

## El papel de la Auditoría en Salud Mental

### **Aportes referidos al rol del Psicólogo Auditor y su práctica.**

Lic. Oscar Cardoso

#### Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo presentar algunos criterios que se deberían tener en cuenta desde la práctica de este nuevo campo: el de la **Auditoría en Salud Mental** por un lado, y por el otro, transmitir los avances logrados en esta nueva "especialidad". Esta es una praxis que está en construcción y por lo tanto, su desarrollo depende en gran medida del aporte de los profesionales que buscan constantemente incorporar nuevos conceptos o instrumentos que ayuden al mejor ejercicio de su rol. (*Deseo dejar constancia que este escrito tiene como punto de partida la realidad argentina en general y en particular la de la provincia de Tucumán.*)

Esta construcción requiere, al igual que su ejercicio, de una comunicación constante de los avances que se logran en la práctica del mismo. Este proceso de investigación y difusión ayuda a corregir o desechar prácticas metodológicas inadecuadas, al igual que sus instrumentos.

La auditoría psicológica en salud mental, debido a su corta historia, cuenta con pocos instrumentos o bibliografía que le sean propios. En su construcción ha "tomado" prestado el aporte principalmente de lo ya trabajado en otros campos, como la auditoría médica.

Es indudable que una especialidad como ésta debe contar con normas que ayuden a lograr un consenso que facilite su comprensión y difusión. Este proceso indudablemente estará lleno de marchas y contramarchas, dado que el paradigma, siguiendo a T. Khun, se está construyendo.

La auditoría en salud mental, está en crecimiento y creemos, aquellos que nos inclinamos por esta especialidad, que su futuro es promisorio. Esta nueva apertura profesional nos remite a la reformulación constante de nuestro rol donde se reflejen los avances en la elaboración de estándares que normen su práctica.

La construcción del rol de auditor requiere necesariamente considerar siempre una visión múltiple, reconociendo la polifacética vida de las organizaciones. Esto implica reconocer **la situación actual del sistema de salud en general**, y el de **salud mental** en particular, partiendo de una conceptualización de la **Calidad de Atención en los Servicios de Salud**. Esta calidad no debe ser una responsabilidad de unos pocos, sino que toda la organización debe estar preparada para desarrollar acciones de calidad con un gran compromiso de todos los niveles, y en donde el Recurso Humano - al que consideramos el sostén del Sistema de Salud - tiene que ser calificado. Ishikawa dice: "*Calidad se basa en educación permanente, empieza en educación y termina en educación*" y también dice que "*trabajar en calidad consiste en diseñar y producir un bien o un servicio que sea útil, económico y satisfactorio al usuario*".

#### Salud y Sociedad: su interacción

Trabajar en Auditoría en Salud Mental no es una tarea fácil, dado que los factores que convergen en este proceso son múltiples y no debe negarse esta realidad.

Vivimos en una sociedad de una complejidad creciente, no sólo en lo tecnológico, sino también en lo atinente a las relaciones humanas.

La construcción de lo social requiere de un esfuerzo cotidiano de todos sus actores. Las culturas fuertes proporcionan a sus integrantes un sistema de valores, un "idioma", una visión común del futuro, la que aumenta la comunicación y cooperación entre sus componentes, facilitando la coordinación de actividades. Este proceso no es gratuito para los miembros que integran cualquier "sociedad", las reglas son establecidas y el conjunto debe respetarlas, aún cuando eso implique el "dolor" para algunos de sus integrantes.

En un estado de crisis estructural como el actual, es indudable que esto se percibe en el terreno de la salud mental. Los sujetos han ido percibiendo y viviendo el deterioro constante de los "lazos sociales". Este aumento de padecimientos no encuentra una "salida", dado que los servicios de salud no dan abasto ante una demanda creciente, limitando su capacidad de respuesta, "reduciendo" la duración del tratamiento con el consabido costo para el paciente y el "ahorro" en lo institucional.

En este proceso donde parece que vamos en una pendiente prestacional, movidos por intereses sustentados en lo económico más que en la calidad de servicio, es conveniente marcar una postura clara: la promoción de la salud, la calidad de servicio, deben privar sobre lo puramente coyuntural económico. La calidad prestacional no es enemiga o variable de ajuste de lo presupuestario, muy por el contrario son caras de una misma moneda, en la que su valor es altamente importante. La auditoria en Salud Mental implica controlar la calidad del sistema de salud mental, desde la prevención hasta la conservación y recuperación de la salud.

### **La defensa del derecho a la salud:**

#### **. La crisis del sistema de salud estatal en general**

Con un gasto global de 20.000 millones de pesos la Argentina es el país latinoamericano con mayor inversión en salud. A pesar de esta cifra puede decirse que este sector viene padeciendo una prolongada crisis, donde se conjugan factores muy diversos. Entre ellos la duplicación de servicios, una administración deficiente del gasto específico y, en lo que concierne al área sindical, la pérdida de financiamiento, fundamentalmente producto del desempleo y del trabajo en negro. Son muchos los ciudadanos que por experiencia personal podrían agregar otras causas y, por supuesto, se suma la corrupción, también estructural, de un sistema fuertemente politizado.

El hospital gratuito, las obras sociales sindicales, las estatales, las públicas no estatales (PAMI) y la medicina prepaga constituyen las áreas públicas y privada de prestación colectiva. La hospitalaria se halla desde hace años superada por la concurrencia de afiliados de los dos siguientes **afectadas por la cuestionada calidad de sus servicios**, en tanto que las empresas de medicina prepaga se han desarrollado considerablemente por efecto de esta situación. El resultado de todo ello ha sido la duplicación del gasto en salud, que representa el alarmante costo de 600 pesos anuales por persona. Muchos actores llegan a la razonable conclusión de que deben intercomunicarse las partes del sistema, de tal forma que contribuyan a su eficiencia y a costos racionales, evitando así la duplicidad de gastos al igual que de beneficiarios. En ese sentido, las conducciones políticas han consensuado una desregulación profunda del mercado para acceder a la competencia entre las obras sociales y la medicina prepaga, cuyas líneas generales tienen ya estado público, pero su aplicación está condicionada.

## **El desfinanciamiento y una "reducción" creciente de prestadores de salud de origen sindical son la causa de la pérdida de calidad en los servicios.**

Esto no significa que se produzca una desaparición absoluta de esas obras sociales, pues lo que se procura es que la mayoría de ellas se fusionen mejorando su financiación y equipamiento.

Esta necesidad es el criterio según el cual llegaron a funcionar en los centros urbanos entidades de diferentes gremios que prestaban idénticos servicios, duplicando y hasta triplicando esfuerzos e inversión, que encarecieron la prestación de la salud social. Este régimen de salud sindical aceleró su crisis cuando, hace un tiempo atrás, se habilitó a los afiliados para optar dentro del sistema, por lo cual, no pocas organizaciones medianas y menores contrataron capacidad instalada con la medicina prepaga, captando un creciente número de "inmigrantes".

Esta circunstancia derivó en una oposición por parte de los sindicatos a permitir el ingreso de las empresas de salud prepaga como sus competidores. Este proceso aún está en marcha y dado la fuerte presencia legislativa de gremialistas en el Congreso Nacional, todo hace pensar que será una lid de largo aliento. Con relación a las empresas prepagas los proyectos presentados en términos generales están de acuerdo en exigir el cumplimiento de dos condiciones: a) solvencia económica y b) ejecución del Programa Médico Obligatorio (PMO), para satisfacer la cobertura mínima exigida a toda institución prestadora de salud.

La competencia entre ambos sistemas debería producirse en condiciones tales que mejore los costos y la eficiencia de los servicios, asegurando además los controles administrativos necesarios para que la elevada inversión que hacemos los argentinos en el sector sea correspondida mediante **calidad técnica y social**. Por efecto de esas condiciones, se producirá la consecuente mejoría del sistema público hospitalario, sobrecargado más allá de sus capacidades por la atención de afiliados a las obras sociales en crisis.

### **. Crisis del sistema de Salud Mental**

En cuanto a la Salud mental, mucho se ha dicho y escrito al respecto. Desde diferentes ámbitos se ha proyectado la mirada sobre el estado de situación de la salud en general y de lo psíquico en particular. A modo de ejemplo, cito dos titulares:

*Crisis en Villa Freud: Nunca hubo tanta población cubierta por especialistas "psi" ni tantos insatisfechos.*

*Las obras sociales y las prepagas dictan las condiciones y los hospitales desbordan de pacientes, mientras tanto, mucha gente queda afuera del circuito.*

Desde Mauricio Goldemberg, quien hizo una transformadora apuesta con la Salud Mental en el hospital público de Lanús llevando a los "locos" al hospital general enseñando que sufrimiento psíquico no es lo mismo que locura, abriendo la atención de la Salud Mental al conjunto de la comunidad e integrando sin prejuicios el trabajo de psiquiatras, psicólogos y otros profesionales del área, llegamos a los '90 donde el panorama es diferente.

La salud mental ha ingresado en las obras sociales, el recurso humano es más que abundante en número y esto necesariamente nos plantea algunos problemas de calidad. Como usuarios, los argentinos consumen pastillas al ritmo del Primer Mundo y utilizan las psicoterapias más que la mayoría de las sociedades. Hoy existen servicios de salud mental en gran cantidad de hospitales y la extensión de

la red de profesionales es amplia. Pero, ¿con qué recursos se atiende a esa masa de pacientes?.

Los profesionales del sector público afirman que los servicios son insuficientes por el aumento de la demanda y por el deterioro de los presupuestos, pero así también se puede comprobar que existe un número de personas que no llegan al hospital y menos al sistema privado de obras sociales.

La cantidad de profesionales de la salud mental que se estima que trabajan en el país es muy alta, quizás el más alto del mundo según lo sostiene el psiquiatra Levav desde la Organización Panamericana de la Salud.

Si el número es alto la calidad de la formación es un punto discutible. Existen criterios opuestos para el control de calidad de la formación: algunos opinan que no existen estándares de calidad para el conjunto de los profesionales de la salud mental, mientras que otros piensan que el verdadero control es la presencia de un maestro al lado de los profesionales en formación pero, ¿existen tantos maestros para esto?.

De hecho, como sucedió en otros campos, el ejercicio de la salud mental en forma independiente está en retirada, absorbido por las obras sociales y las prepagas, es decir, tercerizada, deteriorándose su ingreso y sus condiciones de trabajo.

Según Emiliano Galende, las empresas comienzan fijando los criterios de atención (frecuencia de consultas, tiempo de duración, extensión de los tratamientos, modos de pago de honorarios, etc.) y luego aplican sus valores (criterios de eficacia, utilidad, rapidez de la solución de la demanda, satisfacción del cliente, etc.).

Sin embargo, para los especialistas que controlan el gasto, no se concibe un sistema que funcione sin un criterio de eficacia. El mercado lo ha aportado. Los profesionales de la salud mental aún lo estamos discutiendo.....

Lo cierto es que el cuadro actual es ambivalente: por un lado, ofrece cobertura a un número inédito de personas. Por el otro, deja insatisfechos a profesionales y pacientes.

*"Hay que rescatar la ética de la cura", dice Hernán Hesselman, uno de los más cercanos discípulos de Goldemberg. "Debemos evitar el mal trato que hay entre usuarios y prestadores. Los usuarios sienten hoy que los van a maltratar porque el médico gana mal, porque las obras sociales no los van a atender y porque los hospitales están quebrados".*

En la Argentina de tres décadas atrás la ciencia y la cultura fueron azotadas.

No puede entenderse el deterioro de la asistencia pública en salud mental sin recordar esa circunstancia, donde esta disciplina científica era considerada como una de las formas de la subversión.

Lo cierto es que hoy cobran una enorme actualidad las ideas del *Lanús*, el sistema de salud mental parece pedir a gritos el regreso de aquel concepto sencillo de *Integración*: pastillas más palabras, más sociedad. No Estado vs. Mercado. Todo junto, contenido en una red inteligente dirigida a prevenir y a curar la enfermedad mental.

De hecho urge reclamar la acción de las autoridades con políticas activas y de los profesionales de la salud mental a conquistar territorios en la comunidad, sobre todo por la aparición de nuevas patologías sociales que no se pueden explicar sólo con instrumentos de la salud mental, al decir del psicoanalista Rafael Paz.

Hoy lo social aparece como la gran demanda, por lo tanto requiere de proyectos menos médicos y más ligados a la idea de salud mental, con una perspectiva que dé cuenta de necesidades de tratamiento, pero también de prevención, de trabajos con el sistema educativo y con el sector judicial. Es indudable que sin prevención nuestros esfuerzos estarán destinados al fracaso, porque la demanda sigue creciendo y los actores de la salud mental, independiente de los gobernantes, no "trabajan" para la prevención. El compromiso social que se reclama a las empresas y gobiernos, por parte de los trabajadores "psi", es sólo una declamación que no va más allá. Creo prudente expresar que debemos ir más allá de la retórica, para demostrar con hechos que nuestro compromiso social es real, que somos profesionales de la salud, y que sin dejar de reconocer los justos reclamos de postergación permanente trabajamos para construir una sociedad más justa y más SANA. Uno puede ser cómplice por acción o por omisión, y como sostiene Michel Foucault el papel de los "intelectuales" es denunciar las estructuras de poder, creo que la complicidad en estos casos actúa definitivamente a favor del poder en sus múltiples caras en que se nos presenta. Por eso es importante tener en claro como dice Silvia Chiarvetti "nuestra ideología", conocer y expresar el lugar desde el que hablamos para que nuestras palabras no tengan una resonancia no deseada, al menos conscientemente.

***En el área de la salud mental, no se conocen políticas generales serias · No basta con que esporádicamente los medios informen sobre lo que ocurre con los enfermos internados: hay que hacer efectiva su protección.***

### **Calidad de la Atención en los Servicios de Salud**

Definir a la palabra "**Calidad**" se hace necesario para incorporarla en el proceso de mejora en los Servicios de Salud. El tema de la calidad en salud mental debe estar presente en todo debate para lograr un progreso constante y así evitar el deterioro sistemático de los Servicios de Salud Mental. Las coincidencias, sustentadas en bases sólidas, deben verse plasmadas en normas y procedimientos que den cuenta de ello, estableciendo los diferentes tipos de prestaciones. Estos consensos, a su vez deben ser dados a conocer a la comunidad toda, la cual en muchos casos por desconocimiento no puede reclamar por una mala prestación, incluso puede llegar a no usarlos por falta de información.

El diccionario de Real Academia define como **Calidad** a la "*propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie*". Si este concepto se define en términos generales, desde el campo de la producción industrial sería "*el grado de adecuación de un producto al uso que desea darle el consumidor*".

Si tomamos la primera definición observaremos que la misma lleva implícita el concepto de evaluación, pues evaluar es comparar.

La Calidad responde a una necesidad y es responsabilidad de quienes producen los bienes y servicios al adaptar atributos del producto a dicha necesidad, además su finalidad es satisfacción del consumidor. Entonces la Calidad se valora en función de la satisfacción que produce la adaptación de las características de un bien o servicio

a las necesidades del usuario o consumidor. La calidad es una impronta que debe ser desarrollada continuamente. **Calidad:** Es el conjunto de atributos de un bien o servicio que satisfacen los requerimientos del cliente.

Esto conlleva el criterio de **Calidad Total** (criterio empresarial) que es la mejora continua, eficacia y eficiencia. **Calidad Total:** Es satisfacer y superar los requerimientos y expectativas del cliente externo e interno.

Cuando nos referimos a la calidad en los Servicios de Salud nos referimos a la capacidad de los servicios de dar respuestas aptas, adecuadas y en correspondencia con las expectativas, las necesidades y las demandas de salud.

No existen propuestas únicas de cómo evaluar la calidad de la Atención en Salud pero se tiene que tener en cuenta: motivos éticos, de seguridad y de eficiencia.

Motivos éticos: La Organización Mundial de la Salud manifiesta que "*cada individuo tiene derecho a la mejor asistencia sanitaria posible*". Si los Servicios de Salud son tomados como un valor social, se tiene la obligación ética de verificar la disponibilidad y la calidad de esos servicios a fin de satisfacer el principio de equidad (capacidad de ofrecer iguales oportunidades al acceso a los servicios y asegurar la distribución de los recursos según necesidades).

Seguridad: Se tiene que establecer normas de calidad basadas en la seguridad para mejorar la calidad de las instalaciones, los equipos y los procedimientos, a fin de disminuir los riesgos de los pacientes como de los miembros del equipo de salud.

Eficacia: se debe procurar jerarquizar y asegurar que los recursos se utilicen para producir Servicios Eficientes (bajos costos en relación con los resultados) y de alta calidad científico – técnica.

## **. Componentes de la Calidad**

La evaluación de la calidad de la atención de los Servicios de Salud se tiene que analizar a la luz de la **efectividad**, la **eficiencia** y la **adecuación** a las necesidades de la población.

Veremos cada término por separado:

- Efectividad: Mejoras en el proceso de atención, en relación con el actual desarrollo de la tecnología.
- Eficiencia: Impacto real de un servicio o programa y su costo de producción.
- Adecuación: Relación entre las disponibilidades de los servicios y las necesidades de la población.
- Accesibilidad: Es la posibilidad de que un usuario obtenga los servicios que necesita en el momento y lugar que los necesita, en suficiente cantidad y a un costo razonable.
- Calidad científico-técnica: Se refiere al nivel de aplicación de los conocimientos y tecnología científica disponible actualmente.
- Continuidad: La atención del usuario como un todo, en un sentido de atención jerarquizada e integrada de manera que acceda al nivel de atención adecuada para la satisfacción de su necesidad.
- Satisfacción del usuario y del prestador: La satisfacción del usuario con los servicios prestados, con los profesionales y con los resultados de la atención que satisface sus necesidades.

La calidad debe entenderse como el grado en que los servicios mejoran los niveles esperados de salud, de manera congruente con las normas profesionales y con los valores de los pacientes. La primera busca lograr los mayores beneficios y los menores riesgos al prestar los servicios de salud de acuerdo con las mejores normas de práctica profesional. La atención interpersonal es lo que se ha dado en llamar la "calidez", es decir, el respeto al paciente como ser humano integral y la búsqueda de su satisfacción plena, una mejor calidad de los servicios significa mayor salud y bienestar para los individuos y las poblaciones.

Cuando pensamos en el tema de **calidad** en un **Servicio de Salud**, incorporamos al actor fundamental de este proceso, que es el usuario. A partir de la incorporación de los criterios de calidad, pensamos que solamente **un servicio es de calidad cuando satisface las necesidades y expectativas del usuario del sector salud.**

**CALIDAD ES RECURSOS HUMANOS.** Es fundamental en las organizaciones que utilizan la filosofía de la **calidad** que participe todo el recurso humano de la misma, fundamentalmente capacitando y adaptándolo al tipo de usuario.

Todos los niveles de la organización deben estar preparados y comprometidos para desarrollar acciones de calidad: generando trabajos en equipos y relaciones interpersonales constructivas, reconociendo al personal como el recurso más importante de las organizaciones de salud, por la tarea que realiza, que es la atención en relación directa con el paciente y por lo tanto debe ser **calificado.**

La evaluación se puede hacer desde la estructura, el proceso y los resultados. En un principio el acento se puso en la evaluación de los resultados, obtener buenos resultados; con el correr del tiempo la evaluación se volcó a los enfoques estructurales y últimamente se pone énfasis en la evaluación del proceso.

Lo apropiado es poner la evaluación de la estructura, procesos y resultados en una interrelación dinámica así esto permite una evaluación multidireccional, que ayuda a identificar los sitios y la causa de la calidad y asegura acciones constructivas más apropiadas.

#### **. Metodología de evaluación:**

La evaluación se desarrolla en las siguientes etapas:

- a. **Elección de los componentes a evaluar:**
  1. Eficiencia
  2. Eficacia
  3. Adecuación
  4. Accesibilidad
  5. Calidad científica-técnica
  6. Continuidad
  7. Satisfacción del usuario
- b. **Elección del enfoque: Estructura, Proceso y Resultado.**
- c. **Elección del fenómeno a medir.**
- d. **Formulación de los estándares o criterios con los cuales comparar.**
- e. **Obtención y análisis de la información.**
- f. **Propuesta de medidas correctivas.**

## **. Control de Calidad:**

El control de calidad se puede realizar por auditoría externa, interna y compartida.

**Definición:** La palabra "auditar" proviene del inglés *to audit.*, término que significa "examinar la gestión económica para ver si se ajusta a las normas". La palabra "auditoría" parece antigua. Su significado es un tanto incierto y amplio, y podría significarse como "trabajo del auditor" o "lo que hace el auditor". Tiene también relación con el término "audio", de oír, escuchar. De hecho la raíz latina se relaciona con el verbo *audire*, relativo a sonidos y audición. Podemos esquematizar de la siguiente manera el significado de la expresión "auditoría":

1. Trabajo o empleo del Auditor
2. Trabajo realizado por Auditor

**Concepto clásico:** Auditoría es el examen crítico, retrospectivo, de los libros y registros de una entidad, con la finalidad de emitir opinión sobre la situación financiera. De forma más amplia, se puede definir auditoría en general como "el examen retrospectivo y sistemático de una determinada actividad, con el objeto de establecer si ha sido llevada a cabo con arreglo a los principios, normas, usos y costumbres que rigen la especie (Gorocica)."

Se entiende por auditoría el análisis crítico y sistemático de la calidad asistencial de los servicios de salud mental dispensados (recursos utilizados, procedimientos de diagnóstico y tratamiento, resultados obtenidos y calidad de vida de los pacientes afectados).

**Psicólogo Auditor:** Profesional psicólogo especializado en la materia que desempeña esta actividad en forma pública o privada.

**Evaluación Externa:** Es la efectuada por personal ajeno a la institución. Está menos sujeta a acusaciones de encubrir o disimular.

Las evaluaciones externas están destinadas a aclarar sospechas de fraude, hechos políticos, acreditación, habilitación o apertura de establecimientos.

**Las Evaluaciones Internas:** Son realizadas por el propio personal de la institución evaluada.

Esta evaluación es la más aceptada por los profesionales y más relevante para la identificación de problemas y propuestas de soluciones.

**La Evaluación Compartida:** Se realiza con asesores o evaluadores externos y el personal de los propios servicios; ofrece la ventaja de sumar a la experiencia de los primeros el compromiso o interés del personal que brinda atención.

**. Enfoque estructural:** La evaluación, desde el punto de vista estructural, fundamenta que teniendo buenas condiciones previas es posible tener un proceso de atención más apropiado con mejores resultados. Se evalúan los siguientes ítem: Recursos humanos, Instalaciones y Equipamiento con relación a normas establecidas.

Las metodologías usadas en el control de calidad de acuerdo al enfoque estructural sería:



- a. Habilitación: Es un procedimiento que desarrolla la autoridad sanitaria jurisdiccional o quien ella delegue. Se realiza habitualmente por una sola vez previo a la puesta en funcionamiento del efector. La evaluación se basa en criterios numéricos estructurales que deben tener los establecimientos.
- b. Categorización: Es la clasificación de los servicios de salud, ambulatorios y de internación. Según diversos criterios, tales como complejidad, riesgo de atención u otros. La clasificación según niveles de complejidad permiten definir niveles de resolución de problemas de acuerdo con las tecnologías disponibles permitiendo configurar roles de atención que son las bases para la organización de los sistemas locales de salud (SILOS).
- c. Acreditación: "Es un procedimiento de evaluación de los recursos institucionales, voluntario, periódico y reservado, que tienden a garantizar la calidad de la atención a través de estándares explícitos y aceptados. Los estándares pueden ser mínimos (definen el piso o niveles elaborados y exigentes, definiendo diferentes niveles de satisfacción).

Puede decirse que un establecimiento es acreditado cuando el ordenamiento y organización de sus recursos y actividades conlleva a tener una atención asistencial de adecuada calidad.

- d. Matriculación: Consiste en el registro de los títulos profesionales por la autoridad jurisdiccional. En nuestro país las provincias no han delegado en la nación el poder de policía en salud y esta responsabilidad es, por lo tanto, de orden provincial. En el caso puntual de Tucumán esta facultad ha sido delegada en el Colegio de Psicólogos quien otorga y controla la matrícula de los profesionales psicólogos.
- e. Certificación: Es el procedimiento de evaluación periódica de los recursos humanos de profesionales, mediante el cual los profesionales, luego de obtener su matriculación certifican una determinada especialidad y con ello el aval para la realización de determinadas prácticas de los mismos.
- f. Condiciones de eficiencia: Se refiere en qué medida los recursos de los servicios reúnen las características adecuadas para atender con eficiencia las necesidades de salud de la población. Entendiéndose por recursos los humanos, físicos, tecnológicos y de conocimientos.

La evaluación directa efectuada en forma compartida por el personal de los servicios y evaluadores externos y los hallazgos se comportan con un modelo normativo. La evaluación de procesos se basa en el supuesto de que si en todas las etapas de la atención se aplican correctamente el conocimiento profesional y la tecnología disponibles es probable que el resultado sea mejor que cuando la aplicación del conocimiento y la tecnología son deficientes.

Se debe diferenciar las evaluaciones administrativas y las profesionales. La *evaluación administrativa* está destinada a evaluar el uso de los recursos institucionales en las áreas de planificación, gestión y contabilidad, siendo la evaluación externa la más indicada. La *evaluación profesional* está reservada casi exclusivamente a apreciar la calidad científico-técnica y aspectos sico-sociales de los servicios producidos y en casi todos los casos es aconsejable a través de una evaluación interna o compartida. 1º) Revisión de casos puntuales: El objetivo es la evaluación de una actividad prestada por un profesional o recibido por un paciente, la fuente de información es la *historia clínica*. Se puede usar también la *observación participativa*, sobre todo para los aspectos socio-laborales, pero esto presenta algunos inconvenientes, por ejemplo, la presencia de un observador puede modificar la conducta del prestador y además puede resultar muy costoso. 2º) Estudios Estadísticos: Analizar los datos obtenidos a partir de casos analizados registrados en las estadísticas de servicio. Cuando el análisis de estos datos llevan al descubrimiento de datos negativos se procede al análisis más detallado con las respectivas historias clínicas. 3º) Estudios de utilización de recursos: Estos estudios tienen por objeto determinar si los servicios prestados son necesarios o si se hace un uso insuficiente de los recursos. 4º) Auditoría en salud: mide procesos de atención. Es una evaluación retrospectiva de la calidad de atención en base a las historias clínicas.

- g. Enfoques de resultados: La evaluación con el enfoque de resultados mide en qué medida se alcanzan los objetivos de la atención de salud, es decir, promover la salud, curar la enfermedad o evitar su progresión, restablecer la capacidad funcional, aliviar el dolor o el sufrimiento. Se ordena los cambios producidos en individuos o poblaciones que pueden ser atribuido a la atención en salud.

### **Auditoría en Salud Mental**

Establecer puntos de convergencia no es una tarea fácil, pero es indudable, que se hace necesario intentar alcanzar consensos sobre los cuales sostener una práctica. Aquellos que ejercemos el rol de auditor somos conscientes de la dificultad que presenta nuestra práctica.

En muchos casos la imagen mental que se nos representa al hablar de auditoría es la de "contralor", ésta es sólo una parte de la tarea que se lleva adelante. El auditor psicólogo es un profesional inserto en una sociedad, que trabaja para una organización, que tiene códigos y normas, que responde a un entorno político, económico, cultural y social. El primer paso en este derrotero es reconocer ese contexto, al cual debemos aportarle las reglas imperantes como miembro de una asociación profesional en la cual existen códigos y normas que deben ser respetados.

Para la elaboración de **normas o estándares para el Psicólogo Auditor** se tiene que partir de condiciones fundamentales como lo son la matriculación y la certificación como parámetros básicos. En este sentido, en colaboración con otros colegas, hemos elaborado los estándares mínimos para esta nueva especialidad.

Ya en el terreno práctico, deseo resaltar la importancia de la auditoría "compartida", la que da como resultado la corrección de aquello que puede solucionarse en forma rápida o bien de un desvío, sea este voluntario o no. Es de vital importancia que se produzca un informe, para poder obtener la retroalimentación pertinente que permita evaluar en forma cierta en qué estado se encuentra la institución, la prestación o servicio, siendo éste un instrumento de "diálogo" que permita el crecimiento mutuo.

Es cierto que es muy difícil poder comparar la "acción" de dos profesionales en salud mental. Siguiendo a Donabedian, la auditoría debe ser incluida en la evaluación de proceso. Debe existir una base de criterios comunes que nos permita realizar una evaluación real de la prestación. Estos criterios deben dar respuesta a la satisfacción de las necesidades detectadas, mejora de calidad del servicio, costo económico adecuado, potenciales dificultades, disponibilidad de recursos para desarrollar y aplicar el criterio definido. Estos estándares deben ser realizados por los organismos competentes creados a tales efectos, (Administración Estatal, Comisión de expertos, Sociedades Científicas, etc.) a los cuales necesariamente deberá aportarse la investigación o desarrollos alcanzados por los profesionales auditores. Estos estándares deben ser revisados en forma periódica para lograr una adecuación real de los mismos. Las modificaciones resultantes deben ser dadas a conocer para facilitar no sólo su difusión sino también la oportunidad de dar lugar al debate constructivo que permita incorporar aquellos elementos que pudieron no ser considerados.

Por varias razones, cuyo debate no forma parte de este trabajo, se evita dar la discusión de fondo sobre la acreditación profesional, lo cual a la larga terminará afectando a la profesión. Resulta necesario contar con un organismo que dé cuenta de la especialidad profesional de los psicólogos; la certificación de la especialización debe ser realizada en forma sistemática.

El papel de la auditoría en Salud Mental es un instrumento para corregir los desvíos que pudieran presentarse en las prestaciones a la vez que permitiría ir logrando una mejora continua de la calidad prestacional. La auditoría debería servir para lograr un intercambio de "opiniones" con los colegas que permita eficientizar o mejorar un proceso, a la vez que genera un espacio de reflexión donde la "visión externa" del auditor puede aportar algún elemento que no se tuvo en cuenta, o bien permitir que se conozcan detalles que no se traslucen de la lectura de la historia clínica. La postura del auditor es la del perito que debe conocer y contar con la mayor cantidad de elementos de juicio para poder realizar un informe que refleje lo relevado. La recolección de datos debe ser sistemática, la confección de informes, precisos, la negociación y el diálogo institucional son un instrumento más en la práctica cotidiana; el registro y confección de nuevos instrumentos de trabajo, junto a la actualización permanente, investigación incluida, conforman los elementos indispensables para el buen desempeño del rol de auditor.

El auditor en salud mental trabaja para una institución u organización: que puede ser el propio colegio profesional, un prestador que puede ser público, privado o mixto, pero independientemente de esto, es un profesional de la salud cuya responsabilidad social es importante. Audita el trabajo de otros colegas, pero la visión que priva es la salud de los beneficiarios, donde se debe dejar de lado la actitud corporativa que alguien tal vez podría reclamar.

El auditor debe ayudar, contener y orientar la demanda de los familiares o del beneficiario; corregir y ayudar al colega auditado para que mejore la calidad del proceso prestacional, no audita la postura teórica del profesional actuante, pero tampoco convalida prácticas que no ayuden al restablecimiento de la salud del paciente en tratamiento. Es indudable que este terreno presenta más de una dificultad, pero no menos cierto es que en aras de una "libertad de ejercicio profesional" se ha contribuido a un deterioro progresivo de la profesión, donde los años de formación y práctica no cuentan. Es por ello que la acreditación de la especialidad profesional de los profesionales de la salud mental es un instrumento indispensable que permite "garantizar" la calidad de la prestación. El auditor colabora en forma constante con su colegio profesional dando a conocer los avances alcanzados en su especialidad, dando cuenta de su conocimiento y promoviendo así una comprensión mayor de la tarea que desempeña. El auditor tiene la obligación de colaborar, dentro de la organización para la que trabaja, en el mayor conocimiento de la práctica psicológica a los fines de aclarar posturas sustentadas en una visión económica, cuyo paradigma reinante es la ecuación costo – beneficio. Muy bien sabemos que en Salud Mental no podemos hablar de estas cosas, dado que trabajamos con sujetos sometidos a múltiples variables que afectan necesariamente un proceso terapéutico, ya bien para colaborar, detenerlo o hacerlo retroceder.

En este sentido, sostengo que la calidad prestacional, la mejora continua, la prevención y la promoción en salud mental son los elementos que deben ser considerados en cualquier debate serio sobre la construcción de planes de salud.

El Auditor en Salud Mental debe contar con una formación que abarque conocimientos de administración, recursos humanos, clínica, negociación y una gran capacidad de innovación, para crear los instrumentos que ayuden a desarrollar mejor su tarea. A la vez todo esto debe ser acreditado y certificado en forma periódica ante la sociedad o tribunal pertinente. Durante este proceso se renovarían la matrícula como especialista recertificado, dar cuenta de nuestro conocimiento: compartiéndolo, sometiéndolo a exámenes periódicos permitirá el crecimiento y afianzamiento de la especialidad. Con orgullo podemos decir que los auditores formados por FEPPRA llegamos al consenso de considerar a estas instancias indispensables.

### **BIBLIOGRAFIA**

- Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, Secretaria de Salud, 1996.-
- ALTAMIRANO, L., CARDOSO, O., SPOJA, M., y STATI, S.: Auditoria Psicológica, (2000) inédito.
- FERNANDEZ de BUSSO, Nélica: Evaluación de Calidad Médica, Garantía de Calidad.
- DONABEDIAN, A.: La calidad de la Atención Médica, Ed. Prensa Médica Mexicana, México 1984.
- CAMARENA OJINAGA; María de Lourdes: El proceso de calidad en los servicios de salud.
- KRAUT, A.: Pacientes sin derechos, Diario Clarín (04/01/2001)
- LEMMUS, Jorge y otros: Auditoria médica (Apuntes del Curso Auditoria Psicológica, 1998-1999 – FEPPRA.)
- GUTIERREZ, Ricardo: Introducción y generalidades sobre Auditoría (idem)

- MORENO, Elsa y Otros: aspectos conceptuales de la Calidad de la Atención de Salud, Universidad Nacional de Tucumán, 1997.
- Diario La Gaceta: notas varias, enero de 2000, Tucumán.
- OMS, OPS: 126ª Sesión del Comité Ejecutivo, mayo de 2000.
- Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas: Circular N° 4 del Comité de admisión. Enero de 2000.
- PEDREIRA MASSA, J.: Acreditación y recertificación: Nueva forma de estar en la especialidad. On-Line 2001.
- PENCHASZADEH, Víctor: Desafíos éticos en la educación y práctica médica frente a las transformaciones sociales y tecnológicas del fin del siglo XX, Consultor de genética médica de: OPS - OMS.
- TONIETTO, Ángel: Calidad es Recursos Humanos, Director Ejecutivo del Hospital Manuel Belgrano, Bs. As.
- Revista tres puntos , 22/12/98, Año 2, N° 77, Bs As.
- Revista tres puntos , 29/12/98, Año 2, N° 78, Bs As.