

Osstelba

OSASUN
TEKNOLOGIEN
EBALUAZIOA

EVALUACIÓN DE
TECNOLOGÍAS
SANITARIAS



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD

INFORME DE EVALUACIÓN

D-05-04

GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA SALUD Y EN EL BIENESTAR DE PROYECTOS, PROGRAMAS O POLÍTICAS EXTRASANITARIAS

Proyecto de Investigación Comisionada

Marzo 2005

INFORME DE EVALUACIÓN

D-05-04

**GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO
EN LA SALUD Y EN EL BIENESTAR DE
PROYECTOS, PROGRAMAS O POLÍTICAS
EXTRASANITARIAS**

Proyecto de Investigación Comisionada

Marzo 2005

Rueda Martínez de Santos, J.R.

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2005

RUEDA MARTÍNEZ DE SANTOS, J.R.

Guía para la evaluación del impacto en la salud y en el bienestar de proyectos, programas o políticas extrasanitarias : proyecto de investigación comisionada : marzo 2005/ Rueda Martínez de Santos, J.R. – 1ª ed. – Vitoria-Gasteiz : Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia = Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2005

p. ; cm. – (Osteba. Informe de evaluación; D-05-04)

ISBN 84-457-2401-0

1. Salud pública. I. Euskadi. Departamento de Sanidad. II. Título. III. Serie.

614

Financiación:

Beca de Investigación Comisionada 2002. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco. N°. Expediente 2002/04.

Este documento debe ser citado como:

Rueda, J.R. *Guía para la evaluación del impacto en la salud y en el bienestar de proyectos, programas o políticas extrasanitarias*. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco, 2005. Informe nº: Osteba D-05-04.

El contenido de este documento refleja exclusivamente la opinión de las personas investigadoras y no son necesariamente compartidas en su totalidad por quienes han realizado la revisión externa o por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.

Edición:	1.ª, diciembre 2005
Tirada:	300 ejemplares
©	Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco Departamento de Sanidad
Internet:	www.euskadi.net/sanidad/osteba
Edita:	Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco Donostia-San Sebastián, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz
Fotocomposición:	Rali, S.A. Particular de Costa, 8-10, 7.ª - 48010 Bilbao
Impresión:	Estudios Gráficos ZURE, S.A. Carretera Lutxana-Asua, 24-A - Erandio Goikoa (Bizkaia)
ISBN:	84-457-2401-0
D.L.:	BI-3292-05

Investigador principal

José Ramón Rueda Martínez de Santos. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad del País Vasco.

Miembros del equipo de investigación

María Eugenia Alkiza Eizaguirre. Medicina Preventiva y Salud Pública. Delegación de Salud. Gipuzkoa.

José María Beguiristain Aranzasti. Médico Epidemiólogo. Delegación de Salud. Gipuzkoa.

M^a Luisa Gutiérrez Ibarzabal. Medicina Familiar y Comunitaria. Comarca de Atención Primaria. Uribe Costa.

Itziar Larizgoitia Jauregui. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

Maribel Larrañaga Padilla. Facultad de Sociología. UPV. Delegación de Salud. Gipuzkoa.

Revisores externos

D. Carlos Alvarez-Dardet. Catedrático de Salud Pública. Universidad de Alicante.

D. Jesús Antonio Pérez Arrospide. Asesor Técnico de la Dirección Territorial de Bizkaia. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz.

Coordinación del Proyecto en Osteba

Asun Gutiérrez Iglesias. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Osteba. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz.

ÍNDICE

RESÚMENES ESTRUCTURADOS	9
1. INTRODUCCIÓN	17
2. OBJETIVOS	23
3. METODOLOGÍA.....	27
4. LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA SALUD. ASPECTOS CONCEPTUALES Y DE OPORTUNIDAD	31
4.1. Definiciones.....	33
4.2. Objetivos de la EIS.....	33
4.3. Valores éticos y políticos en la EIS	33
4.4. Razones para usar la EIS	34
4.5. Ámbitos de aplicación potencial de la EIS	35
4.6. Dificultades para la introducción de la EIS	36
4.7. Tipos de evaluaciones de impacto en la salud	36
4.8. La EIS debe adaptarse al calendario de elaboración de la propuesta y de la toma de decisiones	37
4.9. ¿Quién puede o debe encargar una EIS?.....	37
5. LOS DETERMINANTES DE LA SALUD Y EL BIENESTAR	39
6. LAS ETAPAS DE LA EIS.....	43
6.1. La etapa de cribado en la EIS.....	45
6.2. La etapa del encargo de la EIS	49
6.3. La etapa de realización de la EIS	52
6.4. La etapa de decidir si aceptar o no las recomendaciones de la EIS.....	57
6.5. La evaluación de la EIS.....	58
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS.....	67
I. Una guía rápida de las etapas de la EIS	69
II. Recursos para la evaluación del impacto en la salud	71
– Herramientas para la etapa de cribado	71
– Direcciones de interés en Internet	74
– Los determinantes de la salud	75
– Otras guías o documentos sobre evaluación del impacto en la salud.....	76
– Algunos ejemplos de evaluaciones de impacto en la salud	77
III. Normativas y recursos sobre evaluación de impacto ambiental.....	81

RESÚMENES ESTRUCTURADOS

RESUMEN ESTRUCTURADO

Título: GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA SALUD Y EN EL BIENESTAR DE PROYECTOS, PROGRAMAS O POLÍTICAS EXTRASANITARIAS.

Autores: Rueda, JR.

Palabras Claves: Determinantes de la salud, evaluación de impacto, toma de decisiones.

Fecha: marzo 2005

Páginas: 84

Referencias: 44

Lenguaje: español

ISBN: 84-457-2401-0

INTRODUCCIÓN

La salud es el resultado de diversos factores, entre los cuales los servicios sanitarios son sólo responsables de una parte de la misma. Sobre un sustrato definido por las características genéticas que heredamos, el que estemos o no sanos está determinado por el medio ambiente en que desarrollamos nuestra vida, por nuestra alimentación, por los trabajos que desempeñamos, por nuestros ingresos y consumo, así como por el nivel educativo y por nuestras relaciones sociales.

En los últimos años se está desarrollando y aplicando la metodología de lo que ha sido denominado como "Evaluación del Impacto en la Salud" (EIS), conjunto de técnicas encaminadas a identificar y evaluar los efectos potenciales en la salud de una propuesta en una población determinada.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio es elaborar una guía para la realización de evaluaciones del impacto en salud de las políticas públicas extrasanitarias.

Para esa tarea nos proponemos como objetivos concretos:

- plantear los distintos aspectos conceptuales y metodológicos en los que se basa la evaluación del impacto en la salud;
- describir las etapas y herramientas necesarias para la realización de una evaluación de impacto en salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tras una búsqueda bibliográfica para localizar tanto las guías ya existentes como distintos documentos que desarrollan o analizan aspectos metodológicos y conceptuales de la evaluación del impacto en la

salud, se han analizado los documentos encontrados y basándonos en ellos se han resumido los aspectos conceptuales y metodológicos en los que se basa la EIS.

Análisis económico: Sí



Opinión de Expertos:



NO

RESULTADOS

Se presentan de manera detallada las definiciones de la EIS, sus objetivos, los valores éticos en los que se basa. Se analizan las razones para usar la EIS, los ámbitos de aplicación de la misma, los tipos de EIS, así como las dificultades para su introducción en nuestro medio cercano. Se explica con detenimiento la teoría de los determinantes de la salud.

Se desarrollan de manera detallada las distintas etapas de realización de una EIS: el cribado, el encargo de una evaluación, la realización de la EIS, la valoración de las recomendaciones y la evaluación del proceso.

Se presenta una guía rápida de las etapas de la EIS y distintas herramientas y recursos disponibles para quienes vayan a realizar una EIS: herramientas para la etapa de cribado, bases de datos y de evaluaciones accesibles por Internet, otras guías o documentos sobre la EIS, y una lista de ejemplos de EIS sobre distintos temas accesibles por Internet.

CONCLUSIONES

La metodología de evaluación del impacto en la salud ha sido utilizada en distintos contextos geográficos y en distintas áreas sociales, habiéndose demostrado su utilidad y valor añadido en los procesos de toma de decisiones. Aporta transparencia y sugerencias de mejora a las intervenciones, reforzando los efectos positivos de las propuestas y corrigiendo los negativos, lo que conlleva mejoras en la salud. Es asimismo una herramienta válida para analizar el impacto de una propuesta en distintos subgrupos de la población y para evitar y corregir desigualdades en salud.

LABURPENA EGITURATUA

Izenburua: Osasunaren eta proiektu, programa edo osasunetik kanpoko politiken ongizatearen gaineko eragina ebaluatzeko gidaliburua.

Egileak: Rueda, JR.

Gako-hitzak: Osasunaren determinatzaileak, eraginaren ebaluazioa, erabaki-hartzea.

Data: 2005eko martxoa

Orrialde-kopurua: 84

Erreferentziak: 44

Hizkuntza: gaztelania

ISBN: 84-457-2401-0

SARRERA

Osasuna faktore desberdinen emaitza da. Faktore horien artean, zerbitzu sanitarioak osasunaren alderdi baten erantzuleak baino ez dira. Oinordetzan hartzen ditugun ezaugarri genetikoek mugatutako oinarri baten gainean, osasuntsu egotea ala ez egotea honako faktore hauen esku dago: gure bizimodua garatzen dugun ingurugiroa, gure elikadura, egiten ditugun lanak, gure diru-sarrerak eta kontsumoa, baita hezkuntza-maila eta gure gizarte-harremanak ere.

Azken urteetan, "Osasunaren gaineko Eraginaren Ebaluazio" (OEE) bezala izendatua izan denaren metodologia garatzen eta ezartzen dihardute. Metodologia hori, biztanleria jakin baten proposamen batek osasunean dituen efektu potentzialak identifikatzera eta ebaluatzera bideratutako teknika-multzoa da.

HELBURUAK

Azterlan honen helburua, osasun arlotik kanpoko politika publikoek osasunaren gainean duten eraginaren ebaluazioak egiteko gidaliburu bat prestatzea da.

Zeregin horretarako helburu zehatz gisa honako hauek proposatzen ditugu:

- osasunaren gaineko eraginaren ebaluazioa oinarritzen den alderdi kontzeptual eta metodologiko ezberdinak planteatzea;
- osasunaren gaineko eraginaren ebaluazioa egiteko beharrezkoak diren etapak eta tresnak deskribatzea.

MATERIALA ETA METODOAK

Dagoeneko badiren gidaliburuak eta osasunaren gaineko eraginaren ebaluazioaren alderdi metodologikoak eta kontzeptualak garatzen edo aztertzen dituzten dokumentu ezberdinak aurkitzeko bilaketa

bibliografikoa egin ondoren, aurkitutako dokumentuak aztertu egin dira eta haietan oinarrituz, OEEren oinarri diren alderdi kontzeptualak eta metodologikoak laburtu egin dira.

Analisi ekonomikoa: BAI **EZ**

Adituen iritzia: **BAI** EZ

EMAITZAK

Zehatz-mehatz aurkezten dira OEEren definizioak, bere helburuak eta bere oinarri diren balio etikoak. OEEa erabiltzeko arrazoiak aztertzen dira, bere aplikazio-eremuak, OEE-motak eta baita gure inguru hurbilean sartu ahal izateko ditugun zailtasunak ere. Osasunaren determinatzaileen teoria arretaz azaltzen da.

OEE bat egiterako orduan kontuan hartu behar diren etapa ezberdinak xeheki garatzen dira, hala nola: baheketa, ebaluazioaren agindua, OEEa gauzatzea, gomendioen balorazioa eta prozesuaren ebaluazioa.

OEEren etapen gidaliburu azkar bat eta OEE bat egingo dutenentzat baliagarriak diren tresna eta baliabide ezberdinak aurkezten dira: baheketa-etaparako tresnak, internet bidez eskura daitezkeen datu-baseak eta ebaluazioak, OEEri buruz dauden bestelako gidaliburuak eta dokumentuak; eta azkenik, internet bidez lor daitezkeen gai ezberdinei buruzko OEEren adibideen zerrenda bat.

ONDORIOAK

Osasunaren gaineko eraginaren ebaluazioaren metodologia testuinguru geografiko desberdinetan eta gizarte-arlo desberdinetan erabili izan da, erabakiak hartzeko prozesuetan duen baliagarritasuna eta balio erantsia agerian geratu delarik. Esku-hartzeetan gardentasuna eta hobekuntza-iradokizunak eransten ditu, proposamenetan efektu positiboak indartu eta negatiboak zuzentzen dituelako; eta horrek, osasunean hobekuntzak dakartza. Era berean, proposamen batek biztanleriaren azpitalde ezberdinetan duen eragina aztertzeko eta osasunean gerta litezkeen desberdintasunak saihesteko eta zuzentzeko baliozko tresna bat da.

STRUCTURED ABSTRACT

Title: Guidelines for assessing the impact of projects, programmes or non-health policies on health and well-being of individuals.

Authors: Rueda, JR.

Keywords: Health determinant, the impact assessment, decision taking.

Date: March 2005

Pages: 84

References: 44

Language: Spanish

ISBN: 84-457-2401-0

INTRODUCTION

The health of an individual is the result of several different factors and the health services are responsible for only a part of these. On a substrate defined by the genetic characteristics which we inherit, whether we are well or not depends largely on the environment in which we live, our eating habits, the type of work we do, our income and consumption, as well as our educational level and social relations.

Over recent years, a methodology has been developed and applied under the name of "Health Impact Assessment (HIA). This involves a series of techniques designed to identify and assess the potential effects of a proposal on the health of a specific population.

AIMS

The aim of this study is to draw up guidelines in order to assess the impact on health of public, non-health policies.

The following objectives are proposed for this task:

- set out the different conceptual and methodological aspects on which the health impact assessment is based;
- describe the stages and tools necessary in order to perform a health impact assessment.

MATERIALS AND METHODS

After making a bibliographic search in order to locate both existing guidelines and other documents that develop or analyse the methodological and conceptual aspects of the health impact assessment,

we have analysed the documents encountered in order to summarise the conceptual and methodological aspects on which HIA is based.

Economic analysis: YES NO Expert opinion: YES NO

RESULTS

The definitions of HIA, its objectives and the ethical values on which it is based are presented in detail. This study includes an analysis of reasons for using HIA, the areas in which it is applied, different kinds of HIA, and the difficulties for introducing HIA in our immediate environment. A detailed explanation is given of the health determinant theory.

The different stages of the HIA are set out in detail: screening, ordering an assessment, performing the HIA, appraising the recommendations and evaluating the process.

The study also includes a rapid guide to the stages in which the HIA is divided and the different tools and resources available to those who are going to perform it: tools for the screening stage, databases and assessments accessible via the Internet, other guidelines and documents concerning HIA and a list of samples of HIA concerning a number of different subjects accessible via the Internet.

CONCLUSIONS

The health impact assessment methodology has been used in different geographical contexts and in different social areas, and its utility and added value in decision-making processes has been demonstrated. It provides transparency and suggestions for improvements in projects, programmes or plans and policies, strengthening the positive effects of proposals and correcting the negative ones, leading to improvements in health. It is also a useful tool for analysing the impact of a proposal on different sub-groups of the population and for avoiding and correcting health inequalities.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO GENERAL

Que la salud es el resultado de diversos factores, entre los cuales los servicios sanitarios son sólo responsables de una parte de la misma, es algo conocido desde hace siglos pero que sólo ha sido reconocido y planteado de una manera clara y explícita en las últimas décadas (McKeown 1976).

El Informe Lalonde (1974) de Canadá, el primer documento de un gobierno público que asumía esa filosofía, recogía como determinantes de la salud cuatro grandes elementos (la herencia genética, el medio ambiente, los estilos de vida y los servicios sanitarios) y fue pionero en plantear la importancia de las acciones políticas públicas extrasanitarias para garantizar las condiciones básicas que posibilitarían el desarrollo del potencial de salud de las personas y las comunidades.

Diversos factores combinados afectan nuestra salud individual y colectiva. Sobre un sustrato definido por las características genéticas que heredamos, el que estemos o no sanos está determinado por el medio ambiente en que desarrollamos nuestra vida, por nuestra alimentación, por los trabajos que desempeñamos, por nuestros ingresos y consumo, así como por el nivel educativo y por nuestras relaciones sociales (Evans 1996). Otros factores como el acceso y utilización de servicios sanitarios tienen un impacto más limitado a nivel colectivo, aunque relevante en casos concretos individuales, fundamentalmente en los casos en los que existen intervenciones curativas o preventivas de eficacia probada.

En muchos casos parece que el impacto en la salud de acciones o decisiones extrasanitarias es directo y generalmente admitido. Así, por ejemplo, es claro que la alimentación es básica para poder conservar la salud. Para lograr esos niveles básicos de alimentación es imprescindible disponer de un ingreso económico mínimo. Por ello, la sociedad vasca, por medio de las acciones y disposiciones de sus poderes públicos, garantiza, por medio del denominado salario social y otro tipo de ayudas, lo que considera el mínimo para cubrir necesidades de quienes estén en

condiciones económicas precarias (Morris 2002).

En otros casos no está tan claro cuál es el impacto en la salud de la población de una determinada acción o política pública extrasanitaria, si es positivo o negativo. O, lo que es más frecuente, se intuye claramente que esas acciones tienen un efecto positivo o negativo en la salud, pero no se ha evaluado cuál es la magnitud de ese impacto.

Se plantea pues la necesidad de analizar qué información es necesaria para evaluar el impacto potencial en la salud de las propuestas públicas de sectores no sanitarios y desarrollar y/o validar las herramientas que permitan realizar esa evaluación con el necesario rigor metodológico.

En los últimos años se está desarrollando la metodología de lo que ha sido denominado como "evaluación del impacto en la salud" (EIS). Son técnicas encaminadas a identificar y evaluar los efectos potenciales en la salud de una propuesta en una población determinada. Esas técnicas no son sólo de utilidad para el análisis de las políticas y propuestas sanitarias, sino que son también de aplicación a la evaluación de políticas o actuaciones extra-sanitarias, sean públicas o privadas.

La EIS ha sido y está siendo utilizada de manera creciente en Gran Bretaña, Suecia, Finlandia, Holanda, Alemania, Canadá, Australia y Nueva Zelanda y ha dado ya sus primeros pasos en distintos países menos desarrollados económicamente.

Ese desarrollo de la EIS ha ido en paralelo con el reconocimiento de distintos organismos públicos internacionales, estatales y regionales de que los principales determinantes de la salud están fuera de los servicios sanitarios. Esto les ha llevado a apoyar el desarrollo de herramientas metodológicas y operativas para favorecer la institucionalización de las evaluaciones del impacto en la salud. Ejemplos de ello son la creación y apoyo a distintas unidades y redes que desarrollan la EIS en la propia Organización Mundial de la Salud o las diversas iniciativas de fomento y estandarización de la EIS desarrolladas por la Comisión Europea.

Distintos organismos internacionales han realizado diversas declaraciones políticas y/o elaborado normativas específicas que recomiendan que se realicen Evaluaciones del Impacto en la Salud de distintas políticas o propuestas públicas o privadas, normativas algunas de las cuales se detallan a continuación.

1.2. NORMATIVA INTERNACIONAL Y ESTATAL SOBRE LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO

El artículo 12 del Tratado de Amsterdam de la Unión Europea pide que se evalúe el impacto posible en la salud de las políticas principales de la UE y expresamente dice que “debe garantizarse un alto nivel de protección de la salud en la formulación y puesta en marcha de todas las políticas y propuestas comunitarias”.

La Dirección General de Protección de la Salud y los Consumidores - DG SANCO- de la Comisión Europea, publicó en diciembre de 2001 un documento donde avanzaban distintas recomendaciones (Comisión Europea 2001) para concretar ese encargo de la Comisión.

El “Protocolo sobre la nueva Evaluación Ambiental Estratégica”, que va a complementar la “Convención sobre la Evaluación del Impacto Ambiental”, firmado por 35 estados europeos en mayo de 2003, pone especial énfasis en las consideraciones del impacto sobre la salud humana y recomienda que esa evaluación se realice en etapas tempranas del proceso de toma de decisiones de una propuesta (UNECE 2003).

En la 3ª Conferencia Ministerial sobre Salud Ambiental, realizada en Londres en 1999, diversos países apoyaron la idea de desarrollar un protocolo sobre la evaluación ambiental estratégica y la evaluación del impacto en la salud, y es uno de los temas propuestos en la agenda de discusión de la próxima Conferencia sobre Medio Ambiente y Salud que se celebró en Budapest el año 2.004.

La Organización Mundial de la Salud en su documento “Salud 21”, que continúa en parte la línea estratégica definida en el documento “Salud para todos en el año 2.000”, plantea una estruc-

tura conceptual para las políticas de desarrollo de la salud, que ha sido suscrita por los 51 países de la región europea, que perfila distintas estrategias para trasladar las políticas estatales a programas operativos prácticos al nivel local. Para ello definen cuatro grandes líneas estratégicas para la acción con el fin de asegurar la sostenibilidad científica, económica, social y política en la puesta en marcha de las propuestas “Salud 21”. La primera de ellas es que “estrategias multisectoriales aborden los determinantes de la salud, teniendo en cuenta las perspectivas física, económica, social, cultural y de género y aseguren el uso de la evaluación del impacto en la salud” (WHO 1998).

La Evaluación del Impacto Ambiental, que incluye una serie de ideas y herramientas que se asemejan en parte a las propuestas para la Evaluación del Impacto en la Salud, se lleva realizando desde la década de 1970 y plantea el análisis de los efectos en el medio ambiente de distintas políticas, programas o proyectos. En la actualidad las evaluaciones de impacto ambiental son requisitos legales obligatorios para numerosos proyectos. Desafortunadamente, en general, esas evaluaciones no suelen incluir la evaluación del impacto en la salud humana y cuando lo hacen es de manera muy parcial y limitada.

En el anexo III se presenta una lista de la legislación, normativas y recursos sobre ese tema.

1.3. LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA SALUD EN EL PAÍS VASCO

El primer Plan de Salud del Gobierno Vasco, de 1994, planteaba ya desde el mismo prólogo que “dado que proponemos medidas que sobrepasaban el ámbito estrictamente sanitario, como pueden ser las legislativas o fiscales, las sociales o ambientales, que todas inciden en la mejora de salud de la Comunidad, resultará básica la coordinación entre los diversos sectores, de manera que sus acciones se complementen y favorezcan el logro de los objetivos establecidos en el Plan” (Eusko Jauriaritza-Gobierno Vasco 1994).

La consecución de varios de los objetivos de dicho Plan quedaba además recogida explícita-

mente como responsabilidad multisectorial o de departamentos del propio Gobierno Vasco diferentes al Departamento de Sanidad.

El nuevo “Plan de Salud 2002-2010. Estrategias de Salud para Euskadi” continúa en la misma filosofía e incorpora diversas acciones intersectoriales que trascienden los propios servicios sanitarios (Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco 2002).

La “Estrategia ambiental vasca de desarrollo sostenible (2002-2020)” del Gobierno Vasco, tiene como Meta 1 “garantizar un aire, agua y suelo limpios saludables, que significa obtener una calidad de los medios ambientales tal que los niveles de contaminantes de origen humano, incluidos los diversos tipos de radiaciones, no representen riesgos significativos para la salud de las personas, los ecosistemas y el patrimonio natural y cultural” (Eusko Jaurlaritza 2002). En consonancia con esa declaración desarrollan varios objetivos, líneas estratégicas y compromisos a asumir por la Administración de la C.A.P.V.

La Ley 3/1998 General de Protección del Medio Ambiente del País Vasco, plantea que la evaluación del impacto ambiental es el conjunto de estudios y sistemas técnicos que permiten estimar y corregir los efectos que sobre el medio am-

biente pueden ser originados por la ejecución de determinados planes y proyectos.

El Decreto 183/2003, de 22 de julio (BOPV de 9 de septiembre de 2003) regula el procedimiento de evaluación conjunta de impacto ambiental y en un anexo desarrolla detalladamente el procedimiento para realizar dicha evaluación, y plantea que debe incluir la identificación de las variables de la componente medioambiental que puedan verse afectadas por la ejecución de las distintas alternativas razonables del plan o programa, y se menciona expresamente la salud pública, especificando que además la información referente al impacto en la población humana sea presentada de forma diferenciada para mujeres y hombres.

Asimismo, otras iniciativas institucionales recogen la necesidad de evaluar los impactos de diferentes propuestas en colectivos sociales concretos (Diputación Foral de Bizkaia 2003).

Este estudio, encargado por el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, es una muestra de la sensibilidad de la Administración Autónoma Vasca por el tema del impacto en la salud de las propuestas públicas extrasanitarias, siendo pionera en este campo en el contexto del Estado español. Además, esta es la primera guía sobre este tema escrita en castellano.

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

El objetivo de este estudio es elaborar una guía para la realización de evaluaciones del impacto en salud de las políticas públicas extrasanitarias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Plantear los distintos aspectos conceptuales y metodológicos en los que se basa la evaluación del impacto en la salud.
- 2) Describir las etapas y herramientas necesarias para la realización de una evaluación de impacto en salud.

3. METODOLOGÍA

En primer lugar se ha hecho una búsqueda bibliográfica para localizar tanto las guías ya existentes como distintos documentos que desarrollan o analizan aspectos concretos de la evaluación del impacto en la salud.

Esa búsqueda bibliográfica se ha basado en la búsqueda por medio de Internet en las bases de datos específicas sobre Evaluación del Impacto en la Salud de:

- la Organización Mundial de la Salud (<http://www.who.int/hia/en/>)
- la Health Development Agency de Londres (<http://www.hiagateway.org.uk/>)
- la Netherlands School of Public Health (<http://www.hiadatabase.net/>)
- la Universidad de Liverpool (www.ihia.org.uk)
- la International Association for Impact Assessment (www.iaia.org).

También se ha realizado una búsqueda, con los términos “health impact assessment”, en bases informatizadas relacionadas específicamente con la salud, como Medline, la Biblioteca Cochrane o las bases de datos del NHS Centre for Reviews and Dissemination de la Universidad de York.

La búsqueda se cerró a fecha de 9 de febrero de 2004.

Las direcciones *web* de los documentos más relevantes se han recogido en el anexo II de “Recursos para la evaluación del impacto en la salud” y aquellos que se citan expresamente aparecen en la bibliografía de este estudio.

Este documento tiene un enfoque doble. Por una parte, quiere ser divulgador de lo que es la EIS, dado que es la primera guía en castellano y

para un país sin experiencias previas en esta área. Por otra parte, quiere ser una herramienta práctica que facilite la realización de ese tipo de evaluaciones a quienes se embarquen en esa tarea.

La guía aquí presentada no pretende ser una herramienta normativa que diga cómo se tiene que realizar una EIS concreta. Debe tenerse en cuenta que la EIS es una filosofía de análisis y una herramienta para la toma democrática de decisiones que pretende ser útil en el análisis de propuestas muy diferentes, tanto de políticas generales, como de planes o programas, o proyectos concretos. Estas circunstancias obligan a entender la EIS como una herramienta flexible que debe adaptarse al contexto en que se realice y a las características concretas del proyecto en estudio.

Casi todo lo que se presenta en este documento ha sido dicho o escrito en diversas guías elaboradas en otros países. Aquí intentamos simplemente aprender de experiencias ajenas y recoger lo que nos parece básico para quien pretenda realizar una EIS.

Esas guías tienen todas ellas un alto nivel de coincidencia en múltiples aspectos o elementos, que son los que podemos considerar básicos en la evaluación del impacto en la salud, aunque unas inciden más que otras en determinados aspectos.

En el capítulo siguiente abordamos distintos aspectos de tipo conceptual de la evaluación del impacto en la salud y en otro capítulo posterior se plantean las etapas de realización de una EIS, así como distintas herramientas que pueden ser útiles en la misma.

4. LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA SALUD. ASPECTOS CONCEPTUALES Y DE OPORTUNIDAD

4.1. DEFINICIONES

Pese a que la EIS es una disciplina relativamente nueva hay varias definiciones sobre la misma, unas realizadas por personas individuales y otras por organismos o grupos de consenso. Las distintas definiciones coinciden en varios aspectos, aunque difieren en el énfasis que se da a algunos de los componentes de la EIS, por lo que deben entenderse como complementarias.

La definición que parece contar con un mayor nivel de aceptación es resultado de una reunión propiciada por la Oficina Europea de la OMS y es la recogida en el denominado documento de consenso de Gotemburgo (WHO-EHCP 1999), que dice:

La Evaluación del Impacto en la Salud es una combinación de procedimientos, métodos y herramientas con los que puede ser juzgada una política, un programa o un proyecto, en relación a sus potenciales efectos en la salud de la población, y acerca de la distribución de esos efectos dentro de la población.

La Federación Sueca de Autoridades Locales (Swedish 2004) define la Evaluación del Impacto en la Salud como “una manera sistemática de arrojar luz sobre las consecuencias de una propuesta en la salud”.

Birley (1995) definía la EIS como “la evaluación de los cambios en los riesgos para la salud que son razonablemente atribuibles a un proyecto, programa, política o intervención”.

4.2. OBJETIVOS DE LA EIS

Siguiendo a Scott-Samuel (1998), dos serían los objetivos fundamentales al plantearse la realización de una Evaluación del Impacto en la Salud de una propuesta:

- 1º. Evaluar los impactos potenciales en la salud –positivos y negativos– de las políticas, programas y proyectos.
- 2º. Mejorar la calidad del proceso de toma de decisiones públicas a través de recomendaciones para reforzar los impactos positivos previstos y minimizar los negativos.

Así pues debe entenderse que el objetivo de la EIS no es sólo conocer y predecir potenciales efectos, sino favorecer la toma de decisiones informadas.

4.3. VALORES ÉTICOS Y POLÍTICOS EN LA EIS

La Evaluación del Impacto en la Salud no es una metodología científicamente aséptica o socialmente neutra, sino que quienes la propugnan defienden que la EIS debe basarse en valores sociales concretos, ampliamente compartidos en nuestra sociedad y que están recogidos en numerosos documentos de nuestro sistema político democrático, que pasamos a mencionar a continuación:

- **La democracia, la transparencia y la participación**, reconociendo y garantizando el derecho de la población a participar en un proceso transparente para la elaboración, puesta en marcha y evaluación de las políticas que afectan su vida, tanto directamente como por medio de los representantes elegidos. Por ello la EIS debe implicar a los decisores claves, a las organizaciones no gubernamentales y, quizás lo más importante, a los representantes de los grupos cuyas vidas serán afectadas por una determinada política o proyecto, así como a los profesionales con conocimientos relevantes sobre los temas que sean analizados. En ocasiones el trabajo conjunto puede facilitar la consecución de consensos entre agentes con diferentes intereses y planteamientos.
- **El énfasis explícito en la búsqueda de la equidad y la justicia social**. La equidad tiene una dimensión moral y ética que resulta de las diferencias injustas y evitables en el estado de salud y de bienestar. La equidad tiene que ver con la creación de igualdad de oportunidades para la salud y con la disminución de las diferencias en salud hasta el menor nivel posible (Whitehead 1990). La EIS no está solamente interesada en el impacto agregado de la política evaluada en la salud de la población, sino también en la distribución del impacto dentro de la población, en lo referente a género,

edad, o grupos de distintas características socio-económicas.

- **No sustituye la decisión política.** La estructura y metodología de la EIS intenta facilitar una toma de decisiones bien informada y que los efectos en la salud sean tenidos en cuenta, pero no pretende sustituir la función de los decisores políticos, quienes pueden tener en cuenta otras consideraciones o prioridades, o aceptar contrapartidas entre distintos objetivos sociales. La EIS puede ser una buena herramienta si mejora y contribuye en el proceso de toma de decisiones y proporciona un abordaje estructurado y riguroso, pero no pretende generar respuestas absolutas.
- **Compromiso con el desarrollo sostenible,** teniendo en cuenta tanto los efectos a corto como a largo plazo, que puedan afectar a generaciones futuras.
- **Uso ético de la evidencia.** Por evidencia nos referimos aquí a las pruebas que se disponen para decir que un determinado factor tiene un determinado impacto en la salud o el bienestar, o que una propuesta tiene un efecto en un factor determinante de la salud. La EIS debe utilizar evidencia tanto cuantitativa como cualitativa de manera rigurosa. La Evaluación del Impacto en Salud implica la identificación y uso de la evidencia científica cuantitativa cuando está disponible, pero reconoce también la importancia de la información cualitativa e incorpora ambos tipos de evidencias. La información cualitativa puede incluir las opiniones, experiencia y expectativas de los grupos más directamente afectados por las políticas públicas. En este contexto debe tenerse en cuenta el *principio de precaución*, que establece que cuando una actividad humana representa una amenaza o un daño para la salud humana hay que tomar medidas de precaución incluso cuando la relación causa-efecto no haya podido demostrarse científicamente de forma concluyente (Sánchez 2002).
- **Un enfoque multidisciplinario y participativo.** La Evaluación del Impacto en la Salud no es el campo exclusivo de ningún grupo académico o profesional. Por el contrario, se basa

en la experiencia y conocimientos de un amplio abanico de personas afectadas o interesadas, que se implican a lo largo del proceso. La EIS debe basarse en diferentes disciplinas y metodologías científicas para poder lograr una evaluación lo más integral posible de los impactos esperados.

- **Un proceso transparente y abierto al escrutinio público.** Para ser coherente con los valores mencionados, la Evaluación del Impacto en la Salud debe ser transparente y abierta al escrutinio público a lo largo de todo el proceso.

4.4. RAZONES PARA USAR LA EIS

Hay quien pueda plantearse si la introducción de la EIS supondrá introducir una nueva tarea burocrática y dedicar esfuerzos y recursos a una actividad de dudoso beneficio y que no aportará ningún valor añadido.

Ha habido experiencias negativas en ámbitos similares, como el de la evaluación del impacto ambiental, que en algunas ocasiones ha pasado a ser un papeleo que hay que rellenar porque determinadas normativas así lo exigen, pero que aportan poco en la mejora de muchos proyectos y que en muchas ocasiones sólo sirven para embellecer el proyecto y facilitar su marketing social.

Frente a esos reparos, que son entendibles, hay razones para avalar el uso de la EIS, independientemente de que la EIS pase o no a ser obligatoria legalmente en un futuro cercano.

4.4.1. ¿Cuáles son los beneficios potenciales del uso de la EIS?

La aportación principal de la Evaluación del Impacto en Salud es que *proporciona una herramienta que posibilita que las decisiones políticas informadas estén basadas en una evaluación válida de sus potenciales impactos en la salud*. Hay numerosas declaraciones institucionales que suelen quedarse en declaraciones de buenas intenciones o deseos inconcretos. La EIS proporciona una manera operativa de concretar esas intenciones.

Las *ganancias potenciales en salud* que se derivaría de su uso en políticas no sanitarias supondrían un valor añadido para los recursos invertidos en esos sectores. La EIS se basa en un enfoque positivo, ya que no busca sólo los efectos negativos que puedan derivarse de una propuesta, sino que busca también evaluar los potenciales efectos positivos de la misma para consolidarlos o extenderlos.

La EIS *favorece el aumento de la conciencia y la sensibilización acerca de los temas relacionados con la salud* a todos los niveles de la toma de decisiones. A largo plazo tiene el potencial de hacer que la preocupación por la mejora de la salud pública y el bienestar general sea la norma y una práctica de rutina en el desarrollo de todas las políticas públicas.

La realización de EIS *posibilita la participación e implicación de los distintos agentes interesados y aumenta la transparencia en la toma de decisiones*. Ello repercute en una mejor percepción social de la gestión pública, posibilita la participación pública y puede contribuir a fortalecer una buena imagen de los decisores públicos.

La EIS puede proporcionar una *valiosa herramienta en el trabajo intersectorial* o entre distintas organizaciones y oportunidades para aprendizaje conjunto y colaboración entre grupos que aportan diferentes perspectivas.

La EIS es un *conjunto de herramientas flexibles* que la hacen *adaptable* al análisis de diferentes propuestas en áreas o circunstancias distintas y permite la implicación en el proceso de diferentes actores implicados o interesados.

La EIS es *compatible e integrable con otras evaluaciones de impacto* que puedan desarrollarse o impulsarse desde las instituciones públicas, sean las evaluaciones de impacto ambiental, las evaluaciones del impacto desde la perspectiva de género, las evaluaciones ambientales estratégicas o evaluaciones integradas de impacto, que están en discusión actualmente en distintos foros internacionales (Quigley 2004).

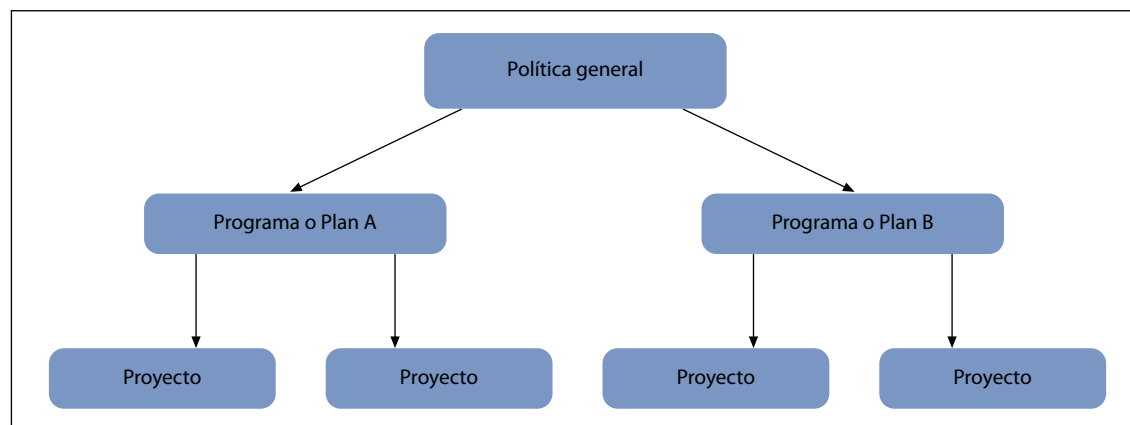
Dado que ya se han realizado un importante número de EIS a nivel internacional, diversos autores han desarrollado herramientas para evaluar el propio proceso de la EIS, su impacto y las percepciones de los distintos actores en ese proceso y han encontrado que la EIS ha sido valorada positivamente (McIntyre 1999; Taylor 2002; London Health Comisión 2003; Quigley 2003). La EIS es pues una herramienta que distintos actores en el proceso de toma de decisiones han valorado como útil.

4.5. ÁMBITOS DE APLICACIÓN POTENCIAL DE LA EIS

La EIS ha sido utilizada ya para analizar propuestas de ámbito e influencia muy diferentes, que van desde las grandes líneas políticas que pueden afectar a grandes poblaciones, pasando por programas específicos que desarrollan esas políticas, hasta proyectos concretos de ámbito más concretos.

La figura siguiente, tomada de Ison (2000), puede ayudar a entender las diferencias e interrelaciones entre una política, un programa y un proyecto.

Figura 1. Niveles posibles de aplicación de la evaluación del impacto en la salud



Así una *política* sería la manera general por medio de la cual una institución u organización busca conseguir los objetivos que establezca. Un *programa* (o un plan) incluye una serie de actividades relacionadas para hacer efectiva la política. Un *proyecto* sería una actividad concreta de desarrollo de un programa, a menudo en una localización geográfica concreta.

En este documento, dado que intenta ser una guía de carácter general, utilizaremos el término genérico *propuesta* para referirnos a cualquiera de esas situaciones a estudio: proyectos, programas, planes o políticas.

4.6. DIFICULTADES PARA LA INTRODUCCIÓN DE LA EIS

La introducción y la difusión en las organizaciones públicas extrasanitarias de nuestro entorno de una herramienta nueva como la EIS estará dificultada por una serie de circunstancias (Ison 2001), las principales de las cuales citamos a continuación:

- las limitaciones de recursos;
- la agenda saturada de las organizaciones públicas;
- la escasa tradición de participación pública en la toma de decisiones;
- los intereses contrapuestos: dentro de una organización, entre miembros de la misma, entre diferentes sectores, y entre diferentes partidos políticos con competencias en el mismo o diferentes ámbitos;
- la falta de experiencia y capacitación en la realización de EIS;
- la falta de evidencia, o baja calidad de la misma, del impacto en la salud en ciertas áreas.

4.7. TIPOS DE EVALUACIONES DE IMPACTO EN LA SALUD

Las Evaluaciones del Impacto en la Salud pueden clasificarse en distintos tipos según diferentes características.

Así, según la extensión y profundidad de la evaluación, simplificando dentro de un gradiente

continuo, podemos clasificarlas en tres grandes tipos de EIS:

- **EIS rápida.** Es un ejercicio realizado en la propia oficina, que se basa en información disponible, que implica una mínima cuantificación de los impactos y que puede realizarse con una mínima consulta a algunos agentes seleccionados.
- **EIS intermedia.** Además de lo incluido en la EIS rápida, suele incluir una búsqueda bibliográfica limitada, generalmente no sistematizada; se basa mayormente en datos disponibles recogidos rutinariamente; cuantifica impactos; y realiza un proceso de consulta y participación de agentes interesados.
- **EIS completa.** Implica una búsqueda bibliográfica extensa; suele incluir análisis secundario de datos existentes y recolección de nuevos datos; amplia cuantificación de los impactos; participación plena de los agentes implicados e interesados, utilizando técnicas robustas de muestreo y técnicas cualitativas validadas; se evalúa tanto el proceso de la EIS como los impactos de la propuesta estudiada.

Según se vaya de mayor sencillez a más complejidad en la EIS los recursos necesarios serán crecientes y será mayor el tiempo necesario para realizarla.

La EIS se plantea teóricamente como una actividad *prospectiva*, esto es de análisis del impacto potencial futuro de una determinada propuesta, con la intención de realizar recomendaciones de mejora antes de la puesta en marcha de la propuesta y poder influir en la mejora de la misma.

No obstante, hay autores que consideran también otras dos posibles formas de EIS: la EIS *concurrente*, esto es la que se realizaría a la vez que la puesta en marcha de la propuesta, y la EIS *retrospectiva*, que sería la evaluación de los impactos una vez realizada la propuesta analizada. No obstante, estos dos posibles tipos de evaluación del impacto en la salud no posibilitan la modificación de la propuesta estudiada, aunque pueden resultar de utilidad por aportar información para quienes elaboren futuras propuestas similares a la evaluada.

4.8. LA EIS DEBE ADAPTARSE AL CALENDARIO DE ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA Y DE LA TOMA DE DECISIONES

Si el objetivo de la EIS es informar la toma de decisiones para ser útil deberá ser realizada en una etapa inicial de la toma de decisiones. De nada sirve realizar una EIS si sus conclusiones y recomendaciones llegan demasiado tarde cuando todas las decisiones importantes ya han sido tomadas. Para poder posibilitar la contribución de la EIS es importante que esta se inicie cuando las líneas generales de la propuesta o propuestas alternativas a considerar estén suficientemente perfiladas y en plazo suficiente para que la EIS pueda ser tomada en cuenta en la decisión final. Cuanto antes se discutan los potenciales efectos en la salud de una propuesta o proyecto, mayor será la probabilidad de dar a la propuesta o proyecto una orientación favorable desde la perspectiva de maximizar la salud y el bienestar de la comunidad afectada.

Lógicamente, los resultados de la EIS deberán ser presentados de manera que sea relevante y de forma que encaje en las estructuras administrativas de los decisores, quienes se suponen serían los usuarios principales de la EIS.

4.9. ¿QUIÉN PUEDE O DEBE ENCARGAR UNA EIS?

En otras evaluaciones de impacto en las que existe una normativa específica, tales como la evaluación del impacto ambiental, quien propone el proyecto es quien debe realizar y presentar la evaluación de impacto.

En el caso de la Evaluación del Impacto en la Salud no existe ningún imperativo legal de hacerla, aunque existan distintas recomendaciones sin fuerza legal. Por ello hacer una EIS queda a la

libre decisión por parte de quienes consideren que puede ser una herramienta útil.

A la vista de la experiencia en otros países podemos considerar que hay distintos grupos o colectivos interesados en la promoción de la EIS y que pudieran realizar, encargar una EIS concreta.

En primer lugar estarían las autoridades públicas, sean sanitarias o no, que propugnan que la salud de la población es un elemento importante a ser tenido en cuenta a la hora de elaborar propuestas del sector público y/o que tengan que responder a una normativa que se lo exija. En esta línea se encuentran las iniciativas e impulso que se está dando a la EIS desde la Comisión Europea, que se plantea realizar la evaluación de varias de sus políticas principales, o la Organización Mundial de la Salud.

En los países del norte de Europa la EIS se ha ido desarrollando por claro impulso político, impulso que ha venido desde distintas instancias que van desde el ámbito estatal al de las municipalidades.

En segundo lugar, una EIS puede venir impulsada por grupos de interés concretos que quieren que por medio de una evaluación del impacto se hagan visibles todos los efectos de una propuesta, no sólo aquellos que presenten los proponentes de la misma. Pueden ser también proponentes de un proyecto privado que quieren utilizar la información derivada de una EIS para apoyar la viabilidad de su proyecto.

En tercer lugar, la EIS puede ser comisionada o realizada por organismos como departamentos universitarios o fundaciones para potenciar y desarrollar herramientas y metodologías en esa área.

En cuarto lugar, instituciones como los Defensores del Pueblo podrían también impulsar estas iniciativas.

5. LOS DETERMINANTES DE LA SALUD Y EL BIENESTAR

La EIS no puede entenderse sin las teorías que explican que los principales determinantes de la salud humana, tanto a nivel individual como colectivo, están fuera del ámbito de actuación de los servicios sanitarios.

Quizás sea conveniente resaltar aquí que la salud debe ser entendida en un sentido amplio, no únicamente como la ausencia de enfermedad, sino como la definía la OMS, como el completo bienestar físico, psíquico y social.

En este sentido, aunque aquí se habla de la evaluación del impacto en la salud, debe también entenderse como la evaluación del impacto en

el bienestar de las personas y los distintos grupos sociales o colectividades.

Las teorías que ligan la salud a los denominados “determinantes de la salud” son hoy en día parte importante del discurso oficial de organismos internacionales tales como la Organización Mundial de la Salud o la Comisión Europea (WHO 2003; European Commission 2003).

En nuestro medio el Gobierno Vasco comparte esa filosofía y en el recientemente aprobado documento de “Políticas de salud para Euskadi. Plan de Salud 2002-2010” se presenta la siguiente tabla que recoge una serie, no exhaustiva, de los factores que afectan a la salud.

Tabla 1. Factores que afectan a la salud

Biológicos	Sociales y económicos	Medio ambiente	Estilos de vida	Acceso a los servicios
Genes Sexo Edad	Pobreza Empleo Exclusión social	Calidad del aire Vivienda Calidad del agua	Dieta Ejercicio físico Tabaco Alcohol Conducta sexual Drogas	Educación Sanidad Servicios sociales Transportes Ocio

Fuente: Dahlgren 1991.

En sociedades como la nuestra, donde gran parte de la población tiene cubiertos unos ingresos mínimos y las necesidades materiales básicas, existen no obstante importantes problemas de salud mental o de la esfera psicosocial, a los que normalmente se ha prestado menor atención en los modelos de determinantes de la salud. La estructura social, los valores y expectativas sociales y las relaciones interpersonales son también importantes determinantes de nuestra salud.

Ejemplos de ello son las situaciones de maltrato o violencia de género, o el *mobbing* o acoso o la explotación en el medio laboral, donde el factor que afecta, en este caso negativamente, a nuestra salud viene derivado de la acción directa de otras personas. Hay también en nuestro entorno más cercano problemas específicos derivados de situaciones de violencia política o negación de derechos humanos básicos que afectan a miles de ciudadanos y sus allegados (Ormazabal 2003). La semiclandestinidad en la que se encuentran importantes colectivos de inmigrantes, un sector creciente de nuestra población,

posibilita situaciones de explotación, no garantiza unas mínimas condiciones para desarrollar una vida digna y dificulta su integración social, además de suponer una vulneración de derechos humanos básicos.

Estarían también las situaciones de insatisfacción o trastornos psicológicos que se presentan en sectores nada despreciables de la población, situaciones que vienen determinados por la existencia de unos valores sociales, unas formas de vida social y unas estructuras sociales que fomentan el individualismo, la competitividad, importantes desigualdades de renta y un consumismo desaforado, en lugar de las redes de apoyo mutuo y colaboración y una distribución equitativa de la riqueza social.

Los trastornos ligados a la alimentación han pasado de la malnutrición por defecto a la malnutrición por exceso y a patologías de presencia creciente, tales como la anorexia o la bulimia, que se explican por las “exigencias sociales” de delgadez. La presión social por aparentar “juventud” y la negación del proceso natural de enve-

jecimiento están conllevando que sectores cada vez más amplios de la población, especialmente entre las mujeres, tengan una insatisfacción con su imagen y una disminución de su autoestima, que disminuyen su bienestar y su salud.

Entre los determinantes de la salud y del bienestar individual y colectivo está también el denominado *capital social* de una comunidad, que estaría compuesto por elementos tales como la confianza y la integración social, la participación comunitaria y las redes sociales existentes (Kemenade 2002).

Hay diversos documentos propiciados por la OMS que desarrollan extensamente los aspectos conceptuales del modelo de los determinantes de la salud y de la evidencia en que se basan las afirmaciones entre los vínculos entre diversos factores y la salud (Wilkinson 2003; Marmot 1999).

Hay además diversos investigadores y colectivos que están elaborando metodologías específicas para estimar qué porcentaje de la enfermedad se puede atribuir a un determinado factor o al efecto combinados de factores diversos (Kay 2000; Prüs 2003). Como un ejemplo de esas metodologías en la tabla 2 se muestra una estimación orientativa de la carga de enfermedad atribuible a distintos factores extrasanitarios en la Unión Europea. De desarrollarse intervenciones eficaces para mejorar esos factores condicionantes negativos, intervenciones que claramente trascienden los servicios sanitarios, se conseguiría disminuir una parte importante de las enfermedades actuales en Europa, en torno al 40% de las mismas.

Los impactos en la salud son los efectos globales, directos o indirectos, de una política, estrategia, programa o proyecto, en la salud de la población, y pueden ser inmediatos, o a medio o largo plazo.

Además debe tenerse en cuenta, que muchas veces el impacto de una propuesta de un sector ex-

Tabla 2. **Proporción (%) de la carga total de enfermedad atribuida a varias causas en la Comunidad Europea**

Factor de riesgo	% atribuible de carga de enfermedad
Consumo de tabaco	9,0
Uso de alcohol	8,4
Inactividad física	4,4
Sobrepeso	3,7
Factores ambientales laborales	3,6
Deficiencia de vegetales y fruta en la dieta	3,5
Pobreza	3,1
Desempleo	2,9
Uso de otras drogas	2,4
Contenido de grasa de la comida	1,1

Fuente: Diderichsen (2000)

trasanitario no es en general un impacto directo sobre la salud, sino que se hace por la modificación de lo que se ha dado en llamar los factores determinantes de la salud. Así, las modificaciones que una propuesta o intervención tendrían sobre esos factores determinantes de la salud producirían un cambio en los riesgos de enfermar o de permanecer sanos, bien sea en sentido positivo o bien negativo para la salud y el bienestar.

Es clave pues identificar cómo la propuesta evaluada puede cambiar la naturaleza o magnitud de alguno o algunos de los determinantes de la salud, y si esos cambios serán generales en toda la población o si se producirán efectos diferentes en subgrupos concretos de la población.

Para esa identificación de los cambios en los determinantes de la salud hay diversas herramientas y metodologías que se abordan en el capítulo siguiente.

6. LAS ETAPAS DE LA EIS

Hay numerosos modelos que plantean las etapas necesarias en una EIS, modelos más o menos complejos, algunos que inciden más en determinados aspectos que otros, pero que en general incluyen cinco etapas básicas:

1. el cribado de las propuestas que pudieran ser objeto de una EIS;
2. el establecimiento del grupo director y de los términos de referencia de la EIS;
3. la realización de la evaluación del impacto en la salud;

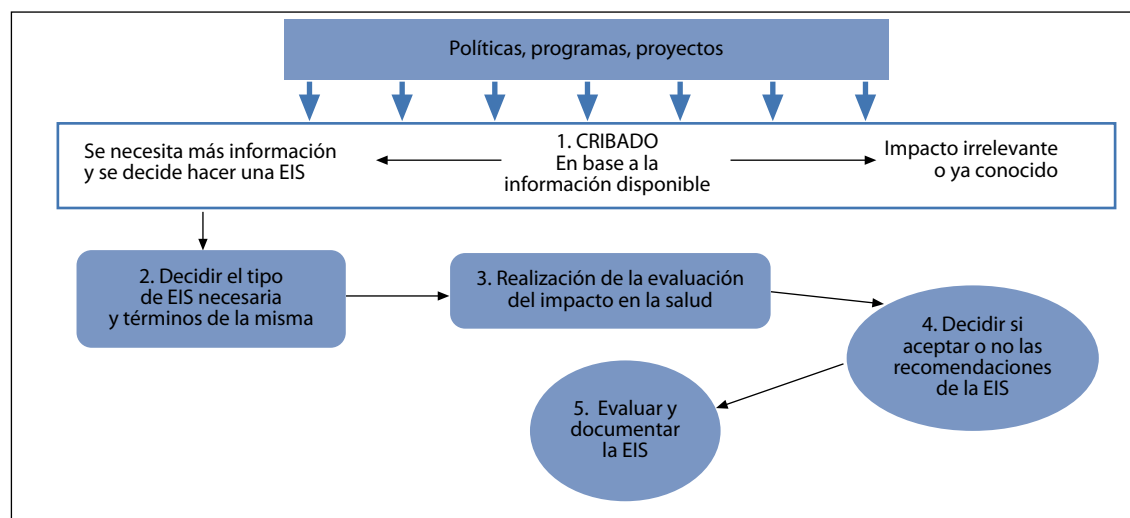
4. la formulación de recomendaciones de las opciones más favorables para conseguir un impacto óptimo en la salud;

5. evaluar y documentar la EIS.

En la figura 2 se muestra de manera gráfica un modelo de las etapas de la EIS, basado en una simplificación modificada del modelo definido por el grupo de trabajo del Consenso de Gotemburgo (WHO 1999).

En la figura 3 se muestra un modelo que presenta de manera más detallada los distintos esta-

Figura 2. Un modelo simplificado de las etapas de la EIS



dios operativos de una EIS, tal y como están recogidos en las Guías de Merseyside (Scott-Samuel 2001).

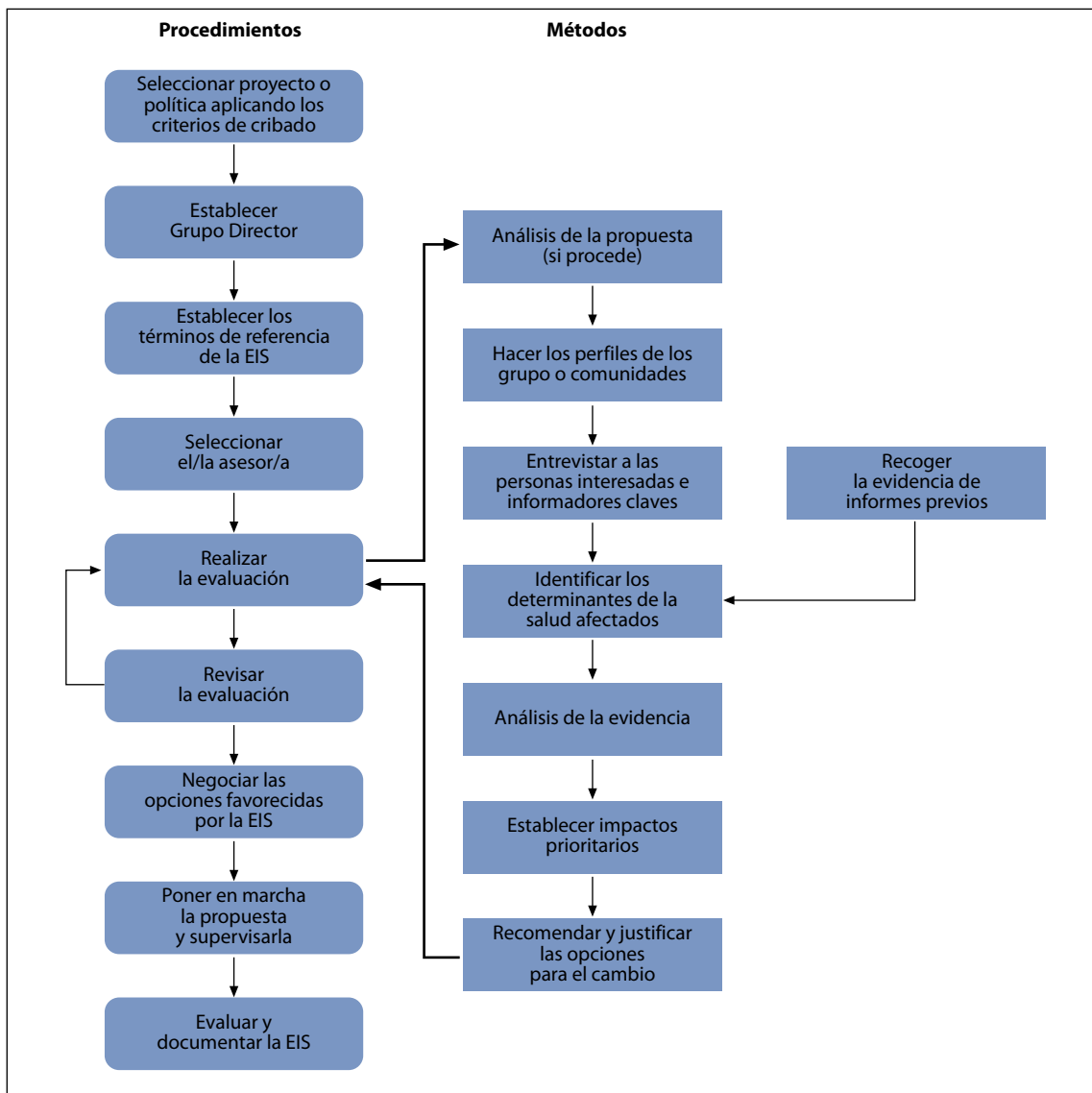
6.1. LA ETAPA DE CRIBADO EN LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA SALUD

Aunque es deseable conocer el impacto potencial en la salud y el bienestar de todas las propuestas públicas, no es posible realizar una EIS de todos los proyectos, políticas o programas de los organismos públicos y en muchos casos es además innecesario porque ya se sabe suficiente acerca de su impacto potencial. Por ello, es necesario cribar de una manera sistemática y explícita las distintas propuestas para decidir si es necesario realizar una EIS.

El objetivo del cribado es identificar aquellos proyectos que podrían beneficiarse de una EIS, porque es necesaria más información acerca de cómo el proyecto puede afectar a la población. Pero hay además otros factores que pueden influir en la decisión de realizar o no una EIS y que no están relacionados con su impacto potencial en la salud, factores tales como:

- **razones prácticas.** La disponibilidad de recursos para realizar la EIS, tanto por formación y capacitación, como el tiempo para hacerla, son precondiciones para poder plantearse. Asimismo, es necesario saber previamente si los resultados de una EIS pueden influir en el proceso de decisiones; no tiene sentido realizar una EIS si quien toma las decisiones no la va a tener en cuenta o si llega demasiado tarde en el proceso de toma de decisiones;

Figura 3. Estadios operativos del proceso de Evaluación del Impacto en la Salud



- **razones políticas.** Si el proyecto es de alto coste o un proyecto “estrella” o estratégico, o si es un proyecto que de entrada es impopular por miedos, justificados o no en la población, y hay demanda social para que se evalúe;
- **razones legales.** Hay distintas normativas vigentes que exigen la evaluación de los impactos ambientales de un proyecto, aunque en general no incluyen la exigencia de la evaluación del impacto en la salud humana, pero es previsible que a corto o medio plazo la EIS sea recomendada, e incluso exigida, para algunos proyectos.

El cribado, primera y esencial etapa de la EIS, implica la realización de una valoración rápida

acerca de la existencia de vínculos potenciales entre la política, programa o proyecto y la salud, y sobre cuales son los diferentes factores determinantes de la salud que pueden ser afectados. Esta etapa se realiza basándose en opiniones informadas y en la evidencia ya existente.

Si el cribado nos indica que el impacto en la salud es insignificante, sea positivo o negativo, o si el efecto en la salud es bien conocido, se informa de ello y se facilita el informe para su consideración a los decisores y a aquellos afectados por la política, programa o proyecto propuesto.

Para facilitar esa tarea de cribado distintos grupos han desarrollado distintas listas de puntos o

preguntas (*checklists*) con las que se pretende facilitar y sistematizar la recogida de la información necesaria para decidir si es pertinente o no realizar una evaluación más profunda del impacto potencial en la salud de una determinada propuesta.

En el anexo II se recogen varias de esas listas de preguntas que posibilitan la reflexión sobre aspectos diferentes y se complementan entre sí, pese a que presentan ciertos solapamientos.

Además, dado que distintas organizaciones tienen ámbitos de intervención y competencias diferentes, es posible que una organización o institución quiera modificar las listas existentes e incorporar factores que son relevantes para ella o su población. Así, la Federación de Autoridades Locales suecas introduce expresamente como un elemento a considerar si la propuesta analizada favorece o no la participación ciudadana.

Scott-Samuel (2001) plantea también la necesidad de dar prioridad al análisis de las políticas frente al de los programas y al de los programas frente al de los proyectos, si el resto de circunstancias son iguales. Esta recomendación se basa en la constatación del hecho de que las políticas suelen tener un ámbito de actuación – y por lo tanto un impacto potencial– mayor que los planes, los programas o los proyectos concretos.

Deben también tenerse en cuenta consideraciones económicas referentes a la propuesta estudiada, el tamaño del proyecto y la población afectada, así como los costes del proyecto y su distribución. Lógicamente cuanto mayores sean esas dimensiones más justificado estará realizar una EIS.

Recomienda también Scott-Samuel (2001) saber si para un determinado proyecto hay una obligación legal, o una decisión explícita por otras razones, de realizar una evaluación del impacto ambiental o de otro tipo. En caso de ser así, parece recomendable realizar una evaluación conjunta o integrada, o cuando menos coordinada, de los impactos ambiental y sobre la salud humana.

Plantea también que la EIS debe adaptarse a las disposiciones legales sobre el proceso de planificación, donde existan normativas al respecto.

6.1.1. Posibles beneficios del proceso de cribado

Taylor (2003) plantea que se pueden derivar cinco tipos de beneficios principales al realizar un cribado para la evaluación del impacto en la salud:

- **un uso eficiente de los recursos.** El cribado ayuda a asegurar que los recursos disponibles (dinero, personal y tiempo de la organización) se utilizan de la mejor manera, porque sólo las propuestas con mayor repercusión potencial en la salud y sobre las desigualdades en la salud serán sujetas a una EIS;
- **un proceso de toma de decisiones más objetivo,** porque el cribado aporta medios y herramientas para la evaluación sistemática de los proyectos de una organización, siendo una herramienta útil en la priorización de proyectos, a la vez que puede mejorar la transparencia al hacer explícito como se ha realizado la toma de decisiones;
- **la implicación en la EIS desde el principio del proceso,** ya que es posible consultar desde el principio a diferentes grupos interesados, colectivos que pueden aportar su conocimiento y puntos de vista en esta etapa. Puede servir también para saber como sería recibida por los diferentes grupos de interés la realización de una EIS, quienes la apoyarían y participarían y quienes es posible que se opusieran a ello, información de gran utilidad para planificar la EIS;
- **EIS de mejor calidad.** Un buen cribado identificará los aspectos claves de la propuesta analizada y orientará las siguientes etapas;
- **elaboración de recomendaciones de cambio** en la propuesta. En algunos casos es posible que como resultado de la etapa de cribado se disponga de información suficiente como para poder plantear recomendaciones de cambio de la propuesta estudiada, incluso

aunque se decida que no es necesario realizar una EIS, porque se sabe ya suficiente.

6.1.2. ¿Quién debe promover y/o realizar el cribado?

Quien vaya a realizar o contribuir al cribado de una determinada propuesta puede variar de acuerdo con el contexto organizativo donde la propuesta se genere. Lógicamente esa etapa debería ser realizada con la participación activa de personas del organismo o institución que hace las propuestas a evaluar o cribar. Las primeras veces que una organización o institución realice el cribado de sus propuestas esa actividad pudiera ser facilitada por asesores externos, pero una vez que esa práctica se instaure como rutina habitual en general podrá ser el propio personal de ese organismo quien lo realice.

Taylor (2002) señala que aunque en principio el proceso de cribado puede ser propuesto y realizado por cualquiera, es mucho más probable que el proceso tenga mayor influencia si se realiza en el contexto de un amplio proceso con implicación multisectorial. Asimismo, aunque no siempre sea posible implicar en esta etapa a los planificadores y decisores, el potencial de cualquier EIS de informar e influir el posterior proceso de decisiones será mayor si se implican en esta etapa.

6.1.3. La importancia de documentar el resultado de la etapa de cribado

El resultado del proceso de cribado será para cada proyecto o propuesta analizada una decisión sobre si realizar o no una evaluación del impacto en la salud.

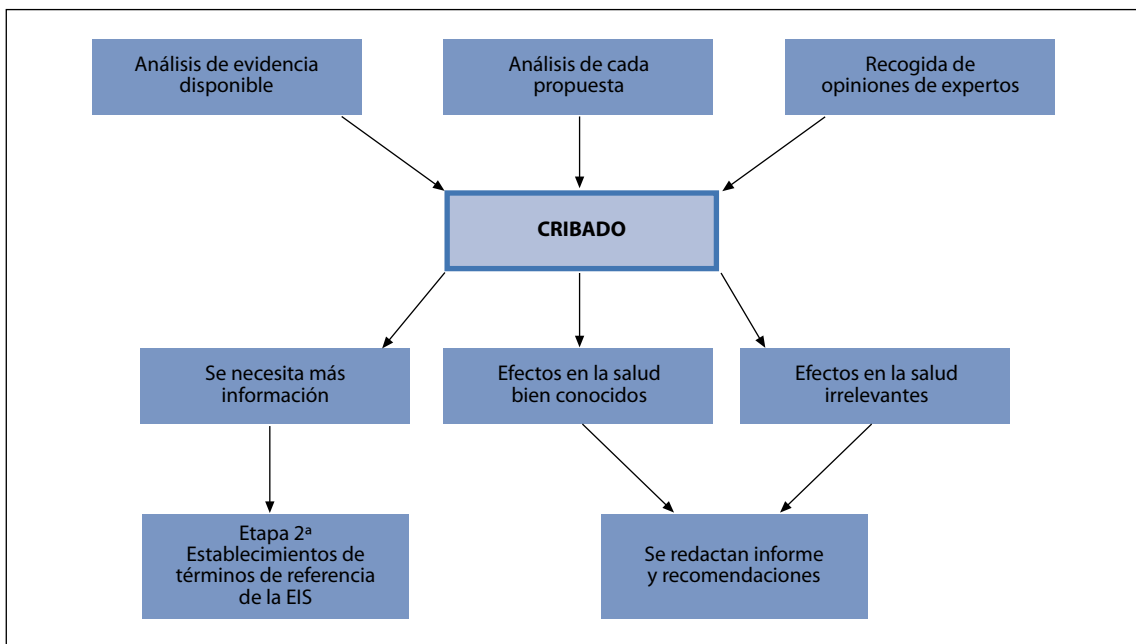
Al final del proceso de cribado, en los casos en que se decida que no se va a realizar una EIS de un determinado proyecto es importante que se conserve la documentación, explicando las razones para la decisión –sea un documento breve, sean las respuestas a las listas de preguntas que se hayan utilizado.

De esa manera, por una parte, quedará constancia de que se ha realizado la reflexión sobre el impacto potencial de la propuesta estudiada en la salud y, por otra parte, esa información podrá ser de utilidad en ocasiones futuras o para otras personas que puedan estar en situaciones similares.

Además, en el caso de que se decida que se va a realizar una EIS, ese informe será de utilidad para la etapa segunda de la EIS, etapa que abordamos en detalle en el apartado siguiente.

A modo de resumen en la figura 4 se muestran las principales actividades, decisiones y resultados de la etapa de cribado.

Figura 4. Proceso de cribado de la evaluación del impacto en la salud



6.2. LA ETAPA DEL ENCARGO DE LA EIS

Esta etapa es en parte similar a la etapa administrativa donde se especifica el denominado “pliego de condiciones técnicas” de un proyecto a encargar por o presentar a la administración pública. Algunos autores denominan a esta etapa con el término establecimiento de los términos de referencia de la EIS, que en inglés recibe el nombre de *scoping*.

Una vez que se ha decidido realizar una EIS sobre un proyecto, programa o política concreta, entramos en la segunda etapa en la que hay que decidir dos cuestiones fundamentales: ¿qué tipo de EIS hay que hacer? y ¿cómo hacerla?

El Consenso de Gotemburgo plantea la siguiente definición de esta etapa de la Evaluación del Impacto en la Salud (WHO1999):

“Cuando es necesaria más información sobre el impacto potencial en la salud de la intervención evaluada, esta *etapa de establecimiento de los términos de referencia de la EIS* sirve para decidir:

- qué efectos potenciales sobre la salud, directos e indirectos, de una política, programa o proyecto propuesto, han de ser analizados en mayor profundidad;
- en relación a qué población o subgrupos dentro de ella;
- con qué metodología, con qué recursos, con la participación de quién, y con qué calendario debe realizarse la Evaluación del Impacto en la Salud”.

6.2.1. El objetivo de esta etapa

Su objetivo es preparar el proceso posterior de evaluación propiamente dicha. Para ello ha de optarse entre diferentes opciones alternativas. El resultado de esta etapa debe ser un plan de la evaluación factible que cubra el análisis de todos los efectos potenciales relevantes sobre la salud.

6.2.2. Requerimientos básicos para esta etapa

Hay cinco aspectos que son básicos para poder desarrollar de manera satisfactoria esta etapa (WHO- ECHP1999):

- Una descripción de la propuesta estudiada, incluyendo los análisis previos u otros documentos preparatorios si existieran.
- Los resultados de la etapa de cribado y en particular el mapa de los efectos potenciales en la salud de diferentes aspectos de la propuesta.
- Un conocimiento acerca de los determinantes de la salud en diferentes grupos de la población y del potencial de la propuesta de afectar esos determinantes de la salud.
- Conocimiento acerca del sector en el que se realiza la propuesta y acerca de las opiniones e intereses de los grupos potencialmente afectados por la propuesta.
- Conocimiento y experiencia sobre los procedimientos, métodos y herramientas de la Evaluación del Impacto en la Salud.

6.2.3. ¿Quién debe participar en la definición de los términos de referencia de la EIS?

De acuerdo a los requerimientos mencionados para realizar esta etapa parece recomendable que para cada tema para el que se decida realizar una EIS se cree una Comisión o *Comité Director*, el nombre es lo de menos, que incluya representantes de los proponentes y decisores finales y miembros de otras administraciones o departamentos implicados, así como algún técnico del área o experto en EIS. Ese grupo sería asimismo responsable de la supervisión de todo el proceso posterior de la EIS.

Este tipo de planteamiento organizativo puede ser especialmente apropiado para los casos de trabajo intersectorial y colaborativo entre distintos organismos del gobierno o de una administración local.

Para aquellas organizaciones en las que se esté iniciando la experiencia de EIS o realizando experiencias piloto en un organismo público concreto, a la hora de definir ese grupo o comisión debe tenerse en cuenta la estructura existente en ese organismo, así como los procedimientos administrativos internos regulares del mismo.

En los casos en los que el grupo o comité no vaya a ser el responsable último para decidir acerca de modificaciones a la propuesta analizada, sería de gran utilidad que uno o más miembros del equipo de decisión estén en la comisión directiva de la EIS. De esta manera se posibilitará que los resultados de la EIS sean tenidos en consideración.

Aunque en esta etapa se debe definir el grado de implicación en el proceso de distintos grupos interesados en el proyecto, quien esté impulsando la EIS puede considerar interesante que algún representante de esos grupos, aunque no necesariamente de todos ellos, forme parte del Comité Director de la EIS, para poder hacer contribuciones en el proceso de definición de los términos de referencia de la EIS y potenciar los aspectos participativos y de profundización en la democratización del proceso de toma de decisiones.

6.2.4. La decisión sobre los términos de referencia de la EIS

El tiempo, capacitación y los demás recursos necesarios para la realización de una EIS dependerán de la complejidad y del contexto de la propuesta concreta a estudio.

Si se previera un proceso de evaluación con un importante consumo de tiempo y recursos pudiera ser factible o deseable proceder en dos fases. En primer lugar se optaría por realizar una evaluación rápida del impacto en la salud. Posteriormente, basándose en los resultados de esa evaluación rápida, se replantearía de manera más precisa el tipo de EIS necesaria, aclarando cuáles son los aspectos sobre los que se considere necesario realizar una evaluación más concienzuda.

Ese proceso puede desarrollarse contestando a las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los aspectos de la propuesta y de los impactos potenciales en la salud que, de acuerdo a lo recogido en la etapa de cribado, deben ser estudiados más detenidamente?
- Teniendo en cuenta el calendario de toma de decisiones en torno a la propuesta estudiada, ¿cuál es el calendario para la evaluación?

- ¿Cuáles son los recursos humanos y financieros disponibles para todo el proceso de Evaluación del Impacto en la Salud?
- ¿Qué nivel de participación debe buscarse de los grupos interesados y/o afectados?
- ¿Qué tipo de expectativas acerca de la evaluación hay entre los decisores, los grupos afectados y entre quienes hacen la propuesta a estudio?
- ¿Esa misma propuesta va a ser evaluada también en relación a otros impactos potenciales, tales como los ambientales, económicos, de género o de otro tipo?

6.2.5. Decisiones clave

El contexto de la propuesta. A menudo un proyecto es parte de un programa, un programa es parte de una política y una política es parte de una política más amplia y de un determinado contexto de definición de las políticas. Deberá decidirse acerca de hasta qué nivel deberán ser tenidos en cuenta esos elementos del contexto más amplio de una determinada propuesta evaluada.

La población. Una propuesta puede afectar un grupo pequeño de manera indirecta a un grupo más grande o a otra población. Deberá decidirse en qué población vamos a concentrarnos, hasta qué punto se abordará la distribución del impacto(s) en la salud dentro de la población, y si hay razones para evaluar de manera específica el impacto en ciertos subgrupos más vulnerables o de otro tipo.

Los impactos. Probablemente no sea factible realizar una evaluación en profundidad de todos los posibles impactos, directos e indirectos, y con una perspectiva a corto, medio y largo plazo. Deberán decidirse los criterios para decidir qué impactos deberán ser sujetos a una evaluación profunda.

La participación. El número de grupos interesados y/o afectados puede ser grande, hay diferentes opciones para implicarles en el proceso de evaluación y puede que ya existan mecanismos o estructuras para articular la participación de esos grupos.

El uso de la evidencia. Normalmente se utiliza evidencia e información ya existente, pero en algunas ocasiones puede que sean necesarios nuevos datos para posibilitar o facilitar la aplicación de la evidencia existente a un contexto específico o en relación a la población concreta afectada. La evidencia existente puede ser también más o menos accesible. Deberá decidirse qué esfuerzos son razonables para conseguir información acerca de la evidencia entre los factores y la salud.

El uso o elección de los expertos. Si la propuesta tuviera repercusiones en varios sectores y pudiera tener distintos tipos de efectos en la salud de distintos grupos de población, la elección de los expertos puede influenciar los resultados de la evaluación. Las posibilidades de equilibrar las diferentes perspectivas por medio de la incorporación de más expertos de distintos campos del conocimiento no son ilimitadas. Deberá decidirse cuáles son los expertos claves que deben participar en la evaluación.

6.2.6. Posibles grupos de interés a incluir en la EIS

Presentamos a continuación una lista, no exhaustiva, de posibles grupos o colectivos a ser consultados o invitados a participar en la EIS, a decidir para cada proyecto concreto a evaluar:

- quiénes hacen la propuesta;
- decisores implicados en la puesta en marcha de la propuesta;
- representantes elegidos democráticamente, especialmente si no forman parte de los proponentes de la propuesta;
- representantes de grupos sociales de la comunidad afectada o de las limítrofes;
- expertos o especialistas en áreas de conocimiento que sean relevantes en relación a la propuesta estudiada;
- profesionales de las agencias u organismos públicos;
- representantes de organizaciones voluntarias no gubernamentales;

- representantes del sector comercial o industrial.

Si la EIS fuera sobre la provisión de servicios concretos, pudieran participar:

- usuarios o consumidores;
- cuidadores;
- proveedores de servicios;
- representantes de los organismos que estén implicados en la inspección y/o regulación de los servicios.

6.2.7. El resultado de esta etapa

El resultado de esta etapa será un documento con los *términos de referencia* del proceso de evaluación propuesto, por ejemplo algo similar a un pliego de condiciones técnicas, que debe incluir:

- el plan de trabajo basado en las conclusiones de las decisiones claves mencionadas anteriormente,
- el presupuesto,
- el calendario del trabajo,
- el formato planificado del informe final,
- los criterios sobre la comunicación de los resultados intermedios y finales a los interesados participantes en el proceso y a la población en general,
- criterios de jerarquización de los efectos en la salud,
- la designación de la(s) persona(s) responsable(s) del proceso.

Aunque debe ser un plan de trabajo concreto se debiera permitir también cierta flexibilidad. Pudiera ocurrir que cuando se está realizando la EIS resulte evidente que es necesario ampliar o variar algo los términos de referencia de la misma. Por ello pudiera ser necesario reservar algunos recursos o tiempo para añadir más adelante otros aspectos de la propuesta, otros impactos, otros participantes, otra evidencia u otros expertos. En cualquier caso, de producirse alguna de esas circunstancias quienes estén realizando la

EIS deberán ponerlo en conocimiento del Comité Director o de quién haya encargado la EIS.

6.3. LA ETAPA DE REALIZACIÓN DE LA EIS

Hemos llegado a la evaluación propiamente dicha, esto es a la etapa en la que tenemos como objetivo predecir los impactos que probablemente tendría en la salud la propuesta en estudio.

Para ello tendremos que realizar una serie de pasos y tareas que señalamos a continuación:

- se revisa la propuesta para identificar qué determinantes de la salud serán afectados por la misma;
- se hace de una evaluación de base del estado de la salud de la población afectada por la propuesta, incluyendo la descripción de las desigualdades de la salud entre diferentes colectivos o grupos y se recoge información sobre los factores que influyen en el estado de salud de la población potencialmente afectada;
- se entrevista o se hacen reuniones con los grupos o personas que serán afectadas por la propuesta o tienen intereses en la misma;
- se describe, y cuantifica si es posible, de qué manera la propuesta estudiada cambiará los determinantes de la salud, la naturaleza de esos cambios, su magnitud y su distribución en la población;
- se estiman los cambios previstos en la salud de la población, incluyendo su efecto en las desigualdades en la salud;
- se establece cuáles son los impactos más relevantes;
- se elaboran y justifican las recomendaciones de mejora de la propuesta estudiada, si procede.

En los siguientes apartados iremos abordando más en detalle cada una de esas etapas y tareas.

6.3.1. Análisis de la propuesta

De alguna manera se entiende que se ha realizado ya un análisis de la propuesta en estudio den-

tro de la etapa de cribado para determinar si era necesaria una EIS, por lo que a veces ese análisis previo, que debiera haberse recogido y documentado, es suficiente. En otros casos será necesario un análisis más detallado que el realizado en aquella etapa.

El análisis de la propuesta es normalmente realizada por el asesor o persona a quien se comisiona la EIS y los resultados se presentan al resto de los agentes implicados.

En la lista siguiente se presenta una relación con los aspectos claves a recoger en el análisis de la propuesta:

- su contenido,
- valores, implícitos o explícitos,
- intención y objetivos,
- prioridades,
- grupos diana de la propuesta,
- resultados buscados,
- contexto político, nacional o local,
- relación con otras políticas o programas,
- aspectos no-negociables,
- factores que potencialmente pudieran limitar su puesta en marcha,
- áreas potenciales de tensión o conflicto entre la propuesta y los valores éticos y políticos implícitos en la EIS.

Como ya hemos comentado anteriormente, lo deseable que la EIS se realice en momentos del proceso de planificación en los que sea posible realizar modificaciones a la propuesta, pero debe ser un momento en el que la propuesta o propuestas tengan un grado de concreción suficiente como para poder prever sus potenciales impactos. De poco sirve, por ejemplo, ponerse a analizar el impacto de una carretera de circunvalación si aún no hay propuestas o alternativas concretas acerca de por dónde se piensa que puede ir esa carretera. Igualmente, si la EIS se pretende realizar en un momento en que ya la propuesta está muy concretada y avanzada en su definición, y por ejemplo ya hayan empezado

las expropiaciones de los terrenos, es muy probable que la EIS no fuera a ser tenida en cuenta.

6.3.2. El perfil de salud o de los determinantes de la salud de la comunidad potencialmente afectada

Para saber el efecto de una propuesta, bien directamente en la salud de la comunidad, bien indirectamente por su efecto en los determinantes de la salud, es de gran utilidad disponer de información acerca del estado de base de salud de la población afectada por la propuesta, o de los factores determinantes de la misma, antes de la puesta en marcha del proyecto.

Es importante también disponer de esa información detallada para distintos colectivos o grupos sociales, especialmente de colectivos sociales más desfavorecidos, dado que como ya se ha planteado anteriormente uno de los objetivos es disminuir las desigualdades en la salud.

En general, al menos en la CAPV, disponemos de diversas fuentes de datos que nos facilitan esa información en los distintos departamentos u organismos autónomos del Gobierno Vasco, en las Diputaciones Forales o en los Ayuntamientos.

Esta parte de la evaluación será realizada por la(s) persona(s) comisionada(s) para la EIS, con la colaboración de profesionales implicados o expertos en las bases de datos sobre la salud y los determinantes de la misma.

Entre la información relevante a recoger estaría:

- características de la población, tales como su tamaño, su estructura por edad y sexo, ingresos o estatus socio-económico, nivel de desempleo;
- la identificación de grupos vulnerables, con minusvalías o desventajas, o marginados;
- indicadores de la salud de la población y de diferentes subgrupos de la misma; tales como mortalidad, morbilidad, discapacidad, o natalidad;
- indicadores de conductas saludables o comportamientos no saludables, tales como consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, hábitos de ejercicio, nutrición;

- indicadores medioambientales, sobre la calidad del aire, agua o suelo, las condiciones de las viviendas o del medio laboral, o aspectos locales relevantes;
- accesibilidad a servicios, públicos o privados;
- localización de áreas especialmente deprimidas donde puedan concentrarse grupos vulnerables o más desfavorecidos.

6.3.3. Consulta con y participación de los agentes sociales afectados o interesados

Deben realizarse contactos con los agentes sociales definidos en la etapa de establecimiento de los términos de referencia de la EIS, y de aquellos nuevos que se detecten si se considera necesario, para recoger información de los puntos de vista, valores e intereses de distintos grupos interesados y para posibilitar su participación a la hora de elaborar recomendaciones de mejora de la propuesta analizada.

Asimismo es el momento de consultar con los expertos técnicos que se considere pertinente.

Estas consultas pueden realizarse utilizando distintas herramientas, que van desde las entrevistas más o menos estructuradas a grupos de trabajo sobre aspectos concretos, herramientas que deberán elegirse según las personas o grupos en cuestión.

Esas consultas podrán hacerse de manera individual o con varios agentes en común, para de esta última manera favorecer el conocimiento mutuo, el intercambio de diferentes perspectivas o intereses y fortalecer el sentido de pertenencia a la comunidad.

6.3.4. Búsqueda de EIS previas, de otro tipo de estudios sobre temas similares, de evidencias acerca del efecto en la salud o en los determinantes de la misma y de otros estudios de impacto

Afortunadamente, pese a la relativa juventud de las técnicas y herramientas de EIS, ya han sido ya aplicadas en distintos países y han sido realiza-

das EIS sobre una amplia lista de temas y proyectos, evaluaciones que están muchas de ellas disponibles vía Internet, generalmente escritas en inglés. Esas evaluaciones dan ideas sobre aspectos concretos a tener en cuenta y facilitarán la labor de quienes deban realizar una EIS sobre temas similares.

Existen asimismo otros tipos de estudios que aunque tomen denominaciones diferentes comparten aspectos con la EIS y son de indudable utilidad para la misma. Son estudios como las evaluaciones de impacto ambiental o los estudios de evaluación de riesgos, los estudios sobre la carga de enfermedad, o estudios sobre intervenciones de promoción de la salud.

Una lista de direcciones de Internet donde pueden localizarse y acceder a distintas EIS realizadas y otros recursos útiles se puede encontrar en el anexo II de este documento.

6.3.5. Identificación de los determinantes de la salud afectados y estimación de su impacto potencial en la salud

La identificación y caracterización de las potenciales fuentes de impacto positivo o saludable y de impacto negativo es una tarea primordial de la EIS.

El impacto en la salud es el cambio en el riesgo para la salud, mediado por efectos positivos o negativos, que puede ocasionar el proyecto evaluado.

Es crucial identificar los efectos positivos que acarrearía la puesta en marcha de la propuesta, y no sólo los efectos negativos, por dos razones:

- para valorar si los efectos positivos sobrepasan los negativos o si influyen de manera diferente o desigual en distintos sectores de la población;
- para explorar el potencial de extender o aumentar los efectos positivos proponiendo modificaciones a la propuesta.

En esta etapa se recogerá tanta información de tipo cualitativo, recogida en las consultas a expertos o representantes de grupos afectados o interesados, como información proveniente de

estudios científicos y técnicos. Para recoger ese tipo de estudios habrá que hacer una búsqueda bibliográfica en fuentes que variarán en parte según las propuestas evaluadas o los determinantes en la salud que se afectarán por la propuesta.

En la identificación y caracterización de los impactos potenciales, puede resultar útil identificarlos a través de los cambios potenciales en los determinantes de la salud. La mayoría de modelos y guías de EIS incorporan herramientas específicas para iniciar y facilitar esa tarea. Algunas son herramientas de uso genérico y otras se han diseñado específicamente para una EIS concreta, como por ejemplo para evaluar un plan local de transporte.

Para cada impacto en la salud identificado, es necesario entonces pasar a caracterizar distintos aspectos relacionados con ese impacto.

Para cada uno de los impactos concretos sería recomendable especificar los siguientes aspectos:

- naturaleza del impacto,
- actividad que lo produce,
- determinante a través del cual se produce el impacto en la salud,
- tamaño o magnitud el impacto,
- personas afectadas,
- severidad,
- frecuencia (tasas de incidencia o prevalencia),
- cuando se produce el impacto (a corto, medio o largo plazo),
- probabilidad de ocurrir (riesgo),
- distribución en la población, especialmente en grupos vulnerables o de atención prioritaria.

En muchos casos debe tenerse en cuenta que hay normativas que definen, por ejemplo qué niveles de ruido o emisiones son tolerables según la ley.

Si hubiera más de una fase de puesta en marcha de la propuesta debieran identificarse y caracterizarse los impactos esperados en cada fase.

Asimismo, es importante separar los impactos que se producirán por ejemplo en la fase de desarrollo de una infraestructura, de los que se producirán en la fase de utilización regular de la misma, o en la etapa de un eventual cierre y desmonte de las instalaciones.

Igualmente, en consonancia con el principio de desarrollo sostenible, ha de tenerse en cuenta no sólo el efecto a corto plazo sino también el efecto a largo plazo que será soportado, o disfrutado, por generaciones venideras.

Los efectos identificados y caracterizados deben recogerse de manera clara, y se deberá garantizar que no se pierda esa información porque será la columna vertebral del informe final, y será la base para la elaboración de recomendaciones de modificación de la propuesta estudiada.

6.3.6. Identificar ganadores y perdedores

En muchos proyectos es frecuente que distintos grupos reciban diferentes beneficios y perjuicios, que algunos de ellos “ganen” con la propuesta y que otros “pierdan”.

Es importante identificar esas situaciones, prestando especial atención al impacto potencial en grupos más desfavorecidos socialmente y con peores niveles de salud y bienestar, analizando específicamente si la propuesta tiende a aumentar o a disminuir las desigualdades sociales y en salud.

Pudiera darse el caso de que un proyecto beneficie a los que mejor situación social o económica tienen sin empeorar las de los más desfavorecidos. En estos casos aunque el proyecto estudiado tuviera un efecto positivo en la salud de parte de la población, el efecto pudiera aumentar las desigualdades sociales y de salud. Se plantearía un caso de cuestionamiento de las prioridades políticas o sociales detrás de la propuesta, o de plantearse posibles compensaciones a los que resulten desfavorecidos.

6.3.7. Establecer qué impactos son los prioritarios

Una propuesta determinada puede tener múltiples efectos que es necesario jerarquizar de al-

guna manera, tanto para mejorar la presentación en el informe como para orientar las etapas siguientes de elaboración de recomendaciones y propuestas de cambio.

Es muy probable que diferentes beneficiados o damnificados por la propuesta estudiada valoren de manera diferente los aspectos positivos y negativos de la propuesta.

No obstante quienes realicen la EIS deben jerarquizar esos impactos no en base a las vivencias u opiniones de los distintos grupos de interés, que deberán lógicamente quedar reflejadas en el informe, sino a información y criterios objetivos que se habrán decidido anteriormente, tales como la cantidad de gente afectada, la magnitud, la gravedad del efecto esperado, o si aumenta o disminuye las desigualdades sociales.

Para que ese proceso de priorización sea transparente y justo, es recomendable que se establezcan con el Comité Director previamente a la EIS una serie de criterios, que se presentarán a los diversos colectivos o agentes durante el proceso de consulta y participación.

6.3.8. Elaborar recomendaciones y justificar las propuestas de cambio

Hecho todo lo anterior se procederá a la elaboración de recomendaciones y propuestas de cambio que se consideren pertinentes.

Dependiendo de la naturaleza de la propuesta estudiada y de los impactos prioritarios identificados, hay dos estrategias posibles:

- hacer una serie de sugerencias de modificaciones de aspectos o partes específicas de la propuesta;
- proponer un rango de opciones diversas, incluyendo la posibilidad de desechar la propuesta original.

En la tabla 3 se presentan distintos enfoques de recomendaciones para diferentes escenarios de impactos en la población y distintos grupos desfavorecidos, basada en Ison (2000).

Tabla 3. Estrategias para estructurar las recomendaciones en distintas situaciones

		GRUPOS DESFAVORECIDOS O VULNERABLES		
		Impacto positivo	No cambios relevantes	Impacto negativo
P O B L A C I Ó N G E N E R A L	Impacto positivo	<i>Ganancia en salud para todos</i> Buscar maneras de intensificar los aspectos beneficiosos de la propuesta para aumentar la ganancia en salud.	<i>Ganancia en salud para la población</i> Buscar maneras de modificar la propuesta para obtener ganancias para los más desfavorecidos.	<i>Ganancia para la población pero daño para desfavorecidos</i> Buscar maneras de modificar las fuentes del daño a los desfavorecidos, y si es posible, conseguir ganancia para ellos.
	No cambios relevantes	<i>Ganancia en salud para grupos desfavorecidos</i> Buscar maneras para conseguir ganancias para toda la población sin comprometer la ganancia de los más desfavorecidos.	<i>No ganancia en salud</i> Buscar maneras de modificar la propuesta para obtener ganancias para la población, pero en particular para los más desfavorecidos.	<i>No ganancia para la población y daño para desfavorecidos</i> Buscar maneras de modificar las fuentes del daño a los desfavorecidos, y si es posible, conseguir ganancia para ellos y la población.
	Impacto negativo	<i>Ganancia en salud para grupos desfavorecidos pero pérdida para la población</i> Buscar maneras de disminuir el daño a la población sin comprometer la ganancia de los más desfavorecidos.	<i>Daño para la salud de la población</i> Rechazar la propuesta o mejorar las fuentes de daño a la población; si fuera posible modificar la propuesta para conseguir ganancia para los desfavorecidos.	<i>Daño para la salud de todos</i> Rechazar la propuesta, o presentar diferentes opciones para conseguir los mismos objetivos de la propuesta, pero para conseguir ganancia en salud para todos o al menos mejorar y disminuir las fuentes de daño para todos.

En la tabla 4 se presenta una estructura, adaptable a cada circunstancia, de presentación de cada una de las recomendaciones.

Tabla 4. **Plantilla de presentación de recomendaciones**

Recomendación concreta	
Etapas del proyecto o propuesta	
Calendario	
Determinantes de la salud afectados	
Efectividad esperada	
Organismo que debe realizarla	
Agencia financiadora	
Adecuación técnica	
Aceptabilidad social	
Costes de capital o recurrentes	
Costes fijos o variables	
Costes financieros o económicos	
Costes directos o indirectos	

6.3.9. Elaboración y presentación del informe de la EIS

Con los resultados de las etapas anteriores las personas encargadas de hacer la EIS deberán realizar un informe que presentarán al Comité Director o a quien encargó la EIS.

Dentro de la filosofía de transparencia y participación que debe tener la EIS, se debe enviar una copia del informe a los grupos o personas implicadas en la etapa de consulta.

6.4. LA ETAPA DE DECIDIR SI ACEPTAR O NO LAS RECOMENDACIONES DE LA EIS

La toma de decisiones sobre las recomendaciones resultado de la EIS es sin lugar a dudas una de las etapas clave de todo el proceso de EIS.

Los decisores, que normalmente serán los proponentes de la propuesta o los altos cargos del organismo público correspondiente, son los responsables de juzgar la viabilidad de modificar la propuesta estudiada y de aceptar o no las recomendaciones que salgan de la EIS.

Para ello, quienes deban decidir sobre las recomendaciones de la EIS deberán tener en cuenta:

- si la EIS se ha hecho con rigor y si se ajusta a lo definido en los términos de referencia de la misma; y
- el contenido del informe y de las recomendaciones, que debieran estar en consonancia con los valores y principios definidos al comienzo del proceso de la EIS.

Que las recomendaciones sean aceptadas, rechazadas o modificadas por los decisores estará condicionado e influenciado por otros factores, tales como los recursos disponibles y la prioridad que la salud tenga frente a otros aspectos en la toma de decisiones.

Si diferentes partes interesadas tuvieran distintas opiniones respecto a las acciones a tomar para mejorar la propuesta estudiada, los decisores pueden establecer un proceso de negociación con las distintas partes.

En la tabla 5 se presenta un esquema simplificado de las opciones para los decisores en determinadas situaciones, según dos variables concretas como son el impacto esperado de la propuesta estudiada en la salud y los costes de modificarla.

Tabla 5. Opciones disponibles para los decisores finales

		COSTE DE MODIFICAR LA PROPUESTA (política, programa o proyecto)		
		Alto	Igual	Bajo
N I V E L D E S A L U D	Mejora	<i>Aceptar</i> si esos costes entran en presupuesto. <i>Establecer contrapartidas</i> si esos costes no fueran asumibles en el presupuesto.	<i>Aceptar</i>	<i>Aceptar</i>
	No cambios relevantes	<i>Rechazar</i>	<i>Aceptar</i> si otros aspectos prioritarios, no en salud, resultaran mejorados por la propuesta.	<i>Aceptar</i> si otros aspectos prioritarios, no en salud, resultaran mejorados por la modificación.
	Empeoramiento	<i>Rechazar</i> (salvo que existan otras obligaciones legales o responsabilidades).	<i>Rechazar</i> si el nivel de empeoramiento es inaceptable. <i>Establecer contrapartidas</i> si otros criterios o aspectos prioritarios que sean más importantes que el impacto en la salud.	<i>Rechazar</i> si el nivel de empeoramiento es inaceptable. <i>Establecer contrapartidas</i> si otros criterios o aspectos prioritarios que sean más importantes que el impacto en la salud.

La personas y grupos de interés que hubieran participado o sido consultadas en el proceso de la EIS deben ser informadas de las decisiones tomadas respecto a las recomendaciones propuestas en el informe de las EIS.

6.5. EVALUACIÓN DE LA EIS

Tras la toma de decisiones y la puesta en marcha de la propuesta se debiera realizar una evaluación del proceso realizado en la EIS y de los resultados de la misma.

La evaluación de la EIS proporciona información de valor acerca de la utilidad de la EIS como herramienta en la toma de decisiones, información que servirá para evaluar en qué medida las predicciones de la EIS eran precisas y para mejorar la metodología de futuras EIS.

Para ello se pueden desarrollar dos tipos de evaluaciones: la evaluación del proceso de la EIS y la evaluación de los resultados.

6.5.1. Evaluación del proceso de la EIS

En la evaluación del proceso de la EIS hay dos aspectos de interés.

Por una parte, estaría la evaluación del mismo proceso de la EIS con el objeto de identificar qué es lo que fue bien en el proceso y reflexionar sobre si es posible realizar mejoras en ese proceso (Fleeman 1999), mejoras que podrán ser incorporadas en el diseño y realización de futuras EIS.

Por otra parte, se trata de comprobar hasta qué punto se han llevado a la práctica las recomendaciones de modificaciones propuestas en la EIS y que fueron asumidas por los decisores. Hay dos razones para ello. La primera es asegurar la adecuada puesta en marcha de la propuesta. La segunda razón es para proporcionar información necesaria para la evaluación de las tendencias y resultados en la salud, información clave para la evaluación de resultados. Piénsese qué ocurriría si quienes posteriormente realizaran una evaluación del estado de salud y de las tendencias temporales en la salud de los grupos afectados por la propuesta trabajaran con la creencia de que las recomendaciones propuestas

de cambio del proyecto o propuesta se habían puesto en marcha, cuando en la realidad no fue así. Esa evaluación del impacto en la salud sería errónea y podría tener serias consecuencias porque otros investigadores o decisores pudieran actuar en el futuro basándose en esa evaluación errónea del impacto del proyecto.

Ison (2000) propone una lista de puntos que pueden ser útiles para la evaluación del proceso de la EIS:

- ¿se consultó o implicó a los grupos interesados de manera adecuada y se hizo a tiempo?
- ¿se hizo una adecuada búsqueda de evidencia en la literatura para localizar estudios sobre las consecuencias de propuestas similares a la que se debe evaluar?
- ¿se abordaron los temas establecidos en los términos de referencia establecidos en el pliego de condiciones técnicas?
- ¿se evaluaron correctamente los impactos potenciales en la salud de grupos desfavorecidos o vulnerables?
- ¿se exploraron adecuadamente alternativas diferentes?
- ¿se concentraron los esfuerzos en mitigar/reforzar los impactos potencialmente mayores?
- ¿fue el proceso de decisiones transparente?

Esta evaluación del proceso de la EIS podrá ser realizada entre personas de la Comisión Directiva de la EIS o por participantes en otras EIS, y debiera quedar recogida en un texto que se adjuntaría al reto de documentos de la EIS.

6.5.2. Evaluación de resultados de la EIS

El objetivo primordial de la EIS es facilitar la toma de decisiones para conseguir un impacto positivo en la salud de una población o de colectivos concretos de ella.

Es necesario comprobar si esos efectos se han producido o no, para:

- informar futuras decisiones sobre propuestas similares en el futuro;

- posibilitar la detección temprana de efectos negativos que pudieran requerir intervenciones para remediarse rápidamente, o para proteger la salud de la población o determinados colectivos de la misma. Esto puede ser importante en situaciones en las que en la EIS se detectaron impactos negativos pero no pudieron ser bien caracterizados o no fue posible mejorarlos a través de modificaciones de la propuesta, o éstas no se aceptaron o pusieron en marcha;
- para comprobar si la inversión de recursos, tanto en la EIS como en las modificaciones de la propuesta, ha sido rentable;
- contribuir al conocimiento y las bases de datos acerca de la evidencia del impacto de distintas intervenciones.

El estudio de las tendencias de la salud será en general realizado por personal del Departamento de Sanidad y se incorporará a los sistemas existentes de recolección y análisis de datos. En cualquier caso, dado que hay numerosos determinantes a través de los cuales pueden producirse los impactos en la salud, es muy probable que los indicadores necesarios para el seguimiento de distintas variables de interés sean recogidos por distintos organismos públicos. En esos casos será necesaria la coordinación y colaboración entre ellos, siendo útil para ello desarrollar protocolos para compartir la información.

En los casos en los que los datos necesarios para la evaluación de resultados no se recogieran de manera rutinaria, pudiera ser necesario establecer mecanismos apropiados para recoger y analizar esos datos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comisión Europea. Garantizando un alto nivel de protección de la salud. Una guía práctica. Luxemburgo 2001.
2. Dahlgren G. European Health Policy Conference: Opportunities for the future. Vol. 11 - Intersectoral action for health. 1995. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
3. Diderichsen, Dahlgren G , Vågerö. National Institute of Public Health. Sweeden. 2000. En: <http://www.lf.se/hkb/engelskversion/enghkb.htm>
4. Diputación Foral de Bizkaia. ¿Como evaluar las políticas públicas desde la perspectiva de género? Documentación de Jornadas celebradas en Bilbao. 20 y 21 de mayo de 2.003. Accesible en: www.bizkaia.net/ahal-dun_nagusia/pdf/ca_evaluacion.pdf.
5. European Commission. Public Health. Health Determinants. 2003. http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/healthdeterminants_en.htm. Acceso 19/1/2004.
6. Eusko Jaurlaritzza-Gobierno Vasco. Departamento de Sanidad. Plan de Salud. Proyectos Osasuna Zainduz. Vitoria-Gasteiz, 1994.
7. Eusko Jaurlaritzza-Gobierno Vasco. Osasuna Saila-Departamento de Sanidad. Políticas de Salud para Euskadi. Plan de Salud 2002-2010. Vitoria-Gasteiz, 2002.
8. Eusko Jaurlaritzza-Gobierno Vasco. Ordenación del Territorio y Medio Ambiente. DECRETO 183/2003, de 22 de julio, por el que se regula el procedimiento de evaluación conjunta de impacto ambiental. BOPV de 4 de septiembre de 2.003.
9. Evans RG. ¿Por qué una gente está sana y otra no?. Ed. Díaz de Santos, Madrid, 1996.
10. Ison E. Resource for health impact assessment. Volume I. The main resource. NHS Executive. 2000. London.<http://www.londonshhealth.gov.uk/allpubs.htm#HIAResource1>
11. Ison E. Practical approaches to health impact assessment. Public Health Resource Unit, University of Oxford. 2001. En: <http://www.swpho.org.uk/himpact/eison.htm>. Acceso 16/1/2004
12. Ison E. Rapid Appraisal Tool for Health Impact Assessment. 2002. En: http://www.fphm.org.uk/policy_and_consultations/Faculty_Policy_HTML_documents/Rapid_appraisal_toolkit/PDF_files/Introduction.pdf. Acceso 16/1/2004.
13. Joffe M, Mindell J. A framework for the evidence base to support Health Impact Assessment. *J Epidemiol Community Health*. 2002 Feb; 56(2):132-8.
14. Kay D, Priss A, Corvalan C (edit.). Methodology for assessment of environmental burden of disease. Geneva: WHO; 2000.
15. Kemenade van S. Social Capital as a Health Determinant: How is it Defined? Health Policy Research Working Papers. Health Canada. Policy Research Communications Unit. 2002. En: <http://www.hc-sc.gc.ca/iacb-dgiac/arad-draa/english/rmdd/wpapers/engsocial2.html>. Acceso 27/1/2004.
16. Krieger N, Northridge M, Gruskin S, Quinn M, Kriebel D, Davey Smith G, Bassett M, Rehkopf DH, Miller C; HIA "promise and pitfalls" conference group. Assessing health impact assessment: multidisciplinary and international perspectives. *J Epidemiol Community Health*. 2003;57(9):659-62.
17. Lalonde M (1974). A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Ministry of Supply and Services.
18. Lock K. Health impact assessment. *BMJ* 2000 May 20; 320(7246):1395-8.
19. London Health Commission. Evaluation of the Health Impact Assessments on the draft Mayoral strategies for London. Briefing papers. 2003. En: www.londonshhealth.gov.uk/pdf/hiaeval_sum.pdf. Acceso 24/1/2004.
20. Marmot M, Wilkinson R, (Edit.) Social determinants of health. Oxford. Oxford University Press, 1999.

21. McIntyre L, Petticrew M. Methods of Health Impact Assessment: a literature review. Occasional Paper. 1999. MRC Social and Public Health Sciences Unit, Glasgow.
22. McKeown T. The role of medicine. London. Nuffield Provincial Trust. 1976.
23. McKeown T. The role of medicine. Dream, mirage or nemesis?. Basil Blackwell-Oxford. 1979.
24. Mindell J, Ison E, Joffe M. A glossary for health impact assessment. *J Epidemiol Community Health*. 2003 Sep; 57(9):647-51.
25. Morris JN, Donkin AJ, Wonderling D, Wilkinson P, Dowler EA. A minimum income for healthy living. *J Epidemiol Community Health* 2000 Dec; 54(12):885-9.
26. NHS. London's Health. 2000. Resource for Health Impact Assessment, Section Two. London : NHS Executive, pp: 5-7.
27. Ormazabal S. Un mapa (inacabado) del sufrimiento. Sufrimenduaren mapa (osatuga-bea). Fundación Manu Robles-Arangiz Institutua. Documentos 13. Bilbao. 2003.
28. Prüss A, Mathers C, Corvalan C, Woodward A. Assessing the environmental burden of disease at national and local levels. Introduction and methods. Environmental burden of disease Series, No. 1. World Health Organisation. Protection of the human environment. Geneve 2003.
29. Quigley R, Taylor L. Evaluation as a key part of health impact assessment: the English experience. *Bull World Health* 2003; 81, 6: 415-419.
30. Quigley R, Cavanagh S, Harrison D, Taylor L. Clarifying health impact assessment, integrated impact assessment and health needs assessment. Health Development Agency, NHS, UK - 2004
31. Sánchez E. El principio de precaución: implicaciones para la salud pública. *Gaceta Sanitaria* 2002; 16, 5: 371-373.
32. Scott-Samuel A. Health impact assessment theory into practice. *J Epidemiol Community Health* 1998; 52: 704-705.
33. Scott-Samuel A, Birley M, Arden K. The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment. Second edition, may 2001. International Health Impact Assessment Consortium.
34. Swedish Federation of County Councils. Health impact assessments of proposed policy decisions at local and regional level. En: <http://www.lf.se/hkb/engelskversion/enghkb.htm>. Acceso 22/1/2004.
35. Taylor L, Quigley R. Health Development Agency. Health impact assessment. A review of reviews. Octubre 2002. Health Development Agency. NHS.
36. Taylor L, Blair-Stevens C. Introducing health impact assessment (HIA) informing the decision-making process. 2002. Health Development Agency. NHS.
37. Taylor L, Gowan N, Lethbridge J, Quigley R. Deciding if a health impact assessment is required (screening for HIA). 2003. Learning from practice bulletin. Health Development Agency. NHS.
38. UNECE. Protocolo sobre la Evaluación Ambiental Estratégica (SEA). Kiev, 2003. En: <http://www.unece.org/env/eia/documents/Protocol%20spanish%20-%20EC.pdf>
39. Whitehead M (1990). The concepts and principles of equity and health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
40. World Health Organisation. Health For All in the 21st Century. Geneve. 1998. En: <http://www.euro.who.int/Document/Health21/wa540ga199heeng.pdf>
41. WHO-ECHP. World Health Organisation. European Centre for Health Policy. Draft report for the meeting on Health Impact Assessment of Integrating in the EU. Budapest. 16-18 December 1999.
42. World Health Organization Regional Office for Europe. Health impact assessment: Main concepts and suggested approach (Gothenburg consensus paper). Brussels, Belgium: European Centre for Health Policy; 1999. En: <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/healthpro>

motiondevelopment/pube/impact/impact2.htm

43. World Health Organization Regional Office for Europe. Health impact assessment: World Health Organization. Ottawa Charter for He-

alth Promotion. 1986. <http://who.int/hpr/archive/docs/ottawa.html>

44. Wilkinson R, Marmot M (Edit.) Social determinants of health. The solid facts. Second edition, WHO, 2003.

ANEXOS

ANEXO I. UNA GUIA RÁPIDA DE LAS ETAPAS DE LA EIS

1. EL CRIBADO DE LOS PROYECTOS, PROGRAMAS O POLÍTICAS

Objetivo: identificar aquellos proyectos que podrían beneficiarse de una EIS, porque es necesaria más información acerca de cómo la propuesta puede afectar a la salud de la población.

¿Quién lo hace?: personal del organismo o institución que hace las propuestas a estudio, solos o con la ayuda de expertos de fuera de la misma.

Metodología: consiste en una evaluación rápida realizada básicamente en la misma oficina, para ello se realizará el análisis de la propuesta y se recogerá la información disponible sobre el potencial impacto en la salud o en los determinantes de la salud. Pueden utilizarse cualquiera de las listas de preguntas existentes o elaborar una nueva lista adaptada a cada organización.

Producto esperado: lista de propuestas para las que sea necesario realizar una Evaluación del Impacto en la Salud.

2. ESTABLECIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA DE LA EIS

Objetivo: especificar los objetivos de la EIS, el tipo de EIS, los criterios a tener en cuenta en la EIS, qué impactos han de ser analizados en más profundidad, los grupos a consultar, los recursos disponibles y el calendario de la EIS.

¿Quién lo hace?: la persona responsable de la organización proponente del proyecto o un Grupo Director de la EIS, donde puedan participar desde los proponentes del proyecto a evaluar a personas de otras organizaciones.

Producto esperado: pliego de condiciones técnicas de la EIS.

3. REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA SALUD

Objetivo: predecir los impactos que probablemente tendría en la salud la propuesta en estudio y en su caso proponer modificaciones a la propuesta estudiada.

¿Quién la hace?: el experto o experta o un grupo de técnicos a quién se le encargue hacer la EIS, bien de las propias instituciones o bien de fuera de ellas.

Metodología: consta de las siguientes tareas:

- Analizar la propuesta.
- Hacer los perfiles de los grupos o comunidades.
- Entrevistar a los grupos de interés e informadores claves.
- Recoger la evidencia de informes previos.
- Analizar la evidencia disponible.
- Identificar los determinantes de la salud afectados por la propuesta estudiada.
- Establecer los impactos prioritarios.
- Recomendar y justificar las opciones de cambio de la propuesta.

Producto esperado: informe que recoja la información y resultado de las tareas y etapas anteriores.

4. LA DECISIÓN DE ACEPTAR O NO LAS RECOMENDACIONES DE LA EIS

Objetivo: decidir si se admiten o no las modificaciones a la propuesta estudiada.

¿Quién la hace?: la organización o personas que proponen el proyecto, programa o política evaluada.

Metodología: se revisará la EIS y el informe de la misma; se decidirá si aceptar directamente o no las recomendaciones de cambios; si se considera pertinente se negociarán con los grupos de interés; se implementarán las recomendaciones aceptadas y se supervisará su ejecución.

5. EVALUAR Y DOCUMENTAR LA EIS

Objetivo: evaluar en qué medida las predicciones de la EIS eran precisas y mejorar la metodología de futuras EIS.

¿Quién la hace?: personas de la Comisión Directiva de la EIS o algún participante en otras EIS.

Metodología: se realizará por una parte una *evaluación del proceso*, esto es si se ajustó a los términos de referencia iniciales la EIS y su rigor metodológico, y por otra parte la *evaluación del resultado* en la salud, para estimar el potencial beneficio de la puesta en marcha de alguna de las recomendaciones de la EIS.

Producto esperado: un informe que se adjuntará a los documentos de las etapas previas.

ANEXO II. RECURSOS PARA LA EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA SALUD

A. HERRAMIENTAS PARA LA ETAPA DE CRIBADO

1. Lista de preguntas elaboradas por la escuela de Salud Pública holandesa

La siguiente lista de preguntas, elaborada por la Escuela de Salud Pública holandesa, aparece como Anexo en el documento "Garantizando un alto nivel de protección de la salud. Una guía práctica" de la Comisión Europea, Luxemburgo 2001.

Tabla 6. Lista de preguntas a contestar en la etapa de cribado de la EIS. Parte 1

IMPORTANCIA DE LA PROPUESTA ESTUDIADA PARA LA SALUD	
<p>El propósito de esta lista es ser una ayuda para seleccionar aquellas propuestas que pueden tener un impacto relevante en la salud pública. Proporciona información sistematizada acerca del potencial impacto en la salud. Cuando se complete la lista se podrá decidir si hacer una evaluación propiamente dicha o no.</p>	
<p>1. Descripción de la propuesta</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>2. La propuesta ¿influirá en alguno de los determinantes de la salud?</p> <p><input type="checkbox"/> Estilos de vida Dieta Alcohol, tabaco, drogas y dependencia de juegos Ejercicio Sexo seguro Otros</p> <p><input type="checkbox"/> Ambiente físico Medio Ambiente Condiciones de vivienda Seguridad Otros</p> <p><input type="checkbox"/> Condiciones socioeconómicas Ingresos Educación Empleo Relaciones sociales y bienestar Ocio Otros</p> <p><input type="checkbox"/> Sistema sanitario</p> <p><input type="checkbox"/> Otros, en concreto.....</p>	<p>3. ¿Qué grupos de población pueden ser afectados por la propuesta?</p> <p><input type="checkbox"/> La población entera</p> <p><input type="checkbox"/> Grupos vulnerables Niños Ancianos Enfermos crónicos Discapacitados Adictos Emigrantes y refugiados Desempleados Personas que viven solas Personas en situación económica precaria Personas sin vivienda</p> <p><input type="checkbox"/> Grupos centinela Niños Ancianos Enfermos crónicos Discapacitados Personas con sensibilidades especiales Mujeres embarazadas Otros</p> <p><input type="checkbox"/> Otros grupos relevantes Presos o detenidos Personas con profesiones específicas Trabajadores con empleos que requieren trabajo pesado Personas en ubicaciones especiales Otros</p>

... / ...

... / ...

<p>4. ¿Cuáles son los efectos colaterales o secundarios esperables en la salud pública de la aplicación o puesta en marcha de la propuesta?</p> <p>Positivos Negativos</p> <p>¿Cuáles son las características de la propuesta?</p> <p>a. Duración de las actividades que se desarrollen debido a la propuesta</p> <p>Corta o puntual Semanas Meses Años Toda la vida No está claro</p> <p>b. Irreversibilidad de la propuesta</p> <p>Sí No No está claro</p>	<p>c. Irreversibilidad del impacto en la salud</p> <p>Sí No No está claro</p> <p>d. Escala del impacto en la salud (¿afecta a mucha gente?)</p> <p>Unas pocas personas Una parte de la población Toda la población</p> <p>e. Seriedad o gravedad del impacto en la salud</p> <p>Impacto somático Trastorno (<i>Impairment</i>) Minusvalía (<i>Disability</i>) Discapacidad (<i>Handicap</i>) Potencialmente letal Impacto psicosocial</p> <p>f. Impacto directo o indirecto en la salud</p> <p>Indirecto Directo</p>
---	--

UNA PRIMERA ORIENTACIÓN ACERCA DE LA DISPONIBILIDAD DE INFORMACIÓN
 Las siguientes preguntas ayudarán a tener una idea acerca de la disponibilidad de información. Con esa información podrá decidirse si es o no oportuno llevar a cabo una Evaluación del Impacto en la Salud de la propuesta analizada.

¿Qué impresión tiene acerca de la información científica referente al impacto en la salud?

¿Qué información está disponible sobre la propuesta?

Análisis del contexto administrativo

¿Qué partes están implicadas en el proceso de decisiones?

¿Cuáles son los intereses de las partes afectadas e interesadas?

¿Existen propuestas alternativas?

¿Es la propuesta políticamente importante?

Conclusión parte 2

Basándose en la información previa es posible decidir si realizar una Evaluación del Impacto en la Salud. Recomendamos que la decisión se argumente, para lo que puede usar las respuestas recogidas anteriormente.

¿Es necesario realizar una Evaluación del Impacto en la Salud

- Sí
- No

Argumentación

2. Lista de preguntas elaboradas por el Servicio Nacional de Salud inglés

Basada en un documento del Servicio Nacional de Salud inglés (NHS 2000), que recoge preguntas que inciden más en aspectos relacionados con el contexto organizativo y social de la organización que se puede estar planteando la utilidad, oportunidad y viabilidad de una EIS sobre un determinado proyecto.

Especifique la política, programa o proyecto a evaluar:

El objetivo del cribado es filtrar proyectos que son bien inapropiados para realizar una EIS o que no pueden ser abordados por el usuario por falta de recursos o capacitación.

Rodee con un círculo una respuesta para cada pregunta.

Tendencia a hacer una EIS	Según su opinión	Tendencia a NO hacer una EIS
Sí	¿Hay efectos potenciales positivos o negativos en el proyecto a evaluar que necesitan una investigación en mayor profundidad?	No/Quizás
No/Quizás	¿Hay obstáculos o barreras políticas para poder completar satisfactoriamente una EIS de ese proyecto?	Sí
Sí/Quizás	¿Es probable que las personas y colectivos con intereses en el proyecto analizado participen en el proceso de EIS?	No
Sí	¿Quiere tu organización actuar como la agencia impulsora del proceso de EIS de ese proyecto?, o ¿hay alguna otra que pudiera y quisiera hacerlo?	No
Sí	¿Son los recursos disponibles en la agencia impulsora de la EIS o sus colaboradores suficientes para realizar la EIS, o son disponibles fuera de ella?	No
Sí	¿Puede completarse la EIS de ese proyecto dentro de unos plazos en los que sea útil para poder influir en la toma de decisiones?	No
Alto Alto	¿Cuál es su impresión acerca de la probabilidad de que el impacto de la propuesta estudiada sea más intenso para grupos desfavorecidos? Impactos positivos en la salud y/o Impactos negativos en la salud.	Moderado/bajo Moderado/bajo
Sí/Quizás	¿Hay discusión en el nivel de elaboración de políticas sobre el efecto potencial (o sospechado) del proyecto en la salud?	No
Sí/Quizás	¿Hay discusión a nivel social sobre el efecto potencial (o sospechado) del proyecto en la salud?	No
Sí/Quizás	¿Hay razones para pensar que los temas relacionados con la salud no considerados en el proceso de planificación serán más visibles al hacer una EIS?	No
No	¿Hay ya suficiente información, dato o experiencia en lo referente al proyecto analizado, como para pensar que realizar una EIS puede ser un gasto superfluo de recursos?	Sí
No	¿Hay tan poca evidencia, datos o experiencia sobre la propuesta como para pensar que una EIS puede no ser posible?	Sí

Por favor haga una lista de los efectos en la salud que prevea puedan ocurrir como consecuencia de la propuesta analizada. No se preocupe acerca de los detalles concretos o de la evidencia sobre ello, porque esos aspectos serán abordados en profundidad en la etapa de evaluación si se considerara necesaria.

1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____ 6. _____

Mirando las respuestas dadas anteriormente, por favor resuma brevemente por qué considera Vd, que la propuesta analizada es o no una buena candidata para realizar un EIS sobre ella, en este momento.

RESPUESTA: _____

Si al rellenar la tabla anterior, aparecieran muchos círculos en la columna de la izquierda, parece que sería necesario y razonable realizar una EIS del proyecto analizado.

B. DIRECCIONES DE INTERÉS EN INTERNET

Organización Mundial de la Salud

- **Unidad de Evaluación del Impacto en la Salud**
<http://www.who.int/hia/en/>
<http://www.euro.who.int/healthimpact>
http://www.euro.who.int/healthimpact/Contacts/20011126_1
http://www.who.dk/healthy-cities/UrbanHealthTopics/20020116_2
- **Proyecto sobre la Carga de la Enfermedad - Burden of Disease project**
<http://www3.who.int/whosis/menu.cfm?path=evidence,burden>
- **Environmental Burden of Disease**
<http://www.who.int/peh/burden/burdenindex.htm>
- **Occupational Health**
<http://www.who.int/oeh/>

Health Impact Assessment Gateway. Health Development Agency. London.

<http://www.hiagateway.org.uk/>
http://www.hiagateway.org.uk/Resources/completed_hia_database/completedhialist.asp

Health Impact Assessment Database. The Netherlands School of Public Health

<http://www.hiadatabase.net/>

International Health Impact Assessment Consortium. University of Liverpool

www.ihia.org.uk

International Association for Impact Assessment

www.iaia.org

Convention on Environmental Impact Assessment in a Transboundary Context United Nations Economic Commission for Europe. Environment and Human Settlements Division

<http://www.unece.org/env/eia/ad-hocwg.htm>

Protocolo sobre la Evaluación Ambiental Estratégica (SEA) (Kiev, 2003)

<http://www.unece.org/env/eia/documents/Protocol%20Spanish%20-%20EC.pdf>
http://www.unece.org/env/eia/sea_protocol.htm

London Health Commission

<http://www.londonshealth.gov.uk/hia.htm>
<http://www.londonshealth.gov.uk/allpubs.htm#Top>

Suecia - The Federation of Swedish County Councils

<http://www.lf.se/hkb/engelskversion/enghkb.htm>

Australia - National Health and Medical Research Council

http://www.health.gov.au/pubhlth/publicat/document/metadata/env_impact.htm

Canada - Health Canada Office of Environmental Health Assessment

<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/ehas/index.htm>

Finlandia - Stakes HUIA - Human Impact Assessment

<http://www.stakes.fi/sva/huia/index.html>

Gales - HIA

<http://www.hpw.wales.gov.uk/English/national/>

Holanda

Gerard Varela Put, Lea den Broeder, Manon Penris, Ernst W. Roscam Abbing. **Experience with HIA at national policy level in the Netherlands.** A case study, September 2001

(In PDF format) Policy Learning Curve Number 4 <http://www.who.dk/document/E75556.pdf>

Nueva Zelanda - Ministry of Health

<http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/7004be0c19a98f8a4c25692e007bf833/b96ae86add32e5f94c256671000cd20?OpenDocument>

C. LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

Social determinants of health. The solid facts

www.euro.who.int/document/e81384.pdf

<http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>

European Commission. Public Health. Health Determinants.

http://europa.eu.int/comm/health/ph_determinants/healthdeterminants_en.htm

The social, cultural and Economic determinants of health in New Zealand: action to improve health

http://www.nhc.govt.nz/Publications/PDFs/det_health.pdf

Culture and Health: making the link

<http://www.londonshealth.gov.uk/pdf/culture.pdf>

<http://www.londonshealth.gov.uk/pdf/cultandh.pdf>

Energy and Health: making the link

http://www.londonshealth.gov.uk/pdf/energy_links.pdf

Noise and Health: making the link

http://www.londonshealth.gov.uk/pdf/noise_links.pdf

Banken, R. (1999) "From concept to practice: Including the social determinants of health in environmental assessments" *Can J Pub Health* 90 (Supplement 1) : S27-S30

www.ihpr.ubc.ca/pdfs/90sup1.pdf

Food and Health

Robertson A, Tirado C, Lobstein T, Jermini M, Knai C, Jensen JH, Ferro-Luzzi A, James W.P.T. (Edit.) *Food and health in Europe: a new basis for action.* WHO Regional Publications, European Series, No. 96. 2004,

Selected evidence base. University of London

<http://www.geog.qmul.ac.uk/health/Vol2.pdf>

<http://www.geog.qmw.ac.uk/health/Vol1.pdf>

International Union for Health Promotion and Education. The Evidence of Health Promotion Effectiveness: Shaping Public Health in a New Europe. IUHPE, Vanes 2000.

<http://alexpub.hospvd.ch/Document.htm&numrec=031139102931190>

Policy-dependent determinants of several important health problems and related actors in policy-making

<http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/278600002.pdf>

Assessment and management of highly uncertain risks

<http://www.who.int/whr/2002/chapter6/en/index4.html>

HIA: The application of strategic management theory in global public health: towards a model of health determinants, health status and interventions

<http://www.inderscience.com/ejournal/h/ijhtm/ijhtmabsindex.html>

D. OTRAS GUÍAS O DOCUMENTOS GENERALES SOBRE EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA SALUD

Australia - Health impact assessment Guideline

http://enhealth.nphp.gov.au/council/pubs/pdf/hia_guidelines.pdf

Canada - Canadian handbook on health impact assessment

<http://www.hc-sc.gc.ca/hecs-sesc/ehas/publications.htm>

England - A ten minute guide to health impact assessment

<http://www.ihia.org.uk/hiaguide.html>

England - The Merseyside Guidelines for health impact assessment

<http://www.liv.ac.uk/~mhb/publicat/merseygui/>

England - Introducing health impact assessment: Informing the decision making process

http://www.hiagateway.org.uk/what_is_hia/Full_copy_of_HDA_short_guide.pdf

England - A short guide to health impact assessment: informing healthy decisions

<http://www.londonhealth.gov.uk/pdf/hiaguide.pdf>

England - Department of Health: Health impact assessment - report of a methodological seminar

<http://www.doh.gov.uk/research/documents/rd2/healthimpact.pdf>

Ireland - Health impact assessment: an introductory paper. Institute of Public Health

http://www.hiagateway.org.uk/what_is_hia/hia_introductory_paper_ireland.pdf

New Zealand - A guide to health impact assessment

<http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/ea6005dc347e7bd44c2566a40079ae6f/b96ae86add32e5f94c256671000cd202?OpenDocument>

Scotland - Public Health Institute of Scotland Health impact assessment: a guide for local authorities

http://www.phel.gov.uk/hiadocs/263_scottish_hia_guide_for_local_authorities.pdf

Sweden - Focusing on health

http://www.who.int/hia/about/en/HIA_sweden.pdf

Swedish Federation of County Councils and the Swedish Association of Local Authorities - Health impact assessments of proposed policy decisions at local and regional level

<http://www.lf.se/hkb/engelskversion/enghkb.htm>

Welsh Assembly: Developing health impact assessment in Wales

http://www.wales.gov.uk/subihealth/content/keypubs/healthimpact/pdf/healthimp_e.pdf

The Welsh Assembly Government. Health impact assessment and government policymaking in European countries: A position report. 2003.

[http://www.hpw.wales.gov.uk/English/resources/reportsandpapers/hia-govpol\(2\)-e.pdf](http://www.hpw.wales.gov.uk/English/resources/reportsandpapers/hia-govpol(2)-e.pdf)

Ison, E., (2000) **Resource for Health Impact Assessment - Volume 1 (The Main Resource)** NHS Executive London, London.

www.phel.gov.uk/hiadocs/VOL_1_Resource_for_HIA_1.pdf

Erica Ison. Rapid Appraisal Tool for Health Impact Assessment: A task-based approach

http://www.phel.gov.uk/hiadocs/rapidappraisal%20tool_full_document.pdf

International Principles for Social Impact Assessment

http://www.iaia.org/Members/Publications/Guidelines_Principles/SP2.pdf

E. ALGUNOS EJEMPLOS DE EVALUACIONES DE IMPACTO EN LA SALUD

AGRICULTURA

HIA Public health aspects of the EU Common Agricultural Policy

http://www.fhi.se/shop/material_pdf/eu_inlaga.pdf

London Mayoral Strategy on bio-diversity

<http://www.londonhealth.gov.uk/pdf/biodiv.pdf>

Kessomboon, P (2002), "HIA of agricultural policy on contract farming in Thailand", Proceedings of the International Association of Impact Assessment 2002. The Hague.

Lock, K (2003), "Health impact assessment of agriculture and food policies: lessons learnt from the Republic of Slovenia", *Int J Publ Health*, 81(6), pages 391-398.

AIRE

London Mayoral Strategy on air quality

<http://www.londonhealth.gov.uk/pdf/air.pdf>

Health impact of air pollution quality management in Kensington & Chelsea and in Westminster

http://www.londonhealth.gov.uk/pdf/r_hia835.pdf

The health impact of urban atmospheric pollution in 9 major French towns

http://www.phel.gov.uk/hiadocs/234_french_study_health_impacts_air_pollution.pdf

APHEIS - Evaluation de l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique dans 26 villes européennes. Synthèse des résultats européens et résultats détaillés des villes françaises issus du rapport paru en octobre 2002. Octobre 2003. (5 février 2004).

<http://www.invs.sante.fr/publications/default.htm>

BASURAS

London Mayoral Strategy on waste

<http://www.londonhealth.gov.uk/pdf/waste.pdf>

COMUNIDAD EUROPEA

The health impact of European single market legislation

<http://www.londonhealth.gov.uk/allpubs.htm#Top>

http://www.phel.gov.uk/hiadocs/136_eu_common_agricultural_policy_hia.pdf

Política de agricultura

http://www.phel.gov.uk/hiadocs/136_eu_common_agricultural_policy_hia.pdf

CULTURA

London Mayoral Strategy on culture

http://www.londonhealth.gov.uk/pdf/cult_hia.pdf

DESARROLLO Y PLANIFICACIÓN URBANA Y DEL TERRITORIO

Proyectos de regeneración urbana

<http://www.geog.qmul.ac.uk/health/Vol2.pdf>

The health potential of Objective 1 Programme for West Wales and the Valleys: A preliminary health impact assessment

http://www.hpw.wales.gov.uk/English/resources/reportsandpapers/hia_objective1_e.pdf

Hammersmith & Fulham HIA project - Regeneration, healthy living initiatives and health improvement

http://www.londonhealth.gov.uk/pdf/r_hia846.pdf

Spatial Development (The London Plan)

<http://www.londonhealth.gov.uk/pdf/spatial.pdf>

The Health Impacts of Peri-urban Natural Resource Development

http://www.phel.gov.uk/hiadocs/Health_Impacts_of_peri-urban_development.pdf

A Health Impact Assessment concerning the Gardens for People project in Stonehouse

http://http://www.phel.gov.uk/hiadocs/281_stonehouse_hia.pdf

ENERGÍA

HIA of new home energy efficiency scheme

http://www.phel.gov.uk/hiadocs/home_energy_efficiency.pdf

London Mayoral Strategy on energy

<http://www.londonhealth.gov.uk/allpubs.htm#Top>

Sakhalin energy health impact assessment

<http://www.who.int/hia/examples/energy/whohia062/en/>

HIA of integrated wood fuel processing plant in Newbridge

http://www.phel.gov.uk/hiadocs/85_IntegratedWood_Processing_Plant_at_Newbridge_on_Wye_HIA.pdf

HIA of proposal to substitute chopped tyres for some coal in cement kilns

http://www.rugby.gov.uk/service%20providers/Env%20Health/Rugby_Cement_final_report.pdf

MINORÍAS ÉTNICAS

Developing health assessment for black and minority ethnic groups

<http://www.londonhealth.gov.uk/rtf/hiabme.rtf>

NIÑOS Y JÓVENES

Children and Young People

<http://www.londonhealth.gov.uk/pdf/children.pdf>

PRESAS O EMBALSES

Leonard B. Lerer and Thayer Scudder. Health impacts of large dams. Environmental Impact Assessment Review, Volume 19, Issue 2, March 1999, Pages 113-123.

PREVENCIÓN DEL CRIMEN

Health Impact Assessment of Crime Prevention

http://www.phel.gov.uk/hiadocs/HIA_Crime.pdf

RUIDO

London Mayoral Strategy on noise

<http://www.lho.org.uk/>

TRANSPORTE Y COMUNICACIONES

Health Impact Assessment of the City of Edinburgh Council's Urban Transport Strategy

<http://www.gla.ac.uk/Inter/OPHIS/Index.htm>

London Mayoral Strategy on transport

<http://www.londonshealth.gov.uk/pdf/transprt.pdf>

Carrying out a health impact assessment of a transport policy

<http://http://www.fphm.org.uk/INTERNETPAGES/Policy%20projects.htm>

New Zealand: Evidence for health impacts of transport

<http://www.nhc.govt.nz/PHAC/publications/HealthImpactsTransportPHAC.pdf>

Finningley airport health impact assessment

http://www.phel.gov.uk/hiadocs/79_finningley_airport_hiareport.pdf

Conducting a comprehensive HIA: the potential and constraints (literature review and case study of Finningley Airport HIA)

http://www.phel.gov.uk/hiadocs/150_Conducting%20a%20Comprehensive.pdf

Assessing the Health impact of road building

http://www.phel.gov.uk/hiadocs/new_roads_review_protocol.pdf

Alconbury Airfield HIA Evaluation Report

http://http://www.phel.gov.uk/hiadocs/alconbury_airfield_evaluation_report.pdf

Fleeman N (1999). A prospective health impact assessment of the Merseyside Integrated Transport Strategy (MERITS). Liverpool: Liverpool Public Health Observatory. Observatory Report Series No. 45.

TURISMO

HIA of National Botanic Garden of Wales

http://www.phel.gov.uk/hiadocs/59_National_Botanic_Garden_of_Wales_HIA.pdf

VIVIENDA

Thomson et al. Health impact assessment of housing improvements: incorporating research evidence. *J Epidemiol Community Health* 2003; 57: 11-16.

<http://jech.bmjournals.com/cgi/reprint/57/1/11>

Housing Improvement and Health Gain: A summary and systematic review

http://www.phel.gov.uk/hiadocs/52_housing_improvement_health_gain.pdf

Health Impact Assessment of the North Edinburgh Area Renewal Housing Strategy

<http://www.gla.ac.uk/Inter/OPHIS/Index.htm>

Housing, health and well being in Llangeinor, Garw Valley: A health impact assessment

<http://www.whiasu.cardiff.ac.uk/lit/llangeinor/Llangeinor.htm>

Shepherds Bush Housing Association - Assessing the health impact of housing policy

http://www.londonshealth.gov.uk/pdf/r_hia851.pdf

Integrated Policy Appraisal Pilot applied to the draft Regional Housing Strategy (North East of England)

http://www.phel.gov.uk/hiadocs/IPA_Evaluation.pdf

Impact Assessment (HIA) of the Group Repair of 23 Homes on Cattedown Road

http://http://www.phel.gov.uk/hiadocs/20_external_house_repairs_hia_interim_report.pdf

ANEXO III. NORMATIVAS Y RECURSOS SOBRE EVALUACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL

A. NORMATIVA SOBRE EVALUACIÓN DEL IMPACTO AMBIENTAL

LEGISLACIÓN EUROPEA U.E.

- Directiva 85/337/CEE, de 27 junio de 1985, relativa a la evaluación de las repercusiones de determinados proyectos públicos y privados sobre el medio ambiente.
- Directiva 97/11/CE, de 3 marzo de 1997, que modifica la Directiva 85/337/CEE.
- Directiva 2001/42/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de junio de 2001 relativa a la evaluación de los efectos de determinados planes y programas en el medio ambiente (DOCE núm. L 197, de 21 de julio de 2001).
- Convenio de Espoo, de 25 de febrero de 1991, ratificado por la UE, publicado en el B.O.E. de 21 de octubre de 1997.

LEGISLACIÓN ESTATAL

Legislación específica:

- R. D. L. 1302/86, de 28 de Junio, de Evaluación de Impacto Ambiental
- R. D. 1131/88, de 30 de Septiembre, por el que se aprueba el Reglamento para la ejecución del R. D. L. 1302/86.
- Ley 6/2001, de 8 de mayo, de modificación del Real Decreto Legislativo 1302/1986, de 28 de junio, de evaluación de impacto ambiental (BOE de 9 de mayo de 2001, páginas 16607 a 16616).
- R. D. 1812/94, de 2 de Septiembre, por el que se aprueba el Reglamento General de Carreteras.
- Convenio de Espoo(Finlandia) sobre evaluación de impacto en el medio ambiente en un contexto transfronterizo.

Legislación sectorial aplicable a la Evaluación de Impacto Ambiental (EIA):

- Decreto 2414/1961, de 30 de noviembre, Reglamento de Actividades Molestas, Insalubres, Nocivas y Peligrosas.
- Real Decreto 849/1986, de 11 de abril, Reglamento del Dominio Público Hidráulico.
- Ley 22/1988, de 28 de julio, de Costas; y su Reglamento (Decreto 1471/89)
- Ley 25/1988, de 29 de julio, de Carreteras.
- Ley 4/1989, de 27 de marzo, de Conservación de los Espacios Naturales y de la Flora y Fauna Silvestre.
- Real Decreto 1211/1990, Reglamento de Ordenación de los Transportes Terrestres.
- Ley 15/1980, de 22 de abril, del Consejo de Seguridad Nuclear.
- Orden Ministerial del Ministerio de Industria de 18 de octubre de 1976, sobre Protección del Ambiente Atmosférico.
- Real Decreto Legislativo de 15 de octubre de 1982 sobre Restauración de Espacios Naturales afectados por actividades extractivas.
- Real Decreto 1997/1995, de 7 de diciembre, que transpone la Directiva Hábitats (Directiva 92/42/CEE).

Comunidad Autónoma de la C.A.P.V.

- Ley 3/1998, de 27 de febrero, General de Protección del Medio Ambiente del País Vasco.
- Decreto 283/89 de 19 de diciembre, Plan General de Carreteras.
- Decreto 27/89, de 14 de febrero.

B. RECURSOS SOBRE EDUCACIÓN DEL IMPACTO AMBIENTAL

Gobierno Vasco - Departamento de Ordenación del Territorio y Medio Ambiente

Información disponible para la redacción de estudios ambientales:

http://www.euskadi.net/vima_inf_ambiental/indice_c.htm

http://www.euskadi.net/vima_impacto/informacion_disponible_c.htm

Ministerio de Medio Ambiente

<http://www.mma.es/>

Agencia Europea de Medio Ambiente

<http://www.eea.eu.int/>

European Environment Information and Observation Network (EIONET)

<http://www.eionet.eu.int/>

EVALUACIÓN IMPACTO AMBIENTAL
ESQUEMA METODOLÓGICO
EUSKO JAURLARITZA-GOBIERNO VASCO

