

METODOLOGÍAS DE EVALUACIÓN NO TECNOCRÁTICAS

Alicia Stolkiner y Sara Ardila

Resumen

En este trabajo se presentarán resultados parciales de la investigación “Metodología y estrategias de evaluación en programas de reinserción comunitaria de pacientes psiquiátricos”. Se trata de un Proyecto PICTO, financiado por el Fondo Nacional para la Promoción Científica y Tecnológica de Argentina, con sede en la Universidad Nacional de Lanús. La primera autora es directora del proyecto y la segunda becaria de la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica.

El problema que se aborda es el escaso desarrollo de la evaluación de los programas innovadores en el campo de la salud mental. Esto ha sido un obstáculo para que la reforma de la atención psiquiátrica, adoptada como política regional hace casi 20 años en la Declaración de Caracas (OPS, 1990), trascienda del plano de las “experiencias piloto”. Si bien tal demora en la efectivización de la propuesta de Caracas obedece a complejas razones, el que las experiencias de transformación no hayan podido, por lo general, dar cuenta de su funcionamiento y resultados les ha privado de un elemento de legitimación. También, la investigación parte de reconocer que un problema para la apropiación de la evaluación por los propios actores de los programas y servicios, es que tiende a asociársele con la búsqueda de la eficiencia de los servicios de salud como objetivo central de los cambios y a considerársela una acción externa, realizada desde fuera.

El objetivo de la investigación es analizar críticamente la aplicabilidad de las herramientas de evaluación estandarizadas existentes y promover el desarrollo de estrategias y herramientas de evaluación participativas, que formen parte de un enfoque estratégico. Como meta se espera favorecer la consolidación de las experiencias de reforma psiquiátrica existentes, promoviendo una cultura de evaluación en los servicios. Para ello se trabaja desde un modelo de investigación social

participativa, generando dispositivos de trabajo que incluyen a los actores en diversas instancias. Es también elemento fundamental, la exploración de significados y prácticas acerca de la evaluación, pues un elemento poco contemplado en el desarrollo de técnicas evaluativas, es el considerar que éstas son realizadas por sujetos en contexto. La presentación muestra los resultados de la primera fase de la investigación, la cual se ha realizado en un programa de externación de un Hospital Monovalente de mujeres con trastorno mental severo de la Provincia de Buenos Aires, y se hace especial énfasis en la estrategia metodológica del estudio.

Palabras Clave

Evaluación, Servicios Psiquiátricos, Metodologías Participativas.

NON TECNOCRATHIC EVALUATION METHODOLOGIES

Abstract

This work presents some of the results of the research called “Methodology and evaluation strategies in community reinsertion programs with psychiatric patients”. It is a PICTO project, sponsored by the Argentinean National Fund for Scientific and Technologic Promotion, and the project is located at the National University of Lanús. The first author is the director of the project and the second one is a fellow of the National Agency for Scientific and Technologic Promotion.

The research problem is the low development of evaluation applied in the innovative programs in the mental health field. This has been an obstacle for a better application of the Psychiatric Attention Reform, adopted as a regional policy almost 20 years ago in the Caracas declaration (OPS, 1990) which has been only done as “pilot experiences”.

This delay in making the Caracas declaration an effective policy is due to complex reasons, but is a fact that the transformation experiences have not been able to show their functioning and results and so that they lack of legitimating force. Moreover the research recognizes that a problem in the appropriation of the evaluation by the actors of the programs and services is that it has been associated with the search for efficiency in the health services as the main objective of the changes and also that it has been considered as an external action done from outside.

The research objective is to critically analyze the applicability of the existing standardized evaluation tools and to promote the development of participative evaluation strategies and tools as part of a strategic approach. The goal is to favor the consolidation of the existing experiences of the psychiatric reform promoting a culture of services evaluation. To achieve this, the work is done according to a participative social research model, generating work tools that include the actors in different stages. It is also fundamental the exploration of meanings and practices about evaluation because it is very rare to find it in the development of evaluation techniques. The presentation shows the results of the first phase of the research which has been conducted in a reinsertion program at a Monovalent Hospital with women with severe mental disturbance in the Buenos Aires province. Special emphasis is made in the methodological strategic of the study.

Key words

Evaluation, Psychiatric Services, Participative Methodologies

Introducción. *Las Dificultades para la Evaluación de la Atención*

Es un hecho ampliamente conocido que la atención de las personas con trastorno mental en América Latina dista mucho aún -contadas excepciones- de lograr los estándares que fueron asumidos como compromiso regional en la Conferencia de Caracas hace ya casi 20 años.

Los principios señalados en dicha Conferencia, los cuales son considerados los estándares por excelencia que enmarcarían cualquier valoración y evaluación de la atención se refieren por un lado a su *carácter comunitario*, es decir, a que la vida de estas personas -así como su atención en salud- se desarrolle en los contextos habituales de vida y relación de los demás ciudadanos; y por el otro, al *respeto y posibilidades de ejercicio de los derechos humanos* de tales personas (OPS, 1990).

Tales principios han gozado de gran consenso y respaldo a nivel ético. No obstante, a nivel técnico-operativo los avances han sido escasos. Las razones para esto son múltiples, pero dentro de ellas cabe destacar una tensión siempre presente en el campo “psi”: por un lado, la tendencia a considerar que lo “psi” -sus marcos de comprensión, sus intervenciones y procedimientos e incluso su objeto de estudio- son en cierto sentido “inasibles” y no comprensibles ni abordables para la lógica sanitaria; y por el otro, la tendencia a mimetizarse con el objetivismo médico, considerando que sólo así será legitimado el propio quehacer.

La primera tendencia se evidencia y fundamenta en la creencia de *la indescifrabilidad de lo “psi”*, creencia que es compartida por propios y extraños del campo. Para unos, es la posibilidad de afirmarse en esa diferencia, y para otros, es la prueba del escaso valor del campo. Esta tendencia se ejemplifica en un hecho observable cotidianamente en algunos servicios de urgencias de los hospitales generales: Cuando llega un paciente y no tiene o no se le encuentra “nada”, es entonces un paciente de “salud mental”. La salud mental es entonces la experta en nada. Para la evaluación, que es nuestro tema de interés en el presente trabajo, esta tendencia se muestra en el hecho de que las prácticas de salud mental son consideradas como no son posibles de evaluar porque son, como ya dijimos, indescifrables.

La segunda tendencia, la alianza con el objetivismo médico, se demuestra por ejemplo en las peticiones de gran parte de los profesionales del campo frente a las coberturas de los sistemas de salud: éstas se reducen la mayoría de las veces a pedir más medicamentos, ya que es lo que se considera tiene “evidencia” de ser un tratamiento eficaz. Y en el terreno de la evaluación de las prácticas de atención, esta tendencia se hace presente en el hecho de que la mayoría de indicadores y criterios de evaluación no se diferencian de los indicadores hospitalarios más clásicos, los cuales no dan cuenta de manera precisa -pese a que sin duda dan algunas pistas- ni de la atención comunitaria ni del respeto por los derechos, los dos principios fundamentales de la reforma en América Latina, como ya lo hemos señalado.

El proyecto. *La Evaluación como Herramienta Estratégica de Reforma.*

Es en medio del panorama descrito anteriormente que se desarrolla el proyecto de investigación al cual haremos referencia, el cual se centra en el desarrollo de metodologías y herramientas de evaluación de programas y servicios para pacientes psiquiátricos que estén en la línea de la reforma psiquiátrica, es decir, que hayan incorporado en su práctica los principios de respeto por los derechos y de atención comunitaria.

El proyecto se desarrolla en Argentina, específicamente en la Provincia de Buenos Aires. Argentina es un país que, en términos de reforma psiquiátrica, muestra desarrollos y avances heterogéneos. Algunas de las experiencias adelantadas en ciertas regiones del país son consideradas como de avanzada a nivel internacional, pero a su vez, el país cuenta con grandes hospitales monovalentes de más de 1000 camas en donde muchas personas llevan internadas varias décadas y no tienen aún esperanza de salir (Centro de Estudios Legales y Sociales, *et. al.*, 2007).

En la Provincia de Buenos Aires se reproduce a su vez tal situación, en donde el programa innovador en el cual estamos desarrollando la investigación, que cuenta con un trabajo sostenido durante 10 años, convive con las grandes instituciones manicomiales y sus prácticas.

En este contexto, la cuestión de la evaluación de los programas y servicios innovadores de atención para personas con trastorno mental se vuelve fundamental, pues por lo general tales programas no logran dar cuenta de su quehacer: ni frente a los decisores políticos, ni frente a los grupos profesionales y académicos, ni frente a la comunidad y los usuarios de los servicios, así todos ellos compartan la sensación de que “algo se está haciendo bien”.

Es claro que esta imposibilidad para dar cuenta de los procedimientos y resultados de este tipo de programas y servicios se constituye en uno de sus puntos de vulnerabilidad, lo cual se evidencia en la historia de tales programas en América Latina. Por lo general, éstos han quedado a nivel de experiencias piloto, altamente dependientes en su existencia a sus fundadores, y con pocos desarrollos en términos de operacionalización de sus prácticas (González Uscátegui, 1992). Esto ha conducido a que tales programas hayan quedado más del lado de experiencias *complementarias* frente a la atención psiquiátrica, que del de experiencias *alternativas* frente a la misma.

En este sentido y como lo hemos ido subrayando, la evaluación se constituye como un recurso estratégico para los programas y servicios alternativos de salud mental, tal y como ha ocurrido en el programa en el cual estamos adelantando la investigación en donde, en un punto de estancamiento en el crecimiento y desarrollo del programa, se consideró vital el poder demostrar, interna y externamente, qué era aquello que hacía, cómo se hacía, y cuáles eran los resultados de tal quehacer.

Quisiéramos hacer hincapié en el hecho de que la evaluación sólo es posible cuando se considera que es necesaria y útil *desde* los programas y servicios. En el caso del programa con el cual estamos trabajando, el cual como ya dijimos tiene 10 años de funcionamiento, y que en su documento programático inicial incluía aspectos evaluativos en términos formales (pese a que éstos nunca se llevaron a cabo, al menos de forma sistemática), sólo se efectiviza la pregunta e intencionalidad por la evaluación en el momento en que el programa se ve enfrentado a la necesidad de evaluar, es decir, cuando reconoce que la evaluación puede servir como *herramienta estratégica* en el escenario y situación actuales: para ganar espacio y tiempo, y para establecer condiciones favorables para la tarea que se desarrolla (Testa, 1989/1995).

A partir de esta conjugación de intereses: el nuestro por investigar sobre evaluación y el de algunas personas del programa por incluir dentro de las prácticas del mismo una dimensión evaluativa, fue que iniciamos la tarea. En otro lugar (Ardila y Stolkiner, 2009) hemos descrito con mayor detalle las etapas iniciales de la investigación, las cuales mencionaremos aquí para luego desarrollar algunos interrogantes actuales.

La primera etapa consistió en el desarrollo de una serie de reuniones con algunos integrantes del programa y las directivas del hospital del cual depende, reuniones que dieron como resultado la conformación de un “comité de seguimiento” de la investigación, dispositivo que hace parte de la investigación social participativa y que tiene como propósitos ir informado sobre el desarrollo del proceso, y servir como espacio de negociación para la toma de ciertas decisiones (Basagoiti y Paloma, 1999).

En la segunda etapa se realizó una reunión con todo el personal del programa a fin de informar los límites y alcances de nuestro trabajo en el servicio, siendo muy importante la diferenciación entre los intereses y fines de la investigación y los de la institución. Esto significa que fue importante poner en claro que nosotros no estábamos evaluando al programa, sino que eso era algo que ellos debían hacer, y que a lo sumo, desde nuestro interés por las herramientas y metodologías de evaluación en ese tipo de programas, podíamos acompañar y asesorar ese proceso.

En la tercera etapa, lo que hicimos fue un cuestionario que aplicamos de manera individual a todos los trabajadores del programa, a fin de conocer su posicionamiento frente a un eventual proceso de evaluación, reconocer las prácticas evaluativas incipientes que existían en el programa, e identificar posibles obstáculos frente al desarrollo de la tarea.

En la cuarta etapa, realizamos una serie de talleres con los trabajadores del programa, cuyos objetivos eran hacer una devolución de los resultados del cuestionario y trabajar alrededor de los puntos centrales de la evaluación. Allí trabajamos sobre la historización del programa y sobre la revisión a partir de tal historización, de sus objetivos y organización. Se revisó colectivamente qué tanto seguían vigentes los objetivos inicialmente planteados para el programa, o si debían modificarse algunos e

incluso agregarse otros nuevos. El trabajo sobre los objetivos fue fundamental, pues se enfatizó que era a partir de éstos que se evaluaba.

Así mismo, durante los talleres se dio información a los trabajadores del programa sobre aspectos teóricos generales de la evaluación de programas y servicios de salud mental, así como de ciertas herramientas de evaluación existentes, algunas de las cuales serían utilizadas en las siguientes etapas.

En estas tercera y cuarta etapas fue visible un elemento señalado desde la teoría de la evaluación de programas y servicios, y es que ésta, además de servir para valorar la tarea y para establecer cambios en la acción, posibilita la conversación y el intercambio entre los involucrados en el proceso, y en cierto sentido, tiene un efecto de *revinculación* en los programas, en tanto que el proceso evaluativo, al ser una reflexión colectiva sobre la práctica, permite franquear algunas de las fronteras trazadas por la rutinización y por la división del trabajo. Así, un objetivo implícito del trabajo con programas y servicios es el de aumentar su capacidad crítica, entendiendo por ésta la posibilidad de historización y contextualización de la práctica, abriendo así espacios de análisis de la ubicación subjetiva de sus actores en ella (Stolkiner, 1993).

Lo anterior se relaciona con lo que hemos visto constituye la especificidad de la mirada y accionar desde la salud mental en las prácticas de salud. Esta especificidad no se refiere con exclusividad a la atención de los “padecimientos psicológicos”, como tradicionalmente se concibe, sino que más bien está referida a la *inclusión de la dimensión subjetiva en los procesos de salud/enfermedad/atención* (Stolkiner, 2005), y para este caso, en la inclusión de tal dimensión subjetiva en la evaluación del programa.

Las siguientes etapas contempladas incluyen la aplicación por grupos de trabajo de algunas herramientas de evaluación existentes (siendo la modalidad grupal de aplicación una sugerencia desde el programa) a fin de ver su utilidad y pertinencia, no sólo para este programa en particular, sino para los programas innovadores en el campo de la atención psiquiátrica en general. Otra tarea a realizar será la de la inclusión de las usuarias del programa en el proceso de evaluación, aspecto deseado

por el equipo de investigación desde un inicio, pero que sólo comienza a posibilitarse en tanto es enunciado y problematizado por los trabajadores del servicio en uno de los talleres realizados.

Este último punto es fundamental puesto que a las dificultades, dilemas y contradicciones existentes en la participación de los usuarios en los programas y servicios de salud, se le agrega el tinte dado por la situación de “enfermedad mental” de los usuarios de este tipo de programas, tinte que se caracteriza por la pérdida de poder propia del proceso de “convertirse en paciente” (Goffman, 1961) en donde, en tanto se cargue con la identidad de paciente psiquiátrico, estará puesta en tela de juicio de manera permanente la capacidad de toma de decisiones.

Reflexiones Actuales. *Lo Técnico No Tecnocrático*

Del camino recorrido hasta el momento en el proceso de investigación con este programa, cabe resaltar algunas cuestiones que han sido objeto de reflexión. La central de ellas se refiere a la inclusión del saber/hacer técnico en los servicios –en este caso, la inclusión de los aspectos técnicos de la evaluación- sin que tal inclusión responda a la lógica tecnocrática, pero sin que tampoco obvie o deje de lado el saber/hacer técnico.

Desde la lógica tecnocrática lo fundamental es el hecho de la objetivación de los procesos y de las instituciones, y en ese sentido, la no consideración de la dimensión de poder, de conflicto, de burocracia y de creatividad, de deseos y afectos, de orden y de irracionalidad que constituyen las instituciones y proyectos humanos (Stolkiner, 1993).

De este modo, la propuesta por llevar a cabo *procesos técnicos no tecnocráticos*, implica el considerar y actuar en tres dimensiones: *la técnica, la política y la ética*. La primera de ellas -la técnica- involucra la utilización de las técnicas con las cuales se cuenta para el desarrollo de cierta tarea, que en el caso de la evaluación serían los instrumentos y herramientas de evaluación de programas y servicios de salud existentes, que sea de paso anotar, han sido escasamente difundidas, pese a los esfuerzos que sin duda ha implicado su diseño, desde hace por lo menos dos décadas.

Por su parte la dimensión política es aquella que permite desligarse del pensamiento tecnocrático, en tanto implica el reconocimiento del poder, y por consiguiente, de actores con intereses diversos. También, esta dimensión política conlleva un trabajo por la “conquista” del derecho a la salud, el cual en términos de Rovere (1999) se constituye por tres juegos de equidades: en la atención, en la distribución de los riesgos, y en *la distribución del saber y el poder en salud*. Desde este último “juego de equidad”, el hacer evidente la cuestión del poder/saber implica entonces poder accionar sobre ésta, y de allí sobre el derecho a la salud.

Por último, la dimensión ética supone la preocupación por el mantenimiento de la dignidad de los involucrados en el proceso, lo cual implica que las decisiones del proceso estarán supeditadas al mantenimiento de dicha dignidad, entendiendo por ésta el carácter intrínseco de las personas en cuanto tales, es decir, en cuanto sujetos y no objetos o cosas (Stolkiner, 2009).

La diferenciación entre estas tres dimensiones, aunque artificial en tanto las mismas se dan de manera entrelazada en la práctica, supone el reconocimiento de la necesidad de ampliar las formas de aproximación al y desde el saber/hacer técnico, como modo de recuperar su valor y su potencia en el terreno de los esfuerzos por el mejoramiento de las condiciones de salud de las personas.

Así pues, el carácter alternativo de una forma de atención está ligado, como hemos querido sugerir en este trabajo, al desarrollo de formas alternativas de gestión de los programas y servicios. La reforma de la atención psiquiátrica, como hemos señalado en otros lugares, sólo puede ser comprendida en el marco de otras reformas: las de los sistemas de salud, y como parte de éstas, las de los modos de encarar las prácticas cotidianas dentro de esos sistemas.

Referencias

Ardila, S. y Stolkiner, A. Estrategias de Evaluación de Programas y Servicios de Atención Comunitaria en Salud Mental: Consideraciones Metodológicas. *En Memorias I Congreso Internacional y Práctica Profesional en Psicología, XVI Jornadas de Investigación, V Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Buenos Aires, Agosto 6-8 de 2009. Tomo II, p.p. 254-257.

Basagoiti, M. y Paloma, B. "Mira Quién Habla" (El trabajo con grupos en la I.A.P.) (pp. 119-136) En Villasante, T., Montañés, M. y Martí, J. (coord.) (1999) *La Investigación Social Participativa - Construyendo Ciudadanía 1*. Madrid: Ed. El Viejo Topo.

Centro de Estudios Legales y Sociales, *et. al.* (2007) Los derechos humanos y la salud mental en la ciudad de Buenos Aires. Una transformación necesaria. En Centro de Estudios Legales y Sociales. *Derechos humanos en Argentina: Informe 2007*. (pp. 331-347). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Goffman, E. (1961/2007) *Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu

González Uzcátegui, R. (1992) Salud mental en la comunidad en América Latina. Ejemplo de programas. En Levav, I. (ed) *Temas de salud mental en la comunidad*. (pp. 291-312). Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (1990, noviembre) Declaración de Caracas. *Conferencia: Reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina*. Caracas, Venezuela.

Rovere, M. (1999) *Redes en Salud: Un nuevo Paradigma para el Abordaje de las Organizaciones y la Comunidad*. Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte.

Stolkiner, A. Asesoría a Servicios de Salud Mental: Una Metodología participativa, *Boletín Argentino de Psicología*, Vol. VI, Número especial, 1993: 34-39.

Stolkiner, A. Interdisciplina y Salud Mental. *IX Jornadas Nacionales de Salud Mental, I Jornadas Provinciales de Psicología, Salud Mental y Mundialización: Estrategias Posibles para la Argentina de Hoy*. 7 y 8 de octubre de 2005, Posadas-Misiones, Argentina.

Stolkiner, A. El trabajo del Equipo Interdisciplinario Auxiliar de la Justicia de la CONADI (Comisión Nacional por el derecho a la Identidad): Reflexiones Éticas. En *Jornada La Dignidad Humana, Filosofía, Bioética y Derechos Humanos, Espacio para la Memoria*. Secretaría de Derechos Humanos, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Buenos Aires, 16 de abril de 2009

Testa, M (1989/1995) *Pensamiento Estratégico y Lógicas de Programación (El Caso de Salud)*. Buenos Aires: Lugar Editorial.