

La evaluación del impacto en la salud: ¿qué es y qué le puede aportar (a) la Atención Primaria de Salud?

Para contactar:
Santiago Esnaola
sesnaola@ej-gv.es

Autores:
Amaia Bacigalupe, Santiago Esnaola, Elena Aldasoro, Elvira Sanz
Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria
Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación
Departamento de Sanidad y Consumo. Gobierno vasco

Introducción

No es nada nuevo afirmar que la salud está afectada por otras políticas de sectores no sanitarios, y que desde el ámbito sanitario es necesario cooperar con otros sectores para mejorar la salud de la población. En este sentido, existe ya abundante conocimiento acerca de que la forma en que vivimos, enfermamos y morimos depende de diversos factores o determinantes sociales, entre los que, además de la atención sanitaria y los hábitos de vida, se incluyen aspectos como el diseño urbano, el acceso a recursos y servicios básicos (vivienda, educación, alimentación, ocio, etc.) y la posición en la jerarquía social de las personas. Las diferencias en la exposición a estos determinantes en los diversos grupos sociales producen desigualdades sociales en la salud, entendidas como aquellas diferencias sistemáticas y potencialmente evitables en la salud y la enfermedad entre grupos definidos social, demográfica o geográficamente.



LA FORMA EN
QUE VIVIMOS,
ENFERMAMOS
Y MORIMOS
DEPENDE DE
DIVERSOS
FACTORES O
DETERMINANTES
SOCIALES

Salud en todas las políticas: un nuevo impulso para una vieja idea

La Carta de Ottawa de promoción de la salud ha ejercido gran influencia en el debate de la salud pública y de la promoción de la salud en los últimos 20 años. El documento reenfocó la atención, que hasta el momento había estado dirigida a la modificación de los hábitos de vida individuales como estrategia de mejora de la salud, a los determinantes sociales de la salud. Introdujo además estrategias innovadoras como el impulso de procesos participativos en la elaboración de las políticas de salud, y el empoderamiento de las personas y comunidades como parte de la planificación política.

No ha sido fácil, sin embargo, llevar hasta sus últimas consecuencias los planteamientos de la Carta de Ottawa. Ello implica partir de un modelo social de la salud que reconoce una capacidad limitada a los servicios sanitarios para prevenir la enfermedad y mejorar la salud, y un mayor protagonismo al resto de políticas sectoriales, que deberían incorporar la perspectiva de la salud y las desigualdades en salud en su diseño e implementación. De hecho, en estos últimos 20 años se han producido pocos avances en este sentido debido a dificultades conceptuales/filosóficas, organizacionales y políticas que han impedido la conexión entre la aceptabilidad generalizada de los preceptos de Ottawa y su aplicación efectiva.

En 2006, durante la presidencia finlandesa de la Unión Europea, se publicó un documento de gran trascendencia titulado *Health in All Policies: prospects and potentials*. Basándose en la Carta de Ottawa y en otras cartas y estrategias posteriores, ha retomado el mensaje central de que la salud está influenciada por políticas no sanitarias, y de que se deben desarrollar enfoques sistemáticos y efectivos para que la salud y sus determinantes se tengan en cuenta en la planificación de políticas públicas sectoriales, prestando una especial atención a la equidad en salud. Los medios que

plantea para materializar sus propuestas son, en parte, novedosos, ya que explicita la relevancia del conocimiento científico para analizar el impacto de los sectores extrasanitarios en la salud, y propone la utilización de aproximaciones sistemáticas, como la evaluación del impacto en la salud, para analizar y poder actuar sobre los determinantes sociales de la salud objeto de otras políticas sectoriales.

La evaluación del impacto en la salud: tratando de llevar a la práctica la salud en todas las políticas

Desde la década de 1990, la inquietud suscitada entre profesionales de la salud pública de numerosos países acerca del impacto en la salud de los determinantes sociales ha conllevado el desarrollo de la evaluación del impacto en la salud (EIS), una herramienta de gran valor para introducir la salud en las políticas sectoriales y, por tanto, con un gran potencial para desarrollar la estrategia de salud en todas las políticas (SeTP).

La EIS se define como una combinación de procedimientos, métodos e instrumentos que permiten juzgar los posibles efectos de una intervención (política, un programa o proyecto) en la salud de una población, y la distribución de los potenciales efectos en la misma; es decir, considerando el impacto de la intervención sobre las desigualdades sociales en la salud. A pesar de que su nombre pudiera inducir a pensar que se trata de una mera adaptación de la evaluación del impacto ambiental en la salud o una herramienta clásica de evaluación antes-después, la EIS es una herramienta de carácter eminentemente predictivo, de ayuda a la toma de decisiones, que como resultado principal suministra recomendaciones, basadas en pruebas, para minimizar los efectos negativos sobre la salud, maximizar los positivos y reducir el impacto en las desigualdades en salud de las intervenciones no sanitarias.

La EIS se basa en un modelo de la salud holístico que trasciende la visión biomédica e incluye los determinantes sociales de la salud, ya que valora los efectos potenciales de una intervención sobre la cadena causal que incluye los determinantes sociales de la salud (también llamados determinantes de los determinantes), los determinantes o factores de riesgo individuales y los resultados en salud. Si bien existen diversas aproximaciones para realizar la EIS y numerosas guías metodológicas detallan sus procedimientos y métodos, hay un importante consenso acerca de su carácter multidisciplinar, inter-

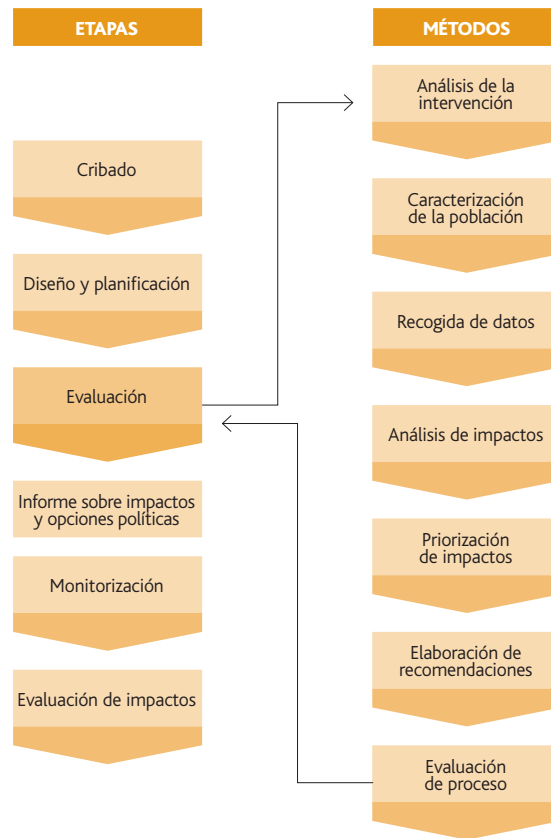


Figura 1. Proceso de la EIS: etapas y métodos. Adaptado de: Scott-Samuel A, Birley M, Ardern K.

sectorial y participativo, desde una perspectiva explícita de equidad, con el fin de reducir las desigualdades sociales en salud. Valores como la democracia, la transparencia y la participación de las personas implicadas conforman los pilares de la EIS.

Las etapas de una EIS prospectiva (figura 1), ordenadas según la secuencia temporal en la que se realizan, son las siguientes:

- **Cribado:** se trata de una valoración rápida y preliminar de los potenciales efectos de una intervención sobre la salud de la población, dirigida a decidir sobre la necesidad de realizar una EIS completa.
- **Diseño y planificación:** en esta etapa se definen los objetivos, métodos, profundidad y límites espacio-temporales que tendrá la evaluación. Para supervisar todo el proceso, se crea un comité de dirección, formado por responsables de la intervención, el equipo evaluador y representantes de la población afectada.
- **Evaluación:** se trata de la parte principal en el proceso de la EIS, en la que se analiza en profundidad la intervención, se describen las

VALORES COMO LA DEMOCRACIA, LA TRANSPARENCIA Y LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS IMPLICADAS CONFORMAN LOS PILARES DE LA EIS

características sociodemográficas y de salud de la población y se identifican los posibles impactos de la política sobre la salud, basándose en la evidencia obtenida mediante métodos cuantitativos y/o cualitativos. Posteriormente, se priorizan los impactos y, como resultado, se elaboran recomendaciones para modificar la intervención, y así maximizar las ganancias y minimizar los impactos negativos para la salud derivadas de su potencial implementación.

- Informe sobre impactos y opciones: a partir de la evaluación, se genera un informe detallando el proceso de la EIS, los resultados y las recomendaciones de mejora de la política, dirigido a las personas encargadas de la toma de decisiones.
- Monitorización y evaluación de la EIS: en esta fase se evalúa la influencia que la EIS tuvo en la toma de decisiones, así como el cumplimiento de los impactos previstos.

En el plano internacional, la metodología de la EIS ha sido utilizada en los ámbitos local, regional, nacional y supranacional, y aplicada a diferentes tipos de políticas, programas y proyectos de diversos sectores: regeneración urbana, transporte, cultura, desarrollo económico, energía, medio ambiente, vivienda, bienestar social, residuos, ruido, turismo u ocio. La mayoría de estas EIS están disponibles en Internet, recopiladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones dedicadas a la realización y difusión de la metodología de la EIS. En España, la experiencia todavía es escasa, aunque progresivamente comienzan a surgir iniciativas de gran interés tanto en el ámbito de la formación como del desarrollo de experiencias piloto en diferentes comunidades autónomas.

¿Qué experiencia hemos desarrollado desde el País Vasco en evaluación del impacto en la salud?

Con la publicación en 2005 de la primera guía de EIS en castellano, el Departamento de Sanidad del Gobierno vasco ha ido introduciendo progresivamente la EIS en la práctica de la salud pública con el objetivo de operacionalizar el modelo de los determinantes sociales de la salud, tratando de incorporar la perspectiva de la salud y de las desigualdades en salud en la elaboración de las políticas no sanitarias en el País Vasco. Las experiencias desarrolladas desde entonces han permitido sensibilizar al personal técnico del Departamento de Sanidad, funda-

mentalmente, pero también del resto de departamentos, sobre la relevancia del modelo social de la salud y sus posibilidades de aplicación.

En el año 2006 se llevó a cabo la primera experiencia piloto de aplicación de la metodología EIS a un proyecto de regeneración urbanística en un barrio socioeconómicamente desfavorecido de Bilbao. El Plan de Reforma Integral (PRI) de Uretamendi-Betolaza y Circunvalación (UBC) incluyó la construcción de dos viales de acceso, la creación de un parque, la construcción de dos ascensores, el soterramiento de cuatro líneas de media y alta tensión y la mejora de la red de saneamiento. Se creó un comité de dirección (con representantes del Ayuntamiento de Bilbao y del Departamento de Sanidad) y un comité de seguimiento (con representantes vecinales) donde se establecieron los términos de referencia. Se realizó una caracterización de la comunidad, una búsqueda sistemática de estudios que analizaran los efectos de las áreas del proyecto sobre la salud y una investigación cualitativa (con grupos de discusión y entrevistas en profundidad en las que participaron profesionales sanitarios, sociales, vecinos y agentes sociales) para recoger la percepción sobre el potencial efecto del proyecto sobre la salud/bienestar del vecindario de UBC.

Debido a las características del proyecto, dirigido a mejorar los grandes problemas de accesibilidad del barrio, la mayoría de los impactos que tuvo fueron positivos. Sin embargo, se observaron impactos inciertos sobre la salud en relación con las líneas de alta tensión y la salida insegura de uno de los ascensores. Algunos otros impactos negativos tuvieron que ver con las carencias en los espacios de participación de la comunidad a lo largo del proceso de consulta y ejecución de las obras. Los resultados pusieron en evidencia que las características sociohistóricas del barrio fueron esenciales para entender las percepciones de los vecinos sobre los impactos potenciales del PRI en su salud.

Una vez finalizada esta primera EIS, en 2007 se comenzó a trabajar en el desarrollo y validación de una herramienta de cribado (checklist) de intervenciones no sanitarias para políticas de nivel autonómico, destinada a identificar aquellas que, debido a su previsible impacto en la salud de la población, deberían ser sometidas a una EIS completa. En el proyecto participaron los departamentos de Vivienda y Asuntos Sociales, Transportes y Obras Públicas, y Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno vasco en el período 2005-2009. Se recopilaron y clasificaron las intervenciones realizadas por los departamentos y se seleccionó una muestra

EN EL PROYECTO PARTICIPARON LOS DEPARTAMENTOS DE VIVIENDA Y ASUNTOS SOCIALES, TRANSPORTES Y OBRAS PÚBLICAS, Y JUSTICIA, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL DEL GOBIERNO VASCO

heterogénea para llevar a cabo un cribado piloto de quince de ellas, con el fin de probar la validez de la herramienta en función de los diferentes sectores, niveles de planificación, población diana y determinantes sociales afectados. Como resultado de cada cribado, se elaboró un informe acerca de los impactos en la salud que, de forma preliminar, se prevenían de cada una de las intervenciones, así como la valoración de la necesidad de realizar una EIS.

En el ámbito municipal, merece la pena destacar la experiencia que está llevando a cabo el ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz con la realización de una EIS de la reforma del espacio urbano liberado tras el soterramiento de las líneas ferroviarias y que próximamente publicará sus resultados.

La Atención Primaria de Salud como agente relevante en el desarrollo de la estrategia de salud en todas las políticas y la evaluación del impacto en la salud

Históricamente, la salud pública y la Atención Primaria (AP) han compartido el objetivo de mantener y mejorar la salud de la población, si bien los esfuerzos realizados no han convergido a menudo en espacios comunes de encuentro. Más recientemente, se ha señalado que uno de los principales retos de la AP es realizar la transición desde la atención individual, predominante en el siglo XX, a una atención de base poblacional para el siglo XXI, y que esta transición se realizará mediante alianzas con otros promotores de la salud. El impulso de una AP de base poblacional, orientada a la comunidad, ha sido una de las iniciativas que más ha contribuido a avanzar en ese sentido. El enfoque hacia la salud de la comunidad en su conjunto, incluyendo intervenciones individuales y poblacionales, su visión holística de la salud y de sus determinantes, el acento puesto sobre la promoción de la salud, la participación comunitaria y la integración de actividades clínicas y de salud comunitaria son algunos de los elementos que hay que resaltar de esa visión de la AP.

Las opciones de colaboración entre la AP y la salud pública son numerosas, y entre aquellas en las que la AP puede tener un papel muy relevante, destacan el impulso de una visión de la promoción de la salud que integre lo individual y lo estructural, la disminución de las desigualdades en salud, la introducción de la SeTP y la colaboración en el desarrollo de la evaluación del impacto en la salud. Así mismo, hay experiencias que muestran la potencialidad que este ámbito de atención para la colaboración intersectorial e interinstitucional

en la promoción de la salud como el proyecto «Prescribe vida saludable». En lo que respecta al fomento de la equidad en salud, los servicios de AP desempeñan un papel primordial para mitigar las desigualdades sociales en salud provocadas por la distribución no equitativa de otros determinantes sociales de la salud. Pero, además, tienen una gran responsabilidad en la prevención de la ley de atención inversa, que hace que en ocasiones los servicios de salud generen a su vez desigualdades en salud. El mantenimiento del acceso universal y sin barreras financieras, y la distribución equitativa de los recursos son elementos básicos para posibilitar la equidad en la atención. Algunas herramientas, como la auditoría de equidad en salud, pueden también ayudar a adecuar la intensidad y la calidad de los servicios a las necesidades de los distintos grupos sociales. La EIS es de gran valor para informar las decisiones relativas a nuevos programas de AP o a cambios organizativos, con la finalidad de que se optimice los efectos de esas intervenciones sobre la salud. Así mismo, los profesionales de AP pueden tener un papel muy valioso en el desarrollo de EIS de intervenciones que afecten a la población de su ámbito de atención. La experiencia muestra que el conocimiento directo de los profesionales sobre la situación de salud y de sus determinantes puede ser de gran valor para identificar y contextualizar los impactos en la salud.

Bibliografía

Bacigalupe A, Esnaola S, Calderón C, Zuazagoitia J, Aldasoro E. La evaluación del impacto sobre la salud: una herramienta para incorporar la salud en las intervenciones no sanitarias. *Gac Sanit* 2009;23:62-6.

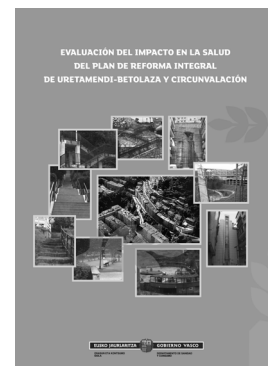
Bacigalupe A, Esnaola S, Calderón C, Zuazagoitia J, Aldasoro E. Health impact assessment of an urban regeneration project: opportunities and challenges in the context of a Southern European city. *J Epidemiol Community Health* 2010;64:950-5.

Bacigalupe A, Esnaola S, Martín U, Zuazagoitia J. Learning lessons from past mistakes: how can Health in All Policies fulfil its promises? *J Epidemiol Community Health* 2010;64:504-5.

García-Ortiz L, Grandes G, Sánchez-Pérez A, Montoya I, et al. Effect on cardiovascular risk of an intervention by family physicians to promote physical exercise among sedentary individuals. *Rev Esp Cardiol* 2010;63(11):1244-52.

Rueda JR. Guía para la evaluación del impacto en la salud y en el bienestar de proyectos, programas o políticas extrasanitarias. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2005.

WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa: WHO; 1986.



► Portada del libro *Evaluación del impacto en la salud del Plan de Reforma Integral de Uretamendi-Betolaza y Circunvalación*

LA EIS ES DE GRAN VALOR PARA INFORMAR LAS DECISIONES RELATIVAS A NUEVOS PROGRAMAS DE AP