

La evaluación del impacto en la salud: una vía para introducir la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010

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

^a Departamento de Sanidad y Consumo, Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz, España

^b Centro de Salud de Alza, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, Donostia-San Sebastián, España

^c Centro de Investigación Biomédica, Fundación Miguel Servet, Pamplona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de febrero de 2010

Aceptado el 3 de septiembre de 2010

On-line el 3 de noviembre de 2010

Palabras clave:

Evaluación de impacto en salud

Política de salud

Salud en todas las políticas

Política pública saludable

Desigualdades en salud

RESUMEN

La evaluación del impacto en la salud es una herramienta de carácter predictivo, de ayuda a la toma de decisiones. La experiencia acumulada muestra que podría desempeñar un papel primordial en el desarrollo de la estrategia de salud en todas las políticas. La evaluación del impacto en la salud ha sido ampliamente utilizada en otros países europeos, en diversos ámbitos sectoriales y administrativos. En la mayoría de los casos se ha introducido de forma no obligatoria e independiente de otros tipos de evaluación del impacto de las políticas sectoriales. Su uso en España es relativamente reciente, escaso, y principalmente limitado a experiencias en el ámbito local y al cribado de actuaciones de una comunidad autónoma. La reforma normativa y organizativa de la salud pública actualmente en curso en España es una gran oportunidad para impulsar el desarrollo de la evaluación del impacto en la salud. Entre las barreras para su desarrollo destacan el predominio de la visión biomédica de la salud entre los profesionales, los responsables políticos y la población general; la desafección política, la escasa cultura de participación ciudadana y de tradición evaluadora en la elaboración de políticas públicas; y el insuficiente desarrollo del trabajo intersectorial. Dado el potencial de la evaluación del impacto en la salud para avanzar en el logro de una mejor salud poblacional y en la reducción de las desigualdades sociales en salud, deberían dedicarse esfuerzos políticos, formativos y de investigación para que esta evaluación se introduzca y desarrolle en los distintos ámbitos administrativos y sectoriales.

© 2010 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Health impact assessment: One way to introduce health in all policies. SESPAS Report 2010

ABSTRACT

Health impact assessment is a predictive tool to support decisions in policy-making. Current experience shows that health impact assessment could play an important role in the development of the Health in All Policies strategy. This strategy has been extensively used in other European countries and in a wide range of policy and administrative sectors. Health impact assessment is hardly ever mandatory and is frequently carried out separately from other impact assessments. The use of this process in Spain is relatively new, limited and fundamentally based on local level experiences and the screening of regional interventions. The current normative and organizational reform of public health in Spain provides an excellent opportunity to promote the development of health impact assessment.

Some of the barriers to the development of this process are related to the biomedical model of health prevailing among health professionals, politicians, and the general population, political disaffection, lack of assessment culture, underdevelopment of community participation processes, and insufficient intersectoral work. Health impact assessment provides an opportunity to move toward improving the population's health and reducing inequalities in health. Consequently, political commitment, as well as investment in education and research, is needed to introduce and develop health impact assessment in all administrative settings and policy sectors.

© 2010 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Que la salud está afectada por políticas no sanitarias y que el sector sanitario necesita cooperar con otros sectores para mejorar la salud de una población no son ideas nuevas. El desarrollo de políticas públicas saludables era ya uno de los pilares de la Carta de Ottawa de Promoción de la Salud de 1986. Más recientemente, en 2006, la presidencia finlandesa de la Unión Europea elaboró la estrategia de salud en todas las políticas (SeTP), situándola como prioridad de las políticas de salud en Europa¹. Esta estrategia,

basándose en la evidencia acumulada, propone un enfoque sistemático y efectivo para que la salud y sus determinantes se tengan en cuenta en las políticas públicas sectoriales, prestando una especial atención a la equidad en salud. En el mismo sentido, la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud ha señalado la necesidad de una acción global sobre los determinantes sociales de la salud, con el fin de reducir las desigualdades en salud². Sin embargo, queda mucho camino por recorrer para que la salud y la equidad en salud sean realmente incorporadas en el diseño y la implementación de las políticas sectoriales. De hecho, esa dificultad ha sido señalada como el punto crítico para el desarrollo de la estrategia SeTP. La experiencia acumulada muestra que la evaluación del impacto en la salud es una herramienta que puede desempeñar un

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sesnaola@ej-gv.es (S. Esnaola).

Puntos clave

- La evaluación del impacto en la salud es una herramienta que puede desempeñar un papel primordial para promover la estrategia de salud en todas las políticas, introduciendo la salud y la equidad en salud en el diseño y la implementación de las políticas sectoriales.
- Hay una amplia experiencia internacional en el uso de la evaluación del impacto en la salud, en distintos ámbitos sectoriales y administrativos, que puede utilizarse para orientar su desarrollo en España.
- La reforma normativa y organizativa de la salud pública en España es una gran oportunidad para impulsar la introducción y el desarrollo de la evaluación del impacto en la salud.
- El impulso de la evaluación del impacto en la salud exigirá una firme voluntad política, la implicación de los responsables de las políticas no sanitarias, y esfuerzos añadidos en la formación y la investigación.

Ámbitos sectoriales y administrativos de uso en Europa

La evaluación del impacto en la salud se ha utilizado en los ámbitos local, regional, nacional y supranacional, en relación a diferentes intervenciones de numerosos sectores: regeneración urbana, transporte, desarrollo económico, energía, cambio climático, cultura, vivienda, bienestar social, residuos, ruido, turismo y ocio. En la región europea, las experiencias publicadas se refieren principalmente al ámbito regional y local. En el marco nacional, el transporte, la vivienda, las políticas fiscales y la salud han sido los sectores principales que han incorporado la evaluación del impacto en la salud; en el regional, el empleo ha sido el sector más común, seguido por el transporte, la asistencia social y el medio ambiente; y en el local, la vivienda, seguida por el plurisectorial, el transporte y el medio ambiente¹³.

El desarrollo de la evaluación del impacto en la salud en la Unión Europea (UE) se ha cimentado sobre el artículo 152 del Tratado de Roma. La Comisión Europea ha impulsado dos estrategias: a) el desarrollo de la metodología de evaluación del impacto en la salud a nivel comunitario, y b) el intento de integrar las diversas evaluaciones en lo que se ha denominado «evaluación del impacto integral»^{14,15}. En relación a la primera, el programa de salud para la UE 2003–2007 propuso utilizar la evaluación del impacto en la salud para identificar la manera en que diferentes políticas se relacionaban con la salud. Se elaboró una guía metodológica para aplicar la evaluación del impacto en la salud a las políticas comunitarias y se impulsaron varias experiencias de adaptación de su metodología a las políticas comunitarias de empleo¹⁶, agricultura o privatización de servicios. En relación a la segunda, el recientemente aprobado segundo programa de salud para la UE 2008–2013 plantea la necesidad de que la salud sea un componente relevante a tener en cuenta en evaluaciones integradas más amplias, en el marco de la actual obligatoriedad de la evaluación del impacto ambiental sobre proyectos comunitarios de determinado coste y envergadura. Desde 2004 existe un marco de planificación y financiación específico de la evaluación del impacto integral para la UE¹⁷, en el cual se recoge la necesidad de evaluar conjuntamente los potenciales efectos sociales, económicos y medioambientales de las políticas europeas. En este tipo de evaluaciones, la salud se cita explícitamente entre los efectos sociales, junto con otros determinantes sociales de la salud que se recogen en las otras áreas¹⁴.

En el ámbito de las políticas nacionales de los estados miembros, el desarrollo de esta metodología ha sido muy dispar. Los mayores avances se han hecho en Inglaterra, Gales, Irlanda, Suecia, Finlandia y Países Bajos, donde la evaluación del impacto en la salud se está introduciendo de forma más o menos sistemática en distintos niveles de decisión. Cabe destacar las experiencias de Holanda y Suecia, que han desarrollado herramientas de cribado para identificar los posibles impactos en la salud de sus políticas gubernamentales, la obligación normativa de realizar una evaluación del impacto en la salud en Gales o el desarrollo de guías especializadas en Escocia (vivienda, transporte y espacios verdes). En el ámbito local destaca la región de Londres, donde la evaluación del impacto en la salud se ha aplicado a la planificación estratégica de políticas y programas sectoriales de diferentes ámbitos.

Fuera de Europa, en Australia¹⁸ y Nueva Zelanda¹⁹ la evaluación del impacto en la salud también ha tenido un desarrollo destacable. En estos países, cada uno de los territorios ha desempeñado un papel relevante en la implantación de dicha metodología, y destaca el número de evaluaciones del impacto en la salud dirigidas a las poblaciones indígenas. Finalmente, Canadá cuenta con una de las trayectorias más dilatadas en el uso de la evaluación del impacto en la salud.

papel primordial para superar esas barreras en el desarrollo de la estrategia de SeTP³.

La evaluación del impacto en la salud se define como una combinación de procedimientos, métodos e instrumentos que permiten juzgar los posibles efectos de una intervención (política, programa o proyecto) en la salud de una población, y la distribución de sus posibles efectos en ella⁴. De manera más sintetizada, la evaluación del impacto en la salud se ha definido como la estimación de los efectos que una actuación específica tiene sobre la salud de la población⁵. Es una herramienta de carácter eminentemente predictivo, de ayuda a la toma de decisiones³, que como resultado principal suministra recomendaciones, basadas en pruebas, para minimizar los efectos negativos sobre la salud, maximizar los positivos y reducir el impacto de las intervenciones no sanitarias en las desigualdades en salud⁶.

Si bien el término «evaluación del impacto en la salud» sugiere que se trata de una mera adaptación de la evaluación del impacto ambiental a la salud, la teoría y la práctica de la evaluación del impacto en la salud se fundamentan principalmente en los principios de la política pública saludable, recogida en la Carta de Ottawa de Promoción de la Salud, y en conceptos provenientes de la ciencia política³. La evaluación del impacto en la salud se basa en un modelo de salud holístico, que trasciende al modelo biomédico, e incluye los determinantes sociales de la salud⁶. Aun cuando es posible identificar diversas aproximaciones a la evaluación del impacto en la salud⁷, hay un importante consenso sobre su carácter multidisciplinario, intersectorial y participativo, desde una perspectiva explícita de equidad con el fin de reducir las desigualdades sociales en salud. Valores como la democracia, la transparencia y la participación de las personas implicadas conforman los pilares de la evaluación del impacto en la salud^{8,9}. Se han publicado numerosas guías metodológicas sobre la evaluación del impacto en la salud, que detallan sus procedimientos y métodos^{10–12}.

La situación en España.

¿Qué podemos aprender de otros países de nuestro entorno?

El reconocimiento del potencial de la evaluación del impacto en la salud para promover la acción intersectorial y la introducción de la salud en todas las políticas ha conllevado que se disponga de una amplia experiencia de aplicación de la herramienta en numerosos países y en sectores muy diversos.

Institucionalización de la evaluación del impacto en la salud

El grado de institucionalización de la evaluación del impacto en la salud en los diferentes países ha venido definido por dos aspectos¹³: el tipo de introducción (normativa o de carácter político) y su estrategia de implementación (integrada en otras evaluaciones o de manera independiente). En la mayor parte de los países, la introducción de la evaluación del impacto en la salud se ha producido a partir de documentos o programas específicos en los cuales los decisores políticos apoyan su desarrollo. Hay alguna excepción, como la provincia de Québec, donde la ley de salud pública de 2002 exige la evaluación del impacto en la salud en las leyes y regulaciones de los órganos gubernamentales²⁰. Ciertos ámbitos regionales de Bélgica, Alemania y Polonia, y locales de Alemania, Países Bajos y Polonia, también han utilizado procesos de regulación para proporcionar a la evaluación del impacto en la salud un marco de actuación¹³.

En relación a su estrategia de implementación, la integración de la evaluación del impacto en la salud con otras formas de impacto ha sido poco frecuente, debido en parte al recelo tradicionalmente suscitado sobre la posible pérdida de importancia de la perspectiva de la salud desde el modelo de los determinantes sociales, a favor de los aspectos ambientales más relacionados con el modelo biomédico²¹. Este debate cobra una especial importancia en el caso de la integración de la evaluación del impacto en la salud en la evaluación del impacto ambiental. Ésta dirige su atención principalmente al ecosistema y a la biodiversidad, con el riesgo de que los impactos sobre la población humana no se consideren de forma adecuada. Además, en el contexto de la evaluación del impacto ambiental, la evaluación del impacto en la salud suele adoptar un enfoque reduccionista, limitado a los riesgos físico-químicos⁷. Sin embargo, la evaluación del impacto humano y social llevada a cabo en Finlandia²², y otras experiencias de evaluación del impacto integrada realizadas desde la UE¹⁴ y Reino Unido²³, constituyen ejemplos de relevancia para avanzar en este sentido.

Situación en España

En España, aunque ya haya experiencias de gran interés, el uso de la evaluación del impacto en la salud para planificar las políticas públicas es aún escaso²⁴⁻²⁷. En 2005 se publicó la primera guía en español¹⁰, y partir de 2006 se realizó la primera evaluación del impacto en la salud sobre una política local de regeneración urbana que contemplaba la mejora de la accesibilidad, la construcción de un parque y el soterramiento de unas líneas eléctricas en un barrio socioeconómicamente desfavorecido de Bilbao^{28,29}. Otra experiencia en un ámbito similar se está desarrollando en un proyecto de reforma integral del barrio de la Barceloneta, en el marco de la aplicación de la Ley de Barrios en Barcelona³⁰. En relación a otros ámbitos, como el transporte, en 2007 se realizó una evaluación sobre la posible implantación del metro en la ciudad de Granada³¹, y en 2010 se está desarrollando otra evaluación del impacto en la salud sobre el aprovechamiento del espacio liberado por el soterramiento del ferrocarril en Vitoria-Gasteiz³². En el ámbito autonómico, desde el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco se trabaja en el desarrollo de una herramienta de cribado de políticas autonómicas no sanitarias que permita, sobre la base de una lista de determinantes de la salud y poblaciones afectadas, decidir sobre la conveniencia de realizar una evaluación del impacto en la salud completa. El proceso de cribado llevado a cabo para el desarrollo y la validación de la herramienta también ha puesto de relieve su posible uso como evaluación rápida, o minievaluación, del impacto en la salud³³.

En 2007, un estudio del Observatorio Europeo de los Sistemas y Políticas Sanitarias en la Unión Europea identificó siete

evaluaciones del impacto en la salud realizadas en España¹³. Se incluían entre ellas cinco estudios del proyecto Apheis, en los cuales se evaluaron los beneficios sobre la salud y el uso de los servicios sanitarios que produciría la reducción de la contaminación atmosférica en cinco ciudades españolas, una evaluación prospectiva de los efectos de una intervención para reducir el uso de tabaco en la población fumadora española y una evaluación retrospectiva de una intervención para disminuir la exposición al humo en el seno de una empresa.

Oportunidades y catalizadores para el desarrollo de la evaluación del impacto en la salud en España

La experiencia acumulada en otros países muestra que la evaluación del impacto en la salud es una herramienta muy flexible, con metodología ampliamente ensayada, de gran ayuda en la toma de decisiones saludables y justas, y que contribuye a la mejora de la salud de la población³⁴. Además, la variedad y la cantidad de ejemplos publicados facilita el aprendizaje del uso de la herramienta y la puesta en marcha de nuevos proyectos en nuestro ámbito. En este sentido, las experiencias disponibles en España ya muestran el potencial de la evaluación del impacto en la salud como nueva estrategia de trabajo para la salud pública española.

La evaluación del impacto en la salud puede ser de gran valor en el desarrollo de las políticas dirigidas a reducir las desigualdades en salud³⁵. Tras una evaluación sistemática de cómo se distribuyen los potenciales efectos de las intervenciones en los subgrupos de población, permite emitir recomendaciones que incorporen la perspectiva de la equidad. Además, la institucionalización de la evaluación del impacto en la salud facilitará la participación de los diferentes agentes sociales en la toma de decisiones públicas. Este último elemento, además de impactar en el buen gobierno, favorece la sensibilización ciudadana sobre la relevancia de los determinantes sociales de la salud y produce un impacto positivo en algunos determinantes, como el capital social, y la autoestima individual y colectiva.

Las reformas normativa y organizativa de la salud pública en España, ligadas a las nuevas leyes de salud pública, son una gran oportunidad para ampliar la visión de la salud implícita en la formulación de las políticas públicas. Este cambio de perspectiva (desde los modelos incompletos que únicamente responsabilizan a las personas de sus hábitos de vida hacia los modelos de determinantes sociales que amplían el foco de atención a ámbitos extrasanitarios) nos sitúa en un marco favorable para introducir la estrategia de SeTP y para el impulso de la evaluación del impacto en la salud. En ese camino, uno de los puntos controvertidos tiene que ver con la introducción normativa, obligatoria, de la evaluación del impacto en la salud en las políticas públicas. La relevancia social y económica del impacto de las políticas sectoriales ha llevado a recomendar la obligatoriedad de su evaluación prospectiva³⁶. Por el contrario, se argumenta que la obligatoriedad de la evaluación del impacto en la salud podría convertirla en un mero trámite burocrático y hacerle perder gran parte de su potencial transformador. Cara al futuro, adquiere especial importancia la evaluación de la dinámica interna de los procesos de evaluación del impacto en la salud y de sus repercusiones en los agentes sociales.

Retos y barreras para el desarrollo de la evaluación del impacto en la salud en España

El predominio de la visión biomédica de la salud, que prevalece en gran parte de la profesión sanitaria, los responsables políticos y la población general, es una de las barreras para la introducción de

la evaluación del impacto en la salud en España. Además, la aplicación de esta evaluación requiere que los valores que la subyacen (equidad, transparencia, democracia, impulso de la participación ciudadana, etc.) se lleven a la práctica de forma efectiva. En este sentido, la desafección política existente en las democracias europeas más jóvenes³⁷, la escasa cultura de implicación de la ciudadanía en los procesos de planificación³⁸ y la falta de tradición evaluadora de las políticas públicas, podrían dificultar el desarrollo de la evaluación del impacto en la salud. Asimismo, si la salud y el bienestar no son una prioridad en la elaboración de las políticas públicas, la evaluación del impacto en la salud puede verse como una carga carente de valor. El insuficiente desarrollo del trabajo intersectorial, la ausencia de estructuras que faciliten la transmisión de la investigación a la acción y el predominio del interés económico obstaculizan su impulso³⁹.

Otra de las dificultades para la extensión de la evaluación del impacto en la salud tiene que ver con la escasez de pruebas científicas sobre la relación entre ciertos determinantes sociales y la salud⁴⁰. Esta limitación, compartida con otros procesos de toma de decisiones sobre políticas de salud, se hace evidente por el carácter sistemático de la evaluación del impacto en la salud. Desde una perspectiva cuantitativa, la raíz del problema se situaría en la dificultad para medir la «exposición» a dichos determinantes y establecer cuantitativamente su relación con resultados en salud y bienestar. Por el contrario, los resultados derivados de evaluaciones del impacto en la salud con métodos cuantitativos pueden ser más fácilmente asumidos por las personas responsables de la toma de decisiones. Sin embargo, la realidad de los temas objeto de las políticas no sanitarias es compleja y abarca múltiples factores de riesgo, diversos resultados en salud, y costes y beneficios no cuantificables⁴¹. Por ello, enfocar la aplicación de la evaluación del impacto en la salud sólo en términos de evidencia cuantitativa puede conducir a tomar decisiones basándose sobre todo en los impactos cuantificables, que no son necesariamente los que producen mayor carga de enfermedad. A su vez, la recomendable combinación de diferentes metodologías conlleva nuevos retos vinculados al trabajo multidisciplinario y al rigor de las intervenciones.

Finalmente, la introducción de la evaluación del impacto en la salud plantea la necesidad de integrar las evaluaciones de impacto (género, ambiental, social, salud, etc.) que de manera progresiva van incorporándose a la planificación política⁴².

Conclusiones y propuestas

La experiencia internacional muestra que la evaluación del impacto en la salud es una herramienta privilegiada para introducir la salud en las políticas sectoriales, y así, puede desempeñar un papel clave en el desarrollo de la estrategia de SeTP. Igualmente, la evaluación del impacto en la salud ofrece un método sistemático para que se considere la equidad en el diseño y la implementación de esas políticas. Con el fin de avanzar en el logro de una mejor salud poblacional y de reducir las desigualdades sociales en salud, deberían dedicarse esfuerzos decididos para que la evaluación del impacto en la salud se introduzca y se desarrolle en los distintos ámbitos administrativos y sectoriales.

La reforma normativa de la salud pública abre un camino para que la evaluación del impacto en la salud adquiera la relevancia que le corresponde. Sin embargo, será necesario poner especial cuidado para evitar el rechazo, la burocratización o la banalización que pudieran derivarse de la mera imposición de su aplicación. La aplicación de la evaluación del impacto en la salud en las administraciones públicas exigirá la implicación decidida

de profesionales y responsables políticos de sectores no sanitarios. Un primer paso en este sentido es la sensibilización de estos agentes sobre el impacto de sus políticas en la salud⁴⁰. Además, es necesario que la opinión pública, los líderes políticos y los profesionales sanitarios superen el modelo biomédico de la salud y de sus determinantes. La difusión de un modelo holístico de la salud, que reconozca el papel clave de los determinantes sociales, es una tarea que deben liderar la administración sanitaria y las sociedades científicas, con el apoyo de otros sectores sociales, como el educativo o los medios de comunicación.

La investigación suministra una base esencial para el desarrollo de la evaluación del impacto en la salud. Las evidencias disponibles sobre el impacto de los determinantes sociales de salud en nuestro entorno son relativamente escasas. Además, se hace necesario disponer de evidencias que guíen la introducción y la aplicación de la evaluación del impacto en la salud en España. Para llenar estas lagunas de conocimiento, las agencias de investigación en salud deberán desarrollar programas de financiación específica sobre los determinantes sociales de la salud y la evaluación del impacto en la salud. Asimismo, será preciso involucrar en esos programas a los institutos y centros de investigación en salud.

La generalización de la evaluación del impacto en la salud requiere que la universidad y las escuelas de salud pública se impliquen en la formación de los profesionales que puedan llevarla a cabo. Su carácter multidisciplinario exigirá que la evaluación del impacto en la salud y los determinantes sociales de la salud también se incluyan en el currículum de formación de los profesionales de diversos ámbitos sectoriales. En este mismo sentido, habrá que contar con la implicación de los institutos de formación de los profesionales de las administraciones públicas.

Financiación

Ninguna.

Contribuciones de autoría

S. Esnaola, A. Bacigalupe, E. Sanz y E. Aldasoro diseñaron y redactaron la primera versión del manuscrito. Todos los autores contribuyeron a su contenido, y revisaron y aprobaron la versión final.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Sihto M, Ollila C, Koivusalo M. Principles and challenges of health in all policies. En: Ståhl T, Wismar M, Ollila E, editores. Health in all policies. Prospects and potentials. Helsinki: Finnish Ministry of Social Affairs and Health; 2006.
2. CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2008.
3. Kemm J. Health impact assessment and health in all policies. En: Ståhl T, Wismar M, Ollila E, editores. Health in all policies. Prospects and potentials. Helsinki: Finnish Ministry of Social Affairs and Health; 2006.
4. WHO European Centre for Health Policy. Health impact assessment. Main concepts and suggested approach. Gothenburg Consensus Paper. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1999.
5. Scott-Samuel S. Health impact assessment: theory into practice. *J Epidemiol Community Health.* 1998;52:74–5.
6. Mindell J, Boltong A, Forde I. A review of health impact assessment frameworks. *Public Health.* 2008;122:1177–87.
7. National Assembly for Wales. Developing health impact assessment in Wales. Health Promotion Division. National Assembly for Wales. 1999.

- [consultado 9/7/2010]. Disponible en: http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/522/developing_hia_in_wales.pdf.
8. Lock K. Health impact assessment of foreign and security policy: background paper. En: Lee K, Lock K, Ingram A, editores. *The role of health impact assessment*. London: The Nuffield Trust; 2006.
 9. Taylor L, Gowman N, Quigley R. *Addressing inequalities through health impact assessment. Learning from practice bulletin*. NHS. Yorkshire: Health Development Agency; 2003.
 10. Rueda JR. *Guía para la evaluación del impacto en la salud y en el bienestar de proyectos, programas o políticas extrasanitarias*. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2005.
 11. Scott-Samuel A, Birley M, Ardern K. *The Merseyside guidelines for health impact assessment*. Liverpool: IMPACT; 2001.
 12. Health Impact Assessment Gateway. [consultado 5/2/2010]. Disponible en: <http://www.hiagateway.org.uk/>.
 13. Wismar M, Blau J, Ernst K, et al. *The effectiveness of health impact assessment. Scope and limitations of supporting decision-making in Europe*. Copenhagen: WHO regional Office for Europe; 2007.
 14. European Commission. *Impact assessment guidelines*. 2009. [consultado 18/12/2009]. Disponible en: http://ec.europa.eu/governance/impact/commission_guidelines/docs/iag_2009_en.pdf.
 15. Quigley R, Cavanagh S, Harrison D, et al. *Clarifying approaches to: health needs assessment, health impact assessment, integrated impact assessment, health equity audit, and race equality impact assessment*. London: Health Development Agency; 2005.
 16. Abrahams D, Haigh F, Pennington A. *A health impact assessment of the European Employment Strategy across the European Union*. 2004. [consultado 18/12/2009]. Disponible en: <http://www.apho.org.uk/resource/item.aspx?rid=44671>.
 17. European Commission. *Impact assessment in the Commission. Internal guidelines on the new impact assessment procedure developed for the Commission services*. 2002. [consultado 18/12/2009]. Disponible en: http://ec.europa.eu/governance/docs/comm_impact_en.pdf.
 18. Mahoney M. *Health impact assessment in Australia*. New South West Public Health Bulletin. 2005;16:113–4.
 19. Langford B. *Health impact assessment in New Zealand*. New South West Public Health Bulletin. 2005;16:115.
 20. Institut National de Santé Publique Québec. *The Quebec public health act's section 54*. Institut National de Santé Publique Québec. 2008. [consultado 18/12/2009]. Disponible en: <http://www.healthypublicpolicy.ca/docs/Section54English042008.pdf>.
 21. Wright J, Parry J, Scully E. *Institutionalizing policy-level health impact assessment in Europe: is coupling health impact assessment with strategic environmental assessment the next step forward?* Bulletin of the World Health Organization. 2005;83:472–7.
 22. Kauppinen T, Nelimarkka K, Pertilä K. *The effectiveness of human impact assessment in the Finnish Healthy Cities Network*. Public Health. 2006;120:1033–41.
 23. Milner SJ, Bailey C, Deans J, et al. *Integrated impact assessment in the UK—use, efficacy and future development*. Environmental Impact Assessment Review. 2005;255:47–61.
 24. Boldo E, Aragónés N, Medina S, et al. *Evaluación de impacto en salud: una herramienta infrautilizada en salud pública. Ejemplo Apehis (Air Pollution and Health: a European Information System)*. Bol Epidemiol Sem. 2005;13:97–108.
 25. Sandín-Vázquez M, Sarría-Santamera A. *Evaluación de impacto en salud: valorando la efectividad de las políticas en la salud de las poblaciones*. Rev Esp Salud Pública. 2008;82:261–72.
 26. Rivadeneyra Sicilia A, Artundo Purroy C. *La evaluación del impacto en salud: el estado de la cuestión*. Gac Sanit. 2008;22:348–53.
 27. Bacigalupe A, Esnaola S, Calderón C, et al. *La evaluación del impacto sobre la salud: una herramienta para incorporar la salud en las intervenciones no sanitarias*. Gac Sanit. 2009;23:62–6.
 28. Esnaola S, Bacigalupe A, Calderón C, et al. *Evaluación del impacto en la salud del Plan de Reforma Integral de Uretamendi-Betolaza y Circunvalación*. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad y Consumo; 2008.
 29. Bacigalupe A, Esnaola S, Calderón C, et al. *Health impact assessment of an urban regeneration project: opportunities and challenges in the context of a Southern European city*. J Epidemiol Community Health. 2010;64:950–5.
 30. Díez E, Morteruel M, Artazcoz L, et al. *Evaluación del impacto en salud de la ley de barrios en la Barceloneta*. Gac Sanit. 2009;23(especial congreso 1):286–7.
 31. González R, Martín-Olmedo P, Gijón MT. *Estudio prospectivo de la evaluación de impacto en salud de la implantación del metro en la ciudad de Granada*. Gac Sanit. 2007;21(supl 2):57.
 32. Gómez F, Estibalez JJ. *Evaluación del impacto en salud del aprovechamiento del espacio liberado por el soterramiento del ferrocarril en Vitoria-Gasteiz*. Gac Sanit. 2009;23(especial congreso 1):9–10.
 33. Aldasoro E. *Screening process of regional policies in the Basque Country*. Comunicación presentada en 10th International Conference of HIA. 2009; Rotterdam.
 34. MacNaughton G, Hunt P. *Health impact assessment: the contribution of the right to the highest attainable standard of health*. Public Health. 2009;123:302–5.
 35. Mahoney M, Simpson S, Harris E, et al. *Equity focused health impact assessment framework*. Newcastle: ACHEIA; 2004.
 36. Oxman AD, Bjørndal A, Becerra-Posada F, et al. *A framework for mandatory impact evaluation to ensure well informed public policy decisions*. Lancet. 2010;375:427–31.
 37. Torcal M, Montero JR. *Political disaffection in contemporary democracies. Social capital, institutions, and politics*. New York: Routledge; 2006.
 38. Ajangiz R, Blas A. *Mapa de experiencias de participación ciudadana en los municipios del País Vasco*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2008.
 39. Metcalfe O, Higgins C. *Healthy public policy — is health impact assessment a cornerstone?* Public Health. 2009;123:296–301.
 40. Council for Science and Technology. *Health impacts — a strategy across government*. London: Council for Science and Technology; 2006.
 41. Connell EO, Hurley F. *A review of the strengths and weaknesses of quantitative methods used in health impact assessment*. Public Health. 2009;123:306–10.
 42. Milner SJ, Bailey C, Deans J, et al. *Integrated impact assessment in the UK—use, efficacy and future development*. Environ Impact Assess Rev. 2005;255:47–61.