

## 4. I si volem anar més enllà? L'avaluació de l'impacte

### 4.1. Què vol dir avaluar l'impacte d'un PLS, reptes i recomanacions



Quan parlem de l'avaluació de l'impacte d'un PLS ens referim a **avaluar els efectes produïts arran de la implementació del pla**. És a dir, els canvis que es relacionen amb els objectius específics de les actuacions del pla i que, habitualment, tenen a veure amb els resultats en salut i els determinants que afecten la població destinatària d'aquestes actuacions. Així, els impactes d'un pla local de salut són canvis generats per les accions del pla, i en general es tracta de canvis profunds i perllongats en el temps (Diputació de Barcelona, 2016). Alguns exemples d'aquests impactes deguts a la implementació d'un pla local de salut podrien ser la disminució de les desigualtats de gènere en la pràctica esportiva o l'increment en la ingesta de fruita i verdura entre la població infantil.

El **principal repte** que ens trobem a l'hora d'avaluar l'impacte de les polítiques públiques en general, però, és el de l'atribució de la causalitat. En definitiva, com podem saber que els canvis observats han estat generats pel programa o pla que estem avaluant i no per altres factors o fenòmens que s'han donat mentre es feia la intervenció? En aquest sentit, l'avaluació de l'impacte és la fase més difícil d'un procés d'avaluació perquè cal descartar explicacions alternatives per poder atribuir, de la manera més convincent possible, que la causa del canvi observat és la intervenció realitzada (OMS, 1981; Ivàlua 2009b).

Per donar resposta a aquest repte, en les avaluacions d'impacte es treballa en general amb un **contrafactual**, que consisteix a trobar grups de referència equivalents amb els quals comparar el grup objecte de la intervenció. Per exemple, si volem avaluar l'impacte d'una actuació vinculada amb la millora dels hàbits alimentaris entre la població infantil als centres educatius, buscarem un grup de comparació o grup control que tingui les característiques més similars possibles al grup a què va dirigida la política que volem avaluar (grup intervenció), que en aquest cas seria l'alumnat d'altres centres educatius on no s'ha implementat l'actuació, però que són similars pel que fa a les variables sociodemogràfiques (sexe, edat, nivell socioeconòmic...).

Malgrat que l'objectiu d'aquesta Guia no és aprofundir en l'avaluació d'impacte, a continuació s'ofereixen algunes recomanacions per si es vol iniciar aquest procediment.

**Taula 4. Recomanacions a l'hora d'avaluar l'impacte d'un PLS**

 <b>Recomanacions</b>	 <b>Com es concreten</b>
<b>1. Especificitat</b>	Com més específic sigui el que volem avaluar, més fàcil ens serà associar els resultats amb el que estem avaluant. En aquest sentit, es recomana avaluar accions específiques del pla i no l'impacte en general del PLS.
<b>2. Estabilitat</b>	Per poder avaluar els impactes d'una intervenció serà important que aquesta no hagi patit gaires canvis mentre ha durat, ja que, al contrari, serà difícil saber a quina versió de la intervenció s'associen.
<b>3. Coherència</b>	L'avaluació d'impacte requereix que prèviament s'hagin identificat clarament els objectius de la intervenció i una teoria del canvi que uneixi les activitats i els productes de la intervenció amb els impactes que es volen assolir.
<b>4. Coneixement</b>	Caldrà tenir un coneixement adequat sobre el procés d'implementació de la intervenció que s'ha dut a terme per poder interpretar els resultats de l'avaluació d'impacte i transformar-los en recomanacions de millora.
<b>5. Temporalitat</b>	Serà necessari que hagi passat un temps des de la implementació de la intervenció per poder avaluar-ne els impactes. Si hem d'esperar mesos o anys dependrà del tipus d'intervenció, i aquí serà clau tenir clara la teoria del canvi per tal de poder decidir la temporalitat de l'avaluació d'impacte.

Font: Elaboració pròpia a partir d'Ivàlua 2009b.

## 4.2. Avaluació de l'impacte i grau d'evidència

En el moment de decidir la metodologia que utilitzarem en l'avaluació d'impacte, és important tenir en compte el grau d'evidència que s'associa a diferents dissenys d'estudi, el que s'anomena jerarquia o piràmide de l'evidència. En aquest sentit, mentre que els nivells inferiors de la piràmide recullen les metodologies basades en una menor evidència i on el risc de biaix és més elevat (opinió de persones expertes, informes de casos o estudis observacionals), com més amunt de la piràmide mirem, més confiables seran els resultats perquè hi haurà un major grau d'evidència i un risc menor de biaix (revisions sistemàtiques i meta-anàlisis, estudis experimentals i estudis quasi-experimentals).

**Gràfic 14. La piràmide tradicional de l'evidència**

Font: Elaboració pròpia.

Normalment, les avaluacions d'impacte de polítiques públiques solen utilitzar dissenys experimentals o quasi-experimentals:

- **Dissenys experimentals:**

Els dissenys experimentals són aquells en què, partint d'una població de persones potencialment beneficiàries d'un programa o política, hi acaben participant o no d'acord a un mecanisme d'assignació aleatori. En aquest sentit, les persones que no hi participen (grup control) constituïrien el contrafactual de les persones que finalment ho fan (grup intervenció). Es considera que els dissenys experimentals són els que proporcionen el major grau d'evidència per avaluar l'impacte d'una política (*gold standard*).

- **Dissenys quasi-experimentals:**

Els dissenys quasi-experimentals tracten d'emular la comparabilitat dels dissenys experimentals creant un grup control amb persones que no participen en el programa o en la política, però que ho podrien haver fet en el sentit que constitueixen una població similar a la que hi ha participat. La diferència amb els dissenys experimentals és que en aquest cas no hi ha hagut cap assignació aleatòria per participar-hi o no, sinó que el grup de comparació se selecciona en base a criteris de conveniència.

### Mesures pre-post



- Sempre que sigui possible, recollirem com a mínim una mesura pre-intervenció, que tornarem a adoptar un cop finalitzada l'acció (mesura post-intervenció). Per exemple, si volem saber si ha augmentat la ingesta de fruita i verdura entre la població infantil, podem fer una enquesta a les famílies abans d'implementar l'acció concreta i tornarem a plantejar les mateixes preguntes a les mateixes famílies un cop tancada per detectar si s'han produït canvis.

### 4.3. La identificació dels indicadors d'impacte

La identificació dels indicadors serà un altre aspecte clau de l'avaluació d'impacte, ja que seran les variables que ens serviran per mesurar els canvis.

En aquest sentit, es dona una sèrie de recomanacions a l'hora d'identificar o construir els indicadors d'impacte:

**Taula 5. Recomanacions per identificar els indicadors d'impacte**

 <b>Recomanacions</b>	 <b>Com es concreten</b>	 <b>Exemples</b>
<b>1. Especificitat</b>	Que reflecteixin aspectes concrets de l'objectiu de la intervenció que volem avaluar, ja que els indicadors massa genèrics no ens permetran observar canvis.	Si volem avaluar l'impacte d'una actuació orientada a reduir els accidents de trànsit, de poc ens servirà l'indicador de taxa bruta de mortalitat. En aquest cas, seria més adequat fer servir el nombre de víctimes d'accidents de trànsit.
<b>2. Operativitat</b>	Haurem de definir amb claredat i precisió els indicadors, de manera que qualsevol persona els pugui replicar si calgués. En aquest sentit, serà molt important, a més de definir bé els indicadors, explicitar com es calculen i quines són les fonts.	Si volem fer servir l'indicador de prevalença d'obesitat infantil en el municipi haurem d'especificar que el càlcul s'efectua a partir del percentatge de persones de menys de 13 anys amb un índex de massa corporal superior a 94 i que la font són els registres d'atenció primària.
<b>3. Sensibilitat</b>	Els indicadors hauran de ser capaços de detectar canvis en la variable que volem avaluar.	Per exemple, per avaluar canvis en salut mental caldrà utilitzar instruments o escales que hagin demostrat capacitat de detectar canvis, com podria ser l'Escala d'ansietat i depressió de Goldberg (EADG).
<b>4. Factibilitat</b>	En la mesura que sigui possible, els indicadors haurien de basar-se en dades ja disponibles o relativament fàcils d'obtenir.	Sempre serà menys costós fer servir indicadors amb què podem comptar (provinents de la policia, dels serveis sanitaris o recollits per altres àrees o departaments municipals) que crear una enquesta <i>ad hoc</i> per a l'avaluació.
<b>5. Temporalitat</b>	Haurem de tenir en compte que el termini previst per a l'avaluació sigui suficient per observar canvis en els indicadors.	Per exemple, en un programa relacionat amb el consum de tabac en què l'avaluació es realitzi a curt o mitjà termini, no seria adequat incloure l'indicador de la taxa de càncer de pulmó perquè aquest pot tenir un període de latència de més de vint anys.

Font: Elaboració pròpia a partir d'ASPB, 2017.

## Qüestionaris validats



- És important que si decidim elaborar qüestionaris, sempre que sigui possible en fem servir de prèviament validats per persones expertes,<sup>6</sup> ja que això permetrà augmentar la validesa de l'avaluació i comparar-nos amb altres estudis que hagin utilitzat els mateixos indicadors.

## 4.4. Algunes pràctiques de referència

En l'apartat que segueix es presenten un parell de pràctiques de referència que ens poden servir d'inspiració per avaluar l'impacte de les intervencions dels nostres PLS:






**Taula 6. Pràctica de referència d'avaluació de les escoles de salut de les persones grans**

 <b>Tipus d'intervenció</b>	Programa.
 <b>Descripció de la intervenció</b>	Intervenció comunitària orientada a disminuir l'aïllament social en gent gran i millorar la seva qualitat de vida.
 <b>Tipus d'avaluació</b>	Avaluació de procés, avaluació d'impacte i avaluació d'eficiència.
 <b>Disseny de l'avaluació</b>	Estudi quasi-experimental pre-post amb grup comparació.
 <b>Metodologia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodologia quantitativa: qüestionaris.</li> <li>• Metodologia qualitativa: grups de discussió i entrevistes en profunditat.</li> </ul>
 <b>Principals resultats de l'avaluació</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultats de la metodologia quantitativa:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'observa una millora en la qualitat de vida, el suport social i la bona salut mental respecte al grup comparació.</li> <li>• L'ús de serveis d'atenció primària i la salut percebuda de les persones participants no canvia després de la intervenció.</li> <li>• L'escola de salut és altament cost-efectiva.</li> </ul> </li> <li>• Resultats de la metodologia qualitativa:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les persones participants mostren una elevada satisfacció amb l'Escola de Salut.</li> <li>• Les principals barreres per no assistir-hi són els motius de salut i les tasques de cures.</li> <li>• Els principals facilitadors per assistir-hi són els aspectes organitzatius i la capacitat d'adaptació de les sessions a les preferències de les persones participants.</li> </ul> </li> </ul>

Font: Elaboració pròpia a partir d'ASPB, 2020.

6. Per qüestionari validat ens referim al que ha demostrat complir les característiques següents: és fiable (aporta informació estable, consistent i precisa), és capaç de detectar i mesurar canvis, és senzill i acceptat per les persones participants i pel personal investigador, i és adequat a l'hora de mesurar el fenomen que es vol estudiar.

**Taula 7. Pràctica de referència d'avaluació del Programa Sirian**

 <b>Tipus d'intervenció</b>	Programa.
 <b>Descripció de la intervenció</b>	Intervenció comunitària que pretén millorar l'ús de la contracepció, especialment entre la població immigrada i adolescent, amb una entrevista de consell contraceptiu en l'àmbit comunitari. Els seus objectius són reduir els embarassos no desitjats i augmentar els coneixements sobre contracepció.
 <b>Tipus d'avaluació</b>	Avaluació de procés i avaluació d'impacte.
 <b>Disseny de l'avaluació</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disseny experimental pre-post amb grup aleatoritzat.</li> <li>• Disseny quasi-experimental de sèries temporals amb grup de comparació.</li> <li>• Disseny no experimental pre-post.</li> </ul>
 <b>Metodologia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodologia quantitativa: qüestionaris.</li> <li>• Metodologia qualitativa: grups de discussió/focals.</li> </ul>
 <b>Principals resultats de l'avaluació</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Increment d'un 14 % d'ús constant de contracepció efectiva.</li> <li>• Reducció de la fecunditat adolescent en els barris en què es va desenvolupar el programa (grup intervenció: -48,7%; grup comparació: -9,5%).</li> </ul>

Font: Elaboració pròpia a partir d'ASPB, 2016.

## 4.5. Com iniciar una avaluació d'impacte

Ara que ja sabem en què consisteix avaluar l'impacte i com identificar-ne els indicadors, i també n'hem vist exemples pràctics, ens podem plantejar posar en marxa una avaluació d'impacte de les intervencions del PLS.

Abans de començar, serà interessant tenir en compte diversos aspectes.



## Com comencem una avaluació d'impacte?

### ✓ Component

### »»» Recomanacions i exemples

#### 1. Escollir l'acció o accions que volem avaluar

Aquest punt és clau i, per ajudar-nos a decidir les accions que podem avaluar, serà molt útil considerar l'avaluabilitat de les accions del PLS. Així, ens plantejarem aquests interrogants:

- Els objectius, els recursos assignats i els resultats previstos són realistes?
- Hi ha un acord sobre els objectius de l'avaluació i l'ús dels resultats? Hi ha la voluntat de fer servir els resultats de l'avaluació en els processos de presa de decisions?
- Hi ha prou indicadors orientats a l'avaluació d'impacte? Són adequats? I la possibilitat de recollir dades qualitatives a través d'entrevistes, grups focals, etc.?
- Disposem dels recursos necessaris per portar a terme l'avaluació? (finançament, expertesa, suport del personal, informació i temps)

Ara imaginem-nos que el programa de promoció de l'exercici físic en l'adolescència per prevenir el consum de drogues i els trastorns de conducta alimentària (TCA) compleix tots aquests requisits i decidim avaluar-lo. Haurem de definir el disseny de l'avaluació, les preguntes d'avaluació i la metodologia.

#### 2. Definir el disseny de l'avaluació

Com hem vist en apartats anteriors, les avaluacions d'impacte de polítiques públiques normalment acostumen a fer servir dissenys experimentals o quasi-experimentals. En el cas dels experimentals, haurem de separar la població diana en dos grups: un que participarà en el programa i un altre que no. Considerant el component ètic d'aquesta decisió, el que normalment es fa és:

- Optar per dissenys quasi-experimentals.
- Amb un grup intervenció i un grup control.
- I mesures pre-post.

#### 3. Definir les preguntes d'avaluació

En una avaluació d'impacte, ens preguntarem tant si s'han assolit els resultats esperats com si s'han produït altres impactes no esperats.

- S'ha incrementat l'activitat física entre la població adolescent?
- S'ha reduït el consum de drogues entre la població adolescent?
- S'ha reduït la prevalença de trastorns de conducta alimentària entre la població adolescent?
- S'han produït altres impactes no esperats, com la millora de l'autoestima o del rendiment acadèmic?



## Com comencem una avaluació d'impacte?

### ✓ Component

### »»» Recomanacions i exemples

#### 4. Definir la metodologia

En una avaluació d'impacte ens podem plantejar diverses metodologies, tant quantitatives com qualitatives. En l'exemple treballat aquí, podríem fer servir les metodologies següents:

- Realització d'una enquesta pre i una enquesta post intervenció a la població adolescent que participa en el programa (grup intervenció) i en un grup control.
- Realització d'entrevistes en profunditat a adolescents.
- Realització de grups focals amb adolescents, famílies, professorat i professionals de la salut (un grup per a cada col·lectiu).