos teóricos y las cuestiones administrativas relacionadas con esta herramienta, pasamos ahora a los capítulos de enfoque totalmente práctico que ayuden al promotor a realizar una valoración de impacto en salud.

La **Valoración de Impacto en Salud** aspira a poner de manifiesto que cualquier decisión tomada, en este caso en el proceso de planificación urbanística, puede tener implicaciones sobre la salud de la comunidad. Para ello, su metodología se dirige a aportar herramientas que ayuden a ordenar información ya existente en un formato que permita la identificación de estas implicaciones de forma intuitiva e inmediata.

AYUDA

Preparar una Valoración de Impacto en Salud no debe suponer un gran esfuerzo puesto que se dispone de la mayor parte de la información necesaria (debería estar incluida en otros documentos de la tramitación administrativa de su proyecto). Siempre que sea posible, pues, además de indicar el tipo de información que deba facilitarse para redactarla, se indicarán las posibles fuentes donde obtener la misma.

Por último, hay que hacer hincapié desde el principio en el carácter **orientativo** del contenido de esta guía. En general, tanto las herramientas como cualquier otro elemento facilitado en esta guía pueden ser sustituidos por otros desarrollados por la persona promotora siempre que se justifique que dan respuesta a los objetivos previstos en las fases de esta metodología.

4.2. FASES DE UNA VALORACIÓN DE IMPACTO EN SALUD

Ante la falta de un documento de consenso internacional sobre la manera de acometer esta tarea, la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales ha desarrollado una metodología con la que evaluará los documentos presentados por las personas promotoras basada en un esquema de pasos lógicos a realizar teniendo en cuenta los objetivos que se persiguen.

AYUDA

En la **figura 8** se han dispuesto estos pasos de una forma desagregada y se indica además a qué parte de la guía pueden dirigirse para recibir información pormenorizada sobre las tareas a realizar en esa fase.

La metodología comienza recopilando toda la información necesaria para realizar la valoración de impacto en salud de al actuación. En la primera fase, la **descripción de la actuación** objeto de valoración se llevará a acabo a su vez en dos etapas sucesivas. En la primera, se realiza un diagnóstico de la situación inicial que permita identificar tanto los riesgos como las oportunidades inherentes al proyecto. En una segunda etapa se describen las distintas determinaciones adoptadas.

Una vez descritas estas actuaciones, se continúa describiendo y caracterizando, en lo posible, la **población** del **entorno** que se va a ver afectada por la planificación, tanto la que habita ya allí (bien en zonas colindantes o en un área que se va a reformar/dotar) como la que previsiblemente ocupará el nuevo suelo objeto de ordenación.

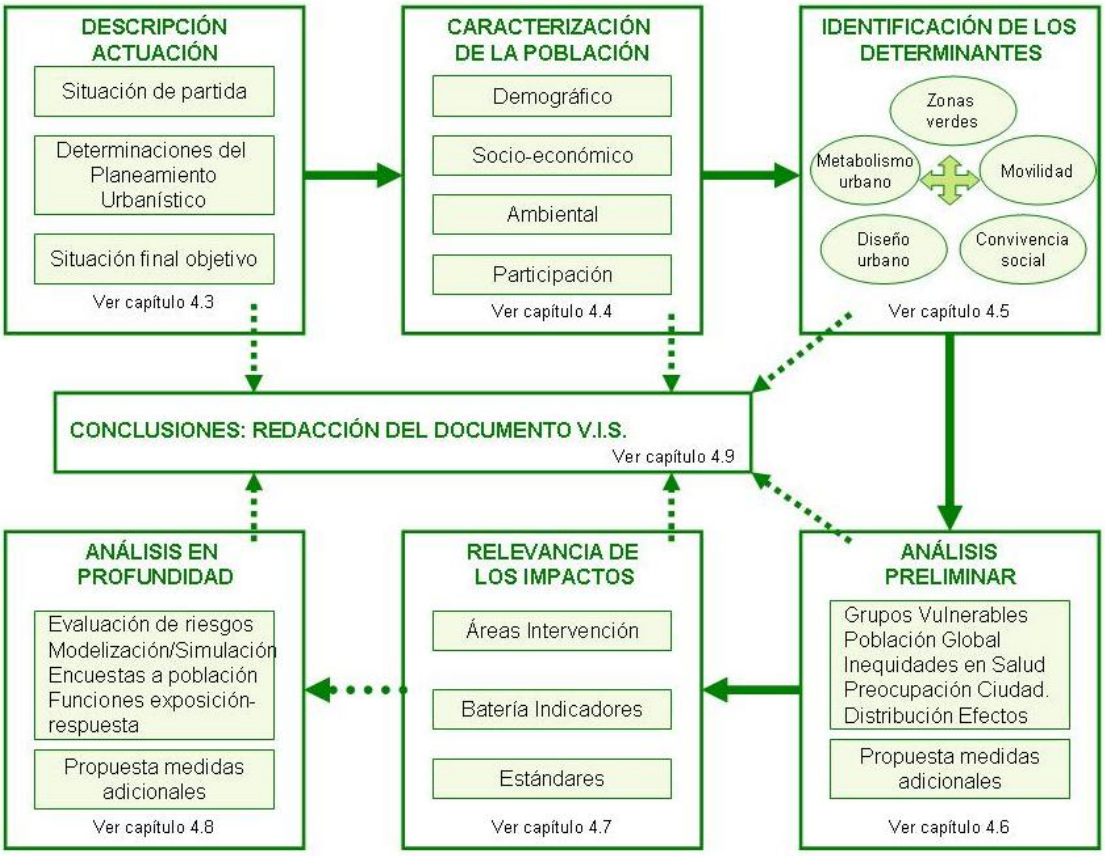


Figura 8. Esquema de las fases de la Valoración de Impacto en Salud. (Fuente: Elaboración propia)

En este momento del análisis es cuando se identifican los potenciales impactos que la planificación puede producir sobre los determinantes de la salud, intentando valorar de forma cualitativa la intensidad de dichos impactos de forma que sirva como punto de partida para posteriores determinaciones.

El siguiente paso persigue la identificación y caracterización de los potenciales **impactos** sobre la **salud** de la comunidad, así como la evaluación de su significancia. Esta tarea consta de tres etapas:

- Evaluación preliminar de impactos (cualitativa), que se denominará "Análisis preliminar".
- Valoración de su relevancia y necesidad de profundizar en el análisis.
- Evaluación en profundidad de impactos, etapa que denominaremos "Análisis en profundidad".

AYUDA

En los casos en que el análisis cualitativo permita descartar la existencia de impactos significativos en salud, será suficiente con el análisis preliminar, no siendo preciso continuar realizando un análisis más exhaustivo.

En la figura 9, se representa el árbol de decisión que constituyen estas fases hasta llegar a la valoración del impacto en salud completa y su correspondencia con los anexos y documentos de apoyo a esta guía que se proponen para llevarla a cabo.

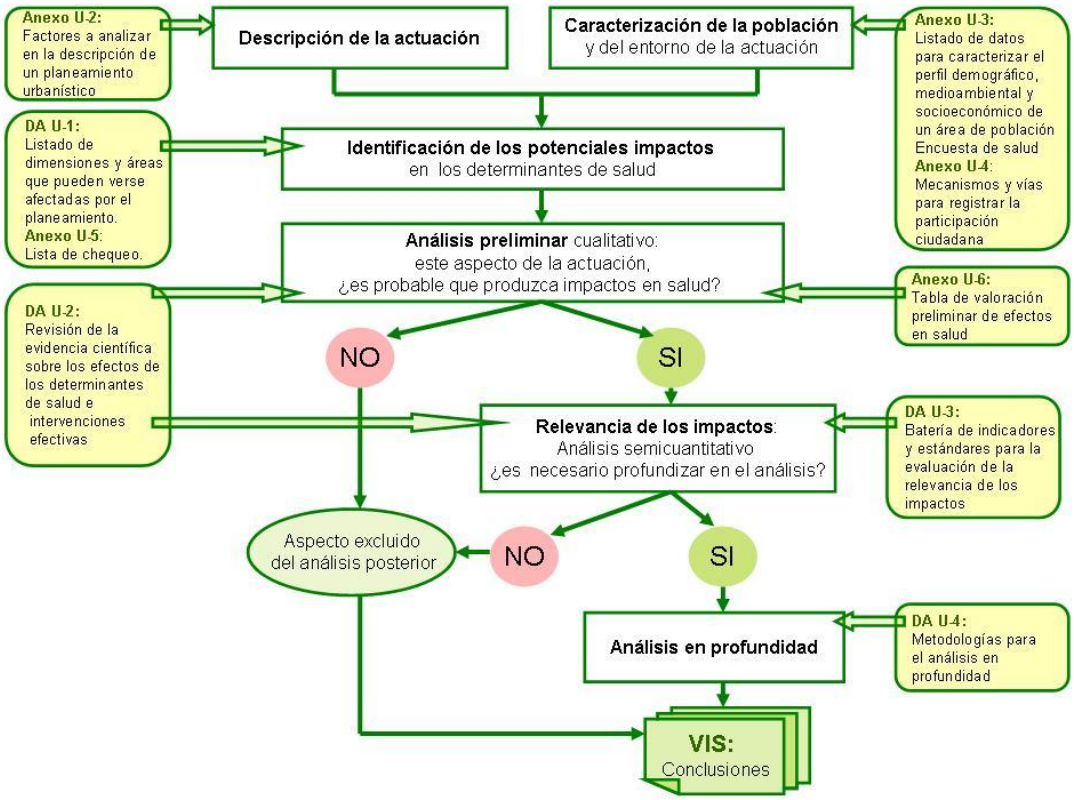


Figura. 9. Árbol de decisión para las fases de la Valoración de Impacto en Salud y correspondencia con anexos y los documentos de apoyo. (Fuente: Elaboración propia)

A continuación, se obtienen conclusiones a partir de esta valoración y se buscan, cuando sea necesario, **medidas** que corrijan o compensen los impactos negativos y/o que potencien o refuercen los impactos positivos. La selección de estas medidas se basará, entre otros criterios, en la evidencia existente sobre la efectividad de dichas intervenciones.

Finalmente, el último paso incluye la recopilación de la información obtenida en este proceso y su presentación en un formato que sea fácilmente comprensible para la ciudadanía: el DOCUMENTO DE VALORACIÓN DE IMPACTO EN SALUD. De esta forma se les ayuda a obtener una opinión informada sobre las modificaciones que se van a realizar en el entorno en el que viven y se fomenta su participación en la toma de decisiones.

AYUDA

En el **anexo U-1** se facilita un cuadro resumen de estas fases indicando el objetivo, la información a recopilar, las fuentes de información y las herramientas que se pueden usar en cada una de ellas.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA (PARA LOS QUE QUIERAN SABER MÁS/PROFUNDIZAR)

- Gothenburg Consensus Paper, Health Impact Assessment: main aspects and a suggested approach. OMS. Dec 1999 http://www.creis.es/component/docman/doc_download/5-consenso-de-gotenburgo-evaluacion-del-impacto-en-la-salud-conceptos-principales-

- Casas S, García A, Suárez S, Barberá M, López E, Aránguez E, Ordóñez JM, Martínez A, Boldo E, Escorza F, Vargas F, Carroquino MJ, Salto MJ, Martínez MJ, Martín P. La salud en la evaluación de impactos ambientales. Guía metodológica. Madrid: Sociedad Española de Sanidad Ambiental. Serie De aeribus, aquis et locis nº 1. 2011. http://www.sanidadambiental.com/wp-content/uploads/978-84-615-6463-7/LIBRO_SESA.pdf

- Health Impact Assessment Toolkit for Cities. Vision to Action. WHO Center for Urban Health. WHO Europe, 2005 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/101500/HIA_Toolkit_1.pdf

4.3. DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

¿CÓMO DESCRIBIR LA SITUACIÓN PREVIA AL PLANEAMIENTO?

En esta fase se pretende lograr un entendimiento global de las actuaciones objeto de valoración, incluyendo tanto el punto de partida como los objetivos que se pretenden obtener. El objetivo es poner de manifiesto el desarrollo lógico del proyecto, es decir, los motivos relacionados con la calidad de vida y el bienestar que justifican la necesidad y conveniencia de la formulación del nuevo planeamiento. Para ello, deberemos describir:

A) Los problemas o riesgos existentes en la zona.
B) Los recursos y oportunidades detectados.
C) Las limitaciones prácticas introducidas por condicionantes físicos, económicos o sociales.
D) Las limitaciones impuestas por razones sectoriales o planificación de carácter más básico.

AYUDA

La identificación de estos factores ayudará a establecer las principales cuestiones en las que puede modificarse la calidad de vida – el bienestar – de la población.

Dado que las actuaciones de planeamiento urbanístico tienen un marcado enfoque territorial, se entiende que la mejor forma de transmitir esta información es cartografiarla a una escala que facilite su comprensión. No obstante, es conveniente que la información se complemente con una memoria explicativa que resuma los aspectos más interesantes usando un lenguaje de fácil comprensión.

La mejor forma de lograr el **enfoque territorial** es la realización de mapas de riesgos y recursos en salud. En estos mapas se disponen sobre el territorio los principales elementos que pueden

influir en el bienestar individual o colectivo, con lo que resultará muy sencillo identificar a la población que tiene una mayor probabilidad de recibir dicha influencia.

Los mapas de riesgos más conocidos son los de riesgos naturales y suponen la delimitación de determinadas zonas, en función de la probabilidad, frecuencia o intensidad de fenómenos naturales extremos, de forma que se puede expresar la mayor o menor vulnerabilidad de diferentes fragmentos del territorio a dichos fenómenos. La idea es extrapolar este concepto a cualquier otro elemento con implicaciones en salud.

AYUDA

Un **recurso** en salud es todo elemento material, humano o natural que aumenta la capacidad de los individuos o las comunidades para mantener y sostener la salud y el bienestar. ***Por ejemplo, son recursos en salud las zonas verdes o las instituciones educativas.***

Un **riesgo** en salud es, por el contrario, cualquier factor o recurso que disminuye dicha capacidad. ***Por ejemplo, son riesgos en salud la presencia de actividades contaminantes o las zonas fuera de ordenación que carezcan de infraestructuras de saneamiento.***

Se ha facilitado en el **anexo U-2** un listado de los elementos que se deben considerar o analizar. Este listado no pretende ser exhaustivo sino que refleja los condicionantes de la planificación urbanística que con más frecuencia originan efectos y/o situaciones que pueden requerir actuaciones de gestión por parte de la administración sanitaria.

Una vez identificados los elementos a representar, construiremos los mapas superponiendo esas capas de datos en un sistema de información geográfica (SIG). Existe un número importante de programas de software libre que realizan estas operaciones de tratamiento de información espacial.

AYUDA

Un **sistema de información geográfica** (también conocido con los acrónimos SIG en español o GIS en inglés)), puede definirse como un sistema con componentes interrelacionados, que permite gestionar información geográfica (datos espaciales o datos temáticos espacialmente referenciados), para resolver problemas complejos de planificación y gestión geográfica, convirtiéndose en una herramienta indispensable en la toma de decisiones en las que la información espacial tiene una especial relevancia. Son herramientas que permiten a los usuarios crear consultas interactivas, analizar la información espacial, editar datos, mapas y presentar los resultados de todas estas operaciones.

Una parte importante de las capas necesarias se encuentran a disposición del público e incluyen el **Callejero Digital de Andalucía Unificado** (CDAU), que es la base de la representación de vías urbanas y los **Datos Espaciales de Referencia de Andalucía** (DERA) que es el fondo de datos espaciales suministrados por los diferentes organismos públicos de la comunidad una vez tratados para garantizar su coherencia y continuidad.

Figura 10. Sistemas de Información Geográfica (Fuente: IAAP 2015)

AYUDA

Enlace al CDAU es http://www.callejerodeandalucia.es/

Enlace a DERA es http://www.ieca.junta-andalucia.es/DERA/index.htm

Enlace a páginas de Geocodificación (IDEA) es
http://portales.ieca.junta-andalucia.es/portal/web/ideandalucia/herramientas/nordir-y-geodir

Con estos enlaces podemos descargar una gran parte de las capas necesarias para describir la situación previa al planeamiento. Para crear otras nuevas basta con tener geocodificados los elementos a representar. Cuando sólo se conocen sus direcciones postales existen herramientas que permiten normalizarlas para obtener sus coordenadas geográficas. En la página web de **Infraestructura de Datos Espaciales de Andalucía** (IDEA) se encuentran disponibles dichas herramientas.

Una metodología complementaria puede ser un **análisis DAFO** de la situación inicial en la que se documenten las Debilidades / Amenazas / Fortalezas / Oportunidades. Se trata de un método sencillo y eficaz para visualizar y categorizar los aspectos a describir ya que requiere una reflexión previa sobre sus potenciales impactos (Figura 11).

En cualquier caso, toda la información necesaria para completar esta descripción puede obtenerse de la documentación presente en el expediente de aprobación de planeamiento urbanístico, en concreto de los contenidos de carácter informativo y de **diagnóstico de la memoria general**. También puede estar incluida en otros documentos preliminares como el resultado de estudios previos, cuando se hayan realizado, o el documento de avance.

Lo único que habría que hacer es, pues, recopilar la información, extraer y resumir las cuestiones más relevantes en relación con el bienestar de la población y disponerla en un formato adecuado para su interpretación y análisis.

Figura 11. Ejemplo de Análisis DAFO para un instrumento de planeamiento urbanístico. (Fuente: Elaboración propia)

¿CÓMO DESCRIBIR LAS ACTUACIONES OBJETO DE PLANEAMIENTO?

El objetivo de esta etapa es describir y justificar las características fundamentales de la propuesta que establece el planeamiento desde una perspectiva de salud. Los contenidos que se deben aportar hacen referencia a la ordenación estructural del territorio elegida con la propuesta de sistemas, dotaciones e infraestructuras y el régimen urbanístico de las diferentes clases y categorías de suelo.

Para ello, deberían **detallarse** las características de la red viaria, los sistemas de transportes, la reserva de suelo para espacios libres útiles (excluyendo rotondas medianeras, etc…) y dotación

de servicios y equipamientos (generales y locales indicando el tipo en los casos en los que estén definidos) y los patrones de distribución de los distintos usos característicos.

Como en el apartado anterior, se entiende que la mejor forma de transmitir esta información es cartografiarla a una escala que facilite su comprensión y se complemente con una memoria explicativa que resuma los aspectos más interesantes en un lenguaje sencillo.

Puesto que el fin último de la valoración es realizar un análisis prospectivo de la incidencia de las determinaciones urbanísticas, se debería actualizar la información descrita en el apartado anterior teniendo en cuenta las modificaciones previstas. Así, convendría recalcular de forma estimada el mapa de riesgos y recursos resultante de su implementación. De esta forma se simplificará el trabajo de etapas posteriores.

AYUDA

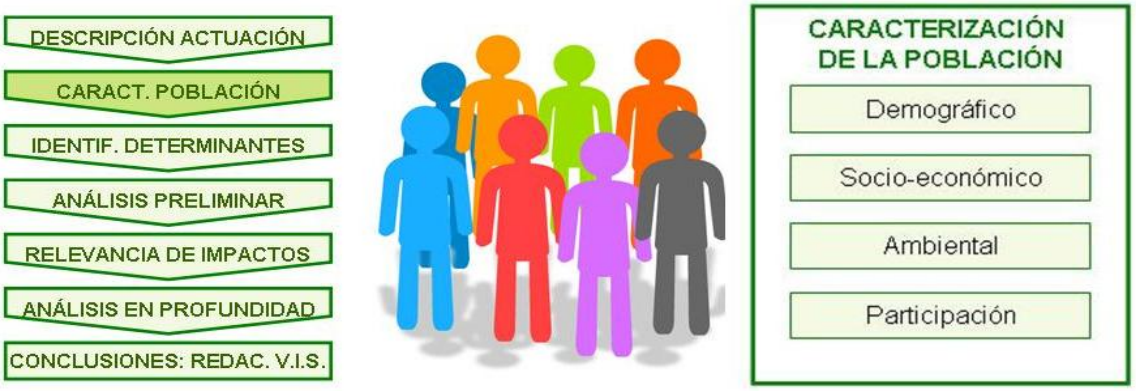
En estas fases pueden contar con la asesoría de la administración sanitaria de la Junta de Andalucía, que facilitará toda la documentación e información necesaria para la elaboración de los mapas. Para ello, les recomendamos que opten por aprovechar la oportunidad que supone el trámite de **consultas previas**, regulado en el **Decreto 169/2014**.

Esta etapa de descripción de las actuaciones debería ser igualmente sencilla ya que se corresponde con la realizada en el expediente de aprobación de planeamiento urbanístico. El único trabajo que se debería hacer es extraer, simplificar y reordenar la información que se aporta.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA (PARA LOS QUE QUIERAN SABER MÁS/PROFUNDIZAR)

- Isabel del Bosque González et al. Los sistemas de información geográfica y la investigación en ciencias humanas y sociales. CSIC. 2012
- José Luis González García, Mapas de Riesgos Naturales en la Ordenación Territorial y Urbanística Ilustre Colegio Oficial de Geólogos. 2009
- Mariano Hernan, Antony Morgan, Angel Luis Mena: Formación en salutogénesis y activos para la salud, Serie Monografías EASP, 51. 2013
- Varios autores. Pliego de Prescripciones Técnicas para la redacción de PGOU. Consejería de Obras Públicas y Transportes. Junta de Andalucía

4.4. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN Y DEL ENTORNO DE LA ACTUACIÓN



¿CÓMO DETERMINAR EL ESTADO DE SALUD DE PARTIDA DE LA POBLACIÓN?

En esta fase, el objetivo será caracterizar la población que puede verse afectada por una actuación, obteniendo una colección de datos de partida que pueda usarse como base de comparación para evaluar los resultados obtenidos en la implementación de un proyecto. En nuestro caso, los datos que necesitaremos son las características **sociales, económicas, ambientales, demográficas y de salud** de la población, ya que determinan la vulnerabilidad de una población a los efectos del planeamiento.

AYUDA

Se entiende por **población potencialmente afectada** (a efectos de su caracterización) como aquella en la que es razonable esperar que se produzcan impactos medibles en su salud o bienestar como consecuencia de la implementación del planeamiento.

Esta tarea implica dos etapas. La primera se basará en datos objetivos, recopilando datos relacionados con las variables o indicadores que resulten oportunos teniendo en cuenta el contenido de la planificación y sus potenciales impactos sobre los activos o riesgos que se habrán identificado en el paso anterior. En la segunda, se completará y/o contrastará esta información recabando la visión que la propia población tiene al respecto.

AYUDA

Las variables serán oportunas si sirven para caracterizar el cambio de los activos o riesgos.

Ejemplo 1: ***si se ha detectado la oportunidad para reservar suelo para la industria, será oportuno recabar información sobre la tasa de desempleo para poder valorar el impacto sobre el bienestar de la población.***

Ejemplo 2: ***si se ha detectado oportunidad de reservar suelos para parques y jardines o equipamiento deportivos o para la ampliación del entramado de carriles bici será oportuno recabar información sobre la tasa de obesidad.***

En todo caso, se quiere insistir en el hecho de que las variables incluidas dentro del perfil sociodemográfico deben recopilarse en todos los casos, ya que se usarán en la caracterización de los impactos en todas las áreas al ser imprescindible conocer la existencia de poblaciones vulnerables.

A fin de simplificar en lo posible esta tarea, se puede recurrir a fuentes de datos preexistentes y disponibles de cara al público como datos censales, cartografía, estadísticas y bases de datos de organismos públicos, si bien no se descarta que la persona promotora pueda aportar datos propios, recogidos a través de un trabajo de campo en el área afectada mediante técnicas apropiadas a cada caso (estudios por encuestas, entrevistas a informantes clave, monitoreo u obtención de estadísticas propias dentro de su ámbito competencial...).

Figura 12: Fuentes de consulta para caracterizar la población.
(Fuente: Elaboración propia)

AYUDA

El **anexo U-3** incluye una lista orientativa de los datos que se podrían incluir en la realización de un perfil base de la población, así como una lista de fuentes que se pueden consultar a fin de recabar estos datos.

En todo caso, muchos de estos datos habrán sido recabados ya en el proceso de redacción y toma de decisiones en el instrumento de planificación urbanística. En el caso en que no se pueda disponer de datos al nivel de desagregación deseado, siempre será posible realizar una estimación de los mismos justificando las aproximaciones realizadas, cuidando no subestimar el grado de vulnerabilidad de la población.

Como en la descripción del planeamiento, la información sobre la población debe referenciarse geográficamente siempre que sea posible. En la web del DERA se puede encontrar la **Grid de Población 250x250 de Andalucía** que permite disponer de información minuciosa y actualizada de la distribución de la población en Andalucía. Igualmente sería conveniente actualizar las capas de población a partir de las densidades de ocupación previstas.

AYUDA

La Grid de Población 250x250 de Andalucía se trata de una malla discontinua de celdillas de 250x250 metros a las que mediante georreferenciación se les ha asignado la población del ámbito que ocupan (referencia el número de residentes inscrito a 1 de enero de 2013). Siempre y cuando el secreto estadístico no se vea comprometido, además del total de población cada celdilla ofrece información demoestructural, permitiendo conocer la población según grandes grupos de edad y nacionalidad.

Vea www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia

¿CÓMO INCORPORAR LA OPINIÓN DE LA CIUDADANÍA EN EL PROYECTO? LA PARTICIPACIÓN.

Se considera que el apartado relativo a población no está completo si no incluye el resultado de los procesos de consulta y participación ciudadana, ya que la información resultante de los mismos permitirá identificar los riesgos y oportunidades que son percibidos de forma específica por la población.

La forma en que la ciudadanía reaccione frente a las determinaciones del planeamiento va a reflejar finalmente el éxito o el fracaso de la planificación. Por ello, se entiende que la persona promotora buscará, por su propio interés y en respuesta a las indicaciones de la LOUA[17], la implicación poblacional fomentando la participación y el análisis de sus principales preocupaciones a los efectos de incorporarlos al proyecto.

También desde la administración sanitaria se recomienda el impulso de la participación ciudadana, habiéndose documentado en muchos estudios que estas buenas prácticas en la gobernanza tienen reflejo directo en su bienestar colectivo.

AYUDA

Existen muchos métodos y herramientas para fomentar y poner en valor la participación ciudadana. En el anexo U-4 se aportan recomendaciones sobre cómo llevarlo a cabo en proyectos de planeamiento urbanístico.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA (PARA LOS QUE QUIERAN SABER MÁS/PROFUNDIZAR)

- Del Bosque González I et al. Los sistemas de información geográfica y la investigación en ciencias humanas y sociales. CSIC. 2012.
- Sánchez Cruz JJ et al. La Salud en Andalucía Según las Encuestas Andaluzas de Salud (EAS): Encuesta Andaluza de Salud 2011-2012. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. 2013.
- Barrutia, A; Bartolomé.E et al. Buenas prácticas de participación ciudadana. Univ de Deusto. 2009.
- Baumont G., Marot F, Hazebrouck B, Legout C. L´etude COMRISK. L´implication des populations dans l´`evolution et la gestion des risques. Préventique Sécurité, 2009; 105:52-54

[17] Ver artículo 19. 1.a) 4ª) de la LOUA

4.5. IDENTIFICACIÓN DE LOS DETERMINANTES

¿CÓMO IDENTIFICAR LOS POTENCIALES IMPACTOS DE LA PLANIFICACIÓN EN LOS DETERMINANTES DE LA SALUD?

Una vez terminada la fase descriptiva y descritos antecedentes, determinaciones y población que puede estar implicada, es el momento de comenzar la valoración prospectiva del proyecto. En un primer paso se procederá a identificar los potenciales efectos del proyecto en los determinantes de la salud.

AYUDA

La teoría sobre **determinantes de salud** se encuentra en **capítulo 1** de esta guía. Se recuerda que hay muchas formas de listarlos y que la lista de la OMS es la que suscita más consenso internacional.

El objetivo de esta etapa, además de identificar los posibles determinantes de la salud afectados por el proyecto, es realizar una sencilla valoración de la relevancia de estos impactos como paso previo al análisis de su influencia en la salud de la población. Para ello, deben considerarse algunas de sus principales características como su magnitud, extensión de los efectos, probabilidad de su ocurrencia, la acumulación, duración y uniformidad de los mismos, la fragilidad o sensibilidad del medio y la capacidad de controlar o de limitar los efectos previstos.

La persona promotora puede usar cualquier herramienta que juzgue conveniente para conseguir este objetivo. De hecho, al tratarse de una etapa común con el análisis de impactos contenido en la evaluación de impacto ambiental, es probable que pueda **aprovechar todo el trabajo realizado** en la redacción de ese documento y/o adaptar metodologías usadas en dicho ámbito como las matrices simples causa-efecto.

No obstante, y con el fin de facilitar el trabajo de las fases posteriores, se aconseja usar el método que a continuación se describe y que ha sido desarrollado ex profeso para la realización de la Valoración de Impacto en Salud de un instrumento de planeamiento urbanístico.

En primer lugar, se han agrupado los determinantes de salud en razón de su afinidad con áreas de intervención del planeamiento urbanístico. Se entiende que esta disposición facilitará su identificación a las personas promotoras, más familiarizadas con estos aspectos. Seguidamente se han ordenado en una lista de chequeo que permitirá realizar un análisis sistemático de las mismas analizando estos posibles impactos.

AYUDA

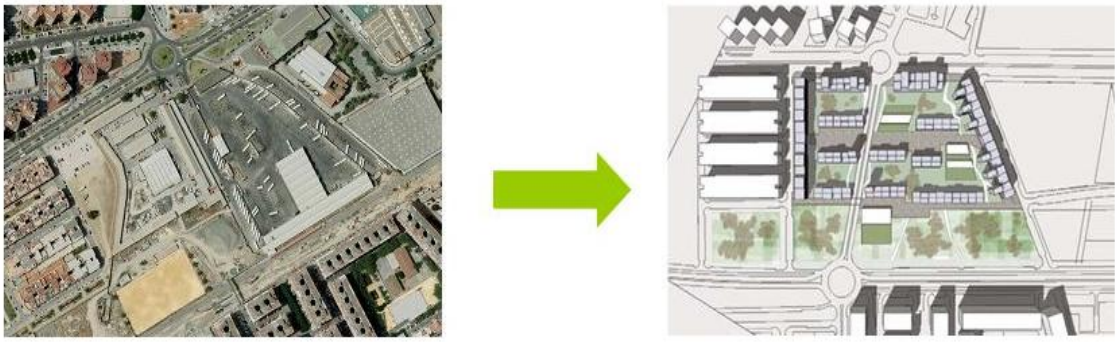
La lista de chequeo basada en áreas de intervención se incluye en el documento como anexo U-5. El análisis de la relevancia se efectúa de forma cualitativa considerando tres aspectos fundamentales de los impactos: su probabilidad, intensidad, y posible permanencia o irreversibilidad de los mismos.

El **anexo U-5** se completa con unas orientaciones sobre la forma de rellenar la lista de chequeo. Éstas incluyen el significado y los criterios necesarios para valorar su relevancia y ejemplos que faciliten la interpretación de estos criterios, así como una lista de posibles determinaciones en planeamiento urbanístico que afectan a cada una de las áreas de intervención.

El resultado final de esta etapa debe ser un listado de las áreas de intervención (o de cualesquiera otros determinantes) sobre las que se puede producir un impacto significativo, así como una priorización de las mismas bajo el criterio de mayor gravedad de los mismos. Este listado se acompañará de una breve memoria en la que se describa el proceso llevado a cabo y los motivos por los que se han tomado las decisiones referentes a la relevancia o no de los impactos sobre las áreas.

AYUDA

Estas fases de valoración sirven para ir descartando áreas, ya que en ningún caso van a producirse impactos significativos en salud asociados a un determinante para el que no se prevean cambios de relevancia. Por ello, en fases posteriores el análisis se limitará a las áreas identificadas aquí.



ASPECTOS A EVALUAR (El instrumento de planeamiento incluye medidas que pueden introducir modificaciones en...)	PROBABILIDAD	INTENSIDAD	PERMANENCIA	GLOBAL
ZONAS VERDES / ESPACIOS VACIOS / ESPACIOS USO PÚBLICO				
1. Accesibilidad a espacios naturales, zonas verdes e instalaciones deportivas	ALTA	ALTA	MEDIA	SIGNIF. ✔
2. Relación entre espacios públicos y privados en usos del suelo (macro).	ALTA	MEDIA	ALTA	SIGNIF.
3. Existencia y/o distribución de lugares de concurrencia pública.	ALTA	ALTA	ALTA	SIGNIF. ✔
4. Existencia y/o calidad masas de agua en zonas de ocio o para usos recreativos.	BAJA	BAJA	BAJA	NO SIG.
5. Ecosistemas naturales, distribución de especies de riesgo en alergias por polen.	ALTA	BAJA	BAJA	NO SIG.
6. Vulnerabilidad a las olas de calor por efecto islas de calor.	MEDIA	MEDIA	BAJA	NO SIG.

Figura 13: Ejemplo de un posible resultado de la identificación de determinantes con posible impacto en la salud. (Fuente: Elaboración propia)

DOCUMENTOS DE REFERENCIA (PARA LOS QUE QUIERAN SABER MÁS/PROFUNDIZAR)

- Varios autores. Informe Final de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. Subsanar las desigualdades en una generación. 2009. WHO: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
- Arriaga Sanz JM, Granados Corona M. Guía para la Evaluación de Impacto Ambiental de Planeamiento Urbanístico en Andalucía. Consejería de Medio Ambiente. 1999.
- Canter L, Sadler B. A toolkit for effective EIA practice – Review of Methods and Perspectives on their application. International Association for Impact Assessment. Junio, 1997.

4.6. ANÁLISIS PRELIMINAR

A partir de la información obtenida en el apartado anterior se realizará, en principio, un análisis cualitativo de la probabilidad de que se produzcan impactos en salud como consecuencia de las medidas previstas en el plan.

En el caso de que con este análisis cualitativo no se pueda descartar la presencia de riesgos significativos, será necesario completarlo en una fase posterior con un análisis semicuantitativo a través de indicadores "ad hoc". El uso de indicadores permitirá una toma de decisiones más objetiva sobre la necesidad de afrontar un **análisis más profundo**.

Este análisis preliminar debería dar respuesta a las siguientes cuestiones:

- ¿Cuáles de los efectos del proyecto en los determinantes de la salud tienen mayor potencial para afectar a la salud?
- ¿Qué posibles consecuencias, directas o indirectas, pueden tener?
- ¿Cuál es la percepción de la población al respecto?
- ¿Qué población puede estar expuesta a dichos impactos?
- ¿Existen colectivos especialmente vulnerables dentro de la población expuesta?
- Y finalmente, en caso de que existiese población expuesta, ¿puede descartarse la posibilidad de que se produzcan efectos significativos (positivos o negativos) en la salud de la misma o inequidades importantes en la distribución de tales efectos?

AYUDA

En capítulo 1.2 de la presente guía se explicó con ejemplos el concepto de **inequidad** en salud.

Esta etapa es la primera realmente específica de una valoración de impacto en salud. La metodología que se propone para ella consta de dos pasos: en el primero se identifican los efectos potenciales que los determinantes provocan en el bienestar de la ciudadanía a través de la búsqueda de estudios científicos que avalen dicha relación. En el segundo se analizan las vías de exposición o de afección a las poblaciones reales o potenciales de esas zonas.

EJEMPLO

Aunque sepamos que el proyecto incorpora focos adicionales de contaminación y que una mala calidad de aire tiene efectos significativos sobre la salud de la población (**efecto potencial**), si no existe población afectada porque no hay asentamientos alrededor de dicho foco (**no existen vías de exposición**) podremos concluir que, en este caso concreto, **no es previsible que se produzca un impacto significativo sobre la salud** relacionados con esta determinación del proyecto.

Figura 14: Etapas del Análisis Preliminar (Fuente: Elaboración propia)

¿CÓMO IDENTIFICAR LOS POTENCIALES EFECTOS EN LA SALUD?

Para realizar el primer paso se debe revisar la evidencia científica disponible buscando correlaciones entre factores determinantes y efectos en la salud. Para este fin se cuenta con numerosas guías e informes que pueden ayudar a valorar la **capacidad intrínseca** que tienen estos determinantes **para influir en la salud** de la población, así como el grado de respaldo internacional con que cuenta dicha información.

AYUDA

Se facilita al respecto el documento de apoyo **DAU-2.** Documento sobre efectos potenciales en salud, en el que podrá encontrar un compendio de conocimiento científico para su consulta.

¿CÓMO IDENTIFICAR LA POBLACIÓN POTENCIALMENTE AFECTADA?

El segundo paso del trabajo es la identificación, descripción y valoración de la población (real o potencial) que **puede verse afectada en el proyecto concreto** por los efectos en salud antes descritos. Se debe prestar especial atención a los grupos de población que pueden resultar más vulnerables a cada impacto en particular debido a su fisiología, su estado previo de salud, su distancia al área donde se producen los impactos, sus condiciones socio-económicas o cualquier otro factor relevante.

Así, en este paso se deberán plantear preguntas del tipo: ¿la actuación influirá en mayor medida en alguna población vulnerable?, ¿creará empleo en la población de influencia? Es decir, las cuestiones estarán ya en esta fase orientadas hacia la población.

AYUDA

La mayor parte de esta información (población total expuesta, grupos vulnerables e inequidades) se obtiene de la etapa de caracterización de la población expuesta. Igualmente, se recuerda que es de mucha utilidad recabar la información necesaria para valorar los riesgos percibidos y que ésta, en caso de que se estime necesaria, debe obtenerse a partir del análisis de resultados de los procesos participativos (ver **capítulo 4.4**).

CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS PRELIMINAR

Finalizadas estas dos etapas, el último paso es valorar si, integrando tanto esta información como las incertidumbres detectadas, resulta posible descartar la existencia o no de un impacto significativo sobre la salud o sobre las inequidades en salud como consecuencia de la implementación del instrumento de planeamiento urbanístico. En caso afirmativo podremos excluir del análisis el aspecto analizado. Para el resto de casos continuaremos analizando según el apartado siguiente.

Se propone para este análisis subdividir los factores o variables en dos tipos: los factores propios de la actuación y otros propios del entorno. Así, los factores propios de la actuación (asociados a la intensidad, probabilidad y efectividad de los efectos) deben entenderse como **condición necesaria** para que exista un impacto significativo, mientras que los propios del entorno (los

asociadas a población expuesta) serían **condiciones suficientes**. De acuerdo a este criterio, se propone que el dictamen (es decir, si el impacto es significativo o no) se realice a partir de la valoración de estos factores y que esté basado en la toma en consideración de:

- El nivel de valoración **más bajo** entre los factores propios de la **actuación**.
- El nivel **más alto** en los factores propios del entorno o de propios del **entorno**.

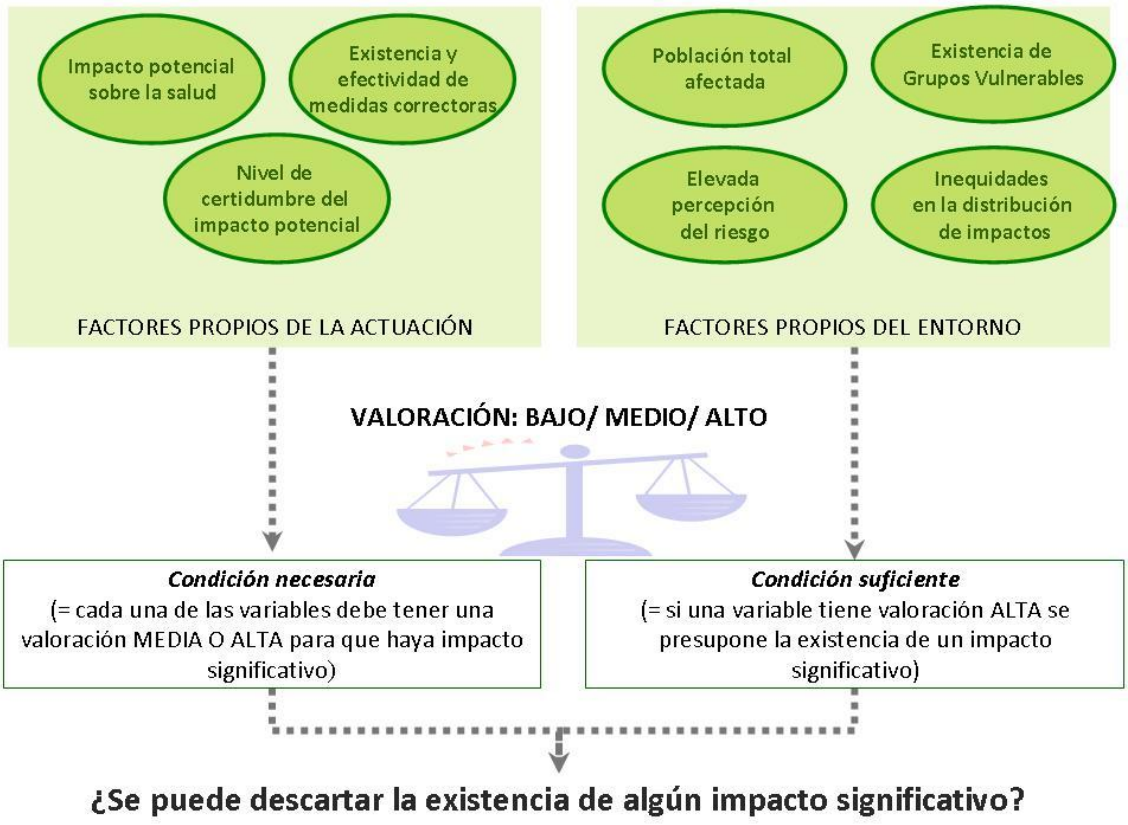


Figura 15: Criterio de decisión del método propuesto para el análisis preliminar (Fuente: Elaboración propia)

Una vez identificada toda esta información, la misma puede disponerse siguiendo un esquema similar al presentado en el **anexo U-6** o en cualquier otro que permita presentar de forma conjunta tanto los datos de partida como las conclusiones que se derivan de los mismos. En el mencionado anexo se relacionan también algunas pautas que pueden ayudar a valorar la información, sirviendo de apoyo para su correcta interpretación y cumplimentación.

El listado con el resultado de la valoración del impacto preliminar se acompañará de una breve memoria en la que se describa el proceso llevado a cabo y los motivos por los que se han tomado las decisiones referentes a la relevancia o no de los impactos sobre la salud de la población.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA (PARA LOS QUE QUIERAN SABER MÁS/PROFUNDIZAR)

- Varios Autores. **A Guide to Doing a Prospective Health Impact Assessment of a Home Zone**. University of Plymouth & South and West Devon Health Authority (2002).
- Varios Autores. **Guía práctica para el análisis del efecto en la salud de iniciativas locales de urbanismo**. Cuaderno de Trabajo nº17 - Salud y desarrollo urbano sostenible. Udalsarea, mayo 2014.
- Varios Autores. **Healthy Urban Development Checklist. NSW Dpt of Health**. Octubre 2009.
- Varios Autores. **Healthy Urban Planning in Practice for the Olympic Legacy Masterplan Framework**. NHS London Healthy Urban Development Unit. Sept 2011.

4.7. RELEVANCIA DE LOS IMPACTOS

¿CÓMO DECIDIR SI SE REQUIERE UN ANÁLISIS EN PROFUNDIDAD DEL PROYECTO?

Es una fase fundamental porque debe tomarse una decisión sobre la necesidad de profundizar en el análisis de los impactos. Hasta este momento toda la valoración se ha basado en estimaciones cualitativas, siendo probable que este enfoque cause elevados niveles de incertidumbre y de subjetividad. Por ello, resulta conveniente que en la valoración exista, al menos, una etapa donde se lleve a cabo una estimación semicuantitativa de los mismos.

AYUDA

No será necesaria una estimación semicuantitativa si con el análisis previo hemos podido descartar la presencia de impactos significativos.

La toma de decisiones de la fase anterior debe aportar más conclusiones interesantes al diseño de este análisis semicuantitativo. El estudio de la población expuesta proporciona información vital para dirigir a las personas promotoras en la selección de los indicadores o en cómo deben calcularse. Así, éstos se pueden focalizar en grupos vulnerables detectados o en los temas específicos que suscitan mayor preocupación.

En especial, cuando el problema provenga de una desigual distribución de efectos por zonas, puede ser interesante que el análisis posterior se realice por zonas para dimensionar el problema. También la selección de medidas adicionales debe guardar relación con esta información sobre la población implicada.

De acuerdo con los criterios anteriormente expuestos, la persona promotora propondrá **indicadores** que permitan cuantificar la relevancia del impacto y el **estándar de comparación** aplicable. Este estándar estará respaldado por experiencias similares y/o criterios objetivos

señalados por organismos de reconocido prestigio y podrá estar referido a un valor absoluto o a una comparación con otros parámetros de similar naturaleza como pueden ser los valores de la línea base o con la media de áreas similares del entorno.

EJEMPLO

Un criterio objetivo para un estándar puede ser una recomendación de un organismo con validez general ***como conseguir que el 75% de la población viva a menos de 300 metros de una parada de transporte público***.

Un criterio de comparación no tiene una validez general ya que se refiere a otro estándar de partida propio ***como conseguir una mejora de 10 puntos porcentuales en el porcentaje de población que vive a menos de 300 metros de una parada de transporte público respecto de la situación previa al planeamiento***.

En el **documento de apoyo DAU-3** se propone una batería de indicadores y sus correspondientes estándares para cada uno de los aspectos estudiados en las áreas de intervención. Aunque se ha intentado que los estándares y criterios de valoración proporcionados den cabida a la mayor parte de los entornos urbanos, es obvio que no existen criterios universalmente válidos. Por ello, **puede usarse cualquier otro indicador**, bien porque resulte más sencillo de calcular o permita reflejar mejor las peculiaridades de la zona, siempre y cuando se justifique el cumplimiento de los objetivos previstos. En este sentido, hay que recalcar que cuando el indicador se base en una disposición normativa no será posible usar otro.

Por último, la **toma de decisiones** con esta batería de indicadores y sus estándares será muy sencilla. Cuando para un aspecto no se cumpla con el estándar indicado, se considerará que es necesario realizar un análisis en profundidad. En él se tendrán en cuenta una mayor cantidad de variables, pudiendo en contadas ocasiones llegar a constituir un análisis cuantitativo de los efectos en salud.

Por el contrario, si se cumple con el estándar, se considerará que el análisis realizado es suficiente, aunque se recomienda siempre que la información se complete con una **propuesta de medidas** correctoras, compensatorias o de fomento y el diseño de un programa de seguimiento que permita evaluar de forma periódica su eficacia.

AYUDA

La mayor parte de las guías incluidas en la bibliografía incorporan apartados de buenas prácticas donde se comentan posibles medidas adicionales y la eficacia observada en su implementación. El documento de apoyo **DAU-2:** "Efectos potenciales en al salud: Estudio de la relevancia o grado de confianza disponible" incorpora dichas medidas.

El resumen de los indicadores, los estándares y los resultados obtenidos en la comparación se acompañará de una breve memoria en la que se describa el proceso llevado a cabo y los motivos por los que se han tomado las decisiones referentes a la relevancia (o no) de los impactos y la subsiguiente conveniencia de efectuar un análisis en profundidad.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA (PARA LOS QUE QUIERAN SABER MÁS/PROFUNDIZAR)

- Castro JM. **Indicadores de desarrollo sostenible urbano**. Una aplicación para Andalucía. Instituto de Estadística de Andalucía. 2004.
- Marin Cots P y otros. **Guía de Aplicación: Sistema Integrado de Indicadores Urbanos.** Observatorio de Medio Ambiente Urbano. Málaga.
- Mira, JJ y Gómez JM. **Criterio, indicador y estándar**. Universidad Miguel Hernández de Elche. Elche.
- Varios Autores. **Sistemas de indicadores y condicionantes para ciudades grandes y medianas / municipios pequeños**. Ministerio de Fomento / Medio Ambiente, Rural y Marino. Barcelona. Nov 2010.
  http://www.magrama.gob.es/es/calidad-y-evaluacion-ambiental/temas/medio-ambiente-urbano/indicadores_ciudades_grandes_y_medianas_tcm7-177731.pdf

4.8. ANÁLISIS EN PROFUNDIDAD

¿CÓMO REALIZAR UN ANÁLISIS EN PROFUNDIDAD DE LOS IMPACTOS EN SALUD?

Como hemos comentado, esta fase es **opcional** ya que una mayor exhaustividad en la descripción y evaluación de los impactos sólo está justificada a partir de un elevado nivel de relevancia de los efectos descritos. Por otra parte, no sólo habría que tener en cuenta ésta, sino también la naturaleza del proyecto y los recursos, capacidades y tiempo disponibles.

El objetivo último de esta fase es realizar un análisis crítico, basado en la síntesis y evaluación de toda la información recopilada a fin de **caracterizar y jerarquizar** la distribución de los posibles impactos del proyecto sobre la salud de la población. En todo caso, la validez del ejercicio requiere que las estimaciones realizadas estén respaldadas por una sólida evidencia empírica, se sustenten sobre un razonamiento lógico, y expliciten las limitaciones de las fuentes de información empleadas.

En muchos casos los impactos significativos que se pueden derivar de las determinaciones de un planeamiento urbanístico estarán vinculados a aspectos ambientales, para los que se recomienda la adopción de la metodología de Evaluación de riesgos, al tratarse de una sistemática aceptada a nivel internacional. En el documento de apoyo **DAU-4 Evaluación en profundidad del impacto sobre la salud** encontrará un resumen de las etapas de las que se compone una evaluación de riesgos para la salud humana, incluyendo algunos ejemplos concretos.

AYUDA

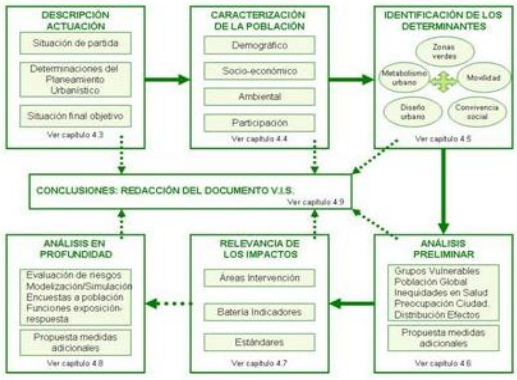
Para aquellos casos en los que se intente cuantificar los efectos en salud, se aconseja el uso de variables aceptadas de forma generalizada en la caracterización de la morbimortalidad y otros indicadores de salud estandarizados por la OMS (ver documentos de referencia).

No obstante, en una amplia mayoría de los casos no se va a poder llegar a esa situación de evaluación cuantitativa, y el producto final de esta etapa podría ser un informe simplificado que contenga los impactos identificados y su caracterización, así como una breve descripción de los métodos/herramientas empleadas y, para los casos en que se estime relevante, una primera propuesta de recomendaciones asociadas.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA (PARA LOS QUE QUIERAN SABER MÁS/PROFUNDIZAR)

- Bathia R et al. A Health Impact Assessment Toolkit: A Handbook to Conducting HIA, 3rd Edition. Oakland: Human Impact Partners, 2011.
- Otero C, Togores R, de la Pedraja A, Bruschi VM, González A. Métodos gráficos en la modelización, simulación y evaluación de impacto ambiental. Universidad de Cantabria. 2001.
- Varios autores: ATSDR Public Health Assessment Guidance Manual (update). U.S. Department of Health and Human Services. Atlanta, 2005. http://www.atsdr.cdc.gov/hac/PHAManual/PDFs/PHAGM_final1-27-05.pdf
- Varios autores: Core Health Indicators. World Health Organization. Nov 2014 http://www.who.int/healthinfo/indicators/en/

4.9. CONCLUSIONES



¿CÓMO REDACTAR EL DOCUMENTO DE VALORACIÓN DE IMPACTO EN SALUD?

Tal y como figura en el artículo 6 del Decreto 169/2014, de 9 de diciembre, por el que se establece el procedimiento de la Evaluación del Impacto en la Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía, el documento de valoración del impacto en la salud debe contener, al menos, la siguiente **información**:

ART. 6 DECRETO EIS

A) Descripción de la actuación que incluya información relativa a su finalidad, objetivos, características generales, área geográfica de ubicación o población a la que va dirigida, así como sus principales acciones o ejes de actuación.

B) Descripción de las principales características del entorno físico, socioeconómico y demográfico de las comunidades o poblaciones afectadas por la actuación, que permitan establecer un perfil de sus condiciones de vida.

C) Identificación y valoración de los impactos. Se analizarán y valorarán los impactos previsibles en la salud y sus determinantes como consecuencia de los cambios que la actuación puede inducir en las condiciones de vida de la población afectada, indicando los métodos utilizados para la previsión y valoración de los impactos. Asimismo se indicarán, en su caso, las medidas previstas para la protección de la salud frente a los impactos negativos y para la promoción de los impactos positivos.

D) Conclusiones de la valoración.

E) Documento de síntesis, sin argot técnico, fácilmente comprensible.

F) Anexos en los que se recoja la documentación que ha servido de apoyo al proceso de valoración de los impactos.

Como se puede ver, los apartados a) y b) se corresponden exactamente con la información obtenida en las dos primeras etapas descritas en esta guía. El apartado c) se corresponde casi exactamente con la que se obtiene en las tres últimas etapas, excepto la parte de conclusiones de cada una de ellas que, por su importancia, se explicita en un apartado propio, el d).

El **documento de síntesis** es un resumen de los anteriores en el que se eliminen las cuestiones más técnicas. Su objetivo es fomentar y facilitar la participación de la ciudadanía en el proceso de alegaciones.

El apartado f) recogerá los documentos que se han ido redactando a lo largo del proceso (los anexos que se han facilitado en la guía, caso de haberlos utilizado u otros similares creados por la persona promotora) mientras que el resto de apartados se redactarán con los contenidos de las distintas memorias-resumen (que debían acompañar a dichos anexos).

AYUDA

Recordamos que el contenido de estas memorias incluye una breve explicación de las opciones seleccionadas en las diferentes casillas de las tablas de los anexos y especialmente de las conclusiones obtenidas a partir de esos datos y de cómo afectan estas conclusiones al procedimiento de valoración global.

Por ejemplo, ***indicar que en el anexo U-6 se valoró que la preocupación ciudadana sobre la accesibilidad a zonas verdes era BAJA porque en las jornadas de difusión que se realizaron únicamente un 10% de la población mostró preocupación al respecto.***

Especialmente importante es la incorporación de **recomendaciones** al proyecto. Éstas pueden comportar alternativas a la propuesta inicial, modificaciones parciales de la misma o medidas de mitigación. Su formulación ha de hacerse en un estilo conciso, directo y con una clara orientación a la acción de acuerdo con los impactos a los que pretenden responder. Además han de estar basadas en la evidencia disponible y ser viables desde un punto de vista técnico y financiero.

Se recomienda asociarlas a actuaciones concretas de la intervención y categorizarlas según el momento de implementación (corto / medio / largo plazo) u otros criterios que se estimen relevantes. También resulta útil la formulación de un plan de seguimiento que identifique la persona y/o institución responsable de ejecutarlas, un calendario y unos indicadores para monitorizar los resultados.
Finalmente, se facilitarán las referencias bibliográficas que sustenten la valoración realizada y/o la eficacia o viabilidad de las recomendaciones efectuadas.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA (PARA LOS QUE QUIERAN SABER MÁS/PROFUNDIZAR)

- Enriquez de Salamanca A, Carrasco MJ. Evaluación de impacto ambiental de infraestructuras. Redacción y tramitación de documentos. AENOR. 2010.
- Varios autores. Scoping: Optimización del proceso de redacción de los estudios de impacto ambiental. Universidad de Granada

CAPÍTULO 5 ELEMENTOS FACILITADORES DEL DECRETO. CONSULTAS PREVIAS.

5.1. OBJETIVOS DE LAS CONSULTAS PREVIAS

Uno de los aspectos claves para que la aplicación de la EIS en Andalucía no suponga una traba administrativa es que debe tener la capacidad de focalizarse en aquellas actuaciones que sobre la base del mejor conocimiento científico tengan impactos sobre la salud, y ser flexible para aquellas que no presenten impactos significativos.

Así, una de las posibles dificultades que pueden ponerse de manifiesto cuando se realice una valoración de impacto en salud es precisamente discernir, llegado el momento, sobre la necesidad de llevar a cabo (o no) un análisis en profundidad. Como se ha visto, el análisis en profundidad se debe realizar solo en aquellos casos en los que se determine (o se sospeche razonablemente) que pueden existir impactos significativos sobre la salud. Además de esto, otro aspecto que podría generar dificultades, se refiere a qué información es la que debe incluirse en la VIS.

Por todo ello resulta de gran interés establecer mecanismos en los que la administración sanitaria pueda poner a disposición de las personas o administraciones promotoras los factores, afecciones y demás consideraciones, que de acuerdo con la información disponible del proyecto deban tenerse en cuenta para la realización de la VIS. Además, deben tenerse en cuenta otros dos aspectos clave:

- Dicha interlocución debe tener lugar al margen del procedimiento, no traduciéndose en ningún caso en la dilatación de los plazos establecidos para la resolución de los distintos trámites administrativos de aprobación.

- Los esfuerzos que se realicen por parte de las personas o administraciones promotoras (para preparar la documentación sobre el proyecto y hacer los análisis que se requieran) debe en todo caso rentabilizarse y ser válido a los efectos de la realización de la VIS que obligatoriamente debe presentar en el inicio de los procedimientos de aprobación de los distintas actuaciones sometidas a EIS.

Teniendo en cuenta estas premisas, el Decreto EIS regula el trámite de consultas previas con el objetivo de ofrecer a la persona promotora una posibilidad de interlocución con la administración sanitaria antes de iniciar el procedimiento administrativo que corresponda.

AYUDA

Las características del trámite de consultas previas son, básicamente, las siguientes:

1. Las consultas previas NO tienen carácter obligatorio, sino voluntario.

2. Es un trámite previo al inicio del procedimiento administrativo.

3. Sirven para conocer la opinión de la administración sanitaria sobre los aspectos que deben tenerse en cuenta para realizar la VIS de un proyecto: su alcance, amplitud y grado de especificación.

5.2. DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LAS CONSULTAS PREVIAS

Para realizar una consulta previa es necesario aportar información que permita a la administración sanitaria pronunciarse sobre el proyecto, por lo que deberán identificarse temas cruciales como la caracterización de la población potencialmente afectada y la potencial intensidad y distribución de los efectos esperados. Por ello, el promotor deberá acompañar a la solicitud de información sobre el alcance la siguiente documentación:

DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN LAS CONSULTAS PREVIAS (ART. 13 DECRETO EIS)

A) **MEMORIA RESUMEN** del instrumento de planeamiento, que contenga información sobre:

   1º) Identificación de la persona o administración promotora del instrumento de planeamiento.

   2º) Identificación y valoración de los impactos. Se analizarán y valorarán los impactos previsibles en la salud y sus determinantes como consecuencia de los cambios que la actuación puede inducir en las condiciones de vida de la población afectada, indicando los métodos utilizados para la previsión y valoración de los impactos. Asimismo se indicarán, en su caso, las medidas previstas para la protección de la salud frente a los impactos negativos y para la promoción de los impactos positivos.

   3º) Conclusiones de la valoración.

   4º) Documento de síntesis, sin argot técnico, fácilmente comprensible.

B) Identificación y **ANÁLISIS PRELIMINAR** de los potenciales impactos significativos de la ordenación/actuación propuesta sobre la salud de las poblaciones existentes y/o previstas.

AYUDA

Mucha de la información requerida en la **Memoria resumen** puede recabarse como se indica en los apartados 4.3 y 4.4 de este manual.

El requisito de aportar un **Análisis preliminar** puede elaborarse según lo expuesto en los apartados 4.4 y 4.6 del mismo.

La solicitud de información mediante "consulta previa" se realizará según el modelo establecido en el anexo IV del decreto EIS, y que se incluye en el manual como **Anexo U-7**.

Por último, en cuanto a quien se debe dirigir la solicitud de consultas previas, el Decreto EIS especifica que la solicitud deberá dirigirse "al órgano competente para emitir el informe de evaluación de impacto en salud".

Tal y como se mencionó en el apartado 2.3 de este manual existen dos órganos directivos dentro de la Consejería competente en materia de salud con capacidad jurídica para la emisión del informe de EIS, por lo que de acuerdo con la distribución de competencias que establece el artículo 5 del decreto EIS la solicitud deberá dirigirse:

- A la Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública, en los instrumentos de planeamiento general y sus innovaciones.
- A las Delegaciones Territoriales de Salud y Bienestar Social, en los instrumentos de planeamiento de desarrollo sometidos a EIS.

5.3. OPINIÓN DEL ÓRGANO SANITARIO SOBRE EL ALCANCE DE LA VALORACIÓN DE IMPACTO EN SALUD

Tras la presentación de la solicitud, documentación y análisis preliminar por parte de la persona promotora, la administración sanitaria comprobará:

- Si la documentación presentada es oportuna y suficiente para poder emitir una opinión fundamentada[18].
- Si el análisis preliminar realizado identifica todos los posibles impactos en la salud y si los criterios sobre los que se apoya la valoración de la significancia son adecuados.

[18] Sin perjuicio de que posteriormente, una vez examinada (en su caso) la VIS, se pueda requerir información adicional (Art. 13.3 Decreto EIS).

La administración sanitaria debe responder a la persona promotora, como máximo, a los quince días hábiles[19] (a contar desde la recepción de la solicitud en el órgano competente).
Como resultado de esta revisión, pueden darse tres casos distintos:

1. En el caso en que la documentación presentada no sea suficiente para emitir una opinión o el análisis preliminar realizado no sea idóneo, el órgano sanitario indicará qué aspectos concretos deben mejorarse y, si fuera necesario, pondrá a disposición de la persona promotora toda aquella información que pueda serle de utilidad.

2. Si el análisis preliminar es idóneo y de sus resultados se deduce que no se prevén potenciales impactos significativos en la salud, se comunicará al promotor que no es necesario un análisis más detallado. En este caso, el análisis preliminar y sus resultados **podrán ser presentados como Valoración de Impacto en Salud** para su sometimiento al trámite de información pública en el procedimiento de aprobación del instrumento de planeamiento. Se prevé que esta situación se produzca en muchas ocasiones, sin perjuicio de que una vez examinado el proyecto iniciado su tramitación de aprobación, no se evidencien cambios sustanciales respecto a la información presentada en el tramite de consultas previas.

3. Caso de que el análisis preliminar sea idóneo y se prevean potenciales impactos significativos en la salud o existan incertidumbres significativas sobre los impactos o su significancia, deberá procederse a un análisis más detallado a fin de valorar de forma más precisa el grado de significancia de estos impactos. En este caso, el órgano sanitario dará su opinión sobre el alcance del análisis a realizar fundamentando los motivos de dicha decisión. Entre otras cuestiones, el alcance incluirá:

   a) Los impactos que deben ser analizados en profundidad en la VIS.

   b) Cierta información que debe tenerse en cuenta para realizar este análisis en profundidad, como pudiera ser, entre otros:

      - La normativa de referencia, en su caso;
      - Los límites espaciales y temporales del análisis;
      - Los datos necesarios y las fuentes donde pueden recabarse;
      - Los métodos que pueden usarse para el análisis y los criterios de valoración de los impactos

[19] De acuerdo al Art. 48.1 (Cómputo) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común: "Siempre que por Ley o normativa comunitaria europea no se exprese otra cosa, cuando los plazos se señalen por días, se entiende que éstos son hábiles, excluyéndose del cómputo los domingos y los declarados festivos. (…)"

5.4. VENTAJAS DE LAS CONSULTAS PREVIAS

Teniendo en cuenta lo descrito en el presente capítulo podemos afirmar que acogerse al trámite de consultas previas presenta las siguientes ventajas para las personas promotoras:

1. Se conocerá, con carácter previo a la solicitud de aprobación la postura de la administración sanitaria, en lo que se refiere a impactos en la salud derivados de la puesta en marcha de su actuación. Ésta dará su opinión en el plazo de 15 días a partir de la recepción de la solicitud.

2. Toda esta información podrá usarse en la toma de decisiones sobre distintos aspectos del proyecto con antelación a su redacción o en fases tempranas del mismo (estudio previo o fase de avance, etc), permitiendo adelantar tareas que, en todo caso, deben realizarse en el procedimiento contando además con el apoyo técnico y metodológico de la administración sanitaria.

3. En todo caso, se rentabilizan los esfuerzos realizados por las personas o administraciones promotoras a la hora de preparar y elaborar la documentación necesaria para solicitar las consultas previas dado que:

   a) En aquellos casos en el que la identificación y análisis preliminar de los potenciales impactos del proyecto aportado por la persona promotora, y analizados por la administración sanitaria, no ponga de manifiesto que son significativos, **dicha documentación dará respuesta a la identificación y valoración de impactos que obligatoriamente debe incluirse en la VIS**.

AYUDA

Aplicando las herramientas que se aportan en los **anexos U-5 y U-6** es posible, a través de la identificación de las áreas afectadas, análisis preliminar y valoración de la significancia, valorar si los impactos que presenta su proyecto son significativos o no y pueden **cribarse** así, aquellos instrumentos que no van a tener impactos significativos en la salud de la población.

   b) En otros casos, las personas o administraciones promotoras podrán conocer y afinar, con bastante antelación, aquellos aspectos sobre los que su proyecto presenta impactos significativos, y podrán recabar información y asesoramiento sobre metodologías de estudios más detallados a los efectos de elaborar el análisis y evaluación de los impactos en salud de mayor profundidad.

AYUDA

A través de las consultas previas podrá recabar de la administración sanitaria los activos y riesgos a considerar en su VIS, en qué dimensiones y áreas impactan y la caracterización de los mismos a los efectos de determinar si suponen impactos significativos o no.

5.5. OTROS ELEMENTOS FAVORECEDORES DEL DECRETO EIS

Finalmente se quiere hacer hincapié en la ventaja que supone además, que esta interlocución, podrá darse también en el transcurso del procedimiento administrativo. Como muestra la figura 15, desde el inicio de la redacción de los proyectos de planeamiento urbanístico y hasta su aprobación definitiva existen distintos momentos en el procedimiento en el que las personas o administraciones promotoras, conocerán el parecer del personal técnico de la Administración Sanitaria sobre los impactos potenciales del proyecto en tramitación.

Así, tras el trámite de consultas previas en las fases iniciales del proyecto, las personas o administraciones promotoras podrán mejorar sus VIS y podrán formular alegaciones específicas al informe de EIS. Además, existe otro momento dentro del procedimiento, tras la aprobación provisional, en la que el órgano competente para la emisión del informe EIS puede verificar, en su caso, aquellos aspectos sugeridos que no se hayan incorporado al proyecto y analizar los motivos de dicha decisión.

Por último, resaltar como otro aspecto sumamente importante que la emisión del informe EIS puede contemplar recomendaciones que en ningún caso deben ser entendidas como disconformidad al proyecto en tramitación.

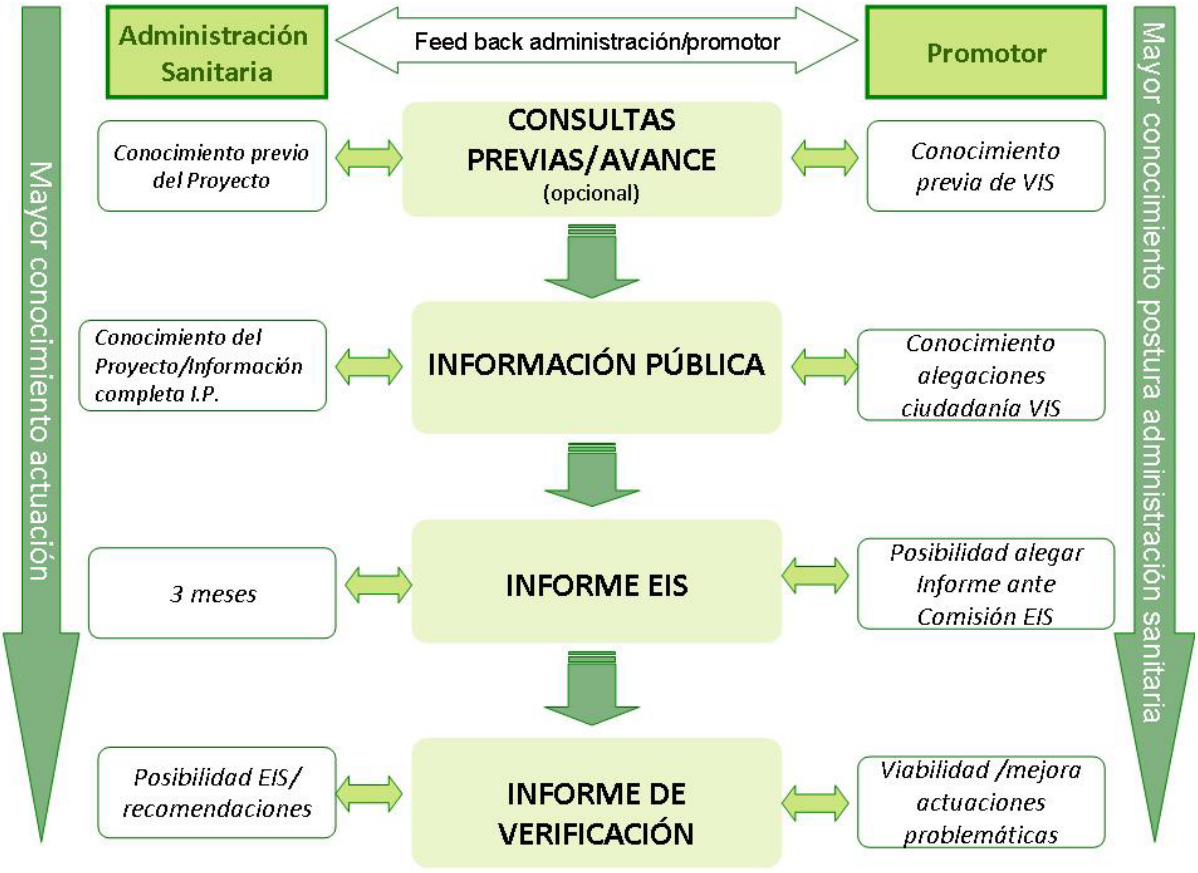


Figura 16: Elementos favorecedores del Decreto EIS. (Fuente: Elaboración propia)

DOCUMENTOS DE REFERENCIA (PARA LOS QUE QUIERAN SABER MÁS/PROFUNDIZAR)

- Decreto 169/2014, de 9 de diciembre, por el que se establece el procedimiento de Evaluación del Impacto en la Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

ANEXOS

Anexo U-1 Cuadro-resumen de las fases de una Valoración de Impacto en Salud.

Anexo U-2 Factores orientativos a analizar en la descripción de un planeamiento urbanístico.

Anexo U-3 Caracterización del perfil demográfico, medioambiental y socioeconómico de un área. Listado orientativo de datos que pueden usarse.

Anexo U-4 Mecanismos y vías para registrar la participación ciudadana.

Anexo U-5 Lista de chequeo de dimensiones y áreas que pueden verse afectadas por el planeamiento.

Anexo U-6 Tabla de valoración preliminar de efectos en salud.

Anexo U-7 Modelo de Consultas Previas.

Anexo U-1: Cuadro-resumen de las fases de una Valoración de Impacto en Salud

ETAPA DESCRIPTIVA			
SECCIÓN 4.3.- DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN			
OBJETIVO	**DATOS A RECOPILAR**	**FUENTES DE INFORMACIÓN**	**HERRAMIENTAS**
¿CÓMO **DESCRIBIR LA SITUACIÓN PREVIA** AL PLANEAMIENTO?			
Comprender la necesidad o conveniencia de las actuaciones identificando: ■ problemas o riesgos existentes, ■ oportunidades detectadas ■ y limitaciones prácticas (físicas; económicas; impuestas por razones sectoriales o planificación de carácter más básico…).	■ Identificar **riesgos y activos** presentes en la situación previa del planeamiento propuesto: condiciones geográficas y socioeconómicas del territorio, estructura urbana y edificación, espacios libres, equipamientos… ■ **Información geográfica** del área afectada y de las poblaciones cercanas localizada espacialmente mediante mapas. ■ **Otros** datos relevantes para la población afectada.	■ **Documentos preliminares** (documento previo; avance). ■ **Memoria General:** Pliego de Prescripciones Técnicas (Res. DG de urbanismo de 3/12/2003): Documento de Plan General: Capítulo A.2 Información, Análisis y Diagnóstico. ■ **Bases de datos** disponibles de manera gratuita: ■ CDAU: http://www.callejerodeandalucia.es ■ DERA: http://www.ieca.junta-andalucia.es/DERA/index.htm	☼ ➔ANEXO U-2: Factores a analizar en la descripción del planeamiento urbanístico. ■ **Cartografía:** tratamiento de información espacial mediante Sistemas de información geográfica (SIG). ■ **Geocodificación de datos:** ■ Web IDEA: http://portales.ieca.junta-andalucia.es/portal/web/ideandalucia/herramientas/nordir-y-geodir ■**Análisis DAFO de la situación inicial.** ■ **Memoria explicativa.**
¿CÓMO **DESCRIBIR LAS ACTUACIONES** OBJETO DE PLANEAMIENTO?			
Describir y justificar las características fundamentales de la propuesta general que establece el Plan desde una perspectiva de salud, recopilando la información inherente al planeamiento relevante para determinar las modificaciones positivas o negativas que, directa o indirectamente, pudiera provocar en la salud de la población.	■ **Características fundamentales de la propuesta** (características de la red viaria, reserva de suelos para espacios libre útiles, dotación de servicios y equipamientos). ■ **Información geográfica:** Recalcular de forma estimada mapas de riesgos o activos en salud resultante de la implementación las determinaciones del planeamiento.	■ **Documentos preliminares** (documento previo; avance). ■ **Memoria General:** Pliego de Prescripciones Técnicas (Res. DG de urbanismo de 3/12/2003): Documento de Plan General: Capítulo A.3: Descripción y Justificación de la Ordenación Propuesta.	■ **Cartografía:** tratamiento de información espacial mediante Sistemas de información geográfica (SIG). ■ **Geocodificación de datos** ■ Web IDEA: http://portales.ieca.junta-andalucia.es/portal/web/ideandalucia/herramientas/nordir-y-geodir ■ **Memoria explicativa.**

SECCIÓN 4.4.- CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN Y DEL ENTORNO DE LA ACTUACIÓN

OBJETIVO	DATOS A RECOPILAR	FUENTES DE INFORMACIÓN	HERRAMIENTAS
¿CÓMO DETERMINAR EL **ESTADO DE SALUD DE PARTIDA** DE LA POBLACIÓN?			
Describir las características de la situación de partida de la población potencialmente afectada por el planeamiento y del entorno social, económico, ambiental, demográfico y de salud de la misma, de manera que sirva como base de comparación para evaluar los resultados obtenidos de la implementación del instrumento de planeamiento urbanístico (especial atención a grupos vulnerables e inequidades en salud).	■ **Datos objetivos** de la situación de partida de la población potencialmente afectada (variables/indicadores oportunos para caracterizar el cambio de los activos y los riesgos). ■ SIEMPRE ▪ datos **sociodemográficos**➔poblaciones vulnerables ■ OTROS: ambientales, económicos… ■ **Información geográfica** de la población: Recalcular según estimaciones de crecimiento.	■ Datos recabados en el proceso de redacción y toma de decisiones **del instrumento de planificación**. ■ Fuentes de **datos estadísticos** preexistentes y disponibles: datos censales; cartografía; estadísticas y bases de datos de organismos públicos… ■ Datos **propios del promotor**: trabajo de campo en el área afectada (estudios por encuestas etc.).	☼ ➔ANEXO U-3: Caracterización del perfil demográfico, medioambiental y socioeconómico de un área. Listado orientativo de datos que pueden usarse. ■ **Indicadores** que sean oportunos. ■ **Estimaciones** justificadas cuando no se dispone de datos con el nivel de desagregación deseado. ■ **Cartografía**: Web del DERA: grid de población 250x250 de Andalucía. ■ **Metodología de encuestas.**
¿CÓMO INCORPORAR LA OPINIÓN DE LA CIUDADANÍA EN EL PROYECTO? **LA PARTICIPACIÓN**.			
Identificar los riesgos y oportunidades que son percibidos de forma específica por la población, minimizando los aspectos que más preocupan.	**Visión** que la propia **población** tiene con respecto al planeamiento urbanístico.	Información obtenida en la **participación ciudadana.**	■ **Técnicas de Participación** ciudadana (Encuestas de opinión, participación presencial organizada…). ☼ ➔ANEXO U-4: Mecanismos y vías para registrar la participación ciudadana.

TAPA DE VALORACIÓN PROSPECTIVA

SECCIÓN 4.5.- IDENTIFICACIÓN DE LOS DETERMINANTES: ¿Cómo identificar los potenciales impactos de la planificación en los determinantes de la salud?

OBJETIVO	DATOS A RECOPILAR	FUENTES DE INFORMACIÓN	HERRAMIENTAS
Identificación y priorización de los aspectos del planeamiento en los que es más susceptible que se produzcan impactos significativos (positivos o negativos).	Listado de **determinantes sobre los que se va a producir un impacto** describiendo cualitativamente sus características (probabilidad, intensidad, y posible permanencia).	■ El propio planeamiento urbanístico. ■ El documento de Evaluación de Impacto Ambiental de la actuación. ■ Documentos de apoyo y guías.	■ Matrices simples causa-efecto ■ Evaluación de impacto ambiental. ☼ ➔DAU-1: Listado de dimensiones y áreas que pueden verse afectadas por el planeamiento. ☼ ➔ANEXO U-5: Lista de chequeo. ■ **Memoria explicativa**

SECCIÓN 4.6- ANÁLISIS PRELIMINAR: ¿Cómo realizar el **análisis preliminar** de los impactos en salud?

OBJETIVO	DATOS A RECOPILAR	FUENTES DE INFORMACIÓN	HERRAMIENTAS
Análisis *cualitativo* para **descartar la posibilidad de que se produzcan efectos significativos** en la salud de la población afectada o inequidades importantes en la distribución de tales efectos, identificando: ■ efectos del proyecto, ■ posibles consecuencias, ■ percepción de la población, ■ población expuesta y ■ colectivos especialmente vulnerables.	■ ¿Cómo **identificar los potenciales efectos** en la salud?: Búsqueda de pruebas que apoyen la relación entre un efecto en la salud y los fenómenos que lo causan. ■ ¿Cómo **identificar la población potencialmente afectada**?: Análisis cualitativo de las vías de afección a las poblaciones reales o potenciales de esas zonas (especial atención a grupos vulnerables.)	■ **Revisión de la evidencia científica** disponible y del grado de respaldo internacional de la relación causa-efecto. ■ Identificación de la **población** potencialmente afectada: ▪ perfil de la población: fase de "*Caracterización del población del área de influencia y de su entorno*" ▪ áreas afectadas por la actuación fase de "*Identificación de los determinantes*" ▪ y resultados de los procesos participativos.	☼ →DAU-2: Efectos potenciales en la salud: Estudio de la evidencia o grado de confianza disponible. ■ **Conclusiones del análisis preliminar:** criterio para la valoración de si resulta posible descartar la existencia o no de un impacto significativo sobre la salud, integrando los factores relacionados con la actuación y los relacionados con la población. ☼ →ANEXO U-6: Tabla de valoración preliminar de efectos en salud. ■ **Memoria explicativa.**

SECCIÓN 4.7.- RELEVANCIA DE LOS IMPACTOS: ¿Cómo **decidir si se requiere un análisis en profundidad** del proyecto?

OBJETIVO	DATOS A RECOPILAR	FUENTES DE INFORMACIÓN	HERRAMIENTAS
Tomar una **decisión sobre la necesidad de profundizar** en el análisis de riesgos mediante una estimación *semicuantitativa* de los riesgos.	Selección de **indicadores** que permitan cuantificar la relevancia del impacto y el **estándares de comparación** aplicables (basados en criterios objetivos o de comparación).	■ Pliego de Prescripciones Técnicas y documentos descripción del plan. ■ Revisión de evidencia científica, guías y/o documentos adicionales de apoyo ■ Resultado del análisis ANEXO U-6.	☼→DAU-3: Batería de indicadores y estándares para la evaluación de la relevancia de los impactos. ■ **Evidencia científica**: Otros indicadores en especial cuando se justifique la inviabilidad de alcanzar dicho estándar debido a la situación de partida. ■ **Criterio de valoración para el análisis**: indicador: ■ no cumple estándar → análisis en profundidad ■ cumple estándar → el análisis realizado es suficiente, pero se recomienda ▪ propuesta de medidas correctoras y ▪ diseño de un programa de seguimiento.

SECCIÓN 4.8.- ANÁLISIS EN PROFUNDIDAD: ¿Cómo realizar un **análisis en profundidad** de los impactos en salud?
Etapa opcional: solo justificada si no se puede descartar un elevado nivel de relevancia en los impactos

OBJETIVO	DATOS A RECOPILAR	FUENTES DE INFORMACIÓN	HERRAMIENTAS
Análisis crítico de toda la información y evidencia para: ■ **caracterizar y jerarquizar la distribución de los posibles impactos** del proyecto sobre la salud de la población y ■ **buscar y seleccionar medidas** adicionales para incorporar al proyecto, con el objetivo de disminuir los posibles efectos negativos o potenciar los positivos que se hayan encontrado, cuantificando los efectos en salud que podrían resultar de la implementación de las mismas.	■ **Relaciones** entre determinaciones del planeamiento urbanístico, las modificaciones en los determinantes y los impactos en salud. ■ **Variables** críticas representativas de dichas magnitudes y **estudios o experiencias** que hayan encontrado relaciones directas o indirectas entre estas variables y el efecto en salud. ➔ Requisitos: debe permitir su comparación objetiva frente a otros proyectos ➔ uso de variables e indicadores de salud estandarizados (*ref. documento OMS de 5 de nov. 2014 Core Health Indicator*)	■ Marco conceptual o el modelo de la realidad: aportado en etapa del "*Análisis preliminar*" ■ Selección de las variables: ■ etapa de evaluación de la "Relevancia de los impactos". ■ nuevas variables ■ factores ambientales	☼➔ DAU-4: Evaluación en profundidad del impacto en salud. ■ **Producto**: informe simplificado que contenga: ■ los impactos identificados y su caracterización, ■ breve descripción de los métodos/ herramientas empleadas ■ y, para los casos en que se estime relevante, una primera propuesta de recomendaciones asociadas. ➔ Requisitos validez ➔ estimaciones: ■ respaldadas por una sólida evidencia empírica, ■ se sustenten sobre un razonamiento lógico, ■ y expliciten las limitaciones de las fuentes de información/evidencia empleadas.

ETAPA DE REDACCIÓN DE DOCUMENTOS

SECCIÓN 4.9.- CONCLUSIONES: ¿Cómo **redactar el documento** de Valoración de Impacto en Salud?

OBJETIVO	DATOS A RECOPILAR	FUENTES DE INFORMACIÓN/HERRAMIENTAS
Dar contenido y estructura a la VIS.	■ Los recogidos en el a**rt. 6 del Decreto 169/14**. ■ Recomendaciones al proyecto: alternativas/modificaciones parciales/ medidas de mitigación ■ Formular plan de seguimiento. ■ Referencias bibliográficas.	■ Descripción de la actuación: *Sección 4.3* ■ Descripción del entorno: *Sección 4.4* ■ Identificación y valoración de los impactos: Secciones *4.5, 4.6, 4.7 y 4.8.* ■ Conclusiones de la valoración: conclusiones de las partes anteriores. ■ Documento de síntesis: resumen de las partes anteriores. ■ Anexos en los que se recoja la documentación que ha servido de apoyo: anexos de la guía u otros aportados por el promotor.

ANEXO U-2: FACTORES ORIENTATIVOS A ANALIZAR EN LA DESCRIPCIÓN DE UN PLANEAMIENTO URBANÍSTICO

Nota importante: Adviértase que, en algunos casos, una descripción apropiada de un planeamiento urbanístico podría requerir algunos datos más de los contenidos en esta relación, en función de la actuación de que se trate.

Condiciones geográficas y socioeconómicas del territorio

- Encuadre territorial.
- Características naturales del territorio (por ejemplo, geológicas, topográficas, climáticas, hidrológicas, etc).
- Aprovechamiento actual o potencial de que sea susceptible, (agrícola, forestal, ganadero, cinegético, minero, etc).
- Usos presentes en el suelo, edificaciones e infraestructuras existentes.
- Zonas de riesgos naturales (por erosión, desprendimientos, corrimientos, inundaciones etc.) o con presencia de riesgos derivados de usos y actividades generadores de accidentes mayores o que medioambientalmente por razones de salud pública sean incompatibles con otros usos[20].
- Características territoriales, naturales, históricas, culturales o paisajísticas.
- Actividades productivas. Caracterización general de los sectores económicos.
- Características e incidencia de la actividad turística en el municipio.
- Incidencia y afecciones derivadas de la legislación sectorial en el ámbito territorial, en especial la relacionada con los bienes de domino público natural (vías pecuarias, dominio público marítimo terrestre e hidráulico[21] y las zonas de servidumbres, etc.), los espacios naturales y los bienes pertenecientes al Patrimonio Histórico y Cultural.
- Planes sectoriales o de organización del territorio de carácter básico y sus determinaciones de carácter obligatorio.

[20] Resulta de especial interés los suelos declarados contaminados o aquellos que están en vías de declaración.
[21] Resulta de especial interés la localización de masas de agua destinada a la producción de agua de consumo, tanto continentales como subterráneas.

Estructura urbana y edificación

- Proceso histórico de formación del/los núcleo/s urbano/s.
- Estructura urbana actual. Elementos estructurantes y áreas de crecimiento diferenciadas. Zonas homogéneas en el suelo urbano.
- Tipología edificatoria por zonas y dotación de equipamientos.
- Suelos con usos comerciales y de servicios, incluidos los de ámbito supramunicipal.
- Áreas degradadas, y en su caso, vulnerables en la ciudad.
- Estructura del parque de viviendas: viviendas de promoción privada, viviendas de promoción pública, autoconstrucción, etc.
- Grado de tenencia y ocupación: viviendas permanentes, segunda residencia, Viviendas en desuso, infraviviendas, viviendas en alquiler.

Dotaciones: Espacios Libres y Equipamientos

- Sistema de Espacios Libres, con evaluación de sus carencias, en su caso.
- Equipamientos Públicos (centros docentes, sanitarios o asistenciales, deportivo, comercial, cultural y social) existentes, valorando sus carencias y localización para el servicio de la población, analizando jerarquía o niveles de servicios.
- Principales equipamientos privados existentes.
- Infraestructuras de servicios urbanos (abastecimiento y saneamiento, energía, telefonía).
- Características de la red viaria existente.
- Características del transporte público, tráfico y aparcamientos.

Fuente: Adaptado del Pliego de Prescripciones Técnicas para la redacción de PGOU. Consejería de Obras Públicas y Transportes. Junta de Andalucía.

ANEXO U-3: CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL DEMOGRÁFICO, MEDIOAMBIENTAL Y SOCIOECONÓMICO DE UN ÁREA. LISTADO ORIENTATIVO DE DATOS QUE PUEDEN USARSE

Perfil demográfico (población por sexos y grupos de edad)

- Población total.
- Población por sexos y grupos de edad.
- % Población menor de 20 años.
- % Población mayor de 65 años.
- Edad media de la población por sexo y nacionalidad.
- Incremento relativo de población en 10 años.
- % Población de origen extranjero.
- Estructura por nacionalidad.
- Población diseminada.
- Núcleos de población afectados.
- Distancia de cada núcleo al área ordenada.

Perfil ambiental (datos de los principales indicadores medioambientales)

- Datos de calidad de las aguas superficiales y subterráneas.
- Datos de calidad del aire por parámetros más relevantes.
- Niveles de ruido medios, diarios y nocturnos.
- Suelos contaminados y contaminantes identificados.
- Zonas que ocasionan problemas de salud pública por proliferación de vectores.

Perfil socioeconómico *(para identificar grupos en riesgo de exclusión)*

- Población activa.
- Población ocupada / en paro.
- Tasas de actividad / desempleo por sexos.
- Trabajadores eventuales agrarios subsidiados por sexos.
- Actividad empresarial / Nº de establecimientos por actividad económica DIRCE.
- Oferta turística según tipo de establecimiento.
- Renta familiar disponible.
- Pensiones contributivas y no contributivas.
- Índice de ventas en grandes superficies.
- Tasa de analfabetismo.
- Población por nivel de estudios.
- Reparto modal en el transporte.
- Intensidad de circulación en vías (mercancías y viajeros).
- Consumo de agua / electricidad.
- Líneas ADSL en Servicio.
- Vehículos turismos.
- Residentes por vivienda.

Perfil de salud *(a partir de indicadores de morbimortalidad y de hábitos de vida)*

- Tasa de alcoholismo.
- Tasa de tabaquismo.
- Tasa de actividad física.
- Tasa y causas de accidentabilidad.
- Tasa de mortalidad estándar por sexo y grupos de causas.
- Esperanza de vida al nacer por sexo.
- Ingresos hospitalarios por sexo, edad y grupo de causas.
- Tasas de enfermedades de declaración obligatoria.
- Tasa de personas con discapacidad por sexo, edad y grupo de discapacidad.
- Tasa de suicidios.

FUENTES DE DATOS ESTADÍSTICOS

Instituto Nacional de Estadística
http://www.ine.es/

Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía
http://www.ieca.junta-andalucia.es/

Andalucía pueblo a pueblo – Fichas Municipales. Sistemas de Información Multiterritorial de Andalucía (SIMA)
http://www.ieca.junta-andalucia.es/sima/index.htm

Inventario de Fuentes de Información Administrativa de Andalucía
http://www.ieca.junta-andalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/bd/infadWeb/

que incluye datos de:

- Consejería de Administración Local y Relaciones Institucionales (consumo, voluntariado)
- Consejería de Educación, Cultura y Deporte (educación no universitaria, deporte, recursos culturales)

- Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo (industria, empleo, estadísticas laborales, educación universitaria) Incluye Servicio Andaluz de Empleo
- Consejería de Fomento y Vivienda (infraestructuras, vivienda, transporte)
- Consejería de Gobernación: (inmigración)
- Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (salud, servicios sociales, hábitos de vida) Incluye Servicio Andaluz de Salud y Encuesta Andaluza de Salud
- Consejería de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural (agricultura, ganadería, pesca)
- Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio.(datos ambientales)
- Consejería de Turismo y Comercio (establecimientos turísticos y comerciales)

Encuesta Andaluza de Salud
http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/c_3_c_1_vida_sana/vigilancia_de_la_salud/encuesta?perfil=org

Red de Información Ambiental de Andalucía (REDIAM)
http://www.cma.junta-andalucia.es/medioambiente/site/rediam

Padrones Municipales de Habitantes

Fuente: Adaptado de "Evaluación de Impacto en Salud de los proyectos". J. Díaz. SGSPISCV. 2012.

ANEXO U-4: MECANISMOS Y VÍAS PARA REGISTRAR LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

ESTRUCTURA

- Introducción.
- Objetivos.
- Ventajas.
- Metodología.

JUSTIFICACIÓN

Como se indicó en la sección 4.4, en las primeras fases de elaboración de un planeamiento urbanístico se recomienda realizar un proceso de participación ciudadana. Para la persona o administración promotora podría resultar interesante buscar la implicación poblacional fomentando el análisis de sus principales preocupaciones, para así tener la posibilidad de minimizar aquellos aspectos que preocupen más a la ciudadanía, reducir los riesgos percibidos y, a fin de cuentas, mejorar el proyecto. Existen muchos métodos y herramientas para fomentar y poner en valor la participación ciudadana. En este anexo se aportan recomendaciones para llevarla a cabo.

Introducción

La participación ciudadana en la Evaluación de Impacto en Salud permite que las personas puedan tomar decisiones sobre las actuaciones que afectan a su entorno vital y su calidad de vida y supone además un valor añadido intrínseco, ya que refuerza el tejido social. Una población implicada resulta una fuente importante de información, y escuchar sus preocupaciones, necesidades y aportaciones puede ayudar a las personas promotoras a valorar el alcance de sus actuaciones. Esto es especialmente útil en la identificación tanto de los grupos vulnerables como de la distribución del impacto entre la población.

El planeamiento urbanístico no se concibe hoy sin el necesario acuerdo entre los diferentes colectivos de interés[22] susceptibles de interactuar en el territorio, representados por las asociaciones, ciudadanía y agentes económicos y sociales del municipio. Por ello, la participación

[22] Se define como público interesado a "toda persona física o jurídica que puede verse implicada por procedimientos de toma de decisiones de un Plan o que tenga un interés en el ámbito de planificación". Se puede participar a título individual o bien usar el asociacionismo como medio para sumar esfuerzos. No obstante, las asociaciones en ningún caso pueden sustituir a la ciudadanía, puesto que la participación individual interesa tanto o más que la colectiva.

ciudadana no sólo es necesaria, sino que es prácticamente imprescindible en todas aquellas actividades que tienen que ver con el planeamiento urbanístico.

Cada proyecto de planeamiento necesita una estrategia de participación particular, definida a partir de su propio entorno, de las características de la población implicada y del lugar exacto donde se ejecutará. Además, la participación ha de tener unos límites razonables para que sea efectiva y no se convierta en un obstáculo más, en una "carrera de obstáculos administrativa".

Esta guía plantea una metodología con una serie de actividades a realizar que pueden variar según la situación concreta, considerando las necesidades y expectativas que cada grupo de la población tenga. Las mismas deben realizarse con un lenguaje accesible a toda la población con el fin de que la información resulte idónea, transparente y suficiente para que se conozca el proyecto o la actividad propuesta, ya que de otra manera resultará vano el despliegue de recursos para conseguir resultados positivos. La estrategia de consulta ciudadana debe permitir que el ciudadano o ente no solo sea informado sino que también sea escuchado y forme parte de la toma de decisiones.

Objetivos

La ley de Salud Pública de Andalucía entiende la participación ciudadana como un principio rector de la salud pública y como un derecho. En su artículo 21.d establece que la población pueda formular observaciones y alegaciones antes de que se adopte la decisión sobre planes o programas de trascendencia para la salud, como puede suceder en el caso de la ordenación territorial y el planeamiento urbanístico.

Para conseguir la implicación de las personas interesadas de manera que se identifiquen con el proyecto planteado y se entienda que el proceso participativo es esencial para lograr soluciones sostenibles, este tiene la siguiente serie de objetivos:

- Incentivar la participación de la población en general.
- Conocer los intereses de la ciudadanía en lo relacionado al entorno en el que residen y realizan actividades de ocio, económicas, culturales, etc.
- Identificar los valores urbanísticos que las personas del municipio atribuyen a su propio entorno.
- Identificar, comunicar y escuchar a todos los sectores y colectivos afectados e interesados en el urbanismo del municipio.
- Asegurar que la vecindad del municipio tiene la oportunidad de comprender el modelo de ciudad que se está proponiendo desarrollar.

Ventajas

Las ventajas no sólo son para la ciudadanía. Las personas promotoras que reafirman una participación real ganan respaldo en la decisión sobre la actuación porque al tener en cuenta los intereses o preocupaciones de la ciudadanía han sabido recoger las aportaciones de las personas que conocen los valores locales, lo que permite adoptar propuestas de mejora de la actuación antes de la toma de decisiones.

De ahí que la fase de participación ciudadana deba realizarse en las etapas más tempranas del proceso de elaboración de un planeamiento urbanístico, ya que el diálogo con la comunidad nos permitirá escoger la mejor alternativa de todas las posibles, convirtiéndose así en una herramienta rentable. Además, se estima que los procesos participativos son una magnífica ocasión para el consenso del promotor con las partes implicadas, evitando los conflictos mediáticos, con lo que el proyecto saldrá reforzado y refrendado por la comunidad que lo va a acoger, y adoptando nuevas decisiones o posibles cambios que busquen tanto minimizar los impactos negativos sobre la salud como aumentar los positivos.

Por otro lado, este enfoque de participación permite a la persona promotora controlar los mecanismos y los plazos de consulta a la población evitando que una potencial oposición al proyecto aparezca en el periodo de exposición pública o, incluso peor, en su periodo de implementación. En estas alternativas, tanto el margen de actuación como los plazos se ven fuertemente minimizados y existe un riesgo importante de ineficacias en su resolución con costes añadidos. En un caso extremo es hasta posible que haya que abandonar el proyecto sin poder recuperar la inversión efectuada hasta entonces.

Todo ello sin mencionar que, en el caso de planeamiento urbanístico, la ciudadanía es la destinataria del proyecto y la que debe refrendar periódicamente su confianza en las personas que toman las decisiones que afectan a su calidad de vida.

En suma, el instrumento de planeamiento puede verse enormemente legitimado por la ciudadanía si se acompaña de una participación real y eficaz, lo que redunda en una mayor seguridad para la persona promotora.

Metodología

Se propone la realización de las siguientes actuaciones:

A) El Ayuntamiento, o administración promotora del instrumento, se encarga de informar a la población a través de los medios disponibles (Web, cartelería, impresos, prensa, radio

o televisión local) del contenido general del planeamiento urbanístico a desarrollar. Esa información incluirá la convocatoria a la ciudadanía a una reunión presencial en la sede municipal en la que, entre otras, se constituirá un Equipo de Ciudadanía y Entidades (en adelante ECE) con el que garantizar la participación de la población en el seguimiento del impacto en la salud de esa actuación.

B) En esa primera reunión presencial el personal técnico del ayuntamiento, o el equipo redactor del instrumento de planeamiento, expondrá su contenido básico y alcance general. De igual modo, se presentarán las ventajas de la participación ciudadana en la identificación del impacto en la salud de ese instrumento y la posible generación de desigualdades sociales.

C) A tal efecto, se propondrá la creación de un ECE de no menos de 30 personas (70% en representación de las entidades y 30% de ciudadanos/as), que supervisen esta tarea de seguimiento y a quienes se solicitará un compromiso de participación.

D) Si el alcance del instrumento de desarrollo del planeamiento urbanístico afectara a más de una zona de la ciudad o a más de un municipio, podrá replicarse la configuración de nuevos equipos en los términos expuestos, a fin de garantizar el sentido de la participación descrito.

E) La inscripción para ser miembro del ECE se podrá realizar cumplimentando una hoja modelo inserta en el anuncio de la Web municipal o de forma presencial en esa primera reunión informativa.

F) Esta convocatoria general no impedirá que se invite a entidades asociativas o a grupos ciudadanos específicos a integrarse en el ECE.

G) Se procederá a seleccionar los integrantes del ECE de entre los inscritos siguiendo criterios de representación equilibrada y plural –de género, de edad, de nivel social y localización geográfica-, así como valorando su motivación, disposición o experiencia. Esta representación cuidará especialmente de integrar a personas o colectivos en desventaja social e implicados por la actuación.

H) La persona promotora hará llegar a los integrantes del ECE tanto los contenidos generales del borrador del Instrumento de Planeamiento, sintetizado de forma sencilla, comprensible, pero no por ello menos veraz y rigurosa, como un análisis previo de su potencial impacto en salud sobre el entorno y a la comunidad que afecta.

I) Tras ese envío se convocará a los 15 días a los integrantes del ECE a una reunión presencial donde se mostrarán y analizarán los contenidos generales del proyecto de Planeamiento en los términos remitidos. Se discutirá y valorarán opiniones con vistas

a mejorar o aminorar el impacto en salud o las desigualdades del instrumento de planeamiento. La reunión no debe superar las 3 horas de duración. Los integrantes del ECE dispondrán de otros 15 días para sugerir nuevas propuestas de actuación que remitirán al equipo redactor del instrumento. Lo acontecido en la reunión se recogerá en un acta por el secretario de la reunión.

J) El equipo redactor reelaborará el contenido preliminar del Instrumento de acuerdo con las nuevas propuestas de reducción del impacto en salud y de las desigualdades sociales.

K) Con la nueva redacción del instrumento de planeamiento, el equipo redactor vuelve a remitir el texto a los integrantes del ECE para su conocimiento. De nuevo serán convocados para los 15 días siguientes a una segunda reunión, en la que se revisará lo aportado por el equipo redactor y se definirán propuestas finales y se aunarán conclusiones de síntesis. Lo acontecido en la reunión se recogerá en un acta elaborada por el secretario de la reunión.

L) Las propuestas finales resultantes de este proceso de participación ciudadana en un instrumento de planeamiento deben incorporarse al documento en tramitación, señalando cuáles de ellas se han adoptado y cuáles no, así como los motivos existentes para tal decisión. En esta fase concluye la función participativa del Equipo de Ciudadanía y Entidades (ECE).

ANEXO U-5: LISTA DE CHEQUEO DE DIMENSIONES Y ÁREAS QUE PUEDEN VERSE AFECTADAS POR EL PLANEAMIENTO

ESTRUCTURA

- Significado y criterios para rellenar las columnas de la lista de chequeo.
- Ayuda: Algunas determinaciones en planeamiento urbanístico que afectan a las áreas de intervención.
- Tabla del Anexo U-5: Lista de chequeo de dimensiones y áreas que pueden verse afectadas por el planeamiento.

JUSTIFICACIÓN

Este anexo pretende dar respuesta a los objetivos de la etapa de Identificación de determinantes. Estos objetivos, como se vio en la Sección 4.5, son dos:

1º) Identificar los potenciales efectos del Planeamiento urbanístico en los determinantes de la salud y,

2º) Realizar una sencilla valoración de la relevancia de estos efectos, como paso previo al análisis de su influencia en la salud de la población.

En este proceso de identificación y valoración de la relevancia se tendrán en cuenta, en todo momento, las siguientes “reglas generales”:

(I) Si se detecta que hay una preocupación o sensibilidad especial por parte de la población, se considerará que existe impacto significativo sobre el determinante en cuestión.

(II) Si se detecta que existe una distribución desigual del determinante en la población afectada, especialmente si los impactos son mayores en la población vulnerable, se considerará que existe impacto significativo sobre el determinante.

Significado y criterios para rellenar las columnas de la lista de chequeo

El contenido de la lista de chequeo es cualitativo, si bien se recuerda que se debe acompañar de una breve memoria en la que se expliquen los motivos que han llevado a la selección de un determinado valor. Se estima que el uso de tres niveles en la **gradación cualitativa** del efecto que se está valorando en las columnas (Alto, Medio, Bajo) es una solución aceptable. Esta forma es, por un lado, suficientemente sencilla de comprender y/o categorizar y por otro sigue permitiendo identificar diversos niveles de intensidad de un efecto.

Esta herramienta se basa en una evaluación puramente cualitativa y, como tal, sujeta a variabilidad personal o a diferentes puntos de vista en la valoración de hechos semejantes. Por ello, sólo se pueden dar orientaciones globales sobre el significado de cada columna y cómo se rellenan, existiendo siempre lugar para la apreciación propia y la toma en consideración de peculiaridades específicas de cada caso.

No obstante lo anterior, hay que indicar igualmente que las apreciaciones deben tener como base experiencias similares realizadas. Estas experiencias pueden obtenerse consultando bases de datos de intervenciones en materia de urbanismo y salud o incluso de la experiencia propia. Respecto de los contenidos que se deben valorar en cada una de las columnas:

Probabilidad: Posibilidad de ocurrencia de un cambio significativo en los determinantes de la salud asociados como consecuencia de la implantación de las medidas previstas en el plan.

Intensidad: Nivel máximo de modificación en los determinantes de la salud que podrían suponer las medidas sin tener en cuenta otras consideraciones.

Permanencia: Grado de dificultad para la modificación de dichas modificaciones.

Una vez conocidos los contenidos a valorar se aporta una tabla con los posibles criterios de valoración en cada una de las columnas:

	BAJO	MEDIO	ALTO
Probabilidad	No se prevé que se produzca una modificación significativa en el/los determinante/s.	Resulta razonable esperar que se va a producir una modificación en el/los determinante/s pero puede no ser significativa o depender de la concurrencia de factores adicionales.	Resulta prácticamente seguro bien por la experiencia acumulada o por el desarrollo lógico de las medidas que se va a producir una modificación significativa en el/los determinante/s.
Intensidad	La modificación prevista no tiene la suficiente entidad como para alterar de forma significativa el estado inicial del/de los determinante/s.	La modificación prevista tiene suficiente entidad como para detectarse fácilmente pero el resultado final está claramente influenciado por el estado inicial del/de los determinante/s.	La modificación prevista es de tal entidad que se altera por completo el estado inicial del/de los determinante/s.
Permanencia	La modificación es temporal, de tal forma que sus efectos pueden atenuarse o desaparecer en meses. El grado de dificultad física / económica / por motivos de impopularidad o de improbabilidad dadas las tendencias observadas para implementar medidas que potencien o corrijan los efectos (según el caso) es relativamente sencillo.	Modificación no totalmente permanente pero cuyos efectos tardan años en atenuarse o desaparecer. El grado de dificultad física / económica / por motivos de impopularidad o de improbabilidad según tendencias observadas para implementar medidas que potencien o corrijan los efectos (según el caso) es importante pero es posible volver a la situación inicial.	Modificación que se puede considerar prácticamente irreversible o cuyos efectos van a tardar en atenuarse décadas. El grado de dificultad física / económica / por motivos de impopularidad o de improbabilidad dadas las tendencias observadas para implementar medidas que potencien o corrijan los efectos (según el caso) es muy elevado.

EJEMPLO: *Por ejemplo, la reserva de terreno para un polígono industrial no presupone por sí sola una mejora en el empleo, ya que dependerá de que se ocupen los terrenos y se creen nuevas oportunidades de empleo. Por ello, debe valorarse si la probabilidad es alta o media y dependerá del análisis realizado en cada caso (el polígono puede ponerse porque hay una demanda real de suelo industrial o simplemente para desplazar fuera del casco urbano empresas ya existentes...)*

A la vista de las valoraciones efectuadas y de la experiencia previa, la persona promotora realizará un pronunciamiento final referido a si se prevé que el impacto global sobre el determinante puede resultar significativo o no. En el caso de que pueda descartarse un impacto significativo sobre el determinante, ya no sería necesario continuar valorando su posible impacto sobre la salud de la población.

AYUDA

Algunas determinaciones en planeamiento urbanístico que afectan a las áreas de intervención.

AFECTAN A TODAS LAS ÁREAS

- Clasificación de suelos. Reserva y emplazamiento de suelo para uso residencial
- Determinación de densidades de ocupación / tipologías de vivienda
- Trazado o reserva de espacios para vías de comunicación
- Reserva de calles para uso peatonal. Redes de transporte no motorizado.

ZONAS VERDES / ESPACIOS VACIOS / ESPACIOS DE USO PÚBLICO

- Zonas de protección ante riesgos naturales o tecnológicos
- Reserva y emplazamiento de suelo para zonas verdes
- Sistema de espacios libres
- Reserva y emplazamiento de sistemas generales-cementerio
- Equipamiento comunitario (educativos, sociales, deportivos, culturales, sanitarios, etc)
- Normativa para la protección y adecuada utilización del litoral. Delimitación de la zona de influencia.

MOVILIDAD SOSTENIBLE / ACCESIBILIDAD A SERVICIOS

- Reserva y emplazamiento de suelo para uso industrial/servicios
- Reserva y emplazamiento de dotaciones / equipamientos generales y locales
- Identificación de asentamientos y edificaciones en suelos no urbanizables
- Red viaria, análisis de tráfico y aparcamientos (en municipios de relevancia territorial)

DISEÑO URBANO Y OCUPACION DEL TERRITORIO

- Identificación de asentamientos y edificaciones en suelos no urbanizables
- Zonas de protección ante riesgos naturales o tecnológicos
- Reserva y emplazamiento de suelo para zonas verdes, dotaciones
- Usos globales, usos incompatibles y limitaciones de usos del suelo
- Tipologías edificatorias
- Delimitación de las áreas de reforma interior
- Red viaria, análisis de tráfico y aparcamientos (en municipios de relevancia territorial)

METABOLISMO URBANO

- Reserva y emplazamiento de suelo para uso industrial/servicios
- Identificación de asentamientos y edificaciones en suelos no urbanizables
- Identificación zonas insuficiente dotaciones o que requieren PERI
- Reserva y emplazamiento de suelo para zonas verdes
- Trazado y las características y redes de abastecimiento de agua, alcantarillado, energía eléctrica, telecomunicaciones, gas en su caso, etc
- Red viaria, análisis de tráfico y aparcamientos (en municipios de relevancia territorial)
- Reserva y emplazamiento de sistemas generales-cementerio

CONVIVENCIA SOCIAL

- Reserva y emplazamiento de suelo para viviendas de protección oficial
- Identificación de núcleos fuera de ordenación / Hábitat rural diseminado
- Identificación zonas con insuficiente dotaciones o que requieren PERI
- Reserva y emplazamiento de suelo para uso industrial/servicios
- Uso mixto del suelo: residencial/terciario, turístico
- Áreas de reparto: determinación de aprovechamiento económico medios

OTRAS ÁREAS DE INTERVENCION

- Zonas de protección ante riesgos naturales o tecnológicos
- Reserva y emplazamiento de suelo para zonas verdes
- Reserva y emplazamiento de sistemas generales-cementerio
- Reserva y emplazamiento de suelos por usos cerca de grandes masas de agua
- Áreas de protección de zonas de riqueza cultural, ambiental o paisajística

Tabla del Anexo U-5: Lista de chequeo de dimensiones y áreas que pueden verse afectadas por el planeamiento.

ASPECTOS A EVALUAR (El instrumento de planeamiento incluye medidas que pueden introducir modificaciones en...)	PROBABILIDAD	INTENSIDAD	PERMANENCIA	GLOBAL
ZONAS VERDES / ESPACIOS VACIOS / ESPACIOS USO PÚBLICO				
1. Accesibilidad a espacios naturales, zonas verdes e instalaciones deportivas				
2. Existencia y/o distribución de lugares de concurrencia pública.				
3. Vulnerabilidad a las olas de calor por efecto islas de calor.				
4. Existencia y/o calidad masas de agua en zonas de ocio o para usos recreativos.				
5. Relación entre espacios públicos y privados en usos del suelo (macro).				
6. Ecosistemas naturales, distribución de especies de riesgo en alergias por polen.				
...Otras medidas relacionadas con este área de intervención				
MOVILIDAD SOSTENIBLE / ACCESIBILIDAD A SERVICIOS				
1. Impacto de la calidad de aire asociada al tráfico de vehículos automóviles.				
2. Infraestructuras para movilidad no asociada a vehículos a motor				
3. Accesibilidad a transporte público.				
4. Accesibilidad a servicios sociales, educativos y/o sanitarios.				
5. Niveles de accidentabilidad ligados al tráfico.				
6. Accesibilidad a espacios para el desarrollo económico y del empleo local.				
...Otras medidas relacionadas con este área de intervención				
DISEÑO URBANO Y OCUPACIÓN DEL TERRITORIO				
1. Existencia y localización de viviendas de promoción pública.				
2. Disponibilidad de vivienda con suficiente calidad y variedad de tipologías.				
3. Densidad y conectividad en la ocupación del suelo.				
4. Habitabilidad y/o diseño de las vías de comunicación de uso peatonal.				
5. Ocupación zonas vulnerables a fenómenos meteorológicos extremos.				
6. Relación entre espacios públicos y privados en usos del suelo (micro).				
...Otras medidas relacionadas con este área de intervención				

NOTA: *En cada área, para valorar cada aspecto (fila) como alto, medio o bajo solo se tendrá en cuenta el factor (columna) que se esté considerando en ese momento.*

ASPECTOS A EVALUAR (El instrumento de planeamiento incluye medidas que pueden introducir modificaciones en...)	PROBABILIDAD	INTENSIDAD	PERMANENCIA	GLOBAL
METABOLISMO URBANO				
1. Cercanía o intensidad de fuentes de contaminantes físicos/químicos del aire a población.				
2. Cercanía o intensidad de fuentes de contaminación acústica a población.				
3. Redes de abastecimiento de agua potable y/o de otra calidad según usos.				
4. Alcantarillado, saneamiento y estaciones depuradoras de aguas residuales.				
5. Cercanía o tamaño de vertederos o plantas de tratamiento de residuos a población.				
6. Calidad y/o disponibilidad del agua para consumo o usos recreativos.				
...Otras medidas relacionadas con este área de intervención				
CONVIVENCIA SOCIAL				
1. El volumen y emplazamiento de personas en riesgo de exclusión o desarraigo social.				
2. Los espacios públicos de convivencia sin barreras de acceso de cualquier tipo.				
3. La habitabilidad del entorno urbano.				
4. El empleo local y el desarrollo económico.				
5. La estructura y composición poblacional (despoblación, envejecimiento...)				
6. Viviendas con suficiente calidad y variedad que promuevan la heterogeneidad social				
...Otras medidas relacionadas con este área de intervención				
OTRAS ÁREAS DE INTERVENCION				
1. Terrenos afectados por normativa de Policía Sanitaria Mortuoria.				
2. Cercanía de vectores de transmisión de enfermedades a la población.				
3. Calidad y productividad de los suelos y de las aguas subterráneas.				
4. Probabilidad de ocurrencia de grandes accidentes en zonas pobladas.				
5. Exposición de la población a campos electromagnéticos.				
6. Riqueza monumental, paisajística y cultural de la zona.				
...Otras medidas relacionadas con este área de intervención				

NOTA: *En cada área, para valorar cada aspecto (fila) como alto, medio o bajo solo se tendrá en cuenta el factor (columna) que se esté considerando en ese momento.*

ANEXO U-6: TABLA DE VALORACIÓN PRELIMINAR DE IMPACTOS SOBRE LA SALUD

ESTRUCTURA

- Instrucciones para rellenar la tabla de Valoración Preliminar de efectos en la Salud.
- Cuadro de Valoración Preliminar de Impactos en Salud.
- Tabla 1: Valoración preliminar de efectos en salud.
- Tabla 2: Decisiones para el análisis preliminar de los impactos significativos en salud.

JUSTIFICACIÓN

A partir de los determinantes identificados anteriormente, en esta etapa de **ANÁLISIS PRELIMINAR** se realizará un análisis cualitativo de la probabilidad de que se produzcan impactos en salud como consecuencia de las acciones inherentes a la ejecución y puesta en marcha de un proyecto.

INSTRUCCIONES PARA RELLENAR LA TABLA DE VALORACIÓN PRELIMINAR DE EFECTOS EN LA SALUD

La principal diferencia frente a la lista de chequeo de la etapa anterior es que las áreas de intervención no están predeterminadas. Por ello, el primer paso debe ser seleccionarlas y escribirlas en las filas de la tabla. Si bien es razonable esperar que en la práctica totalidad de los proyectos sean analizadas las seis grandes dimensiones de intervención, es recomendable que se seleccionen dentro de ellas únicamente un máximo de tres áreas para el análisis, a fin de **priorizar** las intervenciones.

La selección de los aspectos a considerar dentro de las áreas de intervención se hará valorando tanto los resultados obtenidos en el análisis de la lista de chequeo del anexo U-5, como la importancia relativa de estos aspectos en cuanto a su potencial impacto en el bienestar de la población. En este sentido, los aspectos se han dispuesto en la lista de chequeo del anexo U-5 de acuerdo con esta importancia de forma que se facilite la toma de decisiones.

El contenido de la **tabla de valoración preliminar de los efectos es cualitativo**, si bien es aconsejable que se acompañe de una breve memoria en la que se explique de forma muy resumida los motivos que han llevado a la selección de un determinado valor. En general, se estima que el uso de tres niveles en la gradación cualitativa de la intensidad del efecto que se

está valorando en cada una de las columnas (Alto, Medio, Bajo) es una solución aceptable. Esta forma es, por un lado, suficientemente sencilla de comprender y/o categorizar y por otro sigue permitiendo identificar diversos niveles de intensidad de un efecto.

Como en el caso anterior, se debe indicar que el contenido de la tabla estará basado en una evaluación puramente cualitativa y, como tal, sujeta a variabilidad personal o a diferentes puntos de vista en la valoración de hechos semejantes. Por ello, sólo será posible dar orientaciones globales sobre el significado de cada columna y cómo se deben rellenar, existiendo siempre lugar para la apreciación propia y la toma en consideración de peculiaridades específicas de cada caso.

No obstante lo anterior, hay que indicar igualmente que las apreciaciones deben tener como base experiencias similares realizadas. Estas experiencias pueden obtenerse consultando bases de datos de intervenciones en materia de urbanismo y salud o incluso de la experiencia propia. Respecto de los contenidos que se deben valorar en cada una de las columnas:

Impacto potencial: intensidad máxima del impacto que pueden causar en la población.

Nivel de certidumbre: grado de confianza adjudicado a la probabilidad de que se produzca el efecto en salud al nivel de grupos de población (medido en función de la confianza con que organismos nacionales e internacionales se han pronunciado al respecto).

Medidas de protección o promoción: existencia y efectividad de medidas para corregir o atenuar el potencial efecto negativo sobre la salud y/o para potenciar u optimizar el potencial efecto positivo sobre la salud

Población total: magnitud de población expuesta y/o afectada en términos absolutos, si bien no conviene desdeñar su afección en términos relativos respecto al total de la población del municipio (en municipios pequeños).

Grupos vulnerables: poblaciones cuya capacidad de resistir o sobreponerse a un impacto es notablemente inferior a la media ya sea por sus características intrínsecas o por circunstancias sobrevenidas de su pasado.

Inequidades en distribución: poblaciones que, de forma injustificada, se ven afectadas desproporcionadamente o sobre las que se refuerza una desigualdad en la distribución de impactos.

Preocupación ciudadana: aspectos que suscitan una inquietud específica de la población obtenida en los procedimientos de participación de la comunidad.

Una vez conocidos los contenidos a valorar se aporta un cuadro con los posibles criterios de valoración en cada una de las columnas y una tabla con los criterios de decisión de la significancia

INSTRUCCIONES PARA EL ANÁLISIS PRELIMINAR DE IMPACTOS EN LA SALUD

1º Vaya a la Tabla 1 de Valoración preliminar de los efectos en salud y rellene la columna de la izquierda con las áreas o determinantes que se han identificado como significativos.

2º Use el Cuadro de valoración preliminar de efectos en salud para asignar valores de Alto/Medio/Bajo a cada una de las celdas, excepto las de la última columna.

3º Calcule el impacto global usando los criterios contenidos en la Tabla 2 Decisiones para el análisis preliminar.

4º Seleccione para la siguiente etapa aquellas áreas o determinantes cuya impacto global sea "significativo".

EJEMPLO

Suponemos que en la fase de Identificación de los determinantes se han escogido dos áreas con "impactos significativos sobre determinantes de salud", A y B. Al aplicarle sucesivamente a ambas la estructura de la Tabla 1 y los criterios de la Tabla 2, las valoraciones de impactos obtenidas son las siguientes:

Ejemplos	FACTORES PROPIOS DE LA ACTUACIÓN			FACTORES PROPIOS DEL ENTORNO				IMPACTO GLOBAL
	Impacto Potencial	Certidumbre	Medidas de Protección o Promoción	Población Total	Grupos Vulnerables	Inequidad en Distribución	Preocupación Ciudadana	
Resultado A	ALTO	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO	BAJO	ALTO	**SIGNIFI-**
Dictamen	*MEDIO*			*ALTO*				**CATIVO**
Resultado B	ALTO	ALTO	ALTO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	**NO SIGNIFI-**
Dictamen	*ALTO*			*BAJO*				**CATIVO**

Como resultado final de esta fase, se escogerá el área A para proseguir la VIS, recogiendo las justificaciones pertinentes en una breve memoria-resumen de esta fase.

Cuadro de Valoración Preliminar de Impactos en Salud

	BAJO	MEDIO	ALTO
Impacto Potencial	Efectos leves, afectando más a la calidad de vida o al bienestar.	Pueden modificar la incidencia o los síntomas / efectos de enfermedades no graves, así como la incidencia de lesiones no incapacitantes.	Pueden alterar positiva o negativamente de forma significativa los AVAD[23], la incidencia de enfermedades graves (que exijan hospitalización, crónicas, brotes agudos...) o lesiones incapacitantes.
Nivel de Certidumbre	Artículos y estudios publicados. Evidencia obtenida por medios propios sobre actuaciones realizadas en la misma zona.	Metanálisis, revisiones sistemáticas, análisis comparativos, etc Aspectos incorporados en legislación de otros países Recomendaciones de organismos internacionales	Pronunciamiento claro de organismos internacionales de reconocido prestigio (IARC, OMS, SCENIHR, EPA, etc) Aspectos incorporados en legislación /planes de acción propios.
Medidas de protección o promoción[24]	Existen medidas de protección o potenciación de reconocida eficacia y se han implementado ya en el proyecto original.	Las medidas de protección o potenciación implementadas sólo pueden reducir parcialmente o atenuar los efectos de acuerdo con la evidencia sobre intervenciones. Existen medidas de reconocida eficacia que son competencia de la Admon que promueve el plan y se han previsto pero no pueden implementarse en el proyecto por no tener reflejo en la planificación urbanística.	No existen medidas de reconocida eficacia, o bien éstas no dependen de la Admon que promueve el plan o, siendo competencia de esta Administración, no está prevista su implementación.
Población total	La exposición suele ser de corta duración / intermitente / afecta a un área pequeña y/o a un pequeño número de personas, por ejemplo menos de 500 habitantes.	La exposición puede ser más duradera e incluso intermitente / afecta a un área relativamente localizada y/o a un número significativo de personas, por ejemplo entre 500 y 5000 habitantes.	La exposición es de larga duración o permanente o afecta a un área extensa y/o un número importante de personas, por ejemplo más de 5000 habitantes o a la totalidad de habitantes del municipio.
Grupos Vulnerables	No se tiene constancia de la existencia de una comunidad significativa de personas que puedan considerarse grupo vulnerable para este determinante por razones sociales o demográficas (edad, sexo, personas con discapacidad o en riesgo de exclusión social, personas inmigrantes o minorías étnicas).	Existe una comunidad de personas que puede considerarse grupo vulnerable para este determinante pero se distribuyen de forma no concentrada por el espacio físico o si se concentran en un espacio geográfico común, éste no tiene un tamaño significativo.	Existen comunidades de personas que pueden considerarse grupo vulnerable para este determinante pero además o bien se concentran en un espacio común de tamaño significativo / varios espacios menores, o bien se trata de comunidades que concentran más de dos o tres factores de vulnerabilidad.
Inequidades en Distribución	No se han documentado inequidades significativas en la distribución (previa o posterior a la implementación del plan) de los impactos o los mismos ayudan a atenuar las inequidades que existían previamente a la implementación del plan.	Se prevén inequidades en la distribución de los impactos tras la implementación del plan bien porque los generen sus determinaciones o porque las mismas no puedan atenuar las inequidades preexistentes.	Se prevé que las determinaciones del plan puedan reforzar las inequidades existentes o generar inequidades significativas que afectan a grupos vulnerables por razones sociales o demográficas.
Preocupación Ciudadana	Se han realizado suficientes medidas de fomento de la participación y no se ha detectado una especial preocupación de la ciudadanía respecto a este tema.	Se ha detectado preocupación de la ciudadanía por este tema pero o bien no es generalizada o no puede conocerse con exactitud este dato al no haberse conseguido una participación significativa de la misma por no haber realizado suficientes medidas de fomento de la participación.	Se ha detectado preocupación de la ciudadanía por este tema de forma generalizada o en colectivos organizados / vulnerables / afectados por inequidades previas. No se han realizado más medidas de participación de la ciudadanía que las previstas en la tramitación administrativa del plan.

[23] Los AVAD son una estimación de los años perdidos por muerte prematura más los años vividos con discapacidad.

[24] Nótese que en la Tabla de Valoración preliminar se considera una valoración del impacto "baja" si existen medidas efectivas para potenciar el efecto positivo o corregir o atenuar el efecto negativo sobre la salud.

Tabla 1: valoración de efectos en salud

Áreas de Intervención	FACTORES PROPIOS ACTUACIÓN				FACTORES PROPIOS DEL ENTORNO					IMPACTO GLOBAL
	Impacto Potencial	Certidumbre	Medidas Protección o Promoción	Dictamen (Menor)	Población Total	Grupos Vulnerables	Inequidades en Distribución	Preocupación Ciudadana	Dictamen (Mayor)	
ZONAS VERDES / ÁREAS USO PÚBLICO										
Área 1										
Área 2										
MOVILIDAD / ACCESIBILIDAD										
Área 1										
Área 2										
DISEÑO URBANO / OCUPACIÓN TERRIT.										
Área 1										
Área 2										
METABOLISMO URBANO										
Área 1										
Área 2										
CAPITAL SOCIAL / COHESION										
Área 1										
Área 2										
OTRAS ÁREAS										
Área 1										
Área 2										

Tabla 2: Decisiones para el análisis preliminar de los impactos significativos en salud

Variables	FACTORES PROPIOS ACTUACIÓN				FACTORES PROPIOS DEL ENTORNO					IMPACTO GLOBAL
	Impacto Potencial	Certidumbre	Medidas Protección o Promoción	Dictamen (Menor)	Población Total	Grupos Vulnerables	Inequidades en Distribución	Preocupación Ciudadana	Dictamen (Mayor)	
Criterio	*NECESARIO*				*SUFICIENTE*					
Condición	*Han de existir TODOS (es decir, todos los factores se clasificarán como Nivel Medio o Nivel Alto)*				*Basta con que UNO de ellos se clasifique como Nivel Medio*					
Dictamen	*Se elegirá el nivel más BAJO de los obtenidos para cada uno de los tres factores.*				*Se elegirá el nivel más ALTO de entre los obtenidos para cada uno de los cuatro factores.*					
Resultados posibles	ALTO				ALTO					SIGNIFICATIVO
	ALTO				MEDIO					SIGNIFICATIVO
	ALTO				BAJO					NO SIGNIFICATIVO
	MEDIO				ALTO					SIGNIFICATIVO
	MEDIO				MEDIO					NO SIGNIFICATIVO
	MEDIO				BAJO					NO SIGNIFICATIVO
	BAJO				ALTO					SIGNIFICATIVO
	BAJO				MEDIO					NO SIGNIFICATIVO
	BAJO				BAJO					NO SIGNIFICATIVO

NOTA: *La clasificación como ALTO de los Factores Propios de la Actuación y como BAJO de los Factores Propios del Entorno se ha dictaminado como sin efectos significativos en salud, ya que esta posibilidad solo puede darse cuando no se han identificado vías de exposición a población o se consideran de poca importancia, no provoca inequidades en salud, ni preocupación ciudadana, o bien igualmente son de poca importancia (ver ejemplo B), por lo que aunque el impacto sobre el medio sea en principio importante, al no haber población no se producen resultados en salud, aunque sí cabría la posibilidad de considerar impactos de otro tipo (ambientales, etc.).*

Anexo U-7: Modelo de Consultas Previas.

1. Datos de la persona titular o promotora de la actuación				
Apellidos y nombre/razón social			**DNI/NIE/NIF**	
Domicilio a efectos de notificaciones:				
Nombre Calle/Plaza/Avda.	**Nº**	**Portal**	**Planta**	**Puerta**
Municipio	**Provincia**		**Código Postal**	
Correo electrónico			**Teléfono**	

2. Datos de la actuación				
A) EN EL CASO DE INSTRUMENTOS DE PLANEAMIENTO URBANÍSTICO				
Denominación del instrumento de planeamiento				
Tipo de actuación (señalar lo que proceda) ☐ Instrumento de planeamiento general (o sus innovaciones) ☐ Instrumentos de planeamiento de desarrollo que puedan afectar a áreas urbanas socialmente desfavorecidas ☐ Instrumentos de planeamiento de desarrollo que puedan tener especial incidencia en la salud humana.				
B) EN EL CASO DE ACTIVIDADES Y OBRAS (Y SUS PROYECTOS):				
Denominación				
Categoría*	**Tipo de actuación***			
Tipo de instrumento de prevención y control ambiental (señalar lo que proceda): ☐Autorización ambiental integrada. ☐Autorización ambiental unificada. ☐Calificación ambiental. ☐ Declaración responsable de los efectos ambientales.				
Ubicación de la actividad u obra (en su caso):				
Nombre Calle/Plaza/Avda.	**Nº**	**Portal**	**Planta**	**Puerta**
Municipio	**Provincia**		**Código Postal**	

* Deberá corresponder a una de las categorías del Anexo I de la Ley 7/2007, de 9 de julio, de Gestión Integrada de la Calidad Ambiental, Categorías de actuaciones sometidas a los instrumentos de prevención y control ambiental (redacción dada por Anexo III del Decreto-ley 5/2014, de 22 de abril, de medidas normativas para reducir las trabas administrativas para las empresas.)

3. Documentación		
Documentación que se adjunta		
☐ Documentación a la que hace referencia el Art. 13.2 (en el caso de instrumentos de planeamiento urbanístico) o el Art. 16.2 (en el caso de actividades y obras, y sus proyectos) ☐ Otra documentación (especificar):		
Autorización documentos en poder de la Junta de Andalucía o sus agencias		
☐ Ejerzo el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la administración de la junta de Andalucía, y autorizo al órgano instructor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren:		
Consejería emisora o a la que se presentó	*Fecha de emisión o presentación*	*Procedimiento en el que se emitió o por el que se presentó*

En …….. a ….. de …… de ……

EL/LA SOLICITANTE

FIRMADO: D./Dª ……..

JUNTA DE ANDALUCIA