

Nota metodológica

# Herramientas para una evaluación del impacto en salud de los programas de salud pública e intervenciones comunitarias con una perspectiva de equidad

Óscar Suárez Álvarez<sup>a,\*</sup>, Ana Fernández -Feito<sup>b</sup>, Henar Vallina Crespo<sup>b</sup>, Elena Aldasoro Unamuno<sup>c</sup> y Rafael Cofiño<sup>a,d</sup>

<sup>a</sup> Observatorio de Salud en Asturias, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias, Oviedo, España

<sup>b</sup> Área de Enfermería, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Oviedo, Oviedo, España

<sup>c</sup> Departamento de Salud, Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz (Álava), España

<sup>d</sup> Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 7 de noviembre de 2017

Aceptado el 21 de enero de 2018

On-line el xxx

### Palabras clave:

Evaluación del impacto en la salud

Determinantes sociales de la salud

Políticas públicas

Equidad

### Keywords:

Health impact assessment

Social determinants of health

Public policy

Equity

## R E S U M E N

Es imprescindible desarrollar un enfoque integral de las intervenciones institucionales que permita realizar la evaluación del impacto en la salud desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y la equidad. Para realizar dicha evaluación son necesarias herramientas adaptadas y sencillas. El objetivo de este trabajo es describir la metodología empleada en el diseño y la aplicación de dos herramientas para evaluar el impacto en los determinantes sociales de la salud y la equidad en programas de salud e intervenciones comunitarias. En los programas de salud se aplicó una herramienta adaptada mediante entrevista entre el equipo evaluador y la persona responsable del programa. Las intervenciones comunitarias fueron evaluadas mediante una herramienta *on line* que además permite obtener un informe con recomendaciones de mejora según los ejes de desigualdad. La aplicación de estos instrumentos puede contribuir a disminuir las desigualdades sociales en salud y a mejorar las intervenciones en salud pública.

© 2018 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Tools to assess the impact on health of public health programmes and community interventions from an equity perspective

### A B S T R A C T

It is essential to develop a comprehensive approach to institutionally promoted interventions to assess their impact on health from the perspective of the social determinants of health and equity. Simple, adapted tools must be developed to carry out these assessments. The aim of this paper is to present two tools to assess the impact of programmes and community-based interventions on the social determinants of health. The first tool is intended to assess health programmes through interviews and analysis of information provided by the assessment team. The second tool, by means of online assessments of community-based interventions, also enables a report on inequality issues that includes recommendations for improvement. In addition to reducing health-related social inequities, the implementation of these tools can also help to improve the efficiency of public health interventions.

© 2018 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

De acuerdo con el modelo de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud y Desigualdades de la Organización Mundial de la Salud<sup>1</sup>, los determinantes sociales de la salud (DSS) se clasifican en dos niveles. En el primero se agrupan los determinantes estructurales (contexto socioeconómico, político y estructuración social por razones de género, etnia, etc.), y en el segundo se incluyen los

determinantes intermedios (condiciones laborales, vivienda, factores psicosociales, conductas, etc.).

Hoy en día existe suficiente evidencia sobre el impacto negativo de las desigualdades sociales en la salud<sup>2,3</sup>. Ante esta realidad, es necesario incorporar la perspectiva de la salud y el bienestar en la planificación política para mejorar la salud poblacional y la equidad en salud.

En el País Vasco se desarrolló y validó una herramienta de cribado para identificar las políticas públicas susceptibles de beneficiarse de una evaluación del impacto en la salud (EIS)<sup>4</sup>. Este tipo de evaluación permite predecir las consecuencias futuras en la salud poblacional de las actuaciones e informar de manera anticipada en

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [Oscarsuarezalvarez@yahoo.es](mailto:Oscarsuarezalvarez@yahoo.es) (Ó. Suárez Álvarez).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.01.008>

0213-9111/© 2018 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

el proceso de toma de decisiones<sup>5</sup>. Existe legislación nacional (Ley 33/2011 de 4 de octubre, General de Salud Pública) en la que se informa de la necesidad de implementar la EIS en acciones o proyectos que puedan tener un impacto importante en la salud, y ya se está poniendo en marcha en comunidades como Andalucía<sup>6</sup>.

Para avanzar en el desarrollo de estrategias que incorporen la salud en las políticas públicas son imprescindibles herramientas adaptadas al contexto, el ámbito y el nivel de planificación.

En el Principado de Asturias, la Dirección General de Salud Pública ha trabajado en la adaptación y el desarrollo de dos herramientas que permiten llevar a cabo la evaluación del impacto en los determinantes sociales y la equidad en salud de diferentes iniciativas autonómicas y locales.

### Alcance de la propuesta

La EIS es una herramienta que puede incorporarse en cualquier momento del ciclo de intervención, si bien sus características hacen que lo idóneo sea incluirla en la fase inicial de planificación.

### Objetivo

El objetivo de este trabajo es describir la metodología empleada en el diseño y la aplicación de dos herramientas para evaluar el impacto en los DSS y la equidad en programas de salud e intervenciones comunitarias.

### Metodología

A continuación se describen los procedimientos realizados: por un lado, la adaptación y la aplicación de una herramienta de cribado para la EIS destinada a la evaluación de programas de salud; y por otro lado, la elaboración de un instrumento para valorar los ejes de equidad en la implementación de intervenciones comunitarias.

Respecto a la primera herramienta, se realizó una adaptación a partir de la versión original desarrollada por el Departamento Vasco de Salud<sup>4</sup>. En la sección 1 se incorporaron las bases programáticas y las áreas prioritarias contempladas en el último Plan de Salud de Asturias. En la sección 2 se simplificaron los formularios

de recogida de información siguiendo el modelo de indicadores desarrollado para los *County Health Rankings*<sup>7</sup> por el Departamento de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin, y adaptado posteriormente a nuestro contexto por el Observatorio de Salud en Asturias. En último lugar, también se simplificó la sección 3 eliminando los ítems que hacían referencia a la necesidad de elaborar una EIS completa, por no ser una de las finalidades de la adaptación de la herramienta. El pilotaje y la validación final se llevaron a cabo tras la aplicación de la herramienta en la evaluación de siete programas de la Estrategia de Salud y Atención a la Población con Enfermedades Crónicas en Asturias (EAPEC)<sup>8</sup>.

La segunda herramienta se elaboró para realizar en la evaluación de la equidad en el desarrollo de intervenciones comunitarias. Este instrumento surge como un intento de resumir y simplificar las herramientas previas de EIS pensadas y dirigidas a la evaluación de políticas y estrategias más generales.

El pilotaje de la herramienta se llevó a cabo mediante la evaluación del proceso de trabajo vecinal en uno de los barrios de Oviedo (Asturias), denominado *Ventanielles Participa*<sup>9</sup>.

De acuerdo con la metodología propuesta por las guías Merseyside, las etapas ordenadas de la EIS completa son las siguientes<sup>10</sup>: 1) cribado; 2) diseño y planificación (alcance); 3) evaluación; 4) redacción del informe sobre impactos y opciones políticas; y 5) seguimiento y evaluación de impactos y resultados. Nuestro trabajo se enmarca en la primera fase, la de cribado, ya que se pretende valorar de forma rápida los efectos de una estrategia o programa en la salud de la población teniendo en cuenta los DSS.

Las características de cada herramienta se detallan en la [tabla 1](#).

En cuanto al proceso de aplicación de cada herramienta, existen importantes diferencias entre ambas. La evaluación de programas de salud es un proceso más laborioso y complejo, que requiere el intercambio de información entre las personas responsables del proyecto y el equipo evaluador, así como varias sesiones de trabajo. En un primer encuentro, dos personas evaluadoras, junto con cada responsable de los proyectos incluidos en la EAPEC, pusieron en marcha la EIS. A continuación se elaboró un informe detallado señalando los impactos positivos y negativos, y las propuestas de mejora. Este informe se envió a la persona responsable de cada proyecto con el propósito de que se consideraran las recomendaciones y así mejorar la EAPEC en Asturias.

**Tabla 1**  
Características de las herramientas diseñadas para evaluar programas de salud e intervenciones comunitarias desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y la equidad

	Herramienta para la evaluación de estrategias, programas y proyectos de salud	Herramienta para la evaluación rápida de equidad en intervenciones comunitarias
Complejidad	Media	Baja
Dimensiones de evaluación	Coherencia de la propuesta, población afectada, impacto sobre los determinantes sociales de la salud (estructurales o intermedios) y las desigualdades en salud	Ocho ejes de desigualdad para cada una de las fases del ciclo de intervención: grupo de trabajo, diagnóstico, intervención. (clase social, género, edad, etnia/cultura, territorio, diversidad funcional, orientación sexual/identidad, ideología/creencias)
Metodología	Entrevista semiestructurada del equipo evaluador con la/s persona/s responsable/s del programa/proyecto/estrategia	Autoevaluación llevada a cabo por la/s persona/s responsable /s de la intervención, disponible a través de una herramienta <i>on line</i>
Puntuaciones	Se valora de forma positiva, negativa, dudosa o sin influencia, con su correspondiente justificación y la aclaración de si hay algún grupo de población afectado	Escala tipo Likert de 0 a 5 puntos según el nivel de participación de la población dentro de cada uno de los ejes a evaluar
Resultados finales	Informe narrativo con las siguientes secciones: aspectos positivos de la intervención, coherencia con las líneas estratégicas, impacto en desigualdades, incertidumbre respecto a grupos sociales, impactos negativos, áreas de mejora y propuestas de intervención	Informe cuantitativo y cualitativo sobre el grado de inclusión de los diferentes ejes de desigualdad y la coherencia entre las tres fases del ciclo de intervención con respecto a cada uno de los ejes. El resultado de la evaluación se representa de manera gráfica y numérica, y se incluye un listado de recomendaciones generales y específicas
Equipo evaluador	Dos evaluadores externos	Una persona (responsable técnica de la intervención)
Duración de la evaluación	10-12 horas	1-2 horas

**Tabla 2**

Descripción del algoritmo de actuación para aplicar las herramientas de evaluación de los determinantes sociales de la salud y la equidad según el tipo de intervención

	Estrategias, programas y proyectos de salud	Intervenciones comunitarias
Fase 1	Presentación del proceso de evaluación a los responsables de la iniciativa a evaluar y solicitud de información relativa a la iniciativa	Cumplimentación <i>online</i> de la herramienta de autoevaluación por parte del responsable de la intervención
Fase 2	Análisis de la documentación recogida y reunión previa de preparación con el equipo evaluador	Devolución del informe generado al equipo de intervención comunitaria
Fase 3	Entrevista y recogida de información con el equipo responsable de la intervención a evaluar	Validación del informe con los responsables de la intervención comunitaria y recogida de áreas de mejora y recomendación que debe tenerse en cuenta
Fase 4	Puesta en común del equipo evaluador sobre el informe de evaluación y subsanación de información	Finalización y envío del informe final de evaluación a todas las partes implicadas
Fase 5	Elaboración y envío del informe final a la/s persona/s responsable/s de la iniciativa evaluada	
Fase 6	Validación final del informe por todas las partes implicadas (equipo evaluador y responsable intervención)	

La segunda herramienta es de aplicación más rápida, porque permite su acceso en modo *on line* y no es necesario tener una cualificación técnica avanzada para su realización. La persona responsable de la intervención comunitaria puede obtener un informe con recomendaciones de mejora en tiempo real y compartir esta información con el resto del equipo de trabajo para su valoración.

El proceso de aplicación de cada herramienta se describe en la [tabla 2](#).

Ambas herramientas pueden consultarse en los [Apéndices online](#) del presente artículo.

#### Aplicación práctica

Estas herramientas pueden tener una aplicación práctica directa, siendo deseable su implementación y el apoyo institucional. Su gran ventaja es la puesta en valor de los DSS y la equidad en salud como elemento que debe tenerse en cuenta en la planificación de las intervenciones públicas. Es necesario proponer la aplicación sistemática de estos instrumentos antes de implantar cualquier programa, ya que su utilización es rápida y sencilla. Además, la difusión de estos instrumentos permitirá generalizar su utilización y comparar resultados entre las diferentes evaluaciones realizadas. La herramienta de evaluación de estrategias y programas antes de su aplicación requiere adaptar la sección 1 a los objetivos programáticos y de salud del contexto y el ámbito institucional donde se van a utilizar, pero esto no debe ser considerado como un obstáculo para su ejecución. No hay que descuidar el papel del personal técnico, pues es clave su colaboración en la puesta en marcha de la herramienta<sup>11</sup>.

#### Conclusiones

Es posible y necesario diseñar instrumentos de evaluación de los programas de salud e intervenciones comunitarias desde la perspectiva de los DSS y la equidad. Los resultados obtenidos permitirán detectar áreas de mejora en las intervenciones de salud pública e impulsar acciones para reducir las desigualdades sociales y aumentar la efectividad de la acción de los gobiernos o instituciones.

#### Contribuciones de autoría

Todos los autores han realizado conjuntamente y a partes iguales la argumentación y redacción de esta nota metodológica.

#### Agradecimientos

A Carlos Sobrino Armas, durante su estancia en el Observatorio de Salud de Asturias, Dirección General de Salud Pública, por el

desarrollo de la herramienta simplificada de cribado. A Marcial V. Argüelles y Jose F. Tato, por su ayuda en el trabajo de campo desde la Dirección General de Salud Pública.

#### Financiación

Ninguna.

#### Conflicto de intereses

Ninguno.

#### Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.gaceta.2018.01.008](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.01.008)

#### Bibliografía

- Solar O, Irwin A. *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Geneva: WHO, Commission on Social Determinants of Health; 2007.
- Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.
- Kelly MP, Bonnefoy J, Morgan A, et al. The development of evidence base about social determinants of health. WHO, Commission on Social Determinants of Health Measurement and Evidence Knowledge Network. The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (UK) and the Universidad del Desarrollo (UDD) (Chile). Geneva: WHO; 2006.
- Aldasoro E, Bacigalupe A, Calderón C, et al. Diseño y validación de una herramienta de cribado para la evaluación de impacto en salud de las políticas autonómicas. Investigación comisionada. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud, Gobierno Vasco; 2016. Informe Osteba: D-16-01.
- Aldasoro E, Sanz E, Bacigalupe A, et al. Avanzando en la evaluación del impacto en la salud: análisis de las políticas públicas sectoriales del Gobierno Vasco como paso previo a la fase de cribado sistemático. Gac Sanit. 2012;26:83-90.
- Vela-Ríos J, Rodríguez-Rasero FJ, Moya-Ruano LA, et al. Institucionalización de la evaluación del impacto en la salud en Andalucía. Gac Sanit. 2016;30:81-4.
- County Health Rankings & Roadmaps. Building a culture of health, county by county. University of Wisconsin Population Health Institute, School of Medicine and Public Health. Robert Wood Johnson Foundation. Disponible en: <http://www.countyhealthrankings.org/>
- Personas sanas, poblaciones sanas: ordenación y elaboración de las estrategias de salud y atención a la población con enfermedad crónica en Asturias. Consejería de Sanidad y Servicio de Salud del Principado de Asturias, Gobierno del Principado de Asturias; 2014.
- Ventanielles Participa. Asturias. (Consultado el 10/1/2018.) Disponible en: <https://www.facebook.com/Ventanielles-Participa-1664915617082734/>
- Scout-Samuel A, Birley M, Arden K. The Merseyside guidelines for health impact assessment. IMPACT. 2001. Disponible en: [http://www.precapution.org/lib/06/mersey\\_hia\\_guide\\_2nd.edn.010601.pdf](http://www.precapution.org/lib/06/mersey_hia_guide_2nd.edn.010601.pdf)
- Sanz E, Esnaola S, Aldasoro E, et al. Pasos hacia la institucionalización de la evaluación del impacto en salud en España: la percepción de los profesionales de salud pública. An Sist Sanit Navar. 2012;35:403-12.