

Evaluación de impacto en salud: aspectos teóricos y metodológicos

Health impact assessment: some theoretical and methodological aspects

Francisca Florenzano Valdés¹
Fabiola Marín Garrido²
Josefa Palacios Noguera³

Resumen

La Evaluación de Impacto en Salud (EIS) es una metodología que está en proceso de formación en diversos países de Europa y América del Norte. La EIS busca integrar una serie de procedimientos, métodos y herramientas para analizar una política, programa o proyecto social y ver sus posibles efectos en la salud de la población.

El objetivo de este artículo, es conocer los principales alcances conceptuales, teóricos y prácticos de la EIS, buscando conectar los resultados de una buena investigación con las necesidades técnicas y políticas de los tomadores de decisiones.

Palabras clave: determinantes sociales de la salud, políticas públicas basada en la evidencia, toma de decisiones.

Abstract

Health Impact Assessment (HIA) is a methodology that is still in a development phase in different countries of Europe and North America. HIA seeks to integrate already existing procedures, methods and tools that can help to analyze a social policy, program or projects not directly related with the health sphere, and assess the impacts that these interventions could have on the population's health.

The aim of this article is to review the main conceptual, theoretical and practical implications of Health Impact Assessment, looking forward to connect the results of good quality research with the technical and political requirements of decision makers.

Key words: Social determinants of health, evidence based public policy, decision making.

Recibido el 03 de agosto, 2007. aceptado el 06 de septiembre de 2007

1 Socióloga, Master en Salud Pública. Instituto de Epidemiología y Políticas de Salud Pública, Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo. Email: fflorenz@gmail.com

2 Historiadora y Cientista Política. Instituto de Epidemiología y Políticas de Salud Pública, Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo.

3 Socióloga. Instituto de Epidemiología y Políticas de Salud Pública, Facultad de Medicina Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo.

INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, el tema de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) se ha abordado desde tres dimensiones: primero, el desarrollo teórico y conceptual de ésta perspectiva de la salud en el contexto de las sociedades modernas; segundo, el conocimiento y la evaluación del impacto que diferentes políticas públicas tienen en la salud de las personas; y tercero, la transferencia de la información desde los investigadores a las autoridades nacionales que toman las decisiones de salud (salud pública basada en la evidencia). Dentro de los diferentes instrumentos, iniciativas y estudios que se han desarrollado en cada una de estas perspectivas, está la metodología de Evaluación de Impacto en Salud (EIS).

En Chile, durante los últimos 5 años se ha repositionado en el discurso de las autoridades políticas, la convicción de que la salud de las personas y de la población está en gran medida determinada por una serie de factores que no dependen directa o exclusivamente del sector salud ni de la atención médica propiamente tal. Es en este contexto en donde, a nivel nacional, surge la pregunta ¿Cómo avanzamos desde el discurso político y la teoría hacia métodos concretos y herramientas de evaluación para desarrollar programas desde una perspectiva de determinantes sociales de la salud y equidad?

El objetivo de este artículo es dar luces sobre un mecanismo puntual que puede ayudar en éste el tránsito desde la teoría de las DSS hacia su puesta en práctica mediante la revisión del desarrollo, etapas, beneficios, obstáculos y desafíos de EIS.

Antecedentes de la Evaluación de Impacto en Salud (EIS)

La EIS se define como los procedimientos, métodos y herramientas mediante las cuales una política, programa o proyecto se pueden analizar en cuanto a sus efectos, reales o potenciales, negativos y positivos, en la salud de una población (1). La EIS también puede desarrollarse con un foco dirigido especialmente en el impacto y distribución positiva

o negativa de un programa o política en términos de equidad (10). (*Evaluación de Impacto en Salud con foco en Equidad (EISE)*).

Con el fin de comprender más cabalmente la Evaluación de Impacto en Salud y así poder dimensionar los productos que se pueden esperar de esta propuesta, es necesario conocer los supuestos teóricos que subyacen a esta combinación de procedimientos, métodos, y herramientas.

De acuerdo al documento "The Gothenburg Consensus Paper" (2), el que ha sido tomado como base y referencia por muchas personas que trabajan la teoría y la práctica de los EIS, los ejes valóricos y pragmáticos de ésta son:

Equidad: El énfasis de la EIS tiene que ser no sólo el posible impacto positivo o negativo de las políticas y programas en la salud de las personas, sino también la distribución de este impacto en los diferentes grupos de la población, en términos de género, edad, origen étnico, y estatus socio-económico.

Participación: Se pone énfasis en el derecho de las personas a participar en un proceso transparente de formulación, implementación, y evaluación de políticas y programas que afectan sus vidas, en forma directa y a través de las autoridades democráticamente elegidas. Es una metodología de participación que puede promover la discusión abierta sobre opciones del programa o de la política. Una EIS bien realizada, puede ser una oportunidad de empoderamiento real de la comunidad.

Desarrollo sustentable: Pone acento en impactos de las políticas en el desarrollo y sustentabilidad social y ambiental de corto y largo plazo, de las poblaciones involucradas.

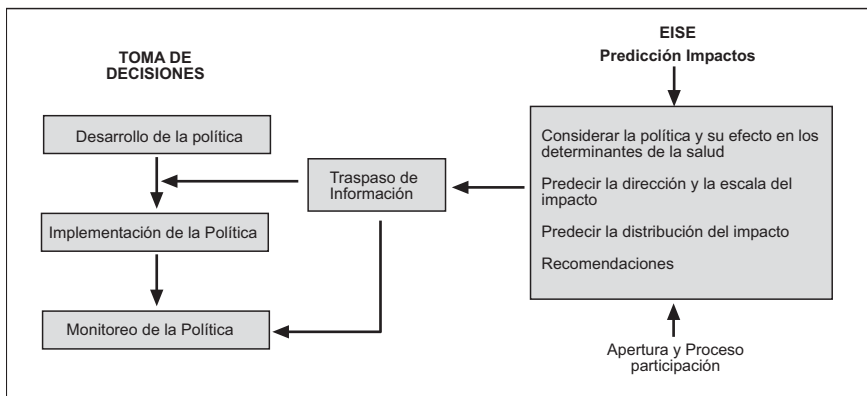
Uso de la evidencia: Pone énfasis en que el uso de evidencia cuantitativa y cualitativa tiene que ser rigurosa, y basada en diferentes metodologías y disciplinas científicas, para lograr una evaluación de impactos lo más comprehensiva posible. Por evidencia se entienden los hallazgos o conclusiones derivadas

de diferentes tipos de evaluaciones que pueden ser observadas y verificadas de manera independiente y que gozan de un alto consenso sobre su contenido y/o interpretación. Al proceso de integración entre el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas y la mejor evidencia disponible en el ámbito particular de cada política o programa, se le ha

llamado “Políticas Públicas basadas en la evidencia” (PPBE). (3)

El siguiente esquema resume la relación entre EIS y el proceso de formulación de una política y, por lo tanto, con el proceso de toma de decisiones. (4)

**FIGURA 1:
 RELACIÓN ENTRE UNA EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD CON LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES**

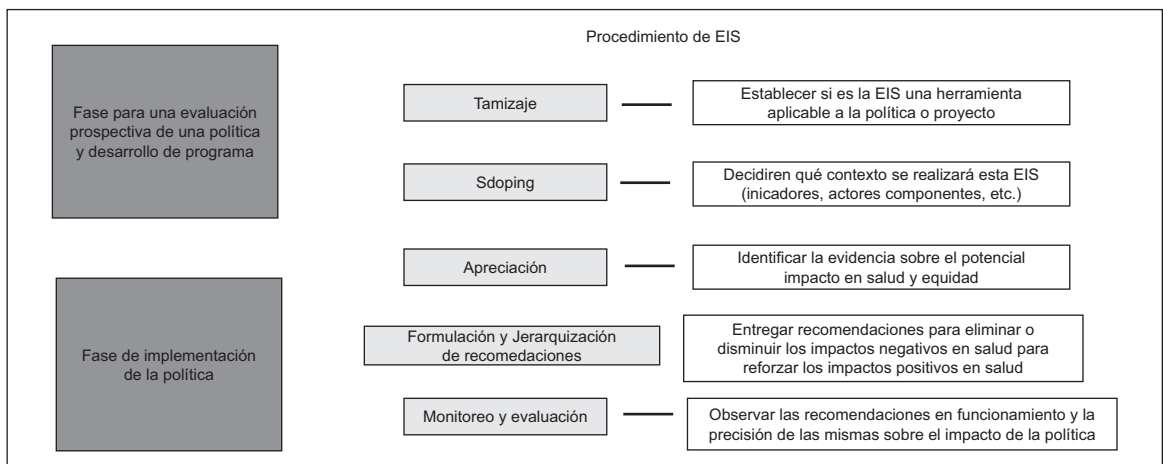


Fuente: Manual de Entrenamiento en EIS - Universidad de Birmingham

Procedimiento de una Evaluación de Impacto en Salud:

El procedimiento clásico o tradicional de EIS tiene cinco etapas principales, que se presentan en la ilustración siguiente (5, 6) y se describen en detalle más adelante:

**FIGURA 2:
 PROCEDIMIENTO DE UNA EIS**



Fuente: Organización Mundial de la Salud (7)

Etapas:

1. Tamizaje: Decidir si hacer o no una EIS y si es que ésta es la mejor herramienta para dar cuenta de los impactos en salud y equidad de una política, programa o intervención.

Algunos de los aspectos importantes a considerar para tomar esta decisión son:

- Entender a cabalidad los elementos centrales de la propuesta a examinar.
- Tener una visión general sobre los potenciales impactos en la salud y equidad de dicha propuesta, sobre todo en poblaciones más vulnerables o marginadas socialmente.
- Considerar cualquier evidencia que pueda demostrar la relevancia o no relevancia de hacer un EIS.
- Tener claridad sobre los recursos necesarios para realizarlo.

Es fundamental en esta etapa poder filtrar aquellas propuestas que no se verían beneficiadas con un EIS, en los siguientes casos:

- Si la propuesta pareciera que tendría un pequeño impacto sobre la salud y la equidad.
- Si la propuesta efectivamente causa impacto en salud y equidad, pero existe evidencia suficiente sobre esto, no siendo necesario un EIS completo.
- Si quienes toman las decisiones no están abiertos para recibir ninguna recomendación basada en evidencias.

2. Mapeo: Decidir cómo hacer un EIS en un determinado contexto. Para ello es necesario considerar aspectos como la muestra observada; a quienes será necesario contactar; los tomadores de decisiones; la población afectada por la propuesta; los especialistas; los recursos necesarios; los límites de tiempo y espacio; los impactos que posiblemente necesitarán ser estudiados en mayor profundidad y las áreas geográficas relacionadas a éstos, así como los métodos a utilizar; las divisiones de trabajo

y responsabilidades dentro del equipo de trabajo y como será monitoreado y evaluado el EIS.

Una vez identificados estos aspectos es posible establecer el nivel de detalle requerido en el EIS, es decir, si es rápido (días), intermedio (semanas) o comprensivo (meses).

3. Valoración y/o apreciación: Se refiere a identificar la evidencia sobre el potencial impacto en salud y equidad. Es la etapa central del proceso, que lleva a la elaboración de las recomendaciones finales.

Los pasos a seguir son los siguientes:

- Examinar la propuesta, identificando sus elementos principales y su relación con los determinantes de la salud y la equidad.
- Recolectar y recopilar la mejor evidencia posible, a través de algunos métodos como entrevistas a informantes claves; grupos focales; análisis de datos secundarios; opiniones de expertos; análisis de documentos.
- Identificar y describir la naturaleza y magnitud del potencial o actual impacto de la propuesta.
- Reporte de los impactos, el cual debe dar a entender cómo la propuesta puede afectar (o afecta) los diferentes grupos o comunidades, enfocado en los aspectos más importantes de la salud y la equidad.

4. Formulación y jerarquización de las recomendaciones: Las recomendaciones finales deben ser jerarquizadas considerando la opinión de los actores relevantes o interesados directos y reflejar un consenso basándose en la mejor evidencia posible. Para ayudar en la puesta en práctica de las recomendaciones es necesario mantener la relación con los encargados de las decisiones, quienes estarán mas dispuestos a adoptar las recomendaciones si fueron incluidos en el proceso, así como si el informe de éstas es claro y preciso y es entregado antes de que las decisiones deban ser tomadas.

5. Monitoreo y evaluación: El monitoreo y evaluación de las actividades es importante para mejorar el proceso de EIS; observar si las recomendaciones se

llevan a cabo o no, y dar cuenta de la precisión de las predicciones sobre el impacto de la propuesta.

Experiencias Internacionales del proceso de institucionalización e implementación de la Evaluación de Impacto en Salud

El desarrollo del concepto y metodologías de la EIS han surgido desde principio de los años 90, principalmente en países desarrollados, y como tal, está recién en proceso de institucionalización, muy lejos de ser una práctica de uso masivo. En Europa, Canadá, y otros lugares del mundo se han desarrollado varias experiencias EIS, ligados a Evaluación de Impacto Ambiental (EIA). En Inglaterra(8), Irlanda(9), Nueva Zelanda (10), Canadá (11, 12) y Estados Unidos (13), se han realizado un número importante de EIA ligadas a políticas y programas sociales, lográndose así, integrar la EIS en la legislación como proyectos independientes de la EIA.

Aunque todavía se discuten algunos tópicos sobre la EIS (sobretudo con respecto a su metodología, la cuantificación de los impactos, la calidad de las predicciones, el rol de los evaluadores y de los grupos de interés participantes), existen experiencias internacionales que han logrado avances importantes con respecto a su institucionalización e implementación (19).

La OMS establece (20) que para lograr que una EIS sea eficiente y sustentable, debe insertarse en marcos regulatorios formales de los países; incluir herramientas eficientes; estructuras y recursos dedicados, y la creación de capacidades (capacity building) en distintos niveles y sectores, como ha sido la experiencia en Estados Unidos y Canadá (21). Tomando en cuenta estos aspectos, una investigación realizada por el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas Saludables (4), sistematizó el proceso y puesta en marcha de la EIS en algunos países europeos, destacando las prácticas adoptadas en los siguientes casos:

- Políticas y regulaciones establecidas por los gobiernos sobre EIS, expresadas a través de documentos oficiales. En la mayoría de

los países europeos estudiados, existen regulaciones y políticas formales que aseguran la implementación de la EIS. En la región del norte de Westphalia en Alemania, se reguló a nivel local con el “Acta del Servicio de Salud Pública”. Mediante este dictamen, se dio la base legal para la EIS, obligando a los servicios de salud pública a contribuir en todos los procesos de toma de decisiones a nivel regional, con trabajo colaborativo en términos de recursos humanos y entrega de información requerida por otros sectores sociales.

- Costos: Son muy pocos los países que tienen fuentes de información donde se explicitan estos costos. Algunas referencias se encuentran en ‘Meyerside Guidelines’, en donde de las 158 EIS analizadas en el estudio, sólo 15 tenían disponible información sobre la magnitud de los recursos financieros comprometidos. Estos varían proporcionalmente según la magnitud de la decisión que hay detrás, al tipo de EIS que se realice, y a los recursos requeridos para ello.
- Financiamiento. En los casos de Inglaterra, Irlanda del Norte, los Países Bajos y Gales, los recursos financieros para implementar una EIS, provienen del presupuesto regular de instituciones administrativas nacionales o regionales. Sin embargo, la información existente al respecto es bastante escasa.
- Creación de capacidades (capacity building) en distintos niveles y sectores: Un punto crítico de la EIS es la producción y entrenamiento de especialistas en la implementación de la EIS y la creación de unidades de apoyo. En Estados Unidos, Canadá y ciertos países europeos, existen muchas organizaciones e instituciones, como agencia gubernamental y universidades, involucradas en la construcción de capacidades, lo que ha requerido una cantidad de recursos económicos, humanos y de tiempo necesarios de considerar. Suecia sirve como ejemplo para destacar la necesidad complementariedad de roles de diferentes instituciones en la generación de recursos y capacitaciones. En este país, los conocimientos generales sobre la EIS son parte del contenido de los cursos de Salud Pública

de diversas universidades mientras que, por otra parte, la Asociación Local de Autoridades Regionales desarrolló un instrumento especial para la capacitación adecuada de los funcionarios públicos para realizar una EIS. Otro caso a destacar es Gales, en donde la Asociación de Gobiernos Locales y el Servicio Nacional de Salud Pública crearon una Unidad de Apoyo que promueve la EIS, trabajando en conjunto con 22 autoridades locales, entregando información y capacitaciones a través de programas especializados para su implementación.

- Agencias coordinadoras y conducción del proceso: Si bien son muchas las instituciones que ejercen como agencias encargadas, el gobierno central, los gobiernos locales e instituciones de Administración Pública de los países europeos han jugado un rol fundamental en la articulación del trabajo de los actores involucrados (público y privado) en el desarrollo de una EIS. En Lituania, por ejemplo, dieciocho instituciones (diez agencias públicas y ocho privadas) tienen licencia del Ministerio de Salud, para realizar EIS. Agencias equivalentes se encontraron en casi todos los países estudiados, con excepción de Portugal y Austria, tanto a nivel nacional, como regional y local.
- Conflictos de intereses: La realización de una EIS, cuando el contexto así lo requiere, puede levantar las sospechas de que se realiza únicamente por un oportunismo político (es decir, que sus resultados son esperados y apoyarán una decisión venidera). Para evitar esta situación es necesario sistematizar la relación entre una EIS y las decisiones dependientes de los resultados de ésta. En los Países Bajos, por ejemplo, para evitar relacionar la implementación de una EISE con posibles beneficios temporales o políticos, la EIS se realiza de manera rutinaria por parte del Ministerio de Salud, luego de realizar un mapeo de las políticas de otros ministerios y encontrar aquellas que posiblemente tengan impactos en la salud.

Principales Aspectos Positivos de la EIS

Al ser la Evaluación de Impacto en Salud un proceso integral y complejo, tiene el potencial de levantar conocimiento y entender los determinantes más amplios de la salud de una población. Otros puntos favorables a destacar son (14):

- Hace uso de conocimiento cuantitativo y cualitativo en determinantes de la salud, incluyendo el conocimiento experimental de la gente afectada por la política.
- Hay variados métodos que se pueden utilizar en EIS, haciéndolo adaptable y útil para una amplia gama de opciones y de áreas de la política.
- Amplía las preocupaciones de la salud, de protección sanitaria a la mejora de la salud.
- La EIS tiene el potencial de eliminar los costos sociales de los impactos negativos de la salud que fueron pasados por alto durante la planificación y el desarrollo de las políticas.
- Finalmente, es importante destacar que la EIS se puede adaptar a las restricciones de recursos y de tiempo. Estos elementos se consideran generalmente en la etapa de mapeo, donde los términos de la referencia y de los límites del EIS se determinan.

Principales aspectos negativos de la EIS

El paso de la teoría a la práctica de una EIS no ha sido fácil y ha generado una serie de obstáculos, desafíos y críticas, dentro de los cuales se destacan (15):

- Falta de acuerdo en las metodologías a usar.
- Brecha entre los objetivos teóricos de las EIS y las metodologías disponibles para alcanzar estos objetivos.
- Problemas prácticos asociados con cada una de las etapas del proceso de EIS.
- Falta de literatura sobre evidencia de impactos en salud de políticas y programas.
- El aseguramiento de la participación de la comunidad puede ser un proceso lento y, por lo general, el recurso temporal y económico es escaso.

CONCLUSIONES

La EIS es una metodología que se está formando. El trabajo significativo se ha hecho en un número de países europeos que ayudan a construir la comprensión de algunas de las barreras de EIS y cómo pueden ser superadas.

La cantidad de evidencia, el tiempo y el uso de recursos financieros y humanos, que se necesitan para realizar de manera rápida o extendida una EIS, son elementos claves en el momento de decidir a aplicar esta metodología.

En este contexto, se hace necesario contar con un equipo profesional interdisciplinario para poder cumplir con todos los requerimientos, capacidades y habilidades que se necesitan para la realización de una EIS.

Referencias

1. Frankish CJ, Green LW, Ratner PA, Chomik T, Larsen C. *Health Impact Assessment as a Tool for Population Health Promotion and Public Policy. A Report Submitted to the Health Promotion Division of Health Canada. Institute of Health Promotion Research, University of British Columbia. 1996*
2. European Centre for Health Policy, World Health Organization Regional Office for Europe. *Gothenberg Consensus Paper- Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach. W.H.O. Brussels, 1999.*
3. Macintyres S. *Evidence based policy making. BMJ 2003; 326:5-6*
4. *Universidad de Birmingham: Manual de Entrenamiento en EIS. Disponible:www.pcpoh.bham.ac.uk/publichealth/hiaru/files/Training%20Manual.pdf, (Consultado en agosto de 2006).*
5. WHO: *Tools and methods. Disponible en http://www.who.int/hia/tools/en/ (Consultado en Julio de 2006).*
6. Lock K. *Health Impact Assessment. BMJ 2000*
7. *Strategies for Institutionalising HIA, WHO, European Centre for Health Policy, Brussels. 2001*
8. Robert J, Quigley L, Taylor C. *Evaluation as a key part of health impact assessment: the English experience. Bulletin of the World Health Organization 2003, 81 (6).*
9. *Secretary of State for Northern Ireland. Well into 2000. Department of health and Social Services, Belfast, 1997.*
10. Signal L, Durham G. *Health Impact Assessment In The New Zealand Policy Context. Social Policy Journal of New Zealand 2000; 15: 11 – 26*
11. *Canadian Public Health Association. Health impacts of social and economic conditions: implications for public policy. CPHA, Ottawa, 1997.*
12. Labonté R. *Health promotion and empowerment: practice frameworks. Centre for Health Promotion, University of Toronto and ParticipAction, Toronto, 1993.*
13. Dannenberg AL, Bhatia R, Cole BL, et al. *Growing the field of health impact assessment in the United States: an agenda for research and practice. Am J Public Health. 2006; 96(2):262-70.*
14. Taylor L, Gowman, N, Quigley, R. *Addressing inequalities through health impact assessment. National Institute for Health and Clinical Excellence, London, 2003*
15. Quigley R, Cave B, Elliston E, Pratt A, Vohra S, Taylor L. *Practical lessons for dealing with inequalities in health impact assessment. National Institute for Health and Clinical Excellence, London, 2005.*