

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

# Los derechos humanos como indicador de resultados de programas y servicios de salud mental.

Ardila, Sara.

Cita:

Ardila, Sara (2010). *Los derechos humanos como indicador de resultados de programas y servicios de salud mental. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/254>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/1v0>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# LOS DERECHOS HUMANOS COMO INDICADOR DE RESULTADOS DE PROGRAMAS Y SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Ardila, Sara

Universidad Nacional de Lanús, Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica. Argentina

---

## RESUMEN

Suele señalarse que existe una dificultad para establecer indicadores de resultado de la atención en salud mental. No obstante, existen algunas propuestas de indicadores en este sentido, tales como la calidad de vida, la reducción sintomática, la satisfacción de los usuarios con los servicios, la disminución de la discapacidad, las necesidades, entre los más nombrados en la literatura académica. No obstante, resulta llamativo el hecho de que aunque los derechos humanos -su recuperación y posibilidades de ejercicio- sean uno de los elementos ético-valorativos principales de las propuestas de transformación de la atención de las personas con trastorno mental, así como uno de sus objetivos centrales, estén ausentes cuando se trata de plantear los indicadores de resultado de la atención. A partir de lo anterior, se discute acerca del lugar de los derechos humanos dentro de la evaluación de resultados de la atención en salud mental. Se plantea así mismo la discusión entre la transversalidad y explicitación de los derechos humanos como indicador de resultado de la atención y sus implicaciones, así como la diferencia que conlleva el optar por medir satisfacción de necesidades, que cumplimiento de derechos.

## Palabras clave

Evaluación Salud Mental Resultados Derechos Humanos

## ABSTRACT

HUMAN RIGHTS AS OUTCOME INDICATOR OF MENTAL HEALTH PROGRAMMES AND SERVICES

Usually, it is considered that it is difficult to establish outcome indicators of mental health care. Nevertheless, there are some proposals of outcome indicators, such as quality of life, symptoms reduction, patients' satisfaction with services, minimization of disability, needs, among others. However, even human rights are one of the main objectives of the proposals of mental health care transformation, they seem to be absent in the approaches to mental health outcome indicators. So that, the place of human rights into the outcome evaluation in mental health is discussed here. It is also proposed the debate between human rights as an explicit or implicit outcome indicator, and the possible implications of choosing measure needs among human rights fulfillment.

## Key words

Evaluation Mental Health Outcomes Human Rights

---

## INTRODUCCIÓN

La evaluación de programas y servicios de salud mental, específicamente aquellos ligados a las propuestas de transformación de la atención psiquiátrica, constituye un elemento fundamental para su desarrollo y expansión más allá de las "experiencias piloto" en América Latina, y específicamente en Argentina.

A partir del proyecto PICTO "Metodología y estrategias de evaluación en programas de reinserción comunitaria de pacientes psiquiátricos" (ANPCyT, UNLa) hemos venido desarrollando cuestiones metodológicas y teóricas referidas a la evaluación de programa y servicios de salud mental. En este trabajo en particular, nos enfocaremos en la cuestión de la evaluación de resultados y de

sus indicadores, proponiendo a los "derechos humanos" como uno de los principales, pese a no estar enunciado de manera explícita en la literatura académica revisada, así pueda suponerse o inferirse su presencia *implícita*. Esta línea de desarrollo constituye una ampliación y continuación de algunas ideas presentadas en un trabajo anterior (1) en el cual se señalaba la centralidad de los derechos humanos en la evaluación de programas y servicios de salud mental.

## ACERCA DE LOS INDICADORES EN SALUD MENTAL

En términos generales, los indicadores de evaluación de programas y servicios suelen clasificarse de acuerdo a la propuesta clásica de Donabedian (2) de "estructura", "proceso" y "resultados". La *estructura* se refiere a los recursos con los que se cuenta para la atención, tanto físicos, económicos como humanos; el *proceso* hace alusión a las actividades diagnósticas, terapéuticas, preventivas o rehabilitadoras que se realizan; y los *resultados* dan cuenta de los efectos de las actividades a nivel individual o colectivo (3). A estas tres dimensiones se le ha agregado la de *contexto*, planteándose que para poder comprender y valorar la atención, es necesario enmarcarla en el contexto sanitario y socioeconómico en el cual tiene ocurrencia (4).

Los *indicadores de resultado*, de cuyo análisis nos ocuparemos aquí, se derivan en términos históricos de la idea de "resultado final" propuesta por Codman en 1910, para quien todo servicio de salud debía realizar un seguimiento de los pacientes que tratase, por el tiempo que fuese necesario para determinar que el tratamiento fue o no exitoso, y si no lo fue, indagar las razones para que esto ocurriese (5). De este modo, los indicadores de resultado tienen sentido no sólo en tanto constituyen una verificación del logro de los objetivos de la atención, sino también porque permiten realizar una verificación de la adecuación de los procesos de atención que se llevan a cabo.

Ahora bien, en lo que respecta específicamente a los *indicadores de resultado de la atención en salud mental*, se ha planteado la dificultad para establecerlos, en tanto que la idea misma de "resultado" depende de la posibilidad de establecer una asociación clara entre el proceso de atención o las intervenciones realizadas y el resultado, y esto no es tarea fácil en el campo de la atención en salud mental comunitaria. La posibilidad de establecer que un resultado es producto de determinado proceso de atención en salud mental se dificulta en tanto que ésta se caracteriza por intervenciones múltiples frente a problemáticas diversas, y por parte de profesionales e instituciones heterogéneas. Se le agrega el problema de la cuestión "temporal", pues pueden transcurrir periodos de tiempo prolongados entre una intervención y un resultado; y a su vez la importancia de las variables subjetivas y del involucramiento y motivación de los usuarios en la obtención de ciertos resultados. En este sentido, los resultados en salud mental comunitaria difícilmente pueden atribuirse solamente al proceso de atención en salud, puesto que dependen de muchas otras variables en juego (5).

## ALGUNOS INDICADORES DE RESULTADO EN SALUD MENTAL

Pese a las dificultades anteriormente señaladas, existen algunas propuestas respecto a cuáles podrían ser algunos indicadores de resultado de la atención en salud mental. Un ejemplo de ello es el trabajo de Thornicroft y Tansella (6) quienes señalan que los resultados deben considerarse de acuerdo a tres dimensiones geográficas, según su modelo de la "matriz de salud mental". A nivel del *país o la región*, plantean como indicadores de resultado posibles las tasas de suicidio, las tasas de personas con trastorno mental viviendo en la calle, las tasas de encarcelamiento de personas con trastorno mental, entre otras. A nivel *local o del área de captación*, se plantea que se pueden utilizar los mismos indicadores del nivel de país y del nivel de paciente (niveles superior e inferior) pero haciendo referencia específicamente al área local, por ejemplo, adecuar las tasas de suicidio a esa área específica, o juntar los datos de resultado de pacientes pertenecientes a esa área. Finalmente, a nivel del *paciente*, entre las dimensiones que harían referencia a indicadores de resultado estarían por ejemplo, la disminución de la severidad sintomática, la satisfacción de los usuarios con los servicios, la calidad de vida, la reducción de la

discapacidad, y las necesidades.

Respecto a algunos de tales indicadores de resultados, es de señalar que la *calidad de vida* suele ser un indicador extensamente utilizado, teniendo no obstante el obstáculo de ser una categoría excesivamente amplia, factible de múltiples definiciones y en consecuencia, difícilmente operacionalizable. En cuanto a las *necesidades*, éstas se definen como "problemas para las cuales el estado del arte señala que existe una solución", y también en términos del tipo de problema u otro factor que cause discapacidad social y del modelo de tratamiento o intervención requerido para satisfacer dicha necesidad (7).

Se ha señalado que la inclusión de la dimensión de necesidades en la evaluación de resultados implicó una nueva orientación en tanto enfatizó en el rol activo de los usuarios de los servicios de salud mental, para dar cuenta del modo en el cual los servicios estaban respondiendo a sus necesidades (6). También se plantea que resulta importante la diferenciación entre las necesidades que se satisfacen y aquellas que no, y que a su vez debe prestarse especial interés al cambio en la satisfacción de las mismas (8).

Ahora bien, surge una pregunta frente a estos y otros indicadores de resultados, a partir de la cuestión de los objetivos de la atención en salud mental. Si se asume que los objetivos de la atención en salud mental, específicamente aquella enmarcada en el proceso de transformación de la atención psiquiátrica, se refieren a la recuperación y salvaguarda de los derechos de las personas con trastorno mental, así como a la atención de carácter comunitario (9), habría que considerar hasta qué punto los indicadores que suelen emplearse dan cuenta de estos objetivos.

## LOS DERECHOS HUMANOS COMO INDICADORES DE RESULTADO

Como bien lo señala González de Chávez (10) todos los indicadores revelan en su selección ciertos valores, pues siempre traen de presente la elección de determinadas concepciones acerca del bienestar, la salud y las tareas y funciones de los servicios de salud mental. Así, y pese a que los indicadores deban ser objetivos, esto no significa que deban -ni puedan- ser neutros.

A partir de esto, y considerando los objetivos generales en los cuales se enmarcan los programas y servicios de salud mental que realizan sus acciones en consonancia con las propuestas de transformación de la atención, anteriormente citados (derechos y atención comunitaria), resulta necesario establecer en qué medida los indicadores de resultado usualmente empleados incluyen o contemplan dichos objetivos.

Retomando los indicadores de *calidad de vida* y de *necesidades* (frente a los cuales se hicieron algunas anotaciones) se encuentra por ejemplo que Häfner y an der Heiden (11) señalan que algunos elementos de la idea de *calidad de vida* son compatibles con lo que ellos denominan como "objetivos visionarios de la atención comunitaria". Entre tales elementos incluidos en la noción de calidad de vida están, por ejemplo, *la presencia comunitaria*, que se refiere a la ubicación de una persona en un ambiente comunitario, y a las posibilidades de relación con otros que de allí se desprenden. Otro elemento de interés incluido en esta noción de calidad de vida es el de *elección*, el cual se refiere según los autores a la posibilidad de toma de decisiones tanto pequeñas como grandes (qué comer, cómo vestirse, dónde vivir). Así mismo, señalan que la *elección* se relaciona con el hecho de que "una gran parte de la existencia social involucra el ejercicio de derechos".

Por otro lado, en lo que respecta a las *necesidades*, su evaluación es fundamental en la idea de que las personas con trastorno mental, aunque tengan problemas específicos, suelen compartir las necesidades que son comunes a todo el mundo. De este modo, el instrumento más utilizado para evaluarlas (el Cuestionario de Evaluación de Necesidades de Camberwell) refleja esta noción al incorporar un amplio rango de necesidades humanas, tales como alojamiento y compañía, y aquellas que son específicas a las personas con trastorno mental (síntomas psicóticos) (12). Llama la atención, no obstante, que aunque algunos de los elementos incluidos como necesidades podrían ser vistos desde la perspectiva de los derechos humanos, no se nombren como tales.

De allí se deriva que, optar por hablar de "necesidades" y de "de-

rechos humanos" remite no sólo a concepciones diferenciales respecto a la atención, sino que a su vez, tiene implicaciones también disímiles. No es lo mismo no satisfacer una necesidad que no garantizar o vulnerar un derecho. Y no es lo mismo tampoco plantear que los programas y servicios de salud mental deben enfocarse en el brindar ayuda frente a las necesidades de las personas con trastorno mental, que en el de trabajar por la restitución y el cumplimiento de los derechos de éstas personas. Mientras los derechos humanos ponen de presente la atención de las personas con trastorno mental como un problema público, las necesidades no implican inequívocamente este acento.

## CONCLUSIONES

Si se asume entonces la necesidad e importancia de incluir a los derechos humanos como indicador de resultados de la atención en salud mental, queda entonces la cuestión de cómo operacionalizar esto. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló unas *Guías para la promoción de los derechos humanos de las personas con trastorno mental* (13) instrumento en el cual se intenta delinear el modo en el cual se verían en la práctica de atención en salud mental, cada uno de los *25 principios de las Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención en salud mental* (14). Otro de ellos es el módulo que evalúa los derechos de los usuarios de los servicios de salud mental, contenido en el Instrumento para la Evaluación de la Calidad de la Atención en Salud Mental, volumen 2 (15). Estos instrumentos constituirían ejemplos de lo que serían indicadores "explícitas" de derechos humanos como parte de la atención en salud mental.

Sin embargo, y pese a que tales instrumentos constituyen un avance, aún son necesarios mayores desarrollos en esta área. Entre ellos está el lograr una mayor operacionalización de los principios, y también la inclusión en la evaluación de los aspectos no sólo objetivos, sino también "subjetivos" del ejercicio de derechos, lo cual implica necesariamente la participación de los usuarios de los programas y servicios en la construcción de tales indicadores.

Finalmente, resultaría a su vez necesario incluir la perspectiva de derechos en los modos en que los profesionales de la salud mental conciben el por qué y el para qué de sus prácticas. Sólo es posible evaluar aquello que es un objetivo, y entonces, es necesario que los derechos humanos estén contemplados de manera cada vez más clara dentro de los objetivos de la atención en salud mental.

---

## BIBLIOGRAFIA

1. ARDILA, S. y STOLKINER, A. (2010) Los Derechos Humanos: Categoría central para la evaluación de programas y servicios de salud mental. En: Trimboli, A; Fantin, J.C; Raggi, S; Fridman, P; Grande, E; Bertran, G. Trauma, Historia y Subjetividad. (pp. 426-428)
2. DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quart* 44 (pt 2). July 1966: 166-206.
3. APARICIO, V. Evaluación de los servicios de salud. *Conceptos y componentes*. (p.p. 15-50. En Aparicio, V. (Ed.) (1993) Evaluación de servicios de salud mental. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
4. BERTOLOTE, J.M. A framework for quality assurance in mental health care. En *World Health Organization* (1997) Quality assurance in mental health care. Volume 2. (pp. 87-99). Geneva: Division of mental health and prevention of substance abuse. World Health Organization.
5. BRUGHHA, T.S. & LINDSAY, E. Quality of mental health service care: the forgotten pathway from process to outcome. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 1996, 31:89-98.
6. THORNICROFT, G. & TANSELLA, M. (1999) *The Mental Health Matrix: A manual to improve services*. Cambridge: Cambridge University Press.
7. WING, J., BREWIN, C.R. & THORNICROFT, G. Defining Mental Health Needs. (p.p. 1-21) En Thornicroft, G. (Ed.) (2001) *Measuring Mental Health Needs*. 2nd. Edition. London: Gaskell.
8. HANSSON, L Outcome assessment in psychiatric service evaluation. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2001; 36: 244-248
9. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (1990, noviembre) Declaración de Caracas. Conferencia: Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina. Caracas, Venezuela.
10. GONZÁLEZ DE CHÁVEZ, M. Posibles indicadores para el análisis de las

reformas psiquiátricas. (p.p. 53-94) En Aparicio, V. (Ed) (1993). Evaluación de servicios de salud mental. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría

11. HÄFNER, H. & AN DER HEIDEN, W. Background and goals of evaluative research in community psychiatry (pp. 19-36) En Knudsen, H.Ch. & Thornicroft, G. (eds) (1996) Mental Health Service Evaluation. Cambridge: Cambridge University Press.

12. STOLKINER, A. (directora) (2006). Documento del proyecto PICTO: Metodología y estrategias de evaluación en programas de reinserción comunitaria de pacientes psiquiátricos.

13. WORLD HEALTH ORGANIZATION, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse (1996). Guidelines for the Promotion of Human Rights of Persons with Mental Disorders. Geneva: Author.

14. ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el mejoramiento de la Atención de la Salud Mental. Resolución 46/119, 17 de diciembre de 1991.

15. WORLD HEALTH ORGANIZATION, Division of mental health and prevention of substance abuse (1997) Quality assurance in mental health care. Check-lists & glossaries. Volume 2. Geneva: Author.

# CREENCIAS ACERCA DE LAS CONSECUENCIAS DE LA HIPERTENSIÓN Y EFECTOS SOBRE LAS CAPACIDADES ATENCIONALES

Azzara, Sergio Hector; Jeifetz, Mirta; Gazzillo, Eduardo; Aguilera, Rosa  
UBACyT, Universidad de Buenos Aires

---

## RESUMEN

El objetivo de nuestro estudio fue analizar la existencia de una relación entre las creencias respecto de la hipertensión arterial (HTA) y las capacidades atencionales. Se evaluaron 18 pacientes hipertensos con una edad promedio de 71 años ( $\pm 10$ ). Para la evaluación cognitiva se utilizó el Trail Making Test (TMT) partes A y B. La evaluación de creencias acerca de la HTA se llevó a cabo mediante el Revised Illness Perception (IPQ-R). Se halló una correlación significativa sólo entre la variable percepción subjetiva de las consecuencias de la HTA del IPQ-R y el desempeño en el Trail Making Test parte A ( $r=0.57$ ;  $p<.01$ ). Los sujetos que percibían mayores consecuencias negativas por padecer HTA (puntuajes altos en la variable consecuencias de HTA) tuvieron una mejor performance en el Trail Making Test parte A. Mediante un análisis de regresión lineal la variable percepción subjetiva de las consecuencias de la HTA resultó ser el único predictor significativo del desempeño en la prueba ( $F= 6.8$ ;  $p<.02$ ) explicando el 33% de la variabilidad en dicha tarea. El mejor desempeño en pruebas de atención selectiva podría ser explicado en parte por el efecto beneficioso del control de la presión arterial sobre el órgano blanco cerebro .

## Palabras clave

Hipertensión Creencias Atención

## ABSTRACT

EFFECTS OF BELIEFS ABOUT THE CONSEQUENCES OF THE HYPERTENSION ON ATTENTION CAPABILITIES.

The goal of the study is to analyze the relation between the beliefs regarding the hypertension disease (HD) and the attention capabilities. Evaluation covered eighteen hypertensive patients (10 women and 8 men) with an average age of 71 years ( $\pm 10$ ). The cognitive commitment was assessed with the Trail Making Test Sections A and B, while the evaluation of beliefs about HD was carried out with the Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). A significant correlation was found between the IPQ-R variable "subjective perception of the consequences of the HD" and the performance in the TMT Section A ( $r=0.57$ ;  $p<.01$ ). Those who perceived greater negative consequences to suffer HD (high values in the variable consequences of HD) showed a better performance in the TMT section A. In a stepwise linear regression analysis, controlling variable age, from all the factors that the IPQ-R evaluates, the variable consequences of the HD turned out to be the only predicting one of the performance in the test ( $F= 6.8$ ;  $p<.02$ ) explaining 33% of the variability in this task. The best performance in tests of selective attention could be explained in part by the beneficial effect of blood pressure control on brain.

## Key words

Hypertension Beliefs Attention