

El siguiente documento es una traducción en español de “Los elementos mínimos y los procesos estándar en la evaluación del impacto en la salud”, realizado por North American HIA Practice Standards Working Group (2010). Debido a las distintas variaciones en el idioma español, se presentan dos versiones diferentes: una versión en el español de España y otra versión con el español usado en Latinoamérica.

Enero, 2012

Elementos Mínimos y Estándares para la Práctica de la Evaluación del Impacto en Salud (EIS)

North American HIA Practice Standards Working Group

Autoría y agradecimientos

Este documento es resultado de la revisión de la primera traducción al Español (1) de la segunda versión del manual “Minimum Elements and Practice Standards for Health Impact Assessment”, publicado por el North American HIA Practice Standards Working Group en abril del 2009. Esta revisión fue llevada a cabo por: Rajiv Bhatia¹, Jane Branscomb², Lili Farhang³, Murray Lee⁴, Marla Orenstein⁴, y Maxwell Richardson⁵. Para la realización de este documento, se solicitó la revisión y comentarios de de los participantes que asistieron al segundo taller anual *HIA in the Americas*, que tuvo lugar en Oakland, California en marzo del 2010.

Autores

Rajiv Bhatia, MD, MPH
Director, Occupational & Environmental Health
San Francisco Department of Public Health
Teléfono: 415.252.3931
Correo electrónico: rajiv.bhatia@sfdph.org

Murray Lee, MD, MPH
Consultoría General, Habitat Health Impact Consulting
Calgary, Alberta, Canada
Teléfono: 403.451.0097
Correo electrónico: murray@habitatcorp.com

Lili Farhang, MPH
Director General, Human Impact Partners
Oakland, CA
Teléfono: 510.740.0150
Correo electrónico: lili@humanimpact.org

¹ *San Francisco Department of Public Health - San Francisco, California, USA*

² *Georgia Health Policy Center - Atlanta, Georgia, USA*

³ *Human Impact Partners - Oakland, California, USA*

⁴ *Habitat Health Impact Consulting - Calgary, Alberta, Canada*

⁵ *Public Health Institute - Oakland, California, USA (exclusivamente para propósitos de identificación)*

1 Este documento es una traducción y revisión al español del documento original en inglés realizada por : Antoni Colom¹, Elena Cabeza¹ y Ana Rivadeneyra ²

¹ *DG. de Salud Pública de las Illes Balears, España*

² *CREIS - Escuela Andaluza de Salud Pública, España*

Adhesiones.

Los profesionales y organizaciones citados a continuación se comprometen a utilizar, en la medida de lo posible, estos Estándares para la práctica en sus evaluaciones de impacto en salud.

Environmental Resources Management

Georgia Health Policy Center

Habitat Health Impact Consulting Corp.

Human Impact Partners

San Francisco Department of Public Health

University of California Berkeley Health Impact Group

Cita sugerida

North American HIA Practice Standards Working Group (Bhatia R, Branscomb J, Farhang L, Lee M, Orenstein M, Richardson M). Elementos Mínimos y Estándares para la Evaluación del Impacto en Salud (EIS), versión 2. North American HIA Practice Standards Working Group. Oakland, CA: noviembre 2010.

Introducción

La Evaluación del Impacto de Salud (EIS) es una práctica para dar visibilidad a los intereses de la salud pública en el proceso de toma de decisiones. La Asociación Internacional de Evaluación de Impacto en Salud define la EIS como: *una combinación de procedimientos, métodos, y herramientas a través de los cuales y de manera sistemática se evalúan los efectos potenciales, y a veces no intencionados, de una política, programa o proyecto sobre la salud de la población y la distribución de tales efectos en dicha población. La EIS identifica acciones apropiadas para gestionar dichos efectos.*

Influenciada por la metodología de la Evaluación de Impacto Ambiental (EIA), en la que tiene sus raíces, la EIS tiene como objetivo informar al público y a los responsables de la toma de decisiones cuando una política, plan, programa, y/o proyecto pueden tener un impacto significativo sobre la salud de las personas. Asimismo, la EIS aboga por valores como la democracia, la igualdad, el desarrollo sostenible, el uso ético de la evidencia y un enfoque integral de la salud.

A pesar de la existencia de guías que detallan el proceso y los productos generados en cada etapa de la EIS, existe una gran diversidad en la manera de llevarla a la práctica e igualmente en los resultados. Ello se debe a la variedad de decisiones evaluadas, a los diversos entornos en los que se realiza la EIS y a la evolución constante de este campo. Este documento, fruto del trabajo colectivo de un grupo de profesionales de la EIS radicados en Norteamérica, (North American HIA Practice Standards Working Group) pretende plasmar los valores subyacentes de la EIS y las lecciones claves producidas en su práctica en “Estándares para la práctica” aplicables a cada fase del proceso de EIS. Los participantes en la primera “*North American Conference on Health Impact Assessment*”, que se llevó a cabo en Oakland, California en septiembre del 2008, identificaron el desarrollo de estándares como una prioridad necesaria en el campo de la EIS. Como resultado, los participantes crearon la primera versión de estos estándares para la práctica. Este documento es la segunda versión de los mismos y ha sido revisado para incluir una sección sobre “Elementos Mínimos” en la práctica de la EIS.

En este documento, el término *Elementos Mínimos* responde a la pregunta: "cuáles son los elementos esenciales que constituyen una EIS", distinguiéndose del de *Estándares para la Práctica* que responde a la pregunta “cómo llevar a cabo adecuadamente una EIS”.

Los *Elementos Mínimos* pueden servir de base para identificar y difundir ejemplos de la EIS tanto en la práctica como en un discurso social más amplio, diferenciando así la EIS de otros métodos y procedimientos que también tienen como objetivo el asegurar la consideración del valor Salud en la formulación de políticas públicas. Estos *Elementos Mínimos* son aplicables a la EIS, ya sea ésta realizada de forma independiente o integrada en una evaluación de impacto ambiental, social o estratégica.

Los *Estándares para la Práctica* no pretenden ser unos criterios rígidos, sino más bien una guía para divulgar prácticas efectivas. Los profesionales pueden utilizarlos como punto de referencia para su propia práctica, para promover un diálogo sobre la calidad y el contenido de la EIS y para evaluar este campo emergente.

Estos Estándares tienen por objeto impulsar el desarrollo y la institucionalización de la EIS y están alineados con los principales conceptos y los abordajes descritos por la Organización Mundial de la Salud en el Documento de Consenso de Gotemburgo del año 1999, una referencia en el campo de la EIS. Los miembros del *North American HIA Practice Standards Working Group*, reconocen que las limitaciones actuales en la implementación de la EIS y los diferentes niveles de capacidad y experiencia existentes, conducirán a una diversidad en su práctica. Por ello cada estándar de práctica recogido en este documento no necesariamente se adaptará a cada ejemplo de EIS. Esperamos que estos estándares sean considerados como relevantes, didácticos y estimulantes para progresar en la calidad de la EIS.

Elementos mínimos de una EIS

Una Evaluación del Impacto en Salud (EIS) debe incluir los siguientes elementos mínimos, los cuales distinguen una EIS de otros procesos. Así una EIS:

1. Se inicia con el propósito de informar el proceso de toma de decisiones y se lleva a cabo previamente a una decisión sobre una política, un plan, un programa, o un proyecto.
2. Utiliza un proceso analítico y sistemático con las siguientes características:
 - 2.1: Incluye una fase de definición del alcance, diseño y planificación (*scoping*, en inglés), que considera, de una forma global, tanto los impactos potenciales sobre la salud, como sobre sus determinantes sociales, medio-ambientales y económicos. Asimismo, selecciona las cuestiones potencialmente significativas para el análisis de impactos.
 - 2.2: Demanda y tiene en cuenta las aportaciones de los grupos de interés o *stakeholders*.
 - 2.3: Establece el estado basal para referenciar las condiciones de salud preexistentes, (baseline, en inglés), donde se describe el nivel de salud de la población, los determinantes de la salud, las poblaciones afectadas, y las sub-poblaciones vulnerables.
 - 2.4: Utiliza la mejor evidencia disponible para determinar la magnitud, probabilidad, distribución y latencia de los impactos potenciales sobre la salud de la población o sus determinantes.
 - 2.5: Sustenta sus conclusiones y recomendaciones en una síntesis de evidencia transparente y relativa al contexto de la intervención, citando las fuentes de datos, supuestos metodológicos, así como las fortalezas, limitaciones e incertidumbres de la evidencia.
3. Identifica recomendaciones apropiadas, acciones que mitiguen o minimicen los efectos negativos, y/o propuestas de alternativas para proteger y promover la salud.
4. Propone un plan de seguimiento para monitorizar como impacta en la salud y en sus determinantes principales la implementación de la decisión
5. Incluye documentación transparente y accesible al público sobre el proceso, los métodos, los resultados, los promotores, las fuentes de financiación, los participantes y sus funciones respectivas

Estándares para la EIS

Para llevar a cabo una EIS de manera eficaz se recomienda cumplir con los siguientes estándares:

1. Estándares Generales para el proceso EIS

1.1: Una EIS debería incluir al menos las siguientes etapas: **cribado** (*screening*), definición del alcance, diseño y planificación (*scoping*), **evaluación de impactos**, **recomendaciones**, y un **informe final**.

1.2: La **monitorización** es una actividad de seguimiento esencial en el proceso de la EIS. La EIS debería incluir un plan de seguimiento de los resultados de una decisión y su implementación.

1.3: La **evaluación** del proceso e impacto de la EIS es necesaria para el desarrollo y mejora de la práctica de la EIS. Cada proceso EIS debería contar con objetivos explícitamente documentados y cuyo grado de cumplimiento puede ser evaluado al final del proceso de la EIS.

1.4: La EIS debería respetar las necesidades y los plazos del proceso de la toma de decisiones que evalúa.

1.5: La EIS requiere la integración del conocimiento de muchas disciplinas. El profesional o equipo de profesionales encargado del proyecto EIS ha de adoptar las medidas razonables y posibles para identificar, requerir y utilizar el conocimiento experto, incluyendo el de la comunidad, que se precisa para identificar y dar respuesta a las preguntas sobre impactos en salud potencialmente relevantes

1.6: La participación significativa y fructífera de los grupos de interés (por ejemplo: la comunidad, agencias públicas, órganos de decisión) en cada etapa de la EIS sustenta la calidad y la eficacia de la misma. Cada EIS ha de incluir un compromiso específico y una orientación participativa que utilice los métodos participativos o deliberativos disponibles y adaptados a las necesidades y al contexto específico de los distintos grupos de interés.

1.7: La EIS es una actividad prospectiva que tiene como objetivo el de informar una decisión antes de su implementación. Sin embargo, la EIS puede realizar un análisis o evaluar una política, proyecto, o plan ya implementados para informar prospectivamente una decisión o discusión actual.

1.8: En las situaciones donde se requiere y se realiza una evaluación integrada de impactos, que incluya la responsabilidad de analizar los impactos en salud, la EIS debería de formar parte del proceso de evaluación de impacto integrado para garantizar mayor eficiencia, permitir un análisis interdisciplinar y maximizar su potencial para promover medidas de mejora o mitigar los efectos adversos.

1.9: En situaciones donde la EIS se integra en otro proceso de evaluación de impacto se deberían incluir estos Estándares de la manera más amplia posible.

2. Estándares para la etapa cribado

2.1: El cribado (*screening*) debería de identificar claramente todas las alternativas a la decisión consideradas por los responsables de la toma de decisiones, en el momento de deliberar si se realiza una EIS.

2.2: El cribado debería determinar si la EIS aportará valor añadido al proceso de toma de decisiones. En el proceso de cribado deben de tenerse en consideración los siguientes factores:

2.2.1: La posibilidad de que la decisión produzca un efecto considerable en la salud pública, especialmente si los efectos son evitables, involuntarios, adversos, irreversibles o catastróficos.

2.2.2: La posibilidad de que los impactos se distribuyan de manera desigual entre las poblaciones afectadas.

2.2.3: La preocupación y/o controversia de los grupos de interés y de los responsables de la toma de decisiones en cuanto a cómo una decisión pueda afectar a la salud.

2.2.4: El potencial de la EIS para cambiar en un momento oportuno una política, plan o programa.

2.2.5: La disponibilidad de datos, métodos, recursos, y capacidad técnica para desempeñar el análisis

2.2.6: La disponibilidad, la viabilidad y eficacia de oportunidades o enfoques alternativos para evaluar y comunicar los impactos potenciales de la decisión sobre la salud.

2.3: Los promotores de la EIS deberían de justificar documentalmente los objetivos explícitos de la EIS así como comunicar, en la medida de lo posible, la determinación de llevar a cabo la EIS a los responsables de la toma de decisiones, a los grupos de interés identificados, a los individuos y organizaciones afectadas y a la agencias públicas responsables.

3: Estándares para la etapa de definición del alcance, diseño y planificación (*scoping*)

3.1: La etapa para determinar el ámbito y el alcance de los problemas de salud y el interés público relacionado con la decisión debería incluir la identificación de:

- 1) La decisión y las alternativas a la decisión que serán estudiadas.
- 2) impactos potenciales y significativos en la salud y el diagramado de sus asociaciones causales o *pathway* (ejemplo: modelo de lógica secuencial).
- 3) Las preguntas de investigación para el análisis de impactos.
- 4) Los límites demográficos, geográficos, y temporales para el análisis de impactos.
- 5) Las fuentes de evidencia y métodos de investigación asociados a cada pregunta de investigación del análisis de impactos
- 6) La identificación de sub-poblaciones vulnerables dentro de la población afectada.
- 7) Una propuesta para la evaluación de la distribución de impactos.
- 8) Los roles de los expertos e informantes claves.
- 9) Los estándares o procesos, caso de que existan, que se usarán para determinar la significancia de los efectos en salud.

10) Un plan para la revisión externa y pública de la EIS.

11) Un plan para la disseminación de los resultados obtenidos y de las recomendaciones.

3.2: En esta etapa se debería de designar la persona o equipo responsable de llevar a cabo la EIS y definir sus funciones.

3.3: El scoping debería considerar todos los posibles pathways que puedan vincular la decisión y/o la actividad propuesta con la salud, ya sea de manera directa, indirecta, o cumulativa

3.4: La consideración de los posibles pathways debería ser valorada por asesores expertos , teniendo en cuenta las perspectivas de las comunidades afectadas, los profesionales en materia de salud y los responsables de la toma de decisión. El equipo de evaluación debería solicitar la opinión de los técnicos de salud pública y de los profesionales sanitarios del ámbito local para asegurarse la representación de entidades con responsabilidad y conocimiento del estado de salud de la población. El equipo evaluador debería recabar el feedback de los miembros de las comunidades afectadas u organizaciones representativas mediante reuniones públicas, notas escritas o entrevistas para poder comprender sus puntos de vista y preocupaciones.

3.5: La fase final de esta etapa se centrará en los impactos potenciales más significativos considerando, sin necesariamente limitarse a ellos, los siguientes factores: magnitud, certidumbre, latencia, prioridades de los agentes clave y equidad.

3.6: Esta etapa debería incluir un proceso para evaluar las desigualdades potenciales de los impactos basado en las características de la población, incluyendo, pero no limitándose a ellos: la edad, género, ingresos, ubicación geográfica (ubicaciones desfavorables), raza o etnicidad

3.7: Esta etapa debería identificar un mecanismo que permita incorporar la información nueva y relevante así como la evidencia, conforme ésta esté disponible, incluyendo las aportaciones de expertos y grupos de interés.

4: Estándares para la etapa de evaluación.

4.1: La evaluación debería incluir, como mínimo, un análisis de las condiciones preexistentes de salud (baseline) y un juicio cualificado de los impactos potenciales en salud:

4.1.1: La documentación de condiciones iniciales, debería incluir un estudio de la vulnerabilidad de la población afectada (a partir de las características descritas anteriormente) y de las desigualdades en salud entre sub-poblaciones o de las existentes en el entorno.

4.1.2: La evaluación de los impactos potenciales en salud debería basarse en una síntesis de la mejor evidencia disponible tal y como se describe más adelante

4.1.3: Para dar consistencia a la significación de los impactos, la EIS debería caracterizar los impactos en salud de acuerdo a ciertas características como: dirección, magnitud, probabilidad, distribución dentro de la población y latencia.

4.2: La estimación de los impactos en salud debería basarse en una síntesis de la mejor evidencia disponible. Ello significa que:

4.2.1: La evidencia considerada puede incluir datos existentes, investigación empírica, experiencia profesional y conocimiento local, y resultados de investigaciones originales.

4.2.2: Cuando sea posible, los profesionales deberían utilizar evidencia proveniente de revisiones sistemáticas bien diseñadas y sometidas a revisión por pares.

4.2.3: Los profesionales que trabajen en la EIS deberían considerar la evidencia publicada; tanto la que viene a apoyar los impactos estimados como la que los rechaza.

4.2.4: Se considera evidencia potencial el conocimiento experto y la experiencia de la población afectada (“conocimiento local”) a los que se puede acceder por métodos participativos, métodos formales de investigación cualitativa o por testimonios públicos.

4.2.5: Se debería justificar de manera explícita la selección o exclusión de ciertas metodologías y fuentes de datos (por ejemplo, restricción de recursos).

4.2.6: Se debería reconocer cuando, existiendo métodos disponibles, éstos no han sido utilizados y el por qué (por ejemplo: restricción de recursos).

4.3: El análisis de impacto debería reconocer explícitamente los supuestos metodológicos, al igual que los puntos fuertes y las limitaciones de todos los datos y métodos usados.

4.3.1: La EIS debería identificar las lagunas de información que impiden un análisis completo o riguroso de los impactos potenciales.

4.3.2: Los evaluadores deberían detallar el grado de incertidumbre en las predicciones realizadas

4.3.3: Las inferencias o suposiciones hechas en los modelos o predicciones deberían de quedar reflejadas de una manera explícita

4.4: La falta de evidencia científica, cuantitativa, o publicada no debería invalidar las predicciones razonadas sobre los impactos en salud.

5: Estándares para la etapa de recomendaciones

5.1: La EIS debería incluir recomendaciones específicas para gestionar los impactos en salud identificados incluyendo alternativas a la decisión, modificaciones a la política, programa o proyecto propuesto y medidas para mitigar los efectos negativos para la salud

5.2: Cuando sea necesario, se debería solicitar el consejo de expertos para asegurar que las recomendaciones reflejen las mejores prácticas.

5.3: En la elaboración de las recomendaciones y medidas de mitigación se deberían de considerar los siguientes criterios: la capacidad de respuesta a los impactos pronosticados, su especificidad, factibilidad/viabilidad técnica, aplicabilidad y autoridad de los responsables de la toma de decisiones.

5.4: Las recomendaciones pueden incluir sugerencias para monitorizar y re-evaluar así como adaptaciones que ayuden a gestionar la incertidumbre en la evaluación de impacto.

6: Estándares para la etapa de informe final

6.1: El equipo responsable de la EIS debería elaborar un informe con los resultados y recomendaciones.

6.2: Con el fin de promover una comunicación efectiva de los principales resultados y recomendaciones, se debería hacer un resumen claro y conciso que comunique los resultados de tal manera que los grupos de interés o stakeholders puedan entender, evaluar y responder a dichos resultados.

6.3: El informe final debería describir las fases de cribado y screening e identificar a los promotores de la EIS, su fuente de financiación y el equipo de trabajo así como cualquier otro participante en la EIS con sus funciones y la contribución a la misma . Si existe algún conflicto de intereses debería ser mencionado.

6.4: El informe final debería, para cada ámbito de salud analizado, presentar la evidencia científica disponible, describir las fuentes de información y métodos de análisis utilizados incluyendo su racionalidad, definir las condiciones de salud preexistentes, detallar los resultados del análisis, caracterizar los impactos en salud y su significancia, enumerar las recomendaciones correspondientes para las políticas, programas o proyectos alternativos, diseños o acciones para mitigar los efectos negativos, y describir las limitaciones de la EIS.

6.5: Las recomendaciones para las alternativas a la decisión, las recomendaciones a las políticas y las propuestas de mitigación deben ser especificadas y justificadas. Deben explicitarse los criterios utilizados para priorizar las recomendaciones, criterios que deben estar basados en la evidencia científica e, idealmente, informados por un proceso que considere los valores de los grupos de interés o stakeholders

6.6: El informe de la EIS y/o sus resultados deberían hacerse llegar a las partes interesadas que participaron en ésta ofreciéndoles la posibilidad de revisar la evidencia, los métodos, los hallazgos, las conclusiones y las recomendaciones. Idealmente, se debería someter a consulta y alegaciones públicas una versión preliminar del informe. El equipo responsable de la EIS debería responder a las alegaciones y comentarios relevantes mediante una respuesta formal por escrito o una revisión del informe antes de editar su versión final.

6.7: El informe final completo, debería ser de acceso público.

7: Estándares para la etapa de seguimiento o monitorización

7.1: La EIS debería incluir un plan de seguimiento y monitorización para documentar los resultados y el efecto de la decisión final sobre la salud y/o sus determinantes más relevantes.

7.2: El plan de monitorización debería incluir:

- 1) Los objetivos a monitorizar a corto y a largo plazo
- 2) Los resultados e indicadores para el seguimiento
- 3) Dar facilidades a personas y organizaciones para realizar la monitorización
- 4) Un procedimiento para informar de los resultados a los grupos de interés y a los responsables de la toma de decisiones.
- 5) Los límites aceptables o umbrales que puedan desencadenar una revisión o adaptación en la implementación de la decisión
- 6) La identificación de los recursos para implementar, completar, e informar de los resultados de la monitorización.

7.3: Si fuese posible, las acciones recomendadas para mitigar los impactos deberían ser desarrolladas e integradas en un plan de gestión de la EIS (u otro). Este plan resumirá cómo se desarrolla cada una de las acciones de mitigación.

Generalmente los planes de gestión incluyen información sobre: fechas límite de entrega, responsabilidades, estructuras de supervisión, colaboraciones potenciales, actividades, seguimiento y evaluación de la implementación de las medidas de mitigación. Para una mayor eficiencia, el plan de gestión de la EIS debería ser desarrollado en colaboración con, o al menos con aportaciones, de la entidad responsable de la implantación del plan. Los planes de gestión son documentos que deben mantenerse actualizados y mejorarlos conforme se van ejecutando

7.4: Al realizar la monitorización, sus métodos y resultados deberían ser públicamente accesibles.

7: Estándares para la etapa de seguimiento o monitorización

7.1: La EIS debería incluir un plan de seguimiento y monitorización para documentar los resultados y el efecto de la decisión final sobre la salud y/o sus determinantes más relevantes.

7.2: El plan de monitorización debería incluir:

- 1) Los objetivos a monitorizar a corto y a largo plazo
- 2) Los resultados e indicadores para el seguimiento
- 3) Dar facilidades a personas y organizaciones para realizar la monitorización
- 4) Un procedimiento para informar de los resultados a los grupos de interés y a los responsables de la toma de decisiones.
- 5) Los límites aceptables o umbrales que puedan desencadenar una revisión o adaptación en la implementación de la decisión
- 6) La identificación de los recursos para implementar, completar, e informar de los resultados de la monitorización.

7.3: Si fuese posible, las acciones recomendadas para mitigar los impactos deberían ser desarrolladas e integradas en un plan de gestión de la EIS (u otro). Este plan resumirá cómo se desarrolla cada una de las acciones de mitigación.

Generalmente los planes de gestión incluyen información sobre: fechas límite de entrega, responsabilidades, estructuras de supervisión, colaboraciones potenciales, actividades, seguimiento y evaluación de la implementación de las medidas de mitigación. Para una mayor eficiencia, el plan de gestión de la EIS debería ser desarrollado en colaboración con, o al menos con aportaciones, de la entidad responsable de la implantación del plan. Los planes de gestión son documentos que deben mantenerse actualizados y mejorarlos conforme se van ejecutando

7.4: Al realizar la monitorización, sus métodos y resultados deberían ser públicamente accesibles.

Elementos mínimos y estándares de práctica para la evaluación de impactos de salud

Grupo de estándares de práctica de Norteamérica EIS

Autoría y agradecimiento

Este documento es la segunda versión del manual *Prácticas y estándares para la evaluación de impactos de salud*, publicado por el Grupo de Estándares de Práctica de Norteamérica en abril del 2009. Esta revisión fue conducida por un grupo que (entre otros), incluye los siguientes individuos: Rajiv Bhatia¹, Jane Branscomb², Lili Farhang³, Murray Lee⁴, Marla Orenstein⁴, y Maxwell Richardson⁵. Al producir este documento, el grupo solicitó comentarios y retroalimentación de participantes que asistieron al taller “EIS en las Américas”, lo cual se llevó a cabo en Oakland, California en marzo del 2010.

Autores

Rajiv Bhatia, MD, MPH
Director, Occupational & Environmental Health
San Francisco Department of Public Health
Teléfono: 415.252.3931
Correo electrónico: rajiv.bhatia@sfdph.org

Murray Lee, MD, MPH
Consultoría General, Habitat Health Impact Consulting
Calgary, Alberta, Canada
Teléfono: 403.451.0097
Correo electrónico: murray@habitatcorp.com

Lili Farhang, MPH
Director General, Human Impact Partners
Oakland, CA
Teléfono: 510.740.0150
Correo electrónico: lili@humanimpact.org

¹ *San Francisco Department of Public Health - San Francisco, California, USA*

² *Georgia Health Policy Center - Atlanta, Georgia, USA*

³ *Human Impact Partners - Oakland, California, USA*

⁴ *Habitat Health Impact Consulting - Calgary, Alberta, Canada*

⁵ *Public Health Institute - Oakland, California, USA (exclusivamente para propósitos de identificación)*

Aprobación

Los siguientes profesionales y organizaciones se comprometen a utilizar estos estándares de práctica, hasta donde sea posible, en sus evaluaciones de impactos de salud:

Environmental Resources Management
Georgia Health Policy Center
Habitat Health Impact Consulting Corp.
Human Impact Partners
San Francisco Department of Public Health
University of California Berkeley Health Impact Group

Citación sugerida

Grupo de estándares de práctica de Norteamérica EIS (Bhatia R, Branscomb J, Farhang L, Lee M, Orenstein M, Richardson M). Elementos mínimos y estándares de práctica para la evaluación de impactos de salud, versión 2. Grupo de estándares de práctica de Norteamérica EIS. Oakland, CA: noviembre 2010.

Versión 2
noviembre 2010

Introducción

La Evaluación de Impactos de Salud (EIS) es una política que tiene como meta promover los intereses de salud pública en la toma de decisiones. La Asociación Internacional de Evaluación de Impactos define la EIS como: una combinación de procedimientos, métodos, y herramientas que sistemáticamente identifican acciones apropiadas para manejar los efectos a veces involuntarios que puede producir una política, plan, programa, o proyecto en la salud de la población afectada y la distribución de esos efectos entre dicha población. Influído por la práctica de la Evaluación de Impacto Ambiental (EIA), la Evaluación de Impactos de Salud busca informar al público y órganos decisorios cuando políticas, planes, programas, y/o proyectos tienen el potencial de producir un efecto considerable en la salud humana. Asimismo, la política de la EIS aboga por los valores de la democracia, la igualdad, el desarrollo sostenible, el uso ético de pruebas, y una aproximación comprensiva a la salud.

Aunque existen guías que detallan el proceso y los efectos que produce cada etapa de la EIS, se encuentran diferencias considerables en la práctica y los resultados del mismo. Esto se debe a la variedad de decisiones evaluadas, los diversos ambientes en los que se realiza la práctica, y la evolución constante del campo de salud pública. Este documento, una compilación colectiva creada por el Grupo de Estándares de Práctica de Norteamérica, transmite los valores de la EIS (especificados en el párrafo precedente), y convierte los resultados de dicha práctica en “estándares de implementación” concretos que se aplicarán a lo largo del proceso de la EIS. En la primera conferencia *Evaluación de impactos de salud de Norteamérica*, la cual se llevó a cabo en Oakland, California en septiembre del 2008, se identificó la creación de estándares mínimos como una prioridad para el campo de evaluación de impactos de salud. Como resultado, los participantes crearon la primera versión de estos estándares de implementación. Este manual es la segunda versión de los mismos y se ha modificado para incluir una sección sobre “elementos mínimos” en la implementación de una EIS.

En este documento, *Elementos Mínimos* responde a la pregunta: "cuáles son los elementos esenciales que constituyen una EIS", lo cual se distingue de la sección de *Estándares de Práctica*, que especifica cómo llevar a cabo una EIS.

En cuanto a su función, *Elementos Mínimos* puede servir para identificar y promulgar ejemplos de la EIS tanto en la esfera de salud pública como en una discusión social más amplia del tema. Como consecuencia, la EIS se distingue de otros métodos y prácticas similares. Estos *Elementos Mínimos* se aplican a la práctica de la EIS ya sean llevados a cabo a nivel independiente, o integrados a una evaluación de impacto ambiental, social, o estratégico.

Estándares de Práctica no pretende a ser un código rígido, sino una guía para propagar prácticas efectivas. Los profesionales pueden utilizar *Estándares de Práctica* como punto de referencia para su propia aplicación de la EIS, promoviendo un diálogo sobre su calidad y contenido, igual que para evaluar este campo emergente.

De acuerdo a los conceptos centrales y las aproximaciones sugeridas por la Organización Mundial de la Salud en el Gotemburgo Consenso de 1999, (cuyo documento sirve como referencia para la práctica de la EIS); *Estándares de Práctica* apoya el desarrollo e institucionalización de la EIS. Reconociendo que existen diferentes niveles de desarrollo y experiencia en la implementación de la EIS y que estas diferencias resultarán en una diversidad continua y apropiada en cuanto a su uso, el Grupo de Estándares de Práctica de Norteamérica concede que las medidas en este documento no necesariamente se lograrán en cada ejemplo de la Evaluación de Impactos. En general, se espera que estos estándares sean tratados como relevantes, didácticos e informativos para el avance de la calidad de la EIS.

Elementos mínimos de la EIS

Una Evaluación de Impactos de Salud (EIS) debe incluir los siguientes elementos mínimos, los cuales lo distinguen de otros procesos. Una EIS:

1. Se inicia con el propósito de informar el proceso de toma de decisiones, avanzando una política, un plan, programa, o proyecto.
2. Utiliza un proceso analítico y sistemático que cuenta con las siguientes características:
 - 2.1: Incluye una etapa inicial de elaboración que considera no sólo los efectos de salud sino también los efectos que se pueden producir en determinantes sociales, medio-ambientales, y económicos. Asimismo, selecciona asuntos significativos para la evaluación de impactos.
 - 2.2: Solicita y toma en cuenta comentarios y aportaciones de parte de las partes interesadas.
 - 2.3: Establece un estándar para condiciones de salud, describiendo los resultados, los determinantes de salud, las poblaciones afectadas, y las sub-poblaciones vulnerables.
 - 2.4: Consulta pruebas actuales y fiables para determinar la magnitud, probabilidad, distribución y permanencia de impactos potenciales en determinantes de salud.
 - 2.5: Cuenta con una síntesis específica y transparente de pruebas, reconociendo suposiciones metodológicas, incertidumbres, datos usados, y los logros y limitaciones de recursos utilizados.
3. Identifica recomendaciones apropiadas, mitigaciones, y/o alternativas para proteger y promover la salud.
4. Propone un plan de seguimiento para manejar la implementación de la decisión en la esfera de impactos de salud y en determinantes relevantes.
5. Incluye documentación transparente y accesible al público que detalla el proceso, los métodos y las conclusiones de la EIS. Además, cuenta con información documentada sobre los patrocinadores de y participantes en la evaluación, sus funciones respectivas, y fuentes de fondos utilizados para llevar a cabo la EIS.

Estándares de práctica de la EIS

Se recomienda cumplir con los siguientes estándares para avanzar y maximizar una práctica eficaz de la EIS:

1. Estándares básicos para el proceso de la EIS

1.1: Todo EIS debe incluir las siguientes etapas al ser iniciado: ser sometida a una fase de **selección de adecuación**, un proceso de **investigación, evaluación, recomendaciones**, y una **elaboración final**.

1.2: La etapa de **supervisión** es un procedimiento esencial que debe incluir un plan que monitorea la implementación de una decisión, el desarrollo, y los resultados de dicha decisión.

1.3: **La revisión** del proceso de la EIS y sus efectos es necesaria para el desarrollo de esta práctica y para mejorarla a largo plazo. Cada proceso de la EIS debe contar con metas explícitamente delineadas, las cuales pueden ser medidas y evaluadas a la conclusión de la EIS.

1.4: La EIS debe respetar las necesidades y los plazos del proceso de la toma de decisiones que evalúa.

1.5: Para efectivamente llevar a cabo una EIS, se requiere la integración de conocimiento de varias disciplinas. El profesional o equipo de profesionales encargado del proyecto necesitan tomar medidas disponibles y razonables para identificar, solicitar, y utilizar el conocimiento de sectores diversos incluyendo retroalimentación por parte de la comunidad general. Esto se exige para identificar y aclarar dudas de los posibles impactos que pueda tener una EIS en la salud de una población.

1.6: Se requiere una participación significativa de partes interesadas (por ejemplo: la comunidad, agencias públicas, y/o profesionales con un papel central en la toma de decisiones). En cada etapa de la EIS, dichos participantes deben apoyar una alta calidad de práctica de la EIS y un procedimiento efectivo. Cada EIS debe contar con métodos para promover la participación general, los cuales concuerdan con las necesidades y el contexto específico en el que se encuentran las partes interesadas.

1.7: La EIS es una actividad que tiene como objetivo informar una decisión anticipada, siendo una práctica que se proyecta al futuro. Sin embargo, la EIS puede otorgar el uso apropiado de análisis o evaluación de una política, proyecto, o plan ya implementada para informar una decisión o discusión actual.

1.8: En situaciones donde la evaluación integrada de impactos se requiere y se implementa, y donde requisitos para la revisión de dichos impactos incluye la necesidad de analizar impactos pertinentes a la salud, la EIS debe ser parte de una evaluación integrada de impactos para

avanzar su productividad. De esta forma, la EIS debe incluir un análisis inter-disciplinado que pueda maximizar el avance de la promoción de salud.

1.9: En situaciones donde la EIS se integra a otro proceso de evaluación de impactos, la EIS debe adherir a los susodichos estándares de práctica.

2. Estándares para la etapa de selección de adecuación

2.1: Al momento de llevar a cabo una EIS, la etapa de selección de adecuación debe identificar las decisiones alternativas bajo consideración por los encargados de la toma de decisiones.

2.2: La selección de adecuación debe determinar si y cómo una EIS aportaría al proceso de toma de decisiones. Los siguientes son factores que se pueden tomar en cuenta a lo largo de la etapa de selección de adecuación:

2.2.1: La posibilidad de que la decisión produzca un efecto considerable en el campo de salud pública, sobre todo si la decisión resulta en situaciones evitables, involuntarios, adversos, irreversibles o catastróficos.

2.2.2: El potencial de que los impactos se distribuyan de manera desigual a las poblaciones afectadas.

2.2.3: Inquietudes de las partes interesadas y encargados de la toma de decisiones en cuanto a cómo una decisión pueda afectar la esfera de salud pública.

2.2.4: El potencial de que una EIS efectúe cambios en un plan de política, política, o programa.

2.2.5: La disponibilidad de datos, métodos, recursos, y una capacidad técnica para desempeñar análisis.

2.2.6: Analizar la disponibilidad, aplicación, y eficacia de formas y enfoques alternativos para evaluar y comunicar los impactos que pueda tener una decisión en la esfera de salud.

2.3: Los patrocinadores de la EIS deben documentar la decisión de desempeñar una EIS y los objetivos explícitos del mismo. La mayor parte del tiempo, los patrocinadores deben comunicar esta decisión y las metas de la EIS a encargados de la toma de decisiones, las partes interesadas, individuos afectados, organizaciones, y agencias públicas.

3: Estándares para la etapa de investigación

3.1: La etapa de investigación consistirá en examinar los asuntos de salud y las inquietudes del público respecto a la decisión de llevar a cabo una EIS. La fase de investigación debe incluir lo siguiente: 1) La examinación de una decisión y sus alternativas potenciales 2) Un análisis de impactos de salud potenciales y los métodos usados para realizarla 3) La formación de preguntas de investigación para un análisis de impactos 4) Establecer los límites demográficos, geográficos, y temporales para la evaluación de impactos. 5) Los métodos y las fuentes fiables para analizar los resultados anticipados de cada pregunta de investigación a lo largo de la EIS. 6) Identificar sub-poblaciones vulnerables que podrían ser directamente afectados por la EIS. 7) Una aproximación al estudio de la distribución de impactos. 8) Asignar funciones a expertos y otros informantes. 9) Los estándares y procesos, (si existen), que se usarán para determinar

los efectos que producirá la EIS. 10) Un plan para la revisión externa y pública de la EIS. 11) Un plan para la disseminación de conclusiones y recomendaciones.

3.2: Identificar al individuo o equipo responsable para la implementación y disseminación de la EIS igual que describir sus papeles y funciones.

3.3: Considerar todo resultado cuya consecuencia pueda ser directamente relacionada a la decisión y/o actividad implementada (ya sea de manera directa, indirecta, o cumulativa) respecto a la salud.

3.4: La consideración de impactos potenciales debe tomar en cuenta las experiencias de los encargados de la toma de decisiones, oficiales de salud, así como las perspectivas de las comunidades afectadas y los asesores profesionales. El equipo de investigación debe solicitar la opinión y retroalimentación de oficiales de salud pública y profesionales médicos para asegurarse de que haya una presencia representativa de especialistas en y responsables por las condiciones de salud. También se debe pedir el consejo y las aportaciones de miembros de las comunidades afectadas u organizaciones representativas por medio de reuniones públicas, notas escritas, o entrevistas orales para poder comprender sus perspectivas.

3.5: La etapa final de investigación se enfocará en los impactos potenciales más significativos tomando en cuenta su magnitud, certidumbre, permanencia, equidad, y las prioridades de las partes interesadas.

3.6: La revisión debe contar con un proceso para evaluar desigualdades potenciales de impactos de salud incluyendo edad, género, ingresos, ubicación geográfica (ubicaciones desventajosas), raza o identidad étnica.

3.7: Identificar una manera de incorporar información actual y relevante, igual que evidencia y aportaciones de expertos o las partes interesadas.

4: Estándares para la etapa de evaluación

4.1: La evaluación debe incluir un punto de partida para poder tomar decisiones informadas sobre impactos de salud:

4.1.1: La documentación de condiciones mínimas debe contar con un estudio de las vulnerabilidades de la población afectada (cuyas características se encuentran en la sección 3.6). También se debe analizar las desigualdades en los resultados de salud de sub-poblaciones o regiones.

4.1.2: Utilizando los últimos recursos, información, y evidencia, la evaluación de impactos de salud potenciales debe basarse en una síntesis de información comprehensiva y completa.

4.1.3: Una EIS debe determinar impactos de salud de acuerdo a ciertas características incluyendo: dirección, magnitud, probabilidad, distribución dentro de una población especificada, y permanencia. De esta forma, la EIS se apoyará en hechos sólidos para sostener sus determinaciones en cuanto a la distribución de impactos.

4.2: La determinación de impactos de salud se basará en una síntesis actual y relevante, igual que la utilización de datos confiables y bien desarrollados. Esto significa que:

4.2.1: Los ejemplos de evidencia aceptable pueden incluir el uso de datos empíricos, conocimiento local, pericia profesional, e investigación original.

4.2.2: Idealmente, los profesionales deben utilizar evidencia de análisis bien diseñadas, desarrolladas, y que han sido sometidas a una evaluación por parte de sus pares.

4.2.3: La EIS debe considerar evidencia y hallazgos publicados; apoyando o refutando estas publicaciones de acuerdo a sus conclusiones.

4.2.4: Evidencia potencial incluye: la pericia y la experiencia de miembros del público afectados (“conocimiento local”), ya sea obtenido por métodos de participación, por recursos cualitativos y formales, o por testimonios públicos.

4.2.5: La selección o exclusión de ciertos métodos y datos debe ser justificado de manera explícita (por ejemplo, debido a una limitación de recursos disponibles).

4.2.6: Se deben reconocer casos en los que recursos disponibles no se incorporaron en la etapa de evaluación y por qué (por ejemplo: limitación de recursos).

4.3: Un análisis de impactos debe reconocer explícitamente las suposiciones metodológicas igual que los puntos valiosos y las limitaciones de los datos y métodos usados.

4.3.1: La EIS identificará vacíos en datos usados que impiden un análisis completo y riguroso de impactos potenciales.

4.3.2: Los evaluadores deben detallar la incertidumbre inevitable que tienen sus hipótesis.

4.3.3: El análisis debería explícitamente expresar inferencias o suposiciones hechas en el estudio de casos hipotéticos.

4.4: La falta de pruebas formales, científicas, cualitativas, o publicadas no debería invalidar hipótesis razonables y lógicas sobre impactos de salud.

5: Estándares para la etapa de recomendaciones

5.1: La EIS expresará recomendaciones específicas para la administración de impactos de salud, incluyendo alternativas a la decisión, modificaciones a la política, el programa, o proyecto en cuestión, y sugerencias para medidas de mitigaciones.

5.2: Cuando sea necesario, se debería solicitar el consejo de expertos para asegurar que las recomendaciones reflejen prácticas efectivas y actuales.

5.3: Se puede tomar en cuenta lo siguiente al elaborar recomendaciones y medidas de atenuantes: la respuesta a impactos pronosticados, sus especificaciones, factibilidad, viabilidad, y la autoridad de encargados de la toma de decisiones.

5.4: Las recomendaciones pueden incluir sugerencias que controlan la evolución de la EIS, la re-evalúan, y se adaptan a lidiar con incertidumbres a lo largo de la evaluación.

6: Estándares para la etapa de elaboración final

6.1: Los participantes en el proyecto de la EIS deben reportar sus hallazgos y recomendaciones.

6.2: Con el fin de promover la comunicación efectiva e inclusiva de hallazgos y recomendaciones, la etapa de elaboración final de la EIS debe incluir un resumen conciso que comunique las conclusiones de manera que las partes interesadas puedan entender, evaluar, y responder a las mismas.

6.3: La elaboración final debe describir los procesos de la selección de adecuación e investigación e identificar los patrocinadores de y el equipo dirigiendo la EIS. También debería describir la financiación del proyecto y todo otro participante igual que sus funciones y contribuciones. Si existe algún conflicto de intereses, esto se debe elaborar en el reporte.

6.4: Para cada asunto de salud específico que se analizó a lo largo de la EIS, los siguientes puntos deben ser discutidos: la evidencia científica disponible, una descripción de los datos y métodos de análisis utilizados, incluyendo su razonamiento, condiciones en las que se dieron, resultados analíticos, una caracterización de impactos de salud y su trascendencia. Además, el reporte completo debe enumerar las recomendaciones correspondientes para los programas, proyectos, o políticas alternativas, mitigaciones, y una descripción de las limitaciones de la EIS.

6.5: Sugerencias para alternativas, recomendaciones para políticas o mitigaciones deben ser específicas y justificables. El criterio usado para priorizar recomendaciones debe ser explícitamente delineado, basado en hechos científicos e idealmente, informado por un proceso inclusivo que toma en cuenta los valores de las partes interesadas de la EIS.

6.6: Distribuir la EIS y/o sus resultados a las partes interesadas que participaron en la implementación del mismo. Ofrecerles una oportunidad valiosa para revisar evidencia, los métodos, hallazgos, conclusiones, y recomendaciones. Idealmente, un borrador del reporte será disponible y accesible al público para que éste lo pueda revisar y ofrecer sus comentarios. Los profesionales de la EIS deben responder a las críticas sustantivas por escrito o agregarlas a su reporte.

7: Estándares para la etapa de revisión

7.1: La EIS incluirá un plan de revisión que documentará los resultados de las decisiones tomadas así como el efecto que tengan estas decisiones en los impactos de salud y/o determinantes significantes.

7.2: El plan de revisión contará con las siguientes características: 1) Las metas para seguimientos a corto y largo plazo 2) Los resultados e indicadores para el seguimiento 3) Orientar individuos u organizaciones para desempeñar su propio plan de seguimiento 4) Crear un sistema para reportar resultados a las partes interesadas y los encargados de la toma de decisiones. 5) Incluir una descripción de los catalizadores que puedan llevar a cabo una revisión y adaptación a la implementación de decisiones y 6) Contar con recursos apropiados y explícitamente definidos para implementar, completar, y reportar conclusiones.

7.3: Idealmente, mitigaciones recomendadas deben ser desarrolladas e integradas al plan de seguimiento de la EIS (u otro plan). Este plan resumirá cómo cada mitigación será desarrollada. Generalmente, planes de revisión incluyen lo siguiente: información sobre fechas de entrega, responsabilidades, estructuras de supervisión, colaboraciones potenciales, actividades, y el

seguimiento y evaluación de la implementación de mitigaciones en la EIS. Este plan debe ser construido en conjunto, o al menos con aportaciones de la entidad responsable de la implantación de la EIS. De esta forma, se espera que la EIS sea una práctica efectiva. Es importante tener en cuenta que planes de seguimiento son documentos actuales y que será necesario modificar y mejorarlas a medida que pase el tiempo.

7.4: Al realizar un plan de seguimiento, los métodos y los resultados del plan deben ser disponibles y accesibles al público.