

La evaluación del impacto en salud: el estado de la cuestión

Ana Rivadeneyra Sicilia / Carlos Artundo Purroy
Consultores en Salud Pública

(Health impact assessment: the state of the art)

Resumen

La evaluación del impacto en la salud (EIS) se está utilizando cada vez más en los países europeos, paralelamente al interés creciente de los gobiernos por incorporar el valor salud en las agendas. La EIS ofrece un marco estructurado para evaluar las posibles consecuencias de políticas extrasanitarias en la salud comunitaria. Su objetivo último es el de maximizar las ganancias en salud y, en la medida de lo posible, reducir las desigualdades. Se le atribuye un gran potencial para el abordaje de los determinantes y la acción intersectorial en salud. Como retos de futuro se apunta la necesidad de fortalecer sus fundamentos metodológicos, especialmente en lo que se refiere al proceso de estimación de impactos, así como la necesidad de avanzar en su integración progresiva en los procesos formales de decisión, ya sea por sí sola o como parte de otras evaluaciones de impacto.

Su afinidad estratégica con la política europea de «Salud en todas las políticas» refuerza la oportunidad para su desarrollo en España, especialmente en el contexto actual de reflexión en torno al futuro de la salud pública y la necesidad de dotar a ésta de una mayor prioridad en las agendas político-institucionales. Para avanzar en este sentido hay que promover el debate, la investigación y la práctica de la EIS en nuestro país, donde apenas se han realizado algunas experiencias pioneras. Desde salud pública hay que impulsar nuevas experiencias piloto que permitan evaluar su potencial efectivo para la formulación de políticas saludables. Además, hay que darla a conocer entre decisores políticos y gestores para facilitar su apropiación e integración en procesos de planificación estratégica y en instancias y niveles de decisión adecuados. Se trata, en definitiva, de buscar nuevos formatos de trabajo intersectorial y nuevas herramientas que hagan efectivos los principios de la estrategia de la «Salud en todas las políticas» y, con ella, el logro de los objetivos de salud y salud pública.

Palabras clave: Salud pública. Políticas de salud. Formulación de políticas. Políticas públicas.

Abstract

Health impact assessment (HIA) is being increasingly used due to governments' growing interest in putting health high on their agendas. HIA provides a structured framework to estimate the potential consequences of non-health sector policies in community health. The ultimate goal of this framework is to maximize health gains and, as far as possible, to reduce health inequalities. HIA is believed to have significant potential to address health determinants and to promote intersectorial action in health. Challenges for the future include the need to strengthen its methodological bases, particularly those concerning the process of impact prediction, and the need to promote its progressive incorporation into decision-making processes, either independently or integrated within other impact assessment tools.

The strategic affinity of HIA with the European «Health in All Policies» strategy strengthens current opportunities for the implementation of this tool in Spain, especially in the context of the ongoing debate on the future of public health and the need to give public health higher priority in political-institutional agendas. To move forwards, we should promote debate on HIA, as well as research and the practice of this tool in Spain, where only some pioneer experiences exist. The public health sector should lead the development of HIA pilot studies in order to assess its current contribution to the formulation of healthy public policies. In addition, HIA should be promoted among policy makers and other stakeholders in order to facilitate its adoption and integration into strategic planning and relevant agencies and decision-making structures. The ultimate goal is to find new formats for intersectorial collaboration and new tools for putting the principles of «Health in all Policies» into practice, thus successfully achieving health and public health goals.

Key words: Public health. Health policies. Policy making. Public policies.

Correspondencia: Ana Rivadeneyra Sicilia.
17 Rue Delord, 33300 Burdeos. Francia.
Correo electrónico: arivad@wanadoo.fr

Recibido: 11 de diciembre de 2007.

Aceptado: 7 de abril de 2008.

Introducción

En determinados países de nuestro entorno estamos asistiendo, en estos últimos años, al desarrollo de la evaluación del impacto en la salud (EIS), una nueva herramienta de apoyo a la toma de decisiones, a la formulación de políticas saludables y al fortalecimiento de la salud pública. Entre sus múltiples definiciones, la más aceptada es la recogida en el documento de consenso de Goteborg, donde se

define como «una combinación de procedimientos, métodos y herramientas mediante las que una política, programa o proyecto puede ser evaluado en función de sus potenciales efectos en la salud de la población y de la distribución de éstos en dicha población»¹.

La EIS promueve la incorporación del conocimiento científico al proceso de toma de decisiones. Para ello, recurre a una serie de modelos causales que, partiendo de la evidencia disponible o de nueva información empírica, vinculan cada opción de intervención con unos posibles resultados en salud². Además, toda EIS suele incluir una serie de recomendaciones finales o ajustes a la propuesta evaluada. Se pretende con ello maximizar las ganancias en salud y, en la medida de lo posible, reducir las desigualdades². En cuanto a su ámbito y niveles de implementación, puede aplicarse tanto a intervenciones puntuales locales como a políticas y programas sectoriales e intersectoriales de mayor alcance, por lo general en ámbitos extrasanitarios, pero con un impacto relevante en términos de salud.

La EIS resulta perfectamente coherente con el discurso y la evidencia de los determinantes de la salud y con el trabajo intersectorial en salud. Se nutre de la evaluación del impacto medioambiental y de otras aportaciones procedentes de determinados enfoques, como la gestión basada en la evidencia y el enfoque comunitario²⁻⁴. Si bien sus principios inspiradores se recogen ya en el modelo de los determinantes de Lalonde⁵, su desarrollo efectivo no se produce hasta los años noventa, en gran parte como resultado del interés creciente de los gobiernos por incorporar el valor «salud» en las agendas sectoriales. En el contexto europeo, la estrategia de «Salud en todas las políticas», impulsada por la Comunidad Europea y la Organización Mundial de la Salud (OMS), refuerza la oportunidad de la EIS. Se estima que esta última constituye una herramienta eficaz para instrumentalizar la estrategia, en tanto aporta un marco estructurado que permite evaluar de forma sistemática las posibles consecuencias de políticas extrasanitarias en la salud y el bienestar comunitario³.

Los mayores avances se han hecho en países como Inglaterra, Gales, Irlanda, Suecia, Finlandia y los Países Bajos, donde la EIS se está introduciendo de forma más o menos sistemática en distintas instancias y niveles de decisión. Sin embargo, al tratarse de una herramienta de reciente creación, se encuentra todavía en una fase inicial de desarrollo. En nuestro país hay un escaso conocimiento y experiencia al respecto; únicamente se han puesto en marcha algunas experiencias pioneras. Cabe destacar, en concreto, la EIS realizada en el contexto de un proyecto de regeneración urbana en un barrio desfavorecido de Bilbao⁶ y un estudio prospectivo sobre el impacto de la futura línea de metro en Granada⁷. Hay que mencionar, por otra parte, los estudios realizados en 5 ciudades españolas en el marco del proyecto europeo APHEIS sobre contami-

nación atmosférica⁸⁻¹¹, y un manual publicado por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco donde se recogen los fundamentos de la técnica, así como un listado de recursos y direcciones útiles disponibles en internet¹².

Dado el contexto actual de reflexión sobre el futuro de la salud pública en España, cabría preguntarse por las oportunidades de desarrollo de la EIS en los próximos años, así como por su potencial real para colocar y mantener el valor «salud» en las agendas. En concreto, ¿cuál es su nivel de implantación y qué retos está afrontando en otros países con mayor tradición y experiencia? ¿Puede efectivamente la EIS contribuir al objetivo fundamental de mejorar la salud y el bienestar de la población? ¿Cuál es su capacidad efectiva para hacer abogacía en salud y en salud pública?

Evaluación del impacto en la salud: situación actual y posibles escenarios de futuro

«Efectivamente, nos encontramos en un momento oportuno para la EIS. Los decisores políticos están interesados en conocer el impacto de las políticas sobre la salud y buscan métodos fáciles de usar que permitan predecirlo. Ya se ha asimilado ampliamente el mensaje de que la EIS puede facilitarlos. El peligro al que ésta se expone ahora es que, a menos que haga válida su promesa y demuestre su utilidad en un futuro próximo, será descartada como una moda más que generó grandes expectativas pero demostró carecer de contenido» (citado en Banken)²⁸.

Se atribuye a la EIS un gran potencial como herramienta catalizadora de la acción intersectorial y para el abordaje integral de las desigualdades en salud. En este sentido, se destaca su contribución a la formulación y planificación de políticas saludables, en tanto posibilita que toda nueva propuesta se realice en función de una evaluación prospectiva de sus posibles efectos en la salud comunitaria, con interés especial en la distribución de tales efectos en los grupos más vulnerables^{13,14}. Otras ventajas tienen que ver con su potencial para promover la sensibilización, la corresponsabilización y la participación en salud como parte del proceso de implementación, así como para lograr una mayor transparencia y equidad en la formulación de políticas públicas¹⁵⁻¹⁸ (tabla 1).

En el seno de la Unión Europea, el interés en la EIS tiene su origen en el artículo 152 del Tratado de Ámsterdam, el cual atribuye a la Comisión la misión de garantizar la protección de la salud en todas las políticas. Los principios de la EIS son además totalmente coherentes con la nueva estrategia comunitaria y con el objetivo de promover la salud, incluida la reducción de las desigualdades, a través de medidas destinadas a es-

Tabla 1. Valores implícitos y elementos constitutivos de la evaluación del impacto en la salud

Valores implícitos	Elementos constitutivos
Democracia. Participación comunitaria en la formulación, implementación y evaluación de propuestas con impacto en la salud	Revisión de la evidencia disponible sobre vínculos causales entre la propuesta en consideración y la salud comunitaria
Equidad. Interés en la distribución poblacional del impacto según sexo, edad, etnia y estatus socioeconómico	Consideración por las opiniones, experiencias y expectativas de la población
Desarrollo sostenible. Consideración por impactos a corto y largo plazo, directos e indirectos	Sensibilización de los decisores políticos y los afectados sobre los efectos de la propuesta en términos de salud
Uso ético de la evidencia. Empleo riguroso de información cualitativa y cuantitativa para la estimación de impactos	Recomendaciones para maximizar sus efectos positivos y minimizar los negativos

Fuente: Consenso de Goteborg (European Centre for Health Policy, 1999).

tudiar el impacto de las demás políticas sobre la salud¹⁹. En esta misma línea, la declaración de Roma aprobada en la conferencia ministerial de la Unión Europea de diciembre de 2007 resalta la importancia de la estrategia de «Salud en todas las políticas» y, con ella, del desarrollo de la EIS. Por otra parte, la Oficina Regional Europea de la OMS promueve la herramienta como parte de su interés por impulsar la responsabilidad intersectorial en salud y las políticas públicas saludables, 2 de los ejes fundamentales de su estrategia «Salud para todos»²⁰.

En los gobiernos también se detecta un interés creciente en su implementación y desarrollo. En este sentido, cabría mencionar los resultados de un estudio reciente auspiciado por el Observatorio Europeo en Políticas y Sistemas de Salud. En él se recogen 158 EIS en 21 países de la región, en su mayor parte de ámbito regional y local²¹. Las experiencias documentadas cubren sectores tan diversos como transporte, vivienda y urbanismo, medio ambiente, salud, desarrollo económico, energía, agricultura, industria y educación. Tal y como concluye el estudio, a pesar de las diferencias constatadas en el nivel de implantación e institucionalización según el país, en general se perfila un entorno favorable al futuro desarrollo de la EIS, especialmente en los ámbitos locales y regionales de decisión.

Como casos ilustrativos cabe destacar el del ayuntamiento de Londres, donde la Comisión Local de Salud está aplicando la EIS en la planificación estratégica de políticas y programas sectoriales en ciertos ámbitos, como transporte público, desarrollo económico, energía, cultura y juventud, entre otros²². En Gales, el desarrollo de la EIS va en concordancia con la obligación de las administraciones locales de evaluar todas sus estrategias en salud y bienestar social, para lo que se cuenta con una unidad de apoyo en la Universidad de Cardiff. En los Países Bajos este papel ha sido asignado a la Oficina para la Política Intersectorial, cuya misión es apoyar a las autoridades locales para la aplicación de la EIS en todas las decisiones administrativas, tal y como estipula la ley de salud pública. En el ámbito de la Administración central cabría mencionar el

caso de Eslovenia, donde hay una larga tradición en materia de evaluación de políticas públicas y el Ministerio de Salud ha financiado la EIS de la política nacional agraria y alimentaria²¹.

Sin embargo, la experiencia acumulada en estos años ha puesto también de manifiesto algunas de las limitaciones metodológicas que aún presenta esta técnica, especialmente con relación al proceso de estimación de impactos y al análisis de la evidencia disponible. Se ha señalado que la base empírica sobre los determinantes todavía es insuficiente para predecir de forma rigurosa la magnitud e incluso la dirección de los posibles impactos²³⁻²⁷. Otro reto tiene que ver con las dificultades que encuentra la EIS para introducirse e influir en el complejo entramado político en que se toman las decisiones sectoriales. Tal y como señalan diversos autores, no siempre se puede establecer una relación lineal entre las recomendaciones de la EIS y la decisión final, ya sea por falta de tiempo o recursos para introducir los cambios, o sencillamente por la existencia de otras prioridades en la agenda^{14,15,17}. Por ello, en la práctica, la EIS se aplica más a proyectos concretos y en instancias decisorias locales que en contextos políticos y programas sectoriales más amplios¹³.

En respuesta a todo lo anterior, algunos autores están apuntando la posibilidad de integrar la EIS en otras herramientas con una tradición más consolidada, como es el caso de la evaluación ambiental estratégica (EAE). Se estima que ello facilitaría su introducción en los procesos formales de decisión y en contextos extrasanitarios, al tiempo que podría refinar sus técnicas, especialmente en lo que se refiere al cribado de propuestas y a la predicción de impactos^{28,29}. Se señala, además, que ello permitiría un uso más racional de unos recursos por lo general escasos, en tanto ya existe una directiva europea que obliga a que toda EAE incluya una consideración por la salud³⁰. Como inconveniente, se apunta el riesgo de que los temas medioambientales y los indicadores biomédicos desplacen la visión integral de salud que caracteriza a la EIS. Por ello, se hace hincapié en que los responsables de la EAE cuenten con la suficiente experiencia y conocimiento, o en su

defecto con un asesoramiento experto que garantice el respeto por los objetivos de salud²⁹.

Independientemente del formato que se adopte en los próximos años, ya sea como herramienta independiente o integrada en otras evaluaciones de impacto, el debate actual se centra en la necesidad de avanzar hacia su institucionalización progresiva en instancias y agencias decisorias. Se estima que tan sólo así podrá hacer efectivo su potencial como herramienta catalizadora de la acción intersectorial en salud²¹. Para lograrlo, se apunta la necesidad de estrechar la comunicación y la colaboración entre decisores políticos y expertos en EIS. La idea es que estos últimos comprendan mejor la dimensión política de la toma de decisiones, al tiempo que los primeros se sensibilizan sobre la necesidad de incorporar los objetivos de salud en sus agendas^{13,14}. Se precisa además un marco normativo y administrativo favorable, una dirección estratégica y una inversión básica y estable en recursos e infraestructuras³¹. Finalmente, se plantea la necesidad de que todo este proceso se adapte en última instancia al contexto político, administrativo y económico en que se toman las decisiones³².

A modo de conclusión: la evaluación del impacto en salud en el contexto de la reforma de la salud pública en España

La EIS es ya una realidad en países de nuestro entorno, si bien con un nivel de desarrollo e implantación muy desigual según la tradición y la prioridad asignada a la salud pública. Resulta evidente que aún hay un largo camino por recorrer antes de que logre introdu-

cirse de forma efectiva en procesos formales de decisión, especialmente en entornos poco familiarizados con la salud. Los retos más importantes tienen que ver con su implementación, con la necesidad de fortalecer sus bases conceptuales y metodológicas, y de superar las barreras que siguen limitando la corresponsabilización y la acción intersectorial en salud.

Por otra parte, la experiencia acumulada en estos últimos años ha puesto de manifiesto su contribución al ejercicio de la abogacía en salud y en salud pública, y con ello su capacidad para hacer avanzar la estrategia de «Salud en todas las políticas». Ello revela la necesidad de promover y profundizar en el debate la investigación y la práctica de la EIS en nuestro país. Bajo el liderazgo de salud pública han de ponerse en marcha nuevas experiencias piloto que permitan evaluar su potencial y su contribución específica en la planificación de políticas públicas más saludables.

De forma paralela, los profesionales y los expertos en salud pública han de darla a conocer entre decisores políticos y gestores, a fin de que éstos se la apropien y la integren de forma sistemática en la toma de decisiones. El debate en torno al formato más adecuado, ya sea como herramienta independiente o integrada en otras evaluaciones de impacto, resulta menos relevante en este contexto. Lo esencial es lograr que el discurso sobre la salud y sus determinantes se introduzca de forma sistemática en los procesos de planificación estratégica, y en las instancias y niveles de decisión adecuados.

Todo esto resulta especialmente relevante en el contexto actual de reflexión sobre el futuro de la salud pública. En función de las tendencias internacionales observadas, en estos últimos años se han iniciado procesos de replanteamiento y reforma en algunas comunidades autónomas. Además de la necesaria reor-

Tabla 2. Algunas pistas para facilitar la apropiación de la EIS en entornos extrasanitarios

Defensa de la EIS liderada por profesionales y expertos de salud pública apoyados en coaliciones con otros sectores y agentes clave (decisores políticos, responsables sectoriales, autoridades locales, etc.)

Promoción de un debate intersectorial sobre la «Salud en todas las políticas» y la EIS apoyándose en:

- Coaliciones entre expertos en EIS y decisores políticos/gestores
- Nuevos espacios de diálogo intersectorial
- Políticas y programas intersectoriales

«Abrir los ojos» de políticos y responsables sectoriales a la evidencia científica disponible apoyándose en:

- Sistemas de información (indicadores sobre determinantes sociales y nuevos riesgos, ejemplos de evaluaciones de impacto, revisiones sistemáticas de evidencia, etc.)
- Presentación de la evidencia científica relevante en un formato comprensible y adaptado
- Argumentos simples y claros en informes sintéticos y revisiones por sectores
- Evaluaciones retrospectivas de intervenciones sectoriales

Presentar la EIS como una herramienta de apoyo a la toma de decisiones con gran potencial para maximizar los efectos positivos de sus políticas y minimizar los negativos

Explicitar su contribución específica para el abordaje integral de los determinantes y desigualdades en salud, su vocación comunitaria, potencial para la colaboración intersectorial, la transparencia y la rendición de cuentas

EIS: evaluación del impacto en la salud.

ganización y actualización de servicios y recursos, se trataría de reforzar la salud pública (dentro del sector salud y en los otros sectores) y dotarla de mayor prioridad en las agendas politicoinstitucionales. Por tanto, estamos en un momento oportuno para que la nueva generación de leyes de salud pública incluya la estrategia de «Salud en todas las políticas», nuevos formatos de trabajo intersectorial y nuevas herramientas que, como la EIS, permitan incorporar el conocimiento científico a la toma de decisiones.

La promoción y la protección de la salud debe tener una mayor prioridad en la agenda de los gobiernos locales, de las comunidades autónomas y de los organismos del Estado, y ser una responsabilidad compartida del conjunto de departamentos, entidades, niveles de decisión e individuos. Por tanto, sería recomendable la introducción preceptiva y progresiva de la EIS particularmente en los grandes ayuntamientos y comunidades autónomas, y en las normas, políticas y proyectos con un posible impacto significativo en la salud de sus ciudadanos. Es en este contexto donde hay que situar el potencial de desarrollo de la EIS en nuestro país en los próximos años.

La estrategia de «Salud en todas las políticas» y las herramientas para hacerla efectiva, como la EIS, inteligentemente gestionadas, tienen un gran potencial para mejorar la salud y el bienestar de las personas, reforzando el papel de la salud pública. En los actuales contextos local y global, está claro que son tiempos para la Salud Pública (tabla 2).

Bibliografía

1. European Centre for Health Policy, ECHP. Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach. Brussels: WHO Regional Office for Europe; 1999. Disponible en: <http://www.euro.who.int/document/PAE/Gothenburgpaper.pdf>
2. Scott-Samuel A, Birley M, Arden K. The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment. Liverpool: International Health Impact Assessment Consortium; 2001. Disponible en: <http://www.ihia.org.uk/document/merseyguide3.pdf>
3. Kemm J. Health impact assessment and health in all policies. En: Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K, editors. Health in all policies. Prospects and potentials. Helsinki: Finnish Ministry of Social Affairs and Health; 2006. p. 189-208. Disponible en: <http://www.euro.who.int/document/E89260.pdf>
4. Blau J, Ernst K, Wismar M, Baro F, Gabrijelcic Blenkus M, von Bremen K, et al. The use of HIA across Europe. En: Wismar M, Blau J, Ernst K, Figueras J, editors. The effectiveness of health impact assessment. Scope and limitations of supporting decision-making in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007. p. 37-55. Disponible en: <http://www.euro.who.int/document/E90794.pdf>
5. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians: a working document. Ottawa: Ministry of National Health and Welfare; 1974.
6. Bacigalupe A, Zuazagoitia AJ, Calderón C, Aldasoro E, Esnaola S. La evaluación del impacto en la salud: herramienta de actuación intersectorial. Gac Sanit. 2007;21 Supl 2: 55.
7. González Pérez R, Martín-Olmedo P, Gijón Sánchez MT, et al. Estudio prospectivo de la evaluación de impacto en salud de la implantación del metro en la ciudad de Granada. Gac Sanit. 2007;21 Supl 2:57.
8. Artazcoz L, Plasència A. Sistema de información sobre los efectos a corto plazo de la contaminación atmosférica en la salud. La experiencia de Barcelona. Gac Sanit. 2002;16 Supl 1:38.
9. Ballester F, Daponte A, Iñiguez C, Aguilera I, Gómez F, Toro S, et al. Evaluación del impacto en salud de la contaminación atmosférica: ilustración del método del proyecto Apheis en Valencia y Sevilla. Gac Sanit. 2002;16 Supl 1:38.
10. Cambra K, Martínez-Rueda T, Alonso E, Cirarda F. Medición de la contaminación atmosférica en el contexto de un sistema de vigilancia de salud pública. Experiencia de Bilbao en el proyecto Apheis. Gac Sanit. 2002;16 Supl 1:38.
11. Martínez M, Zorrilla B, Arias P, Gandarillas A, López L, Boldo E, et al. La experiencia de la implantación del proyecto APHEIS en Madrid. Gac Sanit. 2002;16 Supl 1:38.
12. Rueda Martínez de Santos JR. Guía para la evaluación del impacto en la salud y en el bienestar de proyectos, programas o políticas extrasanitarias. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco; 2005. Disponible en: http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/d_05-04_guia_evaluacion_impacto_salud.pdf
13. Kemm J. Health impact assessment: a tool for healthy public policy. Health Promot Int. 2001;16 Suppl 1:79-85.
14. Davenport D, Mathers J, Parry J. Use of health impact assessment in incorporating health considerations in decision making. J Epidemiol Community Health. 2006;60:196-201.
15. Kemm J. Perspectives on health impact assessment. BWHO. 2003;81 Suppl 6:387.
16. Lock K, McKee M. Health impact assessment: assessing opportunities and barriers to intersectorial health improvement in an expanded European Union. J Epidemiol Community Health. 2005;59:356-70.
17. Scott-Samuel A. Health impact assessment: an idea whose time has come. BMJ. 1996;313:183-4.
18. Mittelmark M. Promoting social responsibility for health: HIA and healthy public policy at the community level. Health Promot Int. 2001;16:296-74.
19. Decisión n.º 1350/2007/ce del Parlamento Europeo y del Consejo de 23 de octubre de 2007 por la que se establece el segundo Programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud (2008-2013). Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:301:0003:0013:es:pdf>
20. World Health Organization Regional Office for Europe. The health for all policy framework for the WHO European Region: 2005 update. Regional Committee for Europe. Fifty-fifth session. Disponible en: <http://www.euro.who.int/document/e87861.pdf>
21. Wismar M, Blau J, Ernst K. Is HIA effective? A synthesis of concepts, methodologies and results. En: Wismar M, Blau J, Ernst K, Figueras J, editors. The effectiveness of health impact assessment. Scope and limitations of supporting decision-making in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007. p. 15-33. Disponible en: <http://www.euro.who.int/document/E90794.pdf>
22. London Health Commission. Health impact assessment. Disponible en: <http://www.londonhealth.gov.uk/hia.htm#Top>
23. Wright J, Parry J, Mathers J. Participation in health impact assessment: objectives, methods and core values. BWHO. 2005;83 Suppl 1:58-63.
24. Joffe M, Mindell J. A framework for the evidence base to support health impact assessment. J Epidemiol Community Health. 2002;56 Suppl 2:132-8.

25. Lock K. Health impact assessment. *BMJ*. 2000;320:1395-8.
26. Parry J, Stevens A. Prospective health impact assessment: pitfalls, problems and possible ways forward. *BMJ*. 2001; 323:1177-82.
27. Wismar M. The effectiveness of health impact assessment. *Eurohealth*. 2004;10 Suppl 3-4:41-3. Disponible en: http://www.euro.who.int/Document/Obs/Eurohealth10_3-4.pdf
28. Banken R. Strategies for institutionalizing HIA. Brussels: OMS-ECHP; 2001. ECHP-HIA Discussion Papers 1.
29. Wright J, Parry J, Scully E. Institutionalizing policy-level health impact assessment in Europe: is coupling health impact assessment with strategic environmental assessment the next step forward? *BWHO*. 2005;83 Suppl 6:472-8.
30. Directiva 2001/42/EC del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la evaluación de los efectos de determinados planes y programas en el medio ambiente [citado 27 Jun 2001]. Disponible en: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/es/oj/2001/l_197/l_19720010721es00300037.pdf
31. Wismar M, Blau J, Ernst K, Elliott E, Golby L, Van Herten L, et al. Implementing and institutionalizing HIA in Europe. En: Wismar M, Blau J, Ernst K, Figueras J, editors. The effectiveness of health impact assessment. Scope and limitations of supporting decision-making in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007. p. 57-78. Disponible en: <http://www.euro.who.int/document/E90794.pdf>
32. Banken R. Health impact assessment, how to start the process and make it last. *BWHO*. 2003;81 Suppl 6:389.