

# Sistemas de información en salud mental

Responder, por ejemplo, a la pregunta de cuántos ingresos psiquiátricos se produjeron en Madrid o en Asturias en 1996 resulta una tarea difícil, según se refleja en el informe sobre la Encuesta Nacional de Salud Mental 1991-1996, que se publica en este número de *Psiquiatría Pública*. Más allá de esta anécdota, es evidente que no disponemos de información fiable y fácilmente accesible sobre el número de recursos de salud mental disponibles en el país, tanto de unidades y dispositivos como de profesionales, y eso si nos centramos sólo en el sistema público. También es incompleta la información sobre la actividad desarrollada, y el conocimiento sistemático de los resultados parece una utopía inalcanzable.

Por otra parte, la mayoría de los profesionales estarán de acuerdo en la necesidad de disponer de información básica sobre lo que hacen, tanto desde la perspectiva de la gestión como desde la clínica o la investigación. Además, la medida de la actividad y de la efectividad de los programas asistenciales tiene, si cabe, mayor importancia en un momento en que el control del gasto sanitario es una de las prioridades del país, y cuando la vinculación de incentivos económicos al cumplimiento de objetivos es una realidad. Habría que preguntarse, pues, por qué no disponemos de sistemas de información en salud mental que resuelvan esa necesidad y plantearse en qué dirección queremos ir.

La experiencia de la implantación de registros de casos psiquiátricos que acompañó el proceso de reforma psiquiátrica en España, vista desde la perspectiva actual, ofrece un panorama desalentador: la mayoría de los que sobreviven funcionan en áreas geográficas limitadas, a veces con escaso apoyo institucional, o se refieren sólo a un grupo de pacientes, pocas veces están integrados en un sistema de información más amplio que los soporte, y recogen de modo diverso distintas variables en categorías heterogéneas, por lo que sus explotaciones son difícilmente comparables.

Algunas razones de la escasa viabilidad de los registros, tal como se han construido hasta ahora, provienen de su vocación de isla, pues no se suelen plantear integrados en un sistema de información que cubra necesidades de gestión, clínicas y de investigación y pocas veces se interesan en vincularse o adaptarse a los sistemas de información del resto del sistema sanitario. Por otra parte, han pecado de exceso de exhaustividad frente a la filosofía de los conjuntos mínimos básicos de datos (CMBDs), que tienen la ventaja de su implantación generalizada y la comparabilidad de resultados, aun con las dificultades que plantean los sistemas de clasificación de pacientes del tipo de los GRDs (Grupos Relacionados con el Diagnóstico) en psiquiatría.

Si queremos unos sistemas de información que resuelvan las necesidades de todos, que sean factibles y de una cierta universalidad, tendremos que vincular e incluir nuestros registros, del tipo que sean, en los del resto del sistema sanitario, pues aunque a veces se argumenta en contra de esa vinculación que nuestros dispositivos y programas son muy heterogéneos y

de vocación extrahospitalaria, lo cierto es que el resto del sistema sanitario también está interesado en el desarrollo de instrumentos de medida de la actividad no hospitalaria. Tendremos que acercarnos a los planteamientos de los CMBDs e investigar en sistemas de agrupación de pacientes en grupos de isoconsumo de recursos. Tendremos que establecer procedimientos para vincular la medida de la actividad con la información sobre costes. Tendremos que integrar en la práctica cotidiana la recogida y el procesamiento de información de resultados para permitir la evaluación de programas y actuaciones. En resumen, tendremos que convencernos de que la recogida y procesamiento de información relacionada con la actividad asistencial no es un esfuerzo voluntarista y marginal, sino una pieza básica del funcionamiento de cualquier servicio que quiera sobrevivir en un futuro cercano, en el que la limitación de recursos hace que debamos conocer cuál es el procedimiento más eficiente para obtener resultados.

C. González Juárez

Strength and Grace, 1922.  
George Grosz.  
Cologne, Museum Ludwig.