

La investigación cualitativa en la evaluación del impacto en la salud: La experiencia de un plan de reforma en un barrio de Bilbao

Qualitative Research on the Impact Assessment in Health: The Experience of a reform plan in a neighborhood of Bilbao

Carlos Calderón G¹; Amaia Bacigalupe H²; Santiago Esnaola S³; Jon Zuazagoitia⁴; Elena Aldasoro U⁵

¹ Doctor en Medicina (PhD), Licenciado en Sociología, Máster en Salud Pública (MPH). Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Médico de Atención Primaria del Centro de Salud de Alza. Comarca Ekialde. Servicio Vasco de Salud-Osakidetza. Coordinador de REDICS-Investén. Instituto de Salud Carlos III. Correo electrónico: ccalderong@telefonica.net, carlos.calderongomez@osakidetza.net

² Licenciada en Sociología, Máster en Políticas Públicas y Sociales. Investigadora. Servicio de Estudios e investigación sanitaria. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco. Correo electrónico: abacigalupe@ej-gv.es

³ Licenciado en Medicina. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, M.Sc. en Salud Comunitaria. Jefe del Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco. Correo electrónico: sesnaola@ej-gv.es

⁴ Licenciado en Medicina y Cirugía. Responsable Promoción de la Salud. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco. Correo electrónico: jzuazagoitia@ej-gv.es

⁵ Doctora en Medicina (PhD), Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Técnica de Investigación, Planificación y Evaluación Sanitaria. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco. Correo electrónico: ealdasoro-san@ej-gv.es

Recibido: 16 de julio de 2008. Aprobado: 11 de diciembre de 2008

Calderón C, Bacigalupe A, Esnaola S, Zuazagoitia J, Aldasoro E. La Investigación Cualitativa en la Evaluación del Impacto en la Salud: La experiencia de un plan de reforma en un barrio de Bilbao. Rev Fac Nac Salud Pública 2009; 27(1): 45-49

Resumen

Objetivos: conocer los efectos percibidos en la salud de un plan de reforma de un barrio de Bilbao desde la perspectiva de los propios vecinos y agentes involucrados, e identificar aquellos aspectos susceptibles de posible mejora. **Metodología:** estudio cualitativo. Obtención de la información mediante observación participante, cuatro grupos de discusión –tres con vecinos y uno con profesionales sanitarios y trabajadores sociales–, y cuatro entrevistas a informadores clave. El análisis se diseñó conforme al modelo de análisis sociológico del discurso. **Resultados:** los hallazgos configuraron tres áreas relacionadas con el contexto socio-histórico del barrio, el carácter dinámico de la intervención y las repercusiones percibidas en la salud

en ocho campos concretos (accesibilidad y desplazamientos, recogida de aguas y saneamientos, parque y esparcimiento, soterramiento de líneas eléctricas, aparcamientos y tráfico rodado, la importancia de lo menor, sentirse ciudadano, y cohesión social). **Conclusiones:** los métodos cualitativos permitieron profundizar en el significado de dichos hallazgos y en el sentido de sus interrelaciones, lo que posibilitó una mejor comprensión del impacto en salud del plan. Se señalan asimismo determinados retos metodológicos de importancia para el desarrollo de futuras evaluaciones del impacto en la salud.

-----**Palabras clave:** evaluación del impacto en la salud, salud pública, investigación cualitativa.

Abstract

Objective: to know the perceived effects on health of a neighborhood of Bilbao reform plan from the perspective of the neighbors and stakeholders, and identify those areas for possible improvement. **Methodology:** qualitative study. Obtaining information through participant observation, four discussion groups (three neighbors and another one with

health professionals and social workers), and four interviews with key informants. The analysis was designed on the model of sociological analysis of the speech. **Results:** The findings set three areas related to socio-historical context of the neighborhood, the dynamic nature of the intervention and perceived impact on health in eight specific areas (urban

accessibility, water and draining, recreation areas, power lines burial, parking place and road traffic, the small works, to feel as citizens, and social cohesion). **Conclusions:** Qualitative methods enabled deepen the significance of these findings in the direction of their interrelations, which enabled a better

understanding of the impact on the health plan. It also points out some major methodological challenges for the development of future impact assessments on health.

-----*Key words:* health Impact assessment, public health, qualitative research.

Introducción

La comprobada importancia de los factores sociales y ambientales en la salud de los individuos y de las poblaciones ha favorecido el desarrollo en los últimos años de los denominados estudios de Evaluación del Impacto en la Salud (EIS), como recursos para estimar los efectos de una acción específica sobre la salud de la población.¹ La EIS ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una “combinación de procedimientos, métodos y herramientas a través de la cual una política, un programa o un proyecto pueden ser juzgados en relación a sus efectos sobre la salud de la población y la distribución de tales efectos sobre la misma”.² Existe un importante consenso acerca de su carácter multidisciplinar, intersectorial y participativo, con especial atención a las desigualdades sociales en salud derivadas del nivel socioeconómico, la etnia, el género o la edad,³ así como en la consideración de la democracia, la equidad y el desarrollo sostenible como valores que han de estar asimismo presentes en su desarrollo.⁴ La aplicación de métodos cualitativos en la EIS ha sido considerada de especial utilidad,^{5,6} especialmente en su fase evaluativa,⁷ si bien no contamos con experiencias previas al respecto en nuestro entorno iberoamericano.

a la mejora de la accesibilidad (nuevo vial de acceso y la construcción de dos ascensores), la construcción de un parque, el soterramiento de unas líneas de alta tensión y la mejora de la red de recogida de aguas. El estudio cualitativo se enmarcó en un modelo de EIS concurrente y prospectiva.⁹ Tras una primera valoración rápida sobre los potenciales efectos de la intervención sobre la salud a partir de una herramienta de cribado existente,¹⁰ se efectuaron simultáneamente una búsqueda sistemática de la bibliografía sobre los efectos en la salud de las principales intervenciones contempladas en el PRI, y un estudio de la población a partir de datos censales y sanitarios (figura 1).

El objetivo del estudio cualitativo fue el conocimiento de los efectos percibidos del PRI en el ámbito de la salud, desde la perspectiva de los propios vecinos y agentes que intervienen para identificar aquellos aspectos susceptibles de posible mejora. Su justificación vino dada por la complejidad que caracteriza a las relaciones entre determinantes e impacto en salud y que por lo tanto requiere de un especial esfuerzo integrador, y por la necesidad de incorporar las voces, frecuentemente diversas y en ocasiones contradictorias, de los propios agentes.^{9,10} En definitiva, se pretendió tener en cuenta no solo las dimensiones

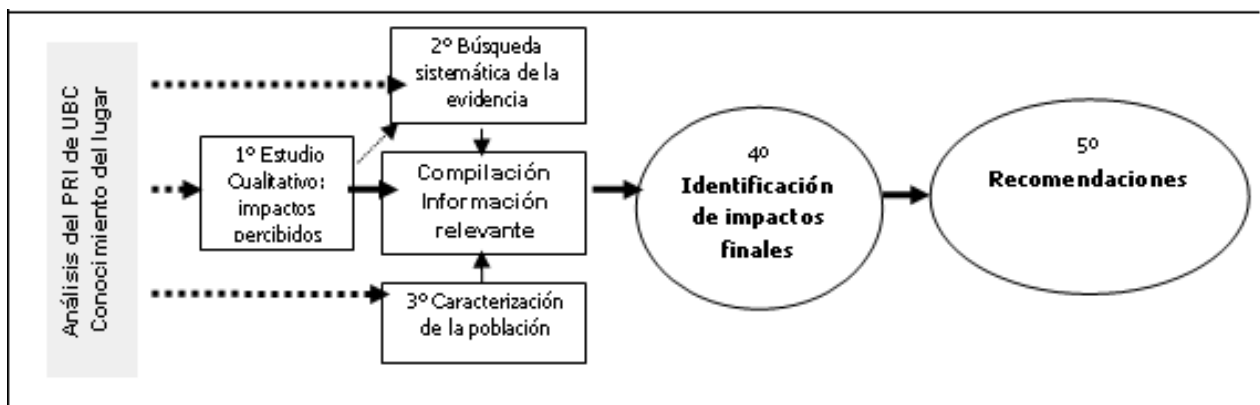


Figura 1. Componentes del proceso eis en la experiencia del ubc

El presente estudio formó parte de la Evaluación del Impacto en la Salud (EIS) desarrollada sobre el Plan de Reforma Integral (PRI) de Uretamendi-Betolaza-Circunvalación (UBC),⁸ un barrio socio-económicamente desfavorecido y de acceso geográfico complicado en la ciudad de Bilbao. Dicho PRI, promovido por el Ayuntamiento, constaba de varios elementos orientados

susceptibles de ser cuantificadas, sino también aquéllas que tienen que ver con los valores, las motivaciones y las expectativas, y cuyo conocimiento requiere de enfoques más en profundidad, para lo cual los métodos cualitativos resultan especialmente pertinentes.^{11, 12} El estudio se efectuó de acuerdo con un Comité de Dirección formado previamente por representantes del Ayun-

tamiento y del Departamento de Sanidad y un Comité de Seguimiento constituido con representantes del barrio, encargado de supervisar todo el proceso.

Métodos

Desde la metodología cualitativa se optó por un diseño exploratorio¹³ y pragmático. Exploratorio, porque se desconocía a priori el comportamiento de las percepciones de los distintos agentes, y por lo tanto el componente de descubrimiento cobraba especial importancia. Y, pragmático, porque el referente de partida eran las intervenciones concretas contempladas en el PRI y sus repercusiones sentidas en el ámbito de la salud. Para la obtención de información se utilizaron distintas técnicas complementarias: observación participante, mediante visitas al barrio junto a vecinos del mismo; entrevistas grupales mediante cuatro grupos de discusión, tres de ellos con vecinos de diferentes grupos étnicos y de los distintos sub-barrios, y uno, con profesionales sanitarios y de Trabajo Social en el Centro de Salud del barrio; y entrevistas individuales con informantes-clave (directora de distrito, representante de la plataforma, farmacéutica, técnico del PRI).

La flexibilidad y la circularidad estuvieron presentes en el desarrollo del estudio. El análisis provisional de la información hallada llevó a convocar nuevas entrevistas y a reenfocar la atención sobre nuevos hallazgos hasta percibir la redundancia o saturación de los datos. El análisis se ejecutó sobre las transcripciones de las entrevistas y las notas de campo conforme al modelo de análisis sociológico del discurso¹⁴ por considerar de especial importancia la consideración del contexto en la interpretación de la información. La triangulación entre técnicas de obtención de la información e investigadores sirvió para mejorar la validez de los resultados,¹⁵ estando prevista su transmisión a los responsables municipales, vecinos y Comités.

Resultados

Los resultados más importantes del estudio se situaron en tres áreas principales: 1) *El PRI de UBC en su contexto socio-histórico*, 2) *El PRI como proceso*, y 3) *El PRI, las intervenciones parciales y sus efectos percibidos sobre la salud*, las cuales pasamos a describir brevemente. Por razones de espacio, no es posible incorporar el referente empírico de los segmentos narrativos procedentes de la información analizada, el cual puede ser consultado en el texto completo del informe.⁸

En la primera de dichas áreas, los hallazgos se agruparon en cuatro ámbitos principales que en su conjunto reflejaban la importancia del contexto socio-histórico en las valoraciones de los vecinos acerca de las repercu-

siones del PRI en su salud y en sus vidas. Las *carencias tanto estructurales como de recursos* impregnaban permanentemente sus discursos, acompañándose a su vez de *actitudes de recelo y de desconfianza* originadas a lo largo de sucesivos conflictos por la mejora del barrio. A su vez, el barrio se *auto-identificaba* con referencia al conjunto de Bilbao, presentando diferencias según *sub-barrios* que fue necesario tener en cuenta en la interpretación de sus percepciones.

La segunda área de resultados surgió del comportamiento del PRI no como algo estático, sino como un proceso dinámico e interactivo en el que, por un lado, intervenían dinámicas de *comunicación* con importantes carencias y roles predefinidos entre los distintos agentes, incluido el propio equipo EIS, cuyos efectos sobre los ciudadanos y demás agentes distaban de ser neutros. Y, por otro lado, llamó la atención las diferentes percepciones de unos y otros sobre el *significado de los tiempos* y su repercusión en los efectos percibidos del PRI. Los tiempos de las tramitaciones, los cumplimientos e incumplimientos, lo provisional y definitivo, constituían conceptos percibidos de modo diferente por los vecinos y el resto de los agentes, lo cual condicionaba las vivencias de las repercusiones de las obras de reforma.

Y por último se planteó el área de resultados más próximos al nivel de los impactos en la salud, cuya comprensión necesita sin duda del referente permanente de las anteriores. En cada uno de los cinco primeros ámbitos hallados (*Accesibilidad y desplazamientos, recogida de aguas y saneamientos, y esparcimiento, soterramiento de líneas eléctricas, y aparcamientos y tráfico rodado*) se destacaron aquéllos impactos valorados por los vecinos como más importantes, intentando identificar en cada caso los subgrupos poblacionales más directamente afectados.

Pero, además, se advirtieron tres ámbitos de resultados presentes en sus discursos de gran importancia en sus auto-percepciones de bienestar en relación con el PRI.

En este sentido, remarcamos 1) la importancia de *“lo menor”*, es decir, aquellas pequeñas intervenciones relacionadas o no con el PRI pero de gran importancia para los vecinos y que eran vividas como provenientes de los mismos agentes (el Ayuntamiento); 2) la reclamación de respeto y consideración como vecinos (*“sentirse ciudadanos”*); y 3) la importancia de los sentimientos de pertenencia como barrio y como ciudad sometidos a cambios importantes en su configuración urbana y social (*cohesión social*).

De modo esquemático hemos intentado integrar en la figura 2 las tres áreas de resultados previamente comentadas y los flujos de las interrelaciones entre ellas. Como se puede observar, las dos primeras intervienen condicionando la tercera, en la cual sus componentes

también interactúan entre sí, expresando diferentes niveles y plazos en sus repercusiones en la salud.

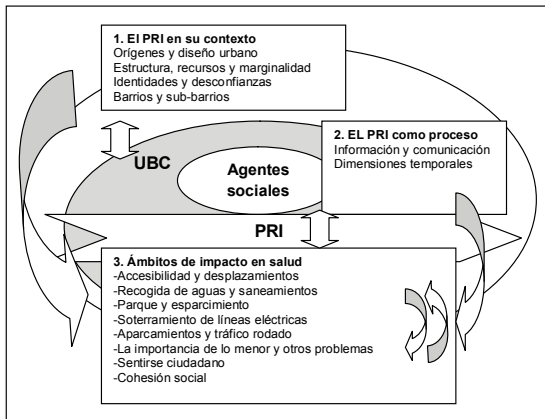


Figura 2. La Investigación Cualitativa en la EIS del PRI de UBC: principales resultados

Conclusiones

En consecuencia con lo anterior, resumimos a continuación las principales aportaciones de los métodos cualitativos a la EIS, a partir de nuestra experiencia concreta en el PRI de UBC:

1. Identificación de expresiones del contexto histórico, social y urbano de ubc imprescindibles para comprender las vivencias de los vecinos sobre los efectos en su salud de las intervenciones previstas en el PRI.

2. Advertencia de carencias y disfunciones vinculadas a los roles y al proceso de información y comunicación entre los distintos agentes implicados en el PRI que condicionan las percepciones de sus efectos por parte de los vecinos.
3. Delimitación de ocho ámbitos principales de impacto en salud, señalándose en cada uno de ellos áreas concretas de mejora desde la perspectiva de los participantes.
4. Constatación de vínculos de interdependencia entre dichos ámbitos así como diferencias en los plazos y en los niveles de condicionamiento sobre la salud en cada caso, lo cual habrá de ser tenido en cuenta en posteriores evaluaciones de sus impactos.
5. Sugerencia de al menos dos líneas de reflexión metodológica en el desarrollo de futuras EIS: 1) La primera, vinculada a la necesidad de profundizar en el estudio de los condicionantes contextuales en la relación entre intervenciones e impactos en salud. 2) La segunda, relacionada con la inclusión reflexiva de los efectos concurrentes del propio proceso eis como objeto de evaluación (figura3).

Reconocimientos

Deseamos mostrar nuestro agradecimiento a los vecinos y agentes del barrio que colaboraron voluntariamente en el estudio, al Ayuntamiento de Bilbao, y al Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco, por la ayuda concedida (2005COM04).

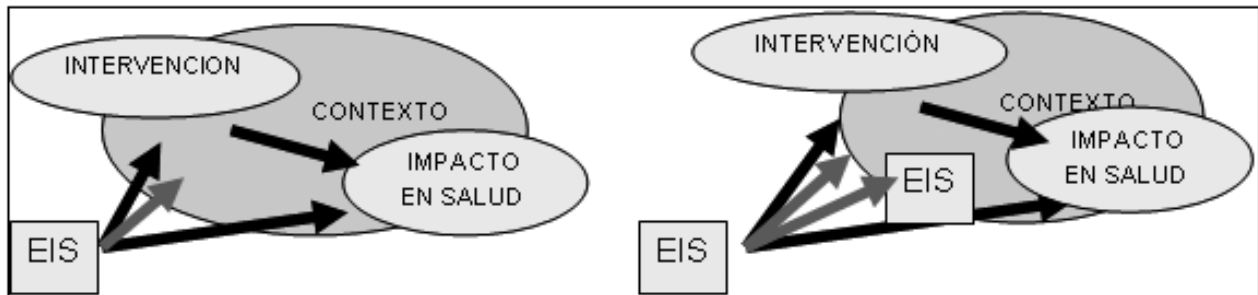


Figura 3. La EIS como sujeto-objeto de evaluación

Referencias

- 1 Scott A. Health impact assessment-theory into practice. J Epidemiol Community Health 1998; 52(11):704-705.
- 2 Health impact assessment. Main concepts and suggested approach. Gothenburg Consensus Paper. Copenhagen: WHO regional Office of Europe, 1999.
- 3 Taylor L, Gowman N, Quigley R. Addressing inequalities through health impact assessment. Learning from practice bulletin. Yorkshire: Health Development Agency; 2003
- 4 Mindell J, Ison E, Joffe M. A glossary for health impact assessment. J Epidemiol Comm Health 2005; 57: 647-51.
- 5 Elliot E, Williams G, Rolfe B. The role of lay knowlege in HIA. En: Kemm J, Pary J, Palmer S, editores. Health Impact Assessment: Concepts, Theory, Techniques and Applications. Londres: Oxford University Press; 2004. p. 81-90.
- 6 Lock K. Health impact assessment. BMJ 2000; 320(7246):1395-1398.
- 7 Abrahams D, den Broeder L, Doyle C, Fehr R, Haigh F, Mekel O. et al. EPHIA - European Policy Health Impact Assessment: A Guide. Bruselas: European Commission; 2004.
- 8 Eragin, Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Evaluación del Impacto en la Salud (EIS) del Plan de Reforma Integral de Uretamendi-Betolaza y Circunvalación. Gasteiz-Vitoria: Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco; 2008.
- 9 Lock K. Health impact assessment of foreign and security policy: Background paper. En: Lock K, Ingram A, editores. The

- role of Health Impact Assessment. Londres: The Nuffield Trust; 2006.
- 10 Devon Health Forum. Health and Wellbeing Screening Checklist. A guide to using health impact assessment in your organization. [Internet] 2003. Disponible en: http://www.hiagateway.org.uk/media/hiadocs/Health_and_Well_Being_Screening_Checklist.pdf.
 - 11 Conde F, Pérez C. La investigación cualitativa en Salud Pública. *Rev Esp Salud Pública* 1995; 69(2):145-149.
 - 12 Ulin PR, Robinson ET, Tolley EE. *Qualitative Methods in Public Health. A Field Guide for Applied Research*. San Francisco: Jossey-Bass; 2005.
 - 13 Marshall C, Rossman GB. *Designing qualitative research*. 3rd ed. Thousand Oaks CA: Sage; 1999.
 - 14 Alonso LE. *La mirada cualitativa en sociología. Una aproximación interpretativa*. Madrid: Editorial Fundamentos; 1998.
 - 15 Calderón C. Criterios de calidad en la Investigación Cualitativa en Salud (ICS): Apuntes para un debate necesario. *Rev Esp Salud Pública* 2002; 76(5):473-482.