

# La evaluación en salud mental: La evaluación como evolución

Ana-Esther Sánchez

Médico Psiquiatra

**E**valuar es atribuir cierto valor a una cosa. Justipreciar, tasar, valorar, según el diccionario de Dra. M<sup>a</sup> Moliner (1988). Para el DRAE (1992) es señalar el valor de una cosa. Estimar, apreciar, calcular el valor.

**Evolución** es un cambio gradual de algo en cierto sentido, en la conducta o en el pensamiento de alguien (Dra. M<sup>a</sup> Moliner, 1988). Mudanza de conducta, de propósito o de actitud. Desarrollo o transformación de las ideas o teorías (DRAE, 1992).

Apuntamos estas definiciones de nuestros dos mas usados diccionarios para señalar que independientemente de las definiciones “técnicas” lo importante de la evaluación de los servicios es ese carácter que permite no sólo atribuir valor a algo; sino y eso va a ser su utilidad, ir a la vez permitiendo una transformación de las ideas, con el fin de conseguir cambios en las conductas y desarrollos en las teorías.

Desde el punto de vista teórico evaluar un servicio de Salud en sentido general supone medir la capacidad del servicio para llevar a cabo las tareas que se le han designado. Para la Asociación Americana de Salud Publica es “un método de determinación del valor o del grado de alcance de un objetivo determinado.” En la misma línea Sarraceno<sup>1</sup> comenta que “la actividad de evaluación consiste en una comparación entre aquellos que se hace y aquello que se debería hacer.” Y Víctor Aparicio<sup>2</sup> define la evaluación como “Un juicio sobre una actividad en cuanto al grado de alcance de un objetivo previamente establecido, valorando los recursos utilizados y comparándola con otra actividad de objetivos similares o con una actividad que hemos considerado ideal.”

## Características de la evaluación

De cualquiera de estas definiciones deducimos que la evaluación no es un medio en si misma, es un medio para un fin (mejorar la asistencia) y que la evaluación no puede concebirse aislada sino ligada al proceso de planificación. En eso se diferencia de la mera “gestión de recursos” y del “control calidad” (del producto final) aunque los engloba a ambos.

### • Ligada a la Planificación.

Evaluar implica la existencia de planes previos donde los objetivos están explicitados en relación a los valores que persigue el sistema y exista definición de tareas y priorización.

### • Soporte Material y Metodológico.

La puesta en marcha de políticas y/o programas de evaluación implica el desarrollo de sistemas de información (sea cual sea su complejidad) y la puesta en marcha de instrumentos operativos y metodología “ad hoc” que lo posibilite.

Cualquier política de evaluación implica la puesta en marcha de un sistema de monitorización para la recogida sistemática de datos. El registro de casos psiquiátrico es el sistema idóneo en psiquiatría comunitaria por las posibilidades que permite de información, si bien no es el único y la elección del sistema de información ira en relación a la información que nos interese recoger para la elaboración de las medidas que hemos acordado. Según el contenido de la medida elegiremos el sistema y la fuente de información.

### • Elección de las medidas.

Decidir que instrumentos de medida son adecuados para cada nivel presupone haber contestado a la pregunta del “por-que” de la medida (distintos propósitos a cada nivel) y el “para que” (pertinencia en relación a cerrar el ciclo de la evaluación y el feed-back de la planificación). La propia medida debe ser evaluada: las medidas elegidas deben tener unos atributos científicos; el grado de complejidad adecuado y desde luego deben poder ser comparables. En salud mental comunitaria es importante combinar indicadores cuantitativos y cualitativos.

### • Cierre del Ciclo.

Los datos obtenidos deben ser transformados en información mediante la discusión y la contextualización cara al establecimiento de estrategias futuras. Esta información más completa y amplia debe ser útil, tanto para el establecimiento de las políticas de salud como de las de las decisiones en los servicios clínicos.

### Motivos para la evaluación

• **Legales-éticos:** Las diferentes políticas sanitarias ya incorporan sus criterios y requerimientos legales. Existen también motivos de índole puramente defensivos o de seguridad profesional; pero existen motivos éticos de orden social y también deontológicos que cada día van a adquirir mas trascendencia.

Los servicios públicos sanitarios pueden y deben ser fiscalizados por los ciudadanos.

• **Económicos:** Que si bien han sido los mas denostados, también es cierto que han sido las medidas mas desarrolladas y precozmente implantadas por los gestores con criterios de eficiencia. Hoy en día en la situación de crisis del estado de bienestar, por razones de simple equidad, ningún “clínico” puede ignorar la evaluación económica en sus intervenciones.

Es importante sin embargo; señalar que los costes sirven para la distribución y asignación de recursos pero no para ver la adecuación de estos a las necesidades. Como ya ha sido señalado,<sup>3</sup> focalizar solo en el

mercado en vez de en la atención conduce en ocasiones a que las decisiones de tipo “clínico” no sean tomadas por el personal cualificado.

• **Clínicos:** De siempre los clínicos han realizado una auto evaluación o de manera “amateur” han querido saber de la utilidad y eficacia de las intervenciones y tratamientos que aplicaban, preocupándose por la calidad científico técnica de sus intervenciones. Hoy con el enfoque de medicina basada en la evidencia esto cobra un auge espectacular a la vez que se gana en rigor metodológico. De hecho podemos ver la evaluación de la atención en salud mental como una balanza (Imagen 1) donde en un platillo estarían los motivos económicos (la lógica de la gestión) en el otro los científicos-clínicos (lógica de los cuidados) y lo que mantendría un equilibrio que no pudiese el acento ni en lo economicista “duro” ni en lo clínico “puro” serian precisamente esos aspectos ético-legales que tienen que ver con lo social. Donde la ideología de la atención no sea desplazada por la ideología del mercado sino que exista un cierto equilibrio que permita redefinir la gestión de la atención en términos biopsicosociales. El espacio de la evaluación de los servicios sanitarios en general y de la salud mental en concreto es ese espacio donde confluye la calidad económica, la calidad científico-técnica y la calidad social.<sup>4</sup>

### La evaluación en salud mental

La evaluación en salud mental comienza a aparecer ligada a los fenómenos de desinstitutionalización. Los primeros trabajos aparecen como necesidad de justificación

### Imagen 1. Evaluación de la atención en salud mental



de la bonanza de los mismos y para evaluar comparativamente el modelo comunitario. Posteriormente adquiere auge con la implantación de los servicios de salud comunitaria con su nueva conceptualización y con la integración en el sistema de la salud general con más larga tradición en este campo.

Históricamente se liga al cuestionamiento del estado de bienestar y a las políticas de economía de la salud con la importancia que toman los temas de "priorización" y gestión de recursos, pero también se enmarca en el fuerte arraigo y defensa de los Derechos Humanos junto a la creciente concienciación de los Derechos de los Usuarios y su satisfacción. (Tabla 1)

**Tabla 1. HITOS EN LA EVALUACION EN SALUD MENTAL**

- Fenómenos de Desinstitucionalización
- Implantación Conceptos de Salud Comunitaria
- Integración Servicios de Salud General
- Cuestionamiento del Estado de Bienestar
- Políticas de Economía de la Salud
- Arraigo de los Derechos Humanos
- Concienciación de los Derechos de los Usuarios

Pineault<sup>5</sup> decía "...Las elecciones metodológicas en evaluación no son irrelevantes y se sustentan en orientaciones paradigmáticas subyacentes con importantes consecuencias futuras..."

Por eso es de capital importancia la estrategia de la medida o lo que significa dar respuesta a las siguientes preguntas:

**1-¿Qué contenido medir?** Esto es una opción y tanto es así que no deberíamos seguir hablando de evaluación en SM si no de estrategias de evaluación SM que pueden diferir entre sí. Esta opción será diferente según hacia donde se incline la balanza o el grado de consenso adoptado porque las prioridades de los clientes, de los profesionales y de los proveedores se sabe que no son las mismas.<sup>6</sup>

**2-¿Cómo medirlo?** Es decir que modalidades de la medida vamos a implementar porque nos sean factibles con el sistema de información elegido y además pertinentes a la elección previa.

**3- ¿Qué características debe cumplir la medida?** Elegiremos medidas por ámbitos de actuación, por tipología de servicios, etc. según el nivel de evaluación en el que nos movamos

La calidad de las medidas elegidas tiene que ver con sus atributos científicos (practicabilidad, objetividad, sensibilidad, reabilidad, etc.) y con el grado en que recogen la complejidad en salud mental combinando indicadores clínicos y sociales. Otro aspecto importante que no debe ser olvidado además de esta calidad científica es la aceptabilidad social de la medida.

El paso a la psiquiatría comunitaria introduce la complejidad: en los modelos teóricos, en los equipos, en las intervenciones, en la organización y también en la evaluación. Introduce lo multidimensional que tendrá reflejarse en la medida y a su vez la complejiza.

Es obvio que en la evaluación de los servicios de salud mental comunitaria aspectos del "background" conceptual sobre lo que es la salud mental; que es la enfermedad mental; etc., en lo que además no existe ni una unanimidad ni teórica ni instrumental, va a tener sin embargo consecuencias en el terreno de la atención, de la práctica asistencial y de la valoración de las necesidades.

La multifactorialidad del proceso de la enfermedad mental, la variabilidad de los agentes que intervienen, etc. hace que existan serias limitaciones en las evidencias científicas que van a traducirse en las políticas de evaluación, añadido al hecho de que a veces no existe entre los profesionales un consenso sobre que considerar estándares de buena práctica.

A estas dificultades propias de la evaluación en salud mental se añaden muchas otras que tienen que ver con las dificultades del consenso sobre que aspectos evaluar, consenso a veces difícil entre gestores y clínicos, pero también entre los diferentes profesionales de un equipo multidisciplinar.

Por otro lado cuando se valora tanto la satisfacción del cliente externo, habría que empezar pensar como estimular la satisfacción de los profesionales y la incentivación en este campo, en cuanto a disponibilidad, valoraciones curriculares, etc. cuando lo que prima en las revistas de impacto no son este tipo de cuestiones ni siquiera

planteadas como investigación. Con todo este tipo de dificultades (Tabla 2) se deberán hacer esfuerzos organizativos, de incentivos y presupuestarios que las contrarrestasen y tuvieran un efecto sumativo e innovador.

Evaluar el cambio es cambiar la evaluación, necesitamos escoger que modelo de evaluación es apropiado a la nueva situación, supone cambiar las evaluaciones. Podemos concluir que un modelo de evaluación en salud mental (y no solo en salud mental) que sirva para mirar hacia un futuro mejor deberá plantearse ¿hacia qué tipo de futuro queremos ir? ¿Cuál es la actual situación cara hacia ese futuro? ¿Qué podemos hacer para caminar de desde este estado presente hacia ese futuro?

Cada una de estas preguntas no puede ser considerada aisladamente de las otras y por eso podemos decir que un nuevo modelo de evaluación debe de cumplir unos requisitos (tabla 3) que permitan encarar ese futuro.

**Tabla 2. DIFICULTADES EN LA EVALUACION DE S. MENTAL**

• Conceptuales
• Científicas
• Metodológicas y Técnicas
• De Objetivos (consenso)
• Personales y profesionales
• Organizativas
• Presupuestarias

Como decíamos al principio supone un juicio de valor que nosotros hemos establecido previamente, eligiendo los criterios que posteriormente vamos a operar y adoptar unas medidas como instrumentos que permiten traducir esos valores y objetivos marcados. Esta valoración se establece previamente en contextos reales de atención (de población y de recursos) y en eso se diferencia de la investigación. Es importante recalcar que no es investigación. Muchas veces en diseños de programas de evaluación se hacen análisis estadísticos y diseños experimentales que se dirigen mas a informar sobre la capacidad de investigador y/o su competencia técnica en este terreno que sobre su apreciación de la realidad clínica a la que no aportan nada por no poder ser aplicables en contextos reales, bien por la complejidad metodoló-

gica o bien por los costes económicos intolerables que llevaría su generalización en el entorno asistencial.

Debe ser consensuada para que realmente pueda ser formativa e innovadora. Los objetivos se consensuan no solo para vencer resistencias, lo cual es positivo, pero también para ir creando una cultura de calidad, ir modificando la de la organización y para establecer ámbitos de participación que se conviertan en ámbitos de convergencia o sinergia.

Existe la necesidad cada vez mayor de apostar por marcos multidimensionales de referencia ética. Como ha señalado Heitman<sup>8</sup> existen una serie de principios éticos (respeto a la autonomía del paciente, y principio de beneficencia) que pueden ser entendidos como medias que mejoran la salud mental de los pacientes individualmente y pueden ser definidos como "Beneficios Éticos". De la misma manera podemos empezara hablar no solo de costes económicos sino también de "Costes Éticos" que serian los efectos secundarios de la violación de estos principios

Estos marcos de referencia éticos aportarían un nuevo equilibrio a la balanza y tendrían que tener en cuenta que la asimetría en la información va contra la equidad y en el momento actual es importante contemplar la equidad en la participación (no todos los grupos de presión, todas las asociaciones, y/o todos los usuarios disponen de la misma información y por lo tanto no esta asegurada la equidad de participación ni el poder de decisión sobre la distribución de recursos).

**Tabla 3. REQUISITOS PARA LA EVALUACION EN S. MENTAL**

• Contextualizada
• Multiaxial y Multidimensional
• Pertinente y Disponible
• Continua y Sistemática
• Multidisciplinar y Consensuada
• Dinámica y Orientadora

Thornicroft y Tansella<sup>9</sup> plantean que la investigación en servicios de salud mental continua usando las medidas de resultados que están disponibles en vez de desarrollar las que sean importantes Ellos proponen un nuevo método de evaluación ética basado en 5 pasos (tabla 4) definiendo un "set" de principios éticos que deben ser opera-

cionalizados y validados como medidas de resultado.

El modelo que ellos definen esta formado por un conjunto de nueve principios (Tabla 5), en la línea precozmente defendida por Maxwell<sup>10</sup> de que la calidad no puede ser reducida a una única medida y deben contemplarse varias dimensiones. Denominan a este set de principios “Los tres 3 Ases” y desarrollan un modelo matricial para la evaluación de servicios de salud mental comunitaria<sup>11</sup> tanto en su dimensión geográfica (nivel regional, de área, e individual de pacientes) como en su dimensión temporal (nivel de estructura, de proceso, de resultado) y sirve tanto a fines de descripción de servicios (para la comparación); como de planificación; clínicos.

**Tabla 4. PASOS PARA UNA EVALUACION ETICA**

1-Seleccionar los principios éticos relevantes
2-Definir esos principios
3-Validar esas definiciones
4-Operativizarlos en medidas de resultado
5-Usar esas medidas

**Tabla 5. PRINCIPIOS ETICOS EN S.M. COMUNITARIA**

• Autonomía
• Continuidad
• Efectividad
• Accesibilidad
• Globalidad
• Equidad
• Responsabilidad (Toma a cargo)•
• Coordinación
• Eficiencia

Apostar por este u otros modelos similares de evaluación ética permitiría los cambios que a fin de cuentas es el último objetivo en cualquier estrategia de evaluación o lo que es lo mismo tal como titulábamos la presentación que la evaluación suponga una auténtica evolución.

Para terminar la cuestión de la evaluación; hoy en día no es un problema de instrumentos (metodológica) sino de opciones. No tanto de gestión como de políticas sanitarias, no de gestores sino de políticos que tomen opciones y las ejecuten, que tomen opciones y tengan en cuenta valores éticos y no solo de filosofía de mercado, que tomen opciones siendo competentes en su trabajo como los profesionales intentan serlo.

• Aunque la traducción literal del término “accountability” sería responsabilidad, la definición que los autores dan de él como “a function which consists of complex, dynamic relationship between mental health services and patients, their families and the wider public, who all have legitimate expectations of how the service should act responsibly” hace a mi juicio que la palabra responsabilidad no recoja todos los matices y quizás habría que recuperar aquí el clásico término francés de “Toma a Cargo”: Thornicroft & Tansella (1999). Opus cit nº II: pag 137-138



## Bibliografía:

---

1. Saraceno, B. y col. (1992): Problemas metodológicos en la evaluación de un programa de rehabilitación. *Rev AEN*, XII, 40,3-8.
2. Aparicio, V. (1993): Evaluación de los servicios de salud: Conceptos y componentes” en V Aparicio comp: *Evaluación de servicios de Salud Mental*. Edic. AEN. Madrid .
3. Bachard, L. (1996): Managed Care III: Whose business is patient care. *Psychiatric Services*, 47 (6):567-576
4. Sanchez, A.E. & Iglesias, C. (1993): “La unidad de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales, su evaluación” en: V Aparicio comp: *Evaluación de servicios de Salud Mental*. Edic. AEN. Madrid..
5. Pineault, R. y Daveluy, C. (2000): La Planificación sanitaria. Masson. Barcelona
6. Hoof, F.V. y col. Community care: Exploring the priorities of clients, mental health professionals and community providers. *International Jour Soc Psychiatry*, 46,3:208-219.
7. Baca Baldomero, E. (1995): El concepto de salud mental; notas para un análisis del estado de la cuestión. *Arch Neu - roBiología*, 58,4:341-349
8. Heitman, E. (1998): Ethical issues in technology assesment. Conceptual categories an procedural considerations. *Int J Thecni Assess.*, 14, : 544-566
9. Thornicroft, G. & Tansella, M. (1999): Translating ethical principles into outcome measures for mental health service research. *Psychological Medicine*, 29, : 761 -767
10. Maxwell, R. J. (1984): Quality assessment in health. *British Medical Journal*, 288:1470-1472.
11. Thornicroft, G. & Tansella, M. (1999): *The Mental Health Matrix. A manual to improve services*. Cambridge Univ Press.