Gac Sanit. 2012;**26(1)**:83–90

Artículo especial

Avanzando en la evaluación del impacto en la salud: análisis de las políticas públicas sectoriales del Gobierno Vasco como paso previo a la fase de cribado sistemático

Elena Aldasoro[a,*], Elvira Sanz[a], Amaia Bacigalupe[a], Santiago Esnaola[a], Carlos Calderón[b], Koldo Cambra[c] y Juan Zuazagoitia[c]

[a] *Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria, Dirección de Gestión del Conocimiento y Evaluación, Departamento de Sanidad y Consumo, Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz, España*
[b] *Centro de Salud de Alza, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, Donostia-San Sebastián, España*
[c] *Dirección de Salud Pública, Departamento de Sanidad y Consumo, Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz, España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 10 de enero de 2011
Aceptado el 5 de julio de 2011
On-line el 14 de octubre de 2011

Palabras clave:
Determinantes sociales de la salud
Evaluación del impacto en la salud
Desigualdades sociales en salud
Cribado

RESUMEN

La salud no depende sólo de factores biológicos o hábitos de vida. Numerosos factores económicos, sociales, políticos y ambientales configuran la forma de vivir y enfermar de las personas. Así, la salud no es únicamente el resultado de las políticas sanitarias, y por ello las administraciones públicas se interesan cada vez más en conocer el efecto de sus políticas sectoriales en la salud. La evaluación del impacto en la salud es una metodología prospectiva que trata de predecir los impactos en la salud de las políticas para maximizar sus impactos positivos y evitar sus efectos negativos inesperados en la salud. El cribado es la primera fase y tiene especial importancia, porque permite seleccionar las intervenciones que pueden beneficiarse de una evaluación del impacto en la salud completa. Teniendo en cuenta la limitación de los recursos, y que no es posible valorar todas las intervenciones gubernamentales, son esenciales herramientas de priorización. Como primer paso del proceso de validación de una herramienta de cribado sistemático en el contexto español, se presenta el procedimiento de recopilación y tipificación de las políticas públicas no sanitarias planificadas en la octava legislatura del Gobierno Vasco. De las 97 políticas analizadas, el 76% se relacionaba con determinantes estructurales de las desigualdades sociales en salud, el 79% era de naturaleza táctica/operacional, el 67% se dirigía a grupos específicos de población y el 66% estaban ya iniciadas. En relación con el trabajo intersectorial, las percepciones del personal técnico de los departamentos participantes acerca de la iniciativa, de su justificación y del proceso, fueron positivas. Esta primera experiencia ha permitido conocer con mayor detalle la naturaleza de la planificación política no sanitaria en Euskadi como medio para avanzar en la incorporación de la perspectiva de la salud en todas las políticas.

© 2011 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Moving forward in health impact assessment: analysis of the non-health public policies of the Basque Government (Spain) as step prior to systematic screening

Keywords:
Social determinants of health
Health impact assessment
Social inequalities in health
Screening

ABSTRACT

Health not only depends on biologic or lifestyle factors but also on other economic, social, political, and environmental factors that shape the way people live and become ill. Thus, health policies are not the only policies affecting health, and consequently governments are increasingly interested in identifying the effect of other non-health policies on health. Health impact assessment is a prospective methodology that aims to predict the health impacts of policies before their implementation so that modifications can be suggested to maximize positive effects and avoid unexpected negative repercussions on health.

The first stage in this process is screening, which can be used to select the interventions that could benefit from complete health impact assessment. Since resources are limited and not all government interventions can be assessed, tools that allow prioritization are essential. As a first stage in the validation of a systematic screening tool for health impact assessment in Spain, this article presents the process of compiling and classifying the non-health public policies of the eighth term of office of the Basque Government. Of the 97 policies analyzed, 76% were related to structural determinants of health inequalities, 79% were tactical or operational, 67% were aimed at specific population groups, and 66% were already implemented.

The technical staff of other participating departments perceived the entire process of this initiative and its rationale positively. This initial experience allowed the planning of non-health policies in the Basque Country to be determined in detail as a means to move forward in incorporating impact on health in all policies.

© 2011 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autora para correspondencia.
Correo electrónico: ealdasoro-san@ej-gv.es (E. Aldasoro).

0213-9111/$ – see front matter © 2011 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.gaceta.2011.07.005

Introducción

Desde la publicación del Black Report en 1983, la relación entre el contexto socioeconómico y la salud ha sido ampliamente descrita[1–4]. Los complejos sistemas de estratificación social distribuyen de manera desigual los factores que determinan el estado de salud de las personas, y como consecuencia generan desigualdades sociales en la salud de las poblaciones. Se trata de diferencias sistemáticas y potencialmente evitables en la salud y la enfermedad entre grupos definidos de manera tanto social como demográfica o geográfica[5].

Tal y como apunta el marco conceptual de la comisión de los determinantes sociales de la salud (CDSS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la posición social de las personas determina su salud a través de factores intermedios. Así, las características del contexto socioeconómico y político, que incluyen el buen gobierno, las políticas macroeconómicas, sociales y sanitarias, así como los valores y las normas culturales y sociales, actúan como determinantes estructurales de las desigualdades en salud. Estos factores tienen una gran influencia en la posición que las personas adquieren en la jerarquía social, y condicionan diferencias en la distribución de factores intermedios tales como las condiciones materiales de vida, factores psicosociales y hábitos de vida, que a su vez producen resultados desiguales en salud y bienestar[6] (fig. 1).

En los últimos años, la OMS[7] y diferentes gobiernos estatales y regionales[8–11] han elaborado políticas y planes de actuación con el objetivo de reducir dichas desigualdades. La mayoría de estos informes recomiendan la introducción de la perspectiva de la salud en la planificación de las políticas públicas. El mismo planteamiento rige tal y como plantea la estrategia «Salud en todas las políticas»[12], elaborada bajo la presidencia finlandesa de la Unión Europea con el objetivo de integrar la salud en todas las políticas de una forma efectiva y sistemática.

Una de las herramientas clave para su desarrollo es la evaluación del impacto en la salud[13], que ha sido recientemente redefinida como «el proceso mediante el cual la evidencia (de diferentes tipos), los intereses y los valores son sometidos a diálogo entre los agentes de interés (políticos, profesionales y comunitarios), para conocer y anticipar los efectos de una política, plan o programa en la salud y en las desigualdades en salud de la población»[14]. Su función predictiva permite introducir modificaciones en el planteamiento inicial de las intervenciones, tanto para maximizar los beneficios en la salud como para disminuir sus posibles efectos negativos. Hay consenso acerca de su carácter multidisciplinario, intersectorial y participativo con una perspectiva explícita de equidad, para reducir las desigualdades sociales en salud[15]. Las etapas de la evaluación del impacto en la salud[16], ordenadas según su secuencia temporal, son *1)* cribado, *2)* diseño y planificación (alcance), *3)* evaluación, *4)* redacción del informe sobre impactos y opciones políticas, y *5)* seguimiento y evaluación de impactos y resultados.

La primera fase, la de cribado, es de crucial importancia, ya que a partir de una valoración preliminar de los posibles impactos de la intervención en la salud y las desigualdades permite decidir sobre la necesidad de realizar una evaluación del impacto en la salud completa. Esta fase también permite establecer prioridades cuando se trata de seleccionar las políticas más adecuadas para su evaluación en función de criterios preestablecidos. De este modo, según su alcance, se diferencian dos tipos de cribado: el cribado en profundidad, que se aplica de manera individualizada y analiza los impactos con mayor detalle, y el sistemático, que consiste en cribar todas las intervenciones de un área o sector determinado en un mismo proceso[17].

Países Bajos[18], Suecia[19], Dinamarca[20] e Irlanda[21] han sido pioneros en la elaboración y la aplicación sistemática de herramientas de cribado para la evaluación del impacto en la salud, tipo *checklist*, en las administraciones públicas. En el caso holandés, el cribado se realizó para estimar la prevalencia de políticas nacionales con posible impacto en los determinantes de la salud. En Suecia se desarrolló y aplicó una herramienta de cribado para identificar, por un lado, los departamentos o ministerios con mayor número de intervenciones que previsiblemente impactarían sobre la salud, y por otro los

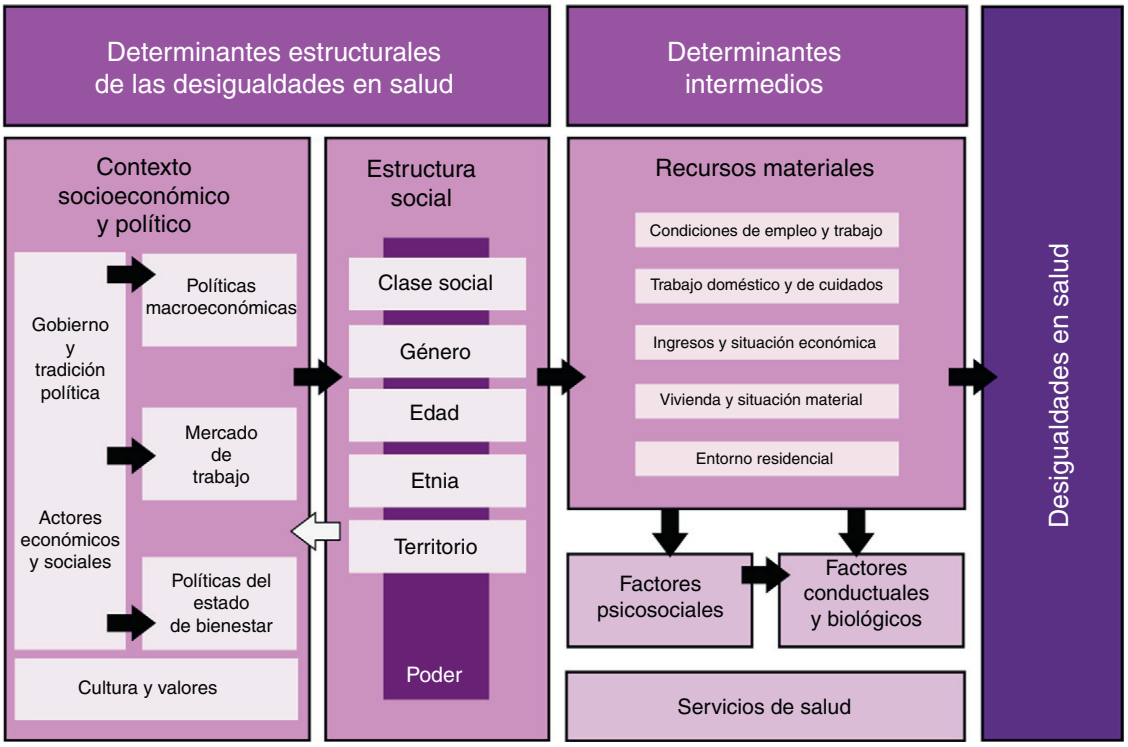

Figura 1. Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud. Comisión para reducir las desigualdades en salud en España, 2010. Basado en Solar e Irwin[6] y Navarro et al.[2].

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/1073596

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/1073596

Daneshyari.com