

Artículo especial

La institucionalización de la evaluación del impacto en la salud en Quebec: ¿un modelo factible en España?

Elena Boldo^{a,b,*}, Louise St-Pierre^c, Anika Mendell^c y François Benoit^c^a Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España^c Centro de Colaboración Nacional sobre Políticas Públicas y Salud, Quebec, Canadá

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de febrero de 2011

Aceptado el 11 de mayo de 2011

On-line el 14 de julio de 2011

Palabras clave:

Evaluación del impacto en salud

Políticas públicas

Ley de Salud Pública

Salud en todas las políticas

RESUMEN

Objetivos: En Canadá, Quebec institucionalizó el proceso de la evaluación del impacto en la salud al incluirla en su Ley de Salud Pública. En España, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad está en un proceso de reforma de la Ley de Salud Pública, en la cual está prevista la inclusión de la evaluación del impacto en la salud. Este estudio revisa los elementos que han llevado a la implantación efectiva de la evaluación del impacto en la salud en Quebec y reflexiona sobre la posible aplicación del modelo quebequense en el ámbito español.

Métodos: Se recopiló información aportada en entrevistas realizadas en diversas instituciones de salud pública quebequenses. El modelo de Quebec se comparó con la situación española para identificar las posibles necesidades asociadas a la práctica de la evaluación del impacto en la salud en España.

Resultados: Las instituciones de salud pública quebequenses han desarrollado una estrategia para la aplicación efectiva de la evaluación del impacto en la salud. Se fundamenta en varias medidas: creación de una red de representantes ministeriales, desarrollo de un procedimiento interno en el Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales para responder a las solicitudes formuladas, elaboración de guías metodológicas, creación de programas de investigación, refuerzo de los mecanismos de transferencia de conocimientos y establecimiento de herramientas de comunicación y participación.

Conclusiones: La regulación legal de la evaluación del impacto en la salud no garantiza el éxito de su implantación. La institucionalización de dicha evaluación requiere establecer una estructura bien diseñada y la asignación de recursos adecuados. La experiencia desarrollada en Quebec muestra un modelo de implantación de la evaluación del impacto en la salud que podría adaptarse a nuestro país, considerando los elementos de la idiosincrasia española.

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

The institutionalization of health impact assessment in Quebec: a feasible model in Spain?

ABSTRACT

Keywords:

Health impact assessment

Public policy

Public health act

Health in all policies

Objectives: In Canada, the province of Quebec has institutionalized Health Impact Assessment (HIA) by including it in its Public Health Act (PHA). In Spain, the Ministry of Health, Social Policy and Equality is in the process of reforming its PHA, and plans to include HIA in this legislation. This study reviews the factors that have led to the effective implementation of HIA in Quebec and discusses the possible applications of the Quebec model in the Spanish context.

Methods: Information was gathered through interviews conducted in various public health institutions in Quebec. The Quebec model was compared to the Spanish situation, to identify potential needs associated with the practice of HIA in Spain.

Results: In Quebec, public health institutions have developed a strategy for effective implementation of HIA. This strategy is based on several measures: creation of a network of ministerial representatives, development of an internal procedure at the Ministry of Health and Social Services to respond to requests, preparation of methodological guidelines, establishment of a research program, strengthening of knowledge transfer mechanisms, and establishment of communication and participation tools.

Conclusions: HIA legislation does not guarantee its successful implementation. The institutionalization of HIA requires establishing a well-designed structure, as well as the allocation of adequate resources. The Quebec experience offers one model of HIA implementation that could be adapted to our country, taking into account elements of Spanish idiosyncrasies.

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

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: eiboldo@isciii.es (E. Boldo).

Introducción

El Informe Lalonde¹, la Declaración de Alma Ata² y la Carta de Ottawa³ continúan siendo una referencia mundial a la hora de elaborar nuevas políticas de salud pública. Estos documentos ya planteaban que las acciones gubernamentales procedentes de distintos ámbitos, no sólo del sector de la salud, son eficaces para actuar en la mejora de la salud de la población y para combatir los riesgos que la amenazan.

El Ministerio de Sanidad, Política Social (MSPS) ha hecho público recientemente el anteproyecto de la nueva Ley General de Salud Pública (LGSP)⁴. Dicha ley debería modernizar la organización y el enfoque de la salud pública según el conocimiento actual, y abordar aspectos hasta ahora no tratados en regulaciones previas^{5,6}, como es el caso de la evaluación del impacto en la salud. Esta nueva reforma normativa y organizativa de la salud pública podría suponer una gran oportunidad para institucionalizar e impulsar la implantación de la evaluación del impacto en la salud en España.

Siguiendo el Consenso de Gotemburgo, la evaluación del impacto en la salud se define como la «combinación de procedimientos, métodos e instrumentos que permiten juzgar los posibles efectos de una intervención (política, un programa o proyecto) en la salud de una población, y la distribución de los potenciales efectos en la misma»⁷. Al integrar los determinantes sociales de la salud, se basa en un modelo de salud holístico. Recientemente se ha reconocido que la evaluación del impacto en la salud es una vía para el desarrollo de la estrategia de «Salud en todas las políticas», que implica el compromiso de todos los sectores para introducir la dimensión de la salud en las políticas sectoriales⁸.

En Europa, la evaluación del impacto en la salud sigue siendo una metodología recomendada por organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, pero sin una regulación normativa⁷. No obstante, en ciertos ámbitos regionales de Alemania y Polonia, y locales de Alemania, Polonia y Bélgica, se han desarrollado procesos de regulación legal para proporcionar a la evaluación del impacto en la salud un marco de actuación⁹. Asimismo, en el Cantón de Ginebra (Suiza) la Ley de Sanidad de 2006 capacita al gobierno para que pueda solicitar una evaluación del impacto en la salud ante cualquier proyecto legislativo que pudiera ocasionar efectos adversos en la salud¹⁰. En España, recientemente, la Ley de Salud Pública de la comunidad autónoma de Islas Baleares ha contemplado también la evaluación del impacto en la salud¹¹.

En el ámbito internacional, el sur de Australia destaca por su modelo de desarrollo de salud en todas las políticas y la aplicación específica de la evaluación del impacto en la salud, que ha quedado contemplada en su nueva ley de salud pública¹². Por otra parte, la provincia canadiense de Quebec institucionalizó la evaluación del impacto en la salud^a al incorporarla en su Ley de Salud Pública¹³, lo que ha supuesto el establecimiento de toda una estructura integrada por diversos elementos. Dada la importancia que tendrá la nueva LGSP, y a la vista del interés mostrado por el MSPSI en relación a la evaluación del impacto en la salud, parece pertinente analizar los elementos que serían necesarios para institucionalizar dicha práctica en España. En este sentido, la experiencia quebequense podría servir de referencia y ajustarse al modelo que se pretende adoptar en España. A la vista del esquema desarrollado en Quebec, este trabajo reflexiona sobre cómo podría articularse el proceso de implantación de la evaluación del impacto en la salud para promover la salud en todas las políticas en España.

Métodos

Se contactó con los máximos responsables canadienses del Centro de Colaboración Nacional sobre Políticas Públicas y Salud (CCNPPS)¹⁴, que está emplazado en el Instituto de Salud Pública de Quebec (INSPQ)¹⁵ y financiado por la Agencia de Salud Pública de Canadá¹⁶. La selección del CCNPPS estuvo motivada porque entre sus objetivos se encuentra la evaluación del impacto en la salud de políticas públicas en vigor o en proceso de elaboración, así como la promoción de nuevas políticas saludables en Canadá.

Entre julio y diciembre de 2010 se concertaron entrevistas con responsables y profesionales de diversas instituciones públicas para clarificar el proceso de institucionalización de la evaluación del impacto en la salud en Quebec. Además de con los centros mencionados, se planificaron reuniones con responsables del Ministerio de Sanidad y de Servicios Sociales (MSSS)¹⁷ y del Grupo de Estudios sobre Políticas Públicas y Salud (GEPPS)¹⁸. Todos los entrevistados fueron seleccionados por su amplia vinculación o experiencia en el campo de la evaluación del impacto en la salud.

El guión de las diez entrevistas realizadas incluía tanto cuestiones generales como específicas en función de la institución. Básicamente las reuniones comenzaban con una descripción de la situación de la evaluación del impacto en la salud en España. Luego, los temas clave tratados eran los siguientes:

1. Desarrollo histórico y marco legal de la evaluación del impacto en la salud.
2. Competencias y papel de la institución en relación a la evaluación del impacto en la salud.
3. Relación con otras instituciones implicadas en el proceso de la evaluación del impacto en la salud.
4. Métodos y herramientas desarrollados para el análisis de los impactos de intervenciones sobre la salud.
5. Programas de investigación del proceso de evaluación del impacto en la salud.
6. Sistemas de evaluación de la actividad de evaluación del impacto en la salud.
7. Otra información de interés para abordar la institucionalización de la evaluación del impacto en la salud.
8. Recomendaciones para la implantación de la evaluación del impacto en la salud en España.

Los encuentros permitieron recopilar documentación, materiales y experiencias de las diferentes instituciones consultadas. La información aportada por los expertos sirvió para analizar el marco legal de la evaluación del impacto en la salud, las relaciones entre instituciones con competencias en dicha evaluación, el programa de investigación del proceso de la evaluación del impacto en la salud, las herramientas desarrolladas para la transferencia del conocimiento, así como la actividad en evaluación del impacto en la salud realizada hasta el momento. Una vez conocido el sistema implementado en Quebec, se comparó con la situación española y se identificaron las posibles necesidades asociadas a la práctica de la evaluación del impacto en la salud en España.

Resultados

Desarrollo de un marco legislativo y de programas de salud pública en Quebec

El artículo 54 de la Ley de Salud Pública¹³, en vigor desde 2002, es el más señalado en relación a la evaluación del impacto en la salud en Quebec. Por un lado, se establece que el titular del MSSS es el consejero del gobierno para las cuestiones de salud pública. Su misión es asesorar a otros ministros sobre la conveniencia de sus

^a En Quebec, se entiende por «institucionalización» el hecho de que un proceso administrativo se convierta en una norma aceptada e integrada en la mecánica de actuación institucional. Esto se corresponde con los valores y la cultura de la organización, asegurándose a la vez su práctica estable en el tiempo.



Figura 1. Sistema de relaciones institucionales establecidas en el marco del artículo 54 de la Ley de Salud Pública de Quebec (Canadá)²².

medidas en relación a la promoción de la salud y la adopción de políticas públicas saludables. Por otra parte, se crea la obligación de consultar al MSSS cuando se elaboren leyes y reglamentos que pudieran causar un impacto negativo significativo sobre la salud. Aunque en sentido estricto el artículo sólo contempla leyes y reglamentos, puede solicitarse consejo voluntariamente sobre cualquier tipo de intervención. Por último, el Programa Nacional de Salud Pública (PNSP) (2003-2012)¹⁹ forma parte de las medidas previstas en la Ley de Salud Pública y supone una apuesta firme en favor de la acción intersectorial, tanto horizontal como vertical, en el ámbito local, regional y provincial.

Establecimiento de un sistema de relaciones institucionales para promover políticas saludables

La Dirección General de Salud Pública (DGSP) del MSSS de Quebec es la encargada de la aplicación del artículo 54. El INSPQ, creado en 1998, desempeña un papel de asesoramiento al MSSS y constituye un centro de referencia en materia de salud pública en Quebec. Existe un acuerdo formal entre el MSSS y el INSPQ para realizar las actividades de desarrollo y de transferencia de conocimientos que sean necesarias para favorecer la aplicación del artículo. Desde el año 2005, el INSPQ alberga el CCNPPS, lo que permite el intercambio de experiencias relacionadas con la evaluación del impacto en la salud entre ambas instituciones.

Una red de representantes ministeriales coordinados desde el MSSS respalda la implantación de la evaluación del impacto en la salud e impulsa las acciones intersectoriales. La responsabilidad del cumplimiento del artículo ha obligado al MSSS a formalizar un procedimiento interno para el tratamiento de las demandas relativas a la evaluación del impacto en la salud. Asimismo, ha sido necesaria la difusión de herramientas metodológicas que animen la toma de decisiones. Una guía práctica sobre la evaluación del impacto en la salud²⁰ orienta el análisis del impacto sobre la salud de las intervenciones propuestas. Además, el MSSS desarrolló un documento de sensibilización sobre determinantes de la salud y del bienestar²¹.

La figura 1 muestra las interacciones que se establecen entre los actores de las diversas instituciones implicadas en el marco del artículo 54. El MSSS tiene capacidad de iniciativa para emitir un dictamen de opinión sobre las intervenciones de los otros ministerios y organismos. A su vez, éstos deben consultar al ministro o solicitar asistencia a la DGSP, que puede dirigirse al INSPQ para resolver las cuestiones pendientes a través de su red de expertos. Finalmente, la Secretaría General del Consejo Ejecutivo desempeña un papel estratégico antes de la aprobación de una ley o un reglamento, ya que puede dirigirse a la DGSP si considera que la intervención propuesta puede tener repercusiones sobre la salud que no han sido contempladas por el promotor^{22,23}.

Por otra parte, de las entrevistas realizadas se desprende que la evaluación del impacto en la salud se concibe por las autoridades quebequesas como un enfoque estratégico o una «filosofía de acción», más que como un proceso de investigación. El éxito de la implantación de la evaluación del impacto en la salud requiere trazar nuevas formas de cooperación entre todos los actores. En este sentido, la gestión horizontal de políticas está siendo progresivamente generalizada en el gobierno quebequés, lo que fomenta una cultura de colaboración propicia para la adopción de políticas intersectoriales que benefician a la salud. Además, se trabaja con la filosofía de obtener acuerdos mutuamente ventajosos, conocidos como «ganador-ganador». Finalmente, cabe destacar que una de las recomendaciones señaladas por los expertos quebequeses sería el reforzamiento del papel del MSPSI y de las relaciones institucionales españolas.

Creación de un programa de investigación del proceso de evaluación del impacto en la salud

El GEPPS¹⁸ se creó en 2005 por iniciativa de la Escuela Nacional de Administración Pública, la Télé-université (UQAM) y la Universidad de Laval. Colabora con el MSSS, el INSPQ, el CCNPPS, el Observatorio de la Administración Pública y el Centro de Investigación y Conocimientos en Evaluación (CREXE) en el desarrollo de políticas públicas más saludables. Su financiación depende de subvenciones recibidas de un programa de acciones coordinadas^b para desarrollar proyectos de investigación sobre el análisis del proceso de toma de decisiones, la evaluación prospectiva del impacto en la salud y la transferencia de conocimientos. Entre los programas de investigación desarrollados pueden citarse el análisis del Reglamento de la calidad del agua potable, la Política gubernamental de educación de adultos y de formación continua, o el Plan de acción gubernamental en materia de lucha contra la pobreza y la exclusión social²⁴.

Desarrollo y transferencia del conocimiento

El INSPQ produce y entrega al MSSS informes científicos que documentan el impacto de las políticas públicas sobre la salud. Además, el acuerdo existente entre el MSSS y el INSPQ abarca el desarrollo de herramientas y actividades que incrementen el acceso al conocimiento científico en el desarrollo de políticas.

^b Programme Actions Concertées – Concepts et méthodes pour l'analyse des actions gouvernementales pouvant avoir un impact sur la santé des populations (2004-2010). Es una iniciativa del MSSS, del Fondo de Investigación sobre la Sociedad y la Cultura de Quebec (FQRSC) y del Fondo de Investigación en Salud de Quebec (FRSQ).

Tabla 1

Comparación del estado de implantación de la evaluación del impacto en la salud en Quebec (Canadá) y en España

Dimensión	Quebec (Canadá)	España (administración central)
Política	LSP de Quebec (el art. 54 establece el mandato de la evaluación del impacto en la salud)	Anteproyecto de LGSP española (con artículos en los que se contempla la evaluación del impacto en la salud) La LGSP establece las bases para implementar la evaluación del impacto en la salud en el ámbito nacional, autonómico y local
Objetivos	Promoción de la salud Coherencia de políticas Cambio de cultura a largo plazo	Promoción, prevención y protección de la salud Equidad y reducción de desigualdades sociales en salud Principio general de «Salud en todas las políticas»
Instrumentos	Programa Nacional de Salud Pública (contempla la evaluación del impacto en la salud) Guía práctica sobre la evaluación del impacto en la salud Guía sobre determinantes de salud Procedimiento interno de atención de solicitudes sobre evaluación del impacto en la salud en el MSSS Colaboración establecida entre las diversas instituciones con el objetivo de la evaluación del impacto en la salud (MSSS, INSPQ, CCNPPS, GEPPS) Función estratégica del consejo ejecutivo Medio de comunicación: Portal de Políticas Públicas y Salud Medio de participación: Blog de Políticas Públicas y Salud	Proyecto del Plan Nacional de Salud y Medio Ambiente (no contempla la evaluación del impacto en la salud) ^a La LGSP prevé la formación y la educación en evaluación del impacto en la salud A desarrollar Colaboración establecida entre el MSPSI y el ISCIII, pero sin objetivo de evaluación del impacto en la salud A desarrollar La LGSP prevé informar a los ciudadanos sobre los beneficios y los riesgos de las intervenciones políticas La LGSP prevé garantizar el derecho de los ciudadanos a participar en la elaboración de políticas A desarrollar
Estructuras	Equipo de dos profesionales de la evaluación del impacto en la salud del MSSS Red de representantes ministeriales para la evaluación del impacto en la salud	La LGSP promoverá el conocimiento, la aceptación y el uso de la evaluación del impacto en la salud por sectores no sanitarios La LGSP prevé la creación de la Red Española de Expertos en Salud Pública con competencia en evaluación del impacto en la salud La LGSP prevé promover la investigación en evaluación del impacto en la salud
Valores e ideas	Financiación de un programa de investigación: GEPPS (financiación por proyectos) Responsabilidad de otros sectores Inclusión de impactos positivos en la salud Gestión horizontal Apoyo a la toma de decisiones (papel no autoritario del MSSS) Acuerdos «ganador-ganador» Desarrollo y transferencia de conocimientos	Mejora de políticas sanitarias y no sanitarias Coordinación, cohesión, equidad, transparencia, participación social y uso del conocimiento científico Agilizar el proceso de evaluación de intervenciones Difundir los valores añadidos que aporta la evaluación del impacto en la salud en salud pública
Instituciones	Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales (DGSP con departamentos que gestionan a nivel provincial el proceso de evaluación del impacto en la salud) Instituto Nacional de Salud Pública de Quebec (con competencias en evaluación del impacto en la salud a nivel provincial) Centro de Colaboración Nacional sobre Políticas Públicas y Salud (financiación federal)	MSPSI (DGSP sin departamentos que gestionen el proceso de evaluación del impacto en la salud) ISCIII del Ministerio de Ciencia e Innovación (sin competencias en evaluación del impacto en la salud) La LGSP prevé la creación del Centro de Evaluación de Políticas e Intervenciones de Salud Pública

Categorización de la tabla siguiendo el modelo de Dolowitz y Marsh (1996, 2000)^{26,27}.

MSSS: Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales (Quebec); DGSP: Dirección General de Salud Pública del MSSS; INSPQ: Instituto Nacional de Salud Pública de Quebec; CCNPPS: Centro de Colaboración Nacional sobre Políticas Públicas y Salud; GEPPS: Grupo de Estudios sobre las Políticas Públicas y la Salud (Quebec); LSP: Ley de Salud Pública de Quebec; MSPSI: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (España); ISCIII: Instituto de Salud Carlos III (España); LGSP: Ley General de Salud Pública de España.

^a Existe un informe base para elaborar el Plan Nacional de Salud y Medio Ambiente, pero por el momento dicho plan no está aprobado. <http://www.msps.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/informeBase.pdf>.

Tanto el Portal de Políticas Públicas y Salud²⁵ (creado en 2005) como el Blog de Políticas Públicas y Salud²⁶ (creado en 2010) son ventanas públicas que han sabido aprovechar las modernas tecnologías de la información para establecer canales más eficientes de participación y comunicación entre los gobiernos, los investigadores y la sociedad civil.

Sistema de evaluación de la actividad en evaluación del impacto en la salud desarrollada en Quebec

La información sobre el origen y el número de peticiones que recibe el MSSS, la historia de la consulta y el análisis del proceso quedan registrados en un control sistemático de las demandas procesadas. El MSSS debe rendir cuentas anualmente a la Asamblea Nacional sobre las actividades emprendidas y los objetivos alcanzados, lo que sirve para valorar el estado de la integración de la evaluación del impacto en la salud en el desarrollo de políticas y en el proceso decisonal de otros sectores gubernamentales.

El Servicio de Orientación en Salud Pública de la DGSP del MSSS ha gestionado 183 solicitudes, la mayoría leyes y reglamentos, entre abril de 2003 y enero de 2008. El 70% de dichas demandas proceden de sólo cuatro ministerios^c, y en la mayor parte de los casos es el Ministerio del Consejo Ejecutivo el que se dirige al MSSS. Finalmente, los promotores se dirigen al MSSS fundamentalmente en el momento de tomar decisiones, lo que aumenta la probabilidad de que los resultados de la evaluación estén presentes en la decisión final²³.

La **tabla 1** resume y compara los elementos con que cuentan Quebec y España en relación a la evaluación del impacto en la salud. La categorización establecida se basa en el modelo propuesto por Dolowitz y Marsh (1996, 2000)^{27,28} sobre la transferencia de políticas.

^c Ministerio de Desarrollo Sostenible, del Medioambiente y Parques (34%), Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (14%), Ministerio de Empleo y Seguridad Social (12%), Ministerio de Asuntos Municipales y Regionales (10%).

Discusión

La experiencia de Quebec muestra un paradigma de gran valor para el estudio del proceso de institucionalización de la evaluación del impacto en la salud. Diez años después de la aprobación de la Ley de salud pública, texto legal que consagró la base jurídica en materia de evaluación del impacto en la salud, se constata que ha habido claros avances en la atención que se presta a la salud en el proceso de toma de decisiones, o durante la formulación y adopción de políticas públicas. Por otra parte, España está impulsando la evaluación del impacto en la salud como un mecanismo que facilitará la incorporación del principio de salud en todas las políticas. Afrontar este reto exigirá una reorientación de las organizaciones de salud pública, la implicación de los sectores no sanitarios y de la ciudadanía, así como esfuerzos añadidos en formación e investigación.

Institucionalización de la evaluación del impacto en la salud en Quebec

En Canadá, la salud es de jurisdicción compartida entre las autoridades federales y las autoridades provinciales y territoriales. La gestión de los sistemas de salud y la provisión de servicios corresponde a las provincias y a los territorios, si bien deben cumplir con las directrices nacionales²⁹. En el caso de Quebec, el sector de la salud ha integrado históricamente una dimensión social, lo que ha supuesto la existencia actual del MSSS que combina ambas misiones. Dentro de Canadá, Quebec se caracteriza por sus políticas sociales progresistas y la fuerte institucionalización de la salud pública en todos los niveles administrativos (provincial, regional y local). En virtud de la Ley de salud pública, cada nivel es responsable de poner en marcha el PNSP de manera conjunta con el resto de los niveles administrativos de Quebec. Como la Ley de salud pública, el PNSP se apoya sobre las cuatro funciones esenciales de salud pública, que son la protección contra los riesgos, la vigilancia del estado de salud de la población, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Las actividades de promoción de la salud, definida como la acción sobre los determinantes de la salud que caen fuera del ámbito sanitario, forman parte integrante de la responsabilidad de salud pública desde hace más de 30 años en Quebec. Todos estos hechos han llevado a que Quebec sea ampliamente reconocida por su liderazgo en materia de salud pública y, en concreto, en el campo de la evaluación del impacto en la salud.

En el año 2001, la reforma de la ley de salud pública consideró importante que todas las funciones esenciales de salud pública ya mencionadas anteriormente tuvieran un respaldo legal, y no solamente la protección y la vigilancia, como es tradicional en las leyes de salud pública. El artículo 54 de la Ley de salud pública constituye una medida que fortalece el mandato de la promoción de la salud, al exigir la consideración de los aspectos de salud por parte de sectores gubernamentales extrasanitarios. Asimismo, el reconocimiento legal de la evaluación del impacto en la salud constituye un avance importante para fomentar su desarrollo y para que forme parte de los valores y de la cultura organizativa de todos los sectores del aparato administrativo³⁰.

La institucionalización de la evaluación del impacto en la salud ha ido dando pasos firmes para incorporar la información disponible sobre los determinantes de la salud en los proyectos de políticas públicas. Los profesionales quebequenses han señalado distintos factores clave para la implantación efectiva de la evaluación del impacto en la salud. En primer lugar, el MSSS desempeña un papel relevante, pues ayuda a otros ministerios a alcanzar sus propios objetivos, pero impulsando la consideración de los impactos sobre los determinantes de la salud. La existencia de un equipo dedicado a la evaluación del impacto en la salud en el MSSS, incluso aunque sea reducido, es esencial para efectuar las labores de promoción,

de cooperación y de coordinación de la red necesaria para la aplicación del artículo 54. Este equipo constituye un eje transversal de gestión entre la red de representantes ministeriales, los expertos y los mecanismos político-administrativos en cuyo seno debe integrarse el proceso de evaluación del impacto en la salud.

Otro factor de éxito de la práctica de la evaluación del impacto en la salud parecen ser los vínculos formales creados entre las organizaciones que contribuyen a la producción de conocimiento. El triunvirato formado por el MSSS, el INSPQ y los equipos de investigación constituye un cauce que permite una circulación relativamente rápida del saber científico para informar en la toma de decisiones. Por último, es importante señalar que la aplicación de la evaluación del impacto en la salud requiere promover y mantener una cultura de colaboración estrecha dentro de una organización fuertemente comprometida con la salud, y en la cual se prioricen la gestión horizontal y los acuerdos «ganador-ganador».

Por otra parte, la evaluación del impacto en la salud se entiende más como un enfoque estratégico que como un proceso de investigación. Aunque se reconoce que la investigación es indispensable, el objetivo último de la evaluación del impacto en la salud es promover la aplicación práctica del conocimiento científico para que se contemplen los efectos de las decisiones sobre los determinantes de la salud. Los encuestados también insistieron en la función de estímulo que ejerce el artículo 54. En consecuencia, más allá de la mera implantación de actividades que resultan obligadas por mandato legal, deben destacarse los beneficios colaterales y los múltiples efectos positivos por encima de los esperados con la estricta aplicación del citado artículo. Como ejemplo, podría mencionarse el desarrollo de nuevas vías de intercambios interministeriales, una mejor comprensión del sector de la salud por parte del sistema político-administrativo involucrado en la toma de decisiones, y un nuevo interés de los investigadores hacia las políticas públicas saludables. El CCNPPS, financiado por el gobierno federal, ha sido emplazado en Quebec por esta medida innovadora del gobierno provincial, lo que ha reforzado las capacidades de acción del INSPQ al poder aprovechar los recursos pancanadienses e internacionales.

No obstante, el equipo ministerial quebequense debe enfrentarse todavía a importantes retos para la producción de políticas públicas saludables. Actualmente existen numerosas evaluaciones de impacto en el proceso de toma de decisiones, lo que produce una sobrecarga de los analistas de políticas. Las autoridades gubernamentales se plantean establecer un proceso de evaluación de impacto integrado, en el cual debería vigilarse que las cuestiones relativas a la salud no sean descuidadas. Otra asignatura pendiente es la implicación efectiva de la comunidad en su conjunto, puesto que los recursos de participación²⁶ y de comunicación²⁵ están infrautilizados.

Institucionalización de la evaluación del impacto en la salud en España

El MSPSI ha considerado la institucionalización de la evaluación del impacto en la salud como una de las medidas de intervención de salud pública previstas en el anteproyecto de LGSP⁴. En esencia, el espíritu de la LGSP denota la voluntad del gobierno de incluir la salud en todas las políticas que se elaboren desde todos los ámbitos de las administraciones públicas. Los principios manifestados propiciarían un marco favorable para que la evaluación del impacto en la salud tuviera un papel catalizador en la elaboración de políticas intersectoriales. La LGSP contempera varias medidas que apoyarían esta conclusión, como por ejemplo la creación de un centro de evaluación de políticas e intervenciones en salud pública, que entre sus funciones incluya evaluar e informar las políticas públicas que tengan un impacto en la salud.

España podría beneficiarse de la experiencia quebequense para afrontar el reto que supone la institucionalización de la evaluación

del impacto en la salud. Como en Quebec, el mandato legal español de la evaluación del impacto en la salud podría suponer un impulso decisivo para introducir la salud en la toma de decisiones políticas. En este sentido, parece decisiva la creación de un equipo en el MSPSI que anime y sustente el entramado que debe establecerse para la puesta en práctica de la evaluación del impacto en la salud. Además de reforzar el papel del MSPSI, la selección de representantes ministeriales a cargo de la evaluación del impacto en la salud y coordinados por el MSPSI facilitaría la visibilidad de la salud en el resto de los sectores. La definición de esta red de representantes ministeriales favorecería la responsabilidad colectiva de la salud pública y la toma de conciencia del impacto de las políticas no sanitarias en los determinantes de la salud. Finalmente, teniendo en cuenta el rol del consejo ejecutivo quebequense, España podría plantearse la definición de un órgano y de un mecanismo que garantizaran que se han vigilado las cuestiones de salud antes de la aprobación de una intervención.

Por otra parte, se requieren cambios estructurales en las formas de organización de la administración, de manera que se facilite el establecimiento y el fortalecimiento de las relaciones institucionales. Siguiendo el ejemplo de Quebec y considerando lo previsto en la LGSP, la administración central debería favorecer una relación más estrecha entre el MSPSI, el Instituto de Salud Carlos III y la Red Española de Expertos en Salud Pública para lograr la implantación efectiva de la evaluación del impacto en la salud. Sería preciso que las distintas instituciones estuvieran debidamente organizadas y coordinadas para lograr un conjunto coherente y eficaz en el proceso de decisión. Por último, cabe destacar que la LGSP pretende garantizar el derecho de información y participación de los ciudadanos, los agentes sociales y las sociedades científicas en la elaboración de políticas. Como en Quebec, podrían diseñarse herramientas y técnicas innovadoras que favorecieran y potenciaran la implicación real de la sociedad civil en los aspectos de salud.

La LGSP también prevé promover la investigación en evaluación del impacto en la salud, lo que probablemente implicará acortar distancias entre expertos y responsables políticos, y potenciará la capacidad de influencia en la política real de investigadores y profesionales. La búsqueda del conocimiento debería orientarse desde el inicio hacia una aplicación práctica en salud pública, hacia la acción y la mejora del bienestar de la población. Este hecho facilitaría la compleja tarea de la adopción de decisiones institucionales que exigen una visión global y la necesaria transferencia de conocimiento entre la ciencia y la política.

Conclusiones y recomendaciones

La institucionalización de la evaluación del impacto en la salud en el marco de la LGSP no garantiza el éxito de su implantación para avanzar en la incorporación del principio «Salud en todas las políticas». La aplicación efectiva de la evaluación del impacto en la salud requiere, además de una firme voluntad política, el establecimiento de una estructura organizativa bien diseñada y la asignación de los recursos adecuados. La perspectiva de la práctica de la evaluación del impacto en la salud debe fundamentarse en la consideración de la salud como un tema transversal en las políticas públicas, en la colaboración intersectorial, en el conocimiento y la investigación, en el fortalecimiento de la acción comunitaria y en el establecimiento de redes de comunicación. La experiencia desarrollada en Quebec muestra un modelo de institucionalización de la evaluación del impacto en la salud que podría adaptarse a nuestro país, teniendo en cuenta la idiosincrasia española.

Contribuciones de autoría

E. Boldo y F. Benoit planificaron el diseño del estudio. Todos los autores aportaron información y contribuyeron en la revisión

¿Qué se sabe sobre el tema?

La institucionalización de la evaluación del impacto en la salud representa una gran oportunidad para incorporar los aspectos de salud en las políticas intersectoriales. En España, el proyecto de Ley General de Salud Pública ha previsto la inclusión de la evaluación del impacto en la salud para actuaciones públicas que tengan un impacto significativo en la salud.

¿Qué añade el estudio realizado?

Este estudio analiza las claves del éxito del modelo de implantación de la evaluación del impacto en la salud en Quebec (Canadá). Esta experiencia aporta elementos que pueden servir de referencia para la aplicación efectiva de la evaluación del impacto en la salud en España.

crítica del artículo. E. Boldo redactó la versión final del artículo, que fue aprobada por el resto de los autores.

Financiación

Este estudio fue financiado por la concesión a E. Boldo de una Bolsa de Ampliación de Estudios (BAE) de la línea de recursos humanos de la Acción Estratégica de Salud, en el marco del Plan Nacional de I+D+i 2008-2011, regulada mediante la resolución conjunta de la Secretaría de Estado de Investigación y del Instituto de Salud Carlos III de 22 de febrero de 2010 (BOE del 8 de marzo), y la Orden SCO/523/2008, de 27 de febrero (BOE del 29), de Bases Reguladoras.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

El estudio pudo realizarse gracias a toda la información aportada por responsables de diversas instituciones quebequenses de salud pública que trabajan en relación a la evaluación del impacto en la salud. Concretamente se realizaron entrevistas a los siguientes profesionales, que dedicaron su tiempo y paciencia a contestar todas las cuestiones formuladas (citados por orden alfabético): François Béland (Universidad de Montreal, Quebec, Canadá), Pierre Bergeron (experto asociado al Instituto de Salud Pública de Quebec, Canadá), Kristina-Maud Bergeron (Instituto de Salud Pública de Quebec, Canadá), Myrtha Cionti Bas (Instituto de Salud Pública de Quebec, Canadá), Louis Drouin (Dirección de Salud Pública de Montreal, Quebec, Canadá), Caroline Druet (Ministerio de Sanidad y de Servicios Sociales de Quebec, Canadá), France Gagnon (Grupo de Estudios sobre las Políticas Públicas y la Salud, Quebec, Canadá), Roseline Lambert (Instituto de Salud Pública de Quebec, Canadá), Florence Morestin (Centro de Colaboración Nacional sobre Políticas Públicas y Salud, Canadá), Marjolaine Pigeon (Ministerio de Sanidad y de Servicios Sociales de Quebec, Canadá), Rosario Rodríguez (Universidad McGill, Quebec, Canadá), Audrey Smargiassi (Dirección de Salud Pública de Montreal, Quebec, Canadá) y María Victoria Zunzunegui (Universidad de Montreal, Quebec, Canadá).

Bibliografía

1. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians: a working document. Ottawa: Health and Welfare Canada; 1974. (Consultado

- el 10/11/2010.) Disponible en: http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Declaración de Alma Ata: la estrategia de atención primaria en salud. Ginebra: OMS; 1978. (Consultado el 7/11/2010.) Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata.declaracion.htm>.
 3. World Health Organization (WHO). Ottawa charter for health promotion. To move towards a new public health: an international conference sponsored by the World Health Organization, Health and Welfare Canada and the Canadian Public Health Association. Ottawa: 1986. (Consultado el 2/11/2010.) Disponible en: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf.
 4. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Anteproyecto de Ley General de Salud Pública. (Consultado el 2/10/2010.) Disponible en: <http://www.msp.es/normativa/proyectos/home.htm>.
 5. Urbanos R, en nombre del Grupo de Trabajo de SESPAS sobre una Futura Ley Estatal de Salud Pública. Recomendaciones para una futura Ley de Salud Pública en España. Gac Sanit. 2010; 24:89–94.
 6. Urbanos R. La salud en todas las políticas. Tiempo de crisis, ¿tiempo de oportunidades? Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010;24(Supl 1): 7–11.
 7. WHO. Health impact assessment. Main concepts and suggested approach. Gotenburg Consensus Paper. Copenhagen: WHO regional Office of Europe, 1999.
 8. National Assembly for Wales. Developing health impact assessment in Wales. Health Promotion Division. National Assembly for Wales. 1999. (Consultado el 17/10/2010.) Disponible en: http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/522/developing_hia_in_wales.pdf.
 8. Ståhl T, Wismar M, Ollila E, et al. Health in all policies. Prospects and potentials. Helsinki: Finnish Ministry of Social Affairs and Health; 2006. (Consultado el 10/03/2011.) Disponible en: http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/health_in_all_policies.pdf 9.
 9. Wismar M. Implementing and institutionalizing HIA in Europe. En: Ståhl T, Wismar M, Ollila E, et al., editores. Health in all policies. Prospects and potentials. Helsinki: Finnish Ministry of Social Affairs and Health; 2006. (Consultado el 14/03/2011.) Disponible en: http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/health_in_all_policies.pdf 10.
 10. République et Canton de Genève (Suisse). Loi sur la santé du 7 avril 2006. Art. 4.2. (Consultado el 15/11/2010.) Disponible en: <http://www.geneve.ch/legislation/rsg/f/rsg.k1.03.html>.
 11. Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de salud pública de las Illes Balears. (Consultado el 15/03/2011.) Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2011/02/04/pdfs/BOE-A-2011-2108.pdf>.
 12. Department of Health, Government of South Australia. The South Australian approach to Health in All Policies. 2010. (Consultado el 17/03/2011.) Disponible en: <http://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/health+reform/health+in+all+policies>.
 13. LSP - Loi sur la santé publique, 2001. (Consultado el 6/10/2010.) Disponible en: <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S.2.2/S2.2.html>.
 14. CCNPPS - Centre de Collaboration Nationale sur les Politiques Publiques et la Santé. (Consultado el 12/09/2010.) Disponible en: <http://www.ccnpps.ca/493/LeCentre.htm>.
 15. INSPQ - Institut National de Santé Publique du Québec. (Consultado el 7/09/2010.) Disponible en: <http://www.inspq.qc.ca/>.
 16. Agencia de Salud Pública de Canadá. (Consultado el 12/09/2010.) Disponible en: <http://www.phac-aspc.gc.ca/index-fra.php>.
 17. MSSS - Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (Consultado el 1/10/2010.) Disponible en: <http://www.msss.gouv.qc.ca/>.
 18. GEPPS - Groupe d'Étude sur les Politiques Publiques et la Santé. (Consultado el 3/11/2010.) Disponible en: <http://www.gepps.enap.ca/fr/accueil.aspx?sortcode=1>.
 19. Programme National de Santé Publique 2003-2012. Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux. 2003. (Consultado el 2/11/2010.) Disponible en: http://www.rrsss12.gouv.qc.ca/documents/Programme_nationale_sante_pub.pdf.
 20. MSSS. Guide pratique: évaluation d'impact sur la santé lors de l'élaboration de projet de loi et de règlement au Québec. 2006. (Consultado el 15/9/2010.) Disponible en: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-245-01.pdf>.
 21. MSSS. La santé, autrement dit... Pour espérer vivre plus longtemps et en meilleure santé. 2007. (Consultado el 17/9/2010.) Disponible en: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-245-02.pdf>.
 22. Gagnon F, Turgeon J, Dallaire C. L'évaluation d'impact sur la santé au Québec: lorsque la loi devient levier d'action. Les politiques publiques et l'évaluation d'impact sur la santé. Télescope. Vol. 14, no. 2, printemps-été 2008. (Consultado el 10/12/2010.) Disponible en: <http://www.enap.ca/OBSERVATOIRE/docs/Telescope/Volumes12-15/Telv14n2.gagnon.al.pdf>.
 23. Héroux de Sève J, Druet C, Pigeon M. À la frontière des responsabilités des ministères et organismes publics: l'application de l'article 54 de la Loi sur la santé publique. Bilan et perspectives 2002-2007. 2008. Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec. (Consultado el 6/11/2010.) Disponible en: <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-245-02.pdf>.
 24. Gagnon F, Turgeon J. Santé, bien-être et formulation de politiques publiques au Québec. Huit études de cas. Résumés. GEPPS. Mai 2007. (Consultado el 29/04/2011.) Disponible en: <http://www.gepps.enap.ca/GEPPS/docs/Resumesdesetudesdecas/GEPPSDocumentsyntheseetudesdecas.pdf>.
 25. Portail Politiques Publiques et Santé - Institut National de Santé Publique du Québec. (Consultado el 7/11/2010.) Disponible en: <http://politiquespubliques.inspq.qc.ca/fr/index.html>.
 26. Blogue Politiques Publiques et Santé. (Consultado el 25/11/2010.) Disponible en: <http://www.inspq.qc.ca/politiquespubliques/page/A-propos-.aspx>.
 27. Dolowitz D, Marsh D. Who learns what from whom: a review of the policy transfer literature. Political Studies. 1996;44:343–57.
 28. Dolowitz D, Marsh D. Learning from abroad: the role of policy transfer in contemporary policy-making. Governance. 2000;13:5–24.
 29. Canada Health Act. (Consultado el 20/11/2010.) Disponible en: <http://laws.justice.gc.ca/en/C-6/>.
 30. Turgeon J, Gagnon F, Bourgauf J, et al. Politiques publiques et santé: les dilemmes de l'évaluation prospective. Administration Publique du Canada. 2005;48:328–47.