

Políticas en salud pública

# Institucionalización de la evaluación del impacto en la salud en Andalucía



José Vela-Ríos\*, Francisco J. Rodríguez-Rasero, Luis A. Moya-Ruano, Ana Candau-Bejarano y Josefa Ruiz-Fernández

Secretaría General de Salud Pública y Consumo, Consejería de Salud, Junta de Andalucía, Sevilla, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 1 de julio de 2015

Aceptado el 20 de agosto de 2015

On-line el 26 de octubre de 2015

### Palabras clave:

Salud en todas las políticas

Evaluación del impacto en la salud

Políticas públicas

Formulación de políticas

## R E S U M E N

La evaluación del impacto en la salud (EIS) es una herramienta que persigue incorporar la salud y el bienestar de la ciudadanía como componente vital en la formulación de políticas. Para muchos autores, si se incorporara de manera sistemática en los procesos de toma de decisión permitiría la consecución de dicho objetivo. Para ello es necesario superar una serie de dificultades, entre las que cabe destacar la obligatoriedad de su empleo, la concienciación de los distintos sectores cuyas decisiones pueden tener impactos significativos en la salud, su diseño de manera que permita un abordaje integral de los determinantes de salud y la capacitación de los profesionales responsables de su aplicación. Andalucía ha incluido en su legislación la EIS de manera preceptiva y vinculante para la aprobación de proyectos en ámbitos como el planeamiento urbanístico, actividades sometidas a instrumentos de prevención y control ambiental, y planes y programas aprobados por Consejo de Gobierno. Su implantación ha requerido integrarla en los procedimientos de autorización, la capacitación de grupos multidisciplinares de profesionales de salud pública, la elaboración de guías metodológicas de asesoramiento y la celebración de distintas jornadas de difusión y formación específica por sectores objeto de su ámbito de aplicación.

© 2015 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## A strategy for institutionalisation of health impact assessment in Andalusia (Spain)

### A B S T R A C T

Health impact assessment (HIA) aims to incorporate people's health and wellbeing as a key feature in policy-making. Many authors believe that HIA might be systematically integrated into all decision-making processes as a way to achieve that goal. To that end, there is need to overcome a number of challenges, including the fact that Andalusia (Spain) has made HIA compulsory by law, the need for awareness of all public sectors whose decisions might have substantial impacts on health and for a methodology that would enable a comprehensive approach to health determinants and inequalities, and the training of both the public health staff and professional sectors responsible for its application. In Andalusia, a law provides mandatory and binding health impact reports for most authorisation procedures in different areas: from sectoral plans to urban planning schemes, and especially projects subject to environmental assessment. Implementation of this law has required its integration into authorisation procedures, the training of interdisciplinary working groups in public health, the preparation of technical guidelines, and the organisation of dissemination and training seminars for developers.

© 2015 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Keywords:

Health in all policies

Health impact assessment

Public policy

Policy making

## Introducción

Entre las definiciones de evaluación del impacto en la salud (EIS), la más aceptada proviene del documento de consenso de Gotemburgo, en el que 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 su distribución en

dicha población. Su principal finalidad es asesorar en la toma de decisiones para maximizar los efectos positivos en salud, reducir razonablemente los negativos y distribuirlos equitativamente entre la población<sup>1</sup>.

Se han documentado ya muchas experiencias en el uso de esta herramienta, que incluyen actuaciones tanto públicas como privadas de muy diversos sectores (planificación urbana, transporte, calidad del aire), entre las que destacan las realizadas en Canadá, Finlandia y el Reino Unido. En su mayoría se trata de experiencias de ámbito local, por lo que no siempre se realizan sobre aquellas políticas o proyectos que más impactan sobre la salud de la población. Algunas voces han alertado sobre dos posibles riesgos de su

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jose.vela.rios@juntadeandalucia.es](mailto:jose.vela.rios@juntadeandalucia.es) (J. Vela-Ríos).

desarrollo: sospechas de oportunismo por parte de los promotores que desean otorgar credibilidad a sus proyectos y una dudosa influencia en el proceso de toma de decisiones. Al no ser obligatorias, su resultado no tiene por qué incorporarse en la ejecución de la política o proyecto en cuestión<sup>2</sup>.

Estos aspectos han generado un amplio debate en el plano internacional, fruto del cual algunos autores consideran la necesidad de institucionalizar la EIS, que se define como su integración sistemática en los procesos de toma de decisiones<sup>2-4</sup>. Existen diversas estrategias para ello, desde la creación de centros de investigación o programas de asistencia específica para facilitar la transferencia de conocimientos, hasta su incorporación dentro del marco normativo, pasando por el apoyo financiero. Dentro del marco normativo pueden darse asimismo diversas opciones: sistemática o con toma de decisiones caso a caso, separada o integrada con evaluaciones de impacto ambientales o estratégicas<sup>5</sup>.

La institucionalización real de la EIS se nutre de todas estas estrategias, con diferentes grados de implementación en los distintos países y las distintas regiones y ciudades analizadas<sup>2-4</sup>. Unos pocos países han hecho que la EIS sea obligatoria en proyectos o políticas públicas importantes (Quebec, Tailandia, Eslovaquia y Lituania); en otros, es un proceso voluntario (Australia Meridional, Países Bajos, Suiza, Finlandia y Suecia)<sup>4</sup>. En la mayor parte de los casos, no obstante, se produce un claro predominio de su uso en el ámbito local y con mecanismos distintos a un marco normativo que obligue a su aplicación sistemática<sup>2</sup>. Además, se han documentado casos (Países Bajos e Inglaterra) en los que estos mecanismos han carecido de continuidad como consecuencia de un cambio político<sup>2</sup>.

Por otra parte, entre los principales factores de éxito en este proceso destacan la voluntad política, incluyendo la obligatoriedad de aplicarla dentro del marco legislativo<sup>4-6</sup>; la credibilidad de los resultados de la EIS (especialmente en la aportación de recomendaciones realistas y sustentadas en recomendaciones internacionales de prestigio)<sup>7</sup>; la colaboración con los distintos sectores, a través de mecanismos que permitan aumentar la concienciación sobre las repercusiones que sus decisiones tienen sobre la salud de la población<sup>8-10</sup>; y su operatividad desde el diseño de un esquema que permita realizar un abordaje integral del marco conceptual de los determinantes de salud y de las desigualdades<sup>10,11</sup>.

### Institucionalización de la evaluación del impacto en la salud en Andalucía

En España, con la publicación de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, se prevé someter a EIS las normas, planes, programas y proyectos que se seleccionen por tener un impacto significativo en la salud, quedando en manos de las comunidades autónomas la regulación de esta herramienta.

Andalucía establece en su Ley de Salud Pública un marco regulatorio en el cual se definen los ámbitos para los que es obligatoria, los procedimientos y la necesidad de un desarrollo reglamentario para su entrada en vigor. Otorga la responsabilidad del análisis y la valoración de impactos a los promotores, que son los que tienen que elaborar el documento de valoración del impacto en la salud (VIS). Este documento será evaluado por la autoridad competente en materia de salud pública, que tendrá que emitir el correspondiente Informe EIS. La VIS deberá identificar, describir y valorar los efectos (tanto positivos como negativos) que puede producir la ejecución y puesta en marcha de la actuación y su distribución en la población. El informe EIS, preceptivo y vinculante, podrá condicionar la viabilidad de dicha actuación.

Con la publicación del decreto EIS, Andalucía ha regulado la integración de la VIS y del informe EIS en los procedimientos de aprobación de los distintos ámbitos (fig. 1), identificando el órgano competente para tramitar y para emitir el citado informe EIS. También

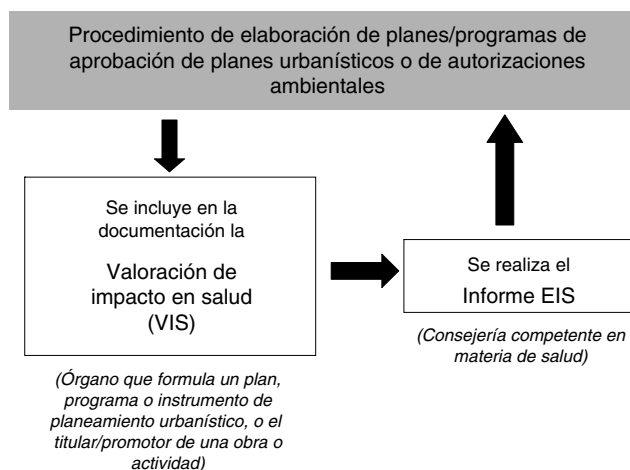


Figura 1. Esquema general del procedimiento de evaluación del impacto en la salud en la Ley de Salud Pública de Andalucía.

ha especificado en su articulado los factores que deben tenerse en cuenta a la hora de evaluar la relevancia de los impactos en salud<sup>12</sup>.

El Decreto EIS incorpora la obligación de poner a disposición de los promotores guías metodológicas de asesoramiento en el análisis y la valoración de impactos en la salud. En ellas se describe una metodología común para todas las evaluaciones, encaminada a caracterizar los potenciales impactos que las actuaciones puedan tener<sup>13</sup>. Aquellas evaluaciones que pongan de manifiesto la presencia de impactos significativos en las desigualdades o con repercusiones negativas en la salud, para las cuales exista un alto nivel de evidencia, exigirán la incorporación de medidas adicionales que los minimicen, o de lo contrario verán comprometida su viabilidad. El resto de impactos que pudieran resultar significativos, y hasta que exista mayor soporte de evidencia en el análisis y estimación de impactos por determinantes<sup>14,15</sup>, llevarán asociadas al informe EIS recomendaciones que poco a poco vayan generando una mayor concienciación.

Dichas guías incluyen, por tanto, una revisión de la evidencia que clasifica en tres niveles los efectos derivados de los impactos sobre los determinantes de las actuaciones. Además, incorpora un método de cribado para definir el alcance de la evaluación, herramientas y enlaces para obtener y usar información pertinente desde el punto de vista de la salud, y consejos para fomentar e incluir la participación ciudadana en la toma de decisiones<sup>13</sup>.

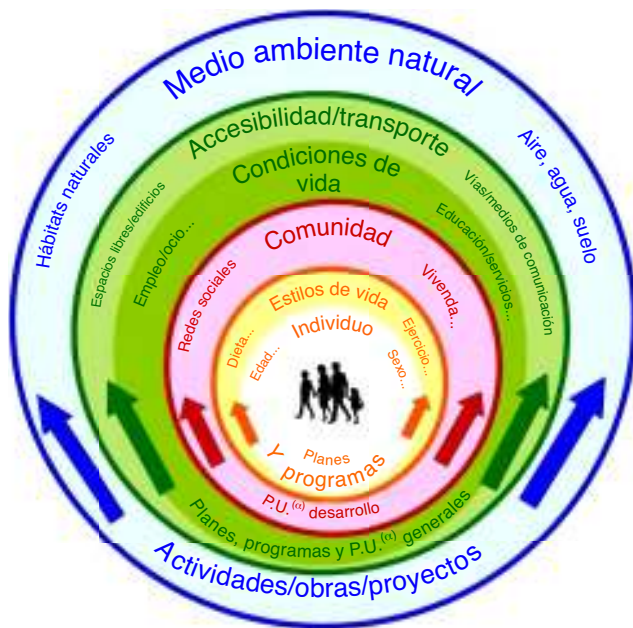
Por último, se han dotado los recursos necesarios para dar respuesta a las nuevas obligaciones que introduce el decreto, por lo que se ha creado un grupo autonómico y ocho grupos provinciales de profesionales de salud pública responsables de elaborar el informe EIS. Estos profesionales participan en un programa de formación continuada que se inició en el año 2012.

### Claves para la implantación de la evaluación del impacto en la salud en Andalucía

A continuación comentaremos brevemente cómo se ha dado respuesta en nuestra comunidad a los retos que plantea la institucionalización de la EIS.

El respaldo político al uso de esta herramienta en Andalucía está fuera de toda duda. La publicación de la Ley de Salud Pública ha establecido que la EIS sea preceptiva y vinculante en gran parte de los ámbitos cuyas decisiones, según la mejor evidencia científica disponible, pueden tener impactos en la salud de la población.

El abordaje integral de los determinantes y las desigualdades en salud se incorpora mediante la selección de los ámbitos de aplicación de la EIS, que incluye desde grandes planes sectoriales hasta la



**Figura 2.** Esquema del abordaje integral de determinantes en Andalucía. (a) Planes urbanísticos generales o de desarrollo. (Fuente: elaboración propia adaptada de The Dahlgren y Whitehead.model, 1991).

planificación del entorno más cercano en el que convivimos a diario, poniendo especial énfasis en la identificación de grupos vulnerables y zonas con necesidad de transformación social. En la figura 2 se representan las correspondencias entre ámbitos y determinantes afectados para una mejor comprensión de estas relaciones.

Este enfoque genera a su vez el reto de capacitar a los profesionales de salud pública, que con un claro predominio de la visión biomédica frente a la holística de la salud<sup>8</sup> tienen en la actualidad la responsabilidad de afrontar la decisión de hacer extensiva la introducción de un informe vinculante que aporte credibilidad a los resultados de la EIS<sup>7</sup>, en tantos y tan importantes sectores. Por ello, se ha realizado un notable esfuerzo en desarrollar una metodología común para el análisis y la evaluación de impactos<sup>13</sup>, así como en la elaboración de un programa de formación específico.

Otro aspecto relevante está relacionado con la implicación que en Andalucía tienen los sectores cuyas decisiones están sometidas a EIS. Así, otorgar la responsabilidad del análisis a los promotores y el carácter preceptivo y vinculante al informe EIS son medidas que, en ámbitos como el ambiental, han demostrado un aumento de la concienciación y por tanto van encaminadas a que la EIS pueda ejercer una influencia real en los procesos de toma de decisión.

Sin embargo, respecto a estas medidas cabe considerar importantes limitaciones, como son la escasa tradición que determinados sectores tienen en el análisis y la valoración de impactos en la salud, o las reticencias encontradas en los operadores económicos, que las perciben como un trámite burocrático más y una limitación a su actividad que les sitúa en desventaja frente a aquellos que pretenden implantarse en otras comunidades autónomas. Esta percepción ha sido compartida en parte por ciertos órganos de la propia administración autonómica, sobre todo por aquellos que ostentan las competencias en materia de competitividad o en la resolución de los procedimientos donde se integra la EIS.

Ello ha exigido a la Consejería de Salud, durante todo el proceso de tramitación y publicación de la Ley de Salud Pública y el Decreto EIS, un importante esfuerzo de trabajo intersectorial que ha requerido la celebración de reuniones sectoriales y de varias jornadas de difusión con otros órganos directivos y las asociaciones más representativas de los distintos sectores, producto de las cuales se ha demandado y generado el compromiso de establecer programas

específicos de formación para quienes lo soliciten. Igualmente ha justificado en gran medida la obligatoriedad de poner a disposición de los promotores las guías metodológicas de VIS y la simplificación de los trámites administrativos al máximo.

En este sentido, cabe señalar que la VIS y el informe EIS no dilatan los plazos de resolución de los procedimientos donde se integran, y la incorporación del trámite de consultas previas, en el que los promotores, antes de iniciar la solicitud de autorización de su actuación, pueden consultar directamente a la Consejería de Salud sobre los potenciales impactos en la salud que esta puede implicar<sup>12</sup>.

Como conclusión, la aplicación de la EIS en Andalucía, de manera que se haga efectiva la equidad en salud y el derecho de la ciudadanía a disfrutar de un nivel adecuado de salud pública, supone un gran reto, cuya consecución no podrá ser evaluada hasta que no haya rodado tiempo suficiente, pero que posiciona a esta comunidad autónoma en la vanguardia de la salud pública nacional e internacional al incorporar la salud y el bienestar de la ciudadanía en la formulación de sus nuevas políticas.

### Editora responsable del artículo

M. Felicitas Domínguez-Berjón.

### Financiación

Ninguna.

### Contribuciones de autoría

J. Vela Ríos y J. Ruiz-Fernández concibieron la idea del manuscrito, el cual fue redactado por J. Vela-Ríos, F.J. Rodríguez-Rasero y L.A. Moya-Ruano en sus diferentes versiones. A. Candau Bejarano aportó ideas y revisó las diferentes versiones del manuscrito. Todos los autores han aprobado la versión final para su publicación.

### Conflicto de intereses

Ninguno.

### Agradecimientos

A Covadonga Monte-Vázquez, Pilar Toro-Sánchez-Blanco, Alberto Sánchez Ajuria y José Antonio Conejo por la revisión crítica del manuscrito, y a Javier Blanco-Aguilar, Francisco J. Guillén-Enríquez, Montserrat Muñoz-Rubio y Dolores Rodríguez-Ruz por aportar una visión constructiva a las versiones preliminares de la Guía Metodológica para la valoración del impacto en salud del planeamiento urbanístico en Andalucía.

### Bibliografía

1. European Centre for Health Policy (ECHP). Health impact assessment: main concepts and suggested approach. Brussels: WHO Regional Office for Europe; 1999.
2. Wismar M, Blau J, Ernst K, et al. Implementing and institutionalizing HIA in Europe. En: Wismar M, Blau J, Ernst K, Figueras J, editores. 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>.
3. National Research Council Committee on Health Impact Assessment of the National Academy of Sciences. Improving health in the United States: the role of health impact assessment. Washington DC: The National Academies Press; 2011. 209 p.
4. Lee JH, Röbel N, Dora C. Análisis transnacional de la institucionalización de la evaluación de impactos sobre la salud. (Documento de discusión de la serie sobre determinantes sociales de la salud, 8). Organización Mundial de la Salud. 2014:62.
5. Harris-Roxas B, Viliani F, Bond A, et al. Health impact assessment: the state of the art. *Impact Assessment and Project Appraisal*. 2012;30:43–52.

6. Boldo E, St-Pierre L, Mendell A, et al. La institucionalización del impacto en salud en Quebec: ¿un modelo factible en España? *Gac Sanit.* 2011;25:535–41.
7. Davenport C, Mathers J, Parry J. Use of health impact assessment in incorporating health considerations in decision making. *J Epidemiol Community Health.* 2006;60:196–201.
8. Artazcoz L, Oliva J, Escribà-Agüir V, et al. La salud en todas las políticas, un reto para la salud pública en España. Informe SESPAS 2010. *Gac Sanit.* 2010;24 (Suppl 1):1–6.
9. Urbanos R. La salud en todas las políticas. Tiempo de crisis, ¿tiempo de oportunidades? Informe SESPAS 2010. *Gac Sanit.* 2010;24 (Suppl 1):7–11.
10. Pecurull-Botines M, De Peray JL. Trabajando hacia una salud pública sostenible mediante la interrelación de lo ambiental y lo social. *Gac Sanit.* 2010;24 (Suppl 1):74–7.
11. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. *Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice).* World Health Organization. 2010:75.
12. Decreto por el que se establece el procedimiento de la evaluación del impacto en la salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía. D. N° 169/2014 (9 de diciembre de 2014).
13. Moya L, Cadau AM, Vela J, et al. Manual para la evaluación de impacto en salud de los instrumentos de planeamiento urbanístico en Andalucía. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; 2015. p. 106.
14. 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.
15. Rivadeneyra A, Artundo C. La evaluación del impacto en salud: el estado de la cuestión. *Gac Sanit.* 2008;22:348–53.