

## **El análisis del contexto local en un programa multidisciplinario (sanidad y servicios sociales) usando el enfoque de la evaluación realista**

Ana Manzano Santaella

Departamento de Sociología y Política Social. Universidad de Leeds, Reino Unido  
manzano.santaella@gmail.com

Todo es contexto. Por eso es tan difícil establecer las razones por las que un programa funciona en una institución pero no en otras. Sin embargos, los arquitectos de políticas públicas se copian los unos a los otros constantemente. En la búsqueda de inspiración para solucionar problemáticas universales, se miran por encima del hombro para captar cómo el vecino soluciona esos problemas que tan difíciles son de resolver. Pero esos vistazos superficiales no siempre son capaces de ver la letra pequeña de las políticas implementadas en otros sitios. No siempre se alcanza a ver las diferencias históricas, administrativas, económicas, culturales, etc. que enmarcan toda institución y toda problemática.

Toda evaluación de una política pública es un estudio de casos. Nunca podremos preveer el impacto global que las intervenciones tienen en todos y cada uno de los participantes a los que el programa va dirigido. Siempre seleccionamos una muestra mayor o menor, ya sea de participantes o de impactos, para poder valorar la efectividad de la intervención. En el caso de políticas nacionales implementadas a nivel local, la dificultad de evaluar resultados se complica aún más porque la diversidad local desafía con desfachatez la teoría del programa basada en la generalidad. Los evaluadores debemos identificar esa diversidad no sólo como ejercicio previo al trabajo de campo, sino como marco conceptual que influya todos los razonamientos teóricos (y prácticos) de nuestras intervenciones. Así como en las recomendaciones, el contexto tiene que estar presente en la revisión de la literatura científica, en el diseño de las implementaciones y de la evaluación, y en el análisis de los resultados.

Esta comunicación tiene como objetivo explicar cómo y dónde el método de evaluación basado en el enfoque realista de Pawson y Tilley (1997) busca las diferencias contextuales, siempre sin encontrarlas todas. Para ello, se usa como ejemplo la evaluación de una política pública inglesa (Community Care (Delayed Discharges etc)) basada en las penalizaciones económicas a servicios sociales por los pacientes cuya hospitalización se alargue debido a problemática social. ¿Cómo evaluar la efectividad de una política pública interdisciplinar diseñada a nivel nacional por el Departamento de Sanidad y luego implementada en 400 localidades y 170 consorcios hospitalarios? Si analizáramos las 570 instituciones y entrevistáramos a toda la retahíla de *stakeholders* locales en cada una de ellas, sin duda nos explicarían como “las cosas, aquí, son diferentes”. Esas cosas que se hacen de manera diferente ahí son las que hacen que la teoría de los programas funcione o no. El método de Pawson y Tilley aboga por una conceptualización de la causalidad basada en la siguiente fórmula:

**Context + Mechanism = Outcome** (fórmula comúnmente es referida en inglés como CMO).

Es decir, los resultados (*Outcomes*) o Impactos se generan si los Mecanismos (*Mechanisms*) diseñados por la teoría del programa van acompañados de unas características Contextuales (*Context*) determinadas. Es decir:

**Contexto+ Mecanismo = Impacto** (CMI).

Por eso, los evaluadores no podemos responder completamente a la única pregunta que acostumbra a interesar a los que contratan nuestros servicios. Esta es: “¿Funciona este programa/ iniciativa/política pública?” La respuesta que podemos ofrecer sería algo así como “Funciona de esta manera, para algunos y en estas circunstancias que te voy a explicar ahora”. Es decir, la respuesta no es un simple sí o no. Es un “quizás” lleno de matices que están formados por contextos que facilitan o impiden que los mecanismos produzcan los resultados esperados.

Las localidades tienen características internas (cultura, relaciones, estructura, etc.) y externas (financiación, dependencia administrativa, etc.) que hacen que acepten o se resistan al cambio diseñado en la intervención. Pawson y Tilley (1997: 52) dicen que los programas son sólo “sugerencias” y que esas sugerencias son aceptadas mejor o peor por las diferentes localidades donde se implementan. Estos autores ilustran su argumento con un ejemplo de las ciencias químicas para explicar cómo los impactos se producen gracias a mecanismos que actúan en contextos determinados. La pólvora no siempre se enciende cuando se le aplica una llama. La chispa causa una explosión debido a la composición química de la pólvora (los *mecanismos* que, al estar en conjunción, la hacen explotar). Pero la explosión (*impacto*) no se produce si las condiciones (*contexto*) no son las adecuadas: si la mezcla está húmeda, si no hay suficiente pólvora, si la mezcla no es compacta, si no hay oxígeno, si el calor se le aplica durante un período de tiempo insuficiente, etc. (Pawson y Tilley, 1997:58).

Por tanto, el enfoque de Pawson y Tilley tiene como punto fuerte el énfasis en la identificación de las diferencias contextuales de las implementaciones de los programas (Rogers, 1999). Pero también, o precisamente por eso, su conceptualización del “contexto” es uno de los aspectos que ha recibido críticas por parte de otros evaluadores. Ha sido criticado por la dificultad de la definición aportada (Calnan and Ferlie, 2003), por estar poco definido (Dahler-Larsen, 2001), y por las dificultades en diferenciar entre contextos y mecanismos (Byng et al., 2005).

El sistema de reembolso inglés, utilizado aquí para ilustrar como aplicar el enfoque realista del contexto, es un programa diseñado a nivel nacional por el Departamento de Sanidad e

implementado a nivel local en todos los ayuntamientos con competencias de servicios sociales y en todos los hospitales de agudos del país. La teoría fundamental de este programa está basada en la creencia de que la multa hará que los servicios sociales valoren y trasladen a los pacientes fuera del hospital con rapidez. Es decir:

Multa (Mecanismo) = Reducción de las altas atrasadas (Impacto)
--

Sin embargo, esta fórmula no contempla un elemento básico de la proposición realista de causalidad: el contexto. ¿Y dónde está el contexto? ¿Cuáles son las circunstancias contextuales del problema que el programa pretende resolver?

La Community Care (Delayed Discharges etc.) Act 2003 (Department of Health, 2003) es una política pública diseñada originalmente en países escandinavos y posteriormente reproducida en Inglaterra. Esta política pública consiste en multar a los servicios sociales locales por cada residente cuya hospitalización se alargue debido a su problemática social. En los países nórdicos, estas reformas basadas en el reembolso entre instituciones públicas fueron consideradas un éxito por los analistas políticos. Camas fueron cerradas y las estancias hospitalarias se acortaron considerablemente. Sin embargo, no todos los informes fueron positivos. En Suecia, las altas hospitalarias atrasadas se redujeron drásticamente e inmediatamente pero a esa reducción le siguieron informes que reflejaban una disminución importante de la calidad asistencial (Twaddle, 1999). Los municipios, sobrepasados por el incremento de la demanda, racionaron la asistencia en vez de garantizar el derecho de los pacientes a elegir los servicios al alta (Harrison, 2004). Con un aumento significativo de las readmisiones de pacientes mayores de 75 años, el sistema de reembolso fue considerado por algunos como muy caro a largo plazo (Fotaki y Boyd, 2005).

En Inglaterra, el número de altas hospitalarias atrasadas debido a problemática social varía significativamente de población en población. También varían las principales causas por las que esto sucede, y varía el número de multas emitidas desde la implementación del programa de reembolso. En general, el problema de las altas hospitalarias es complejo (Glasby et al., 2004). Dicha complejidad queda reflejada en los múltiples e interconectados niveles de la naturaleza del problema. Blaikie (2000: 187) explica como los ámbitos sociales se pueden analizar en tres niveles interrelacionados: fenómenos micro-sociales, meso-sociales y macro-sociales. Y son estos tres niveles, los que nos servirán de marco de referencia para buscar características contextuales que puedan afectar el desarrollo de las multas tal y como fueron diseñadas. Esta evaluación buscó fenómenos macro-sociales primordialmente en la literatura general sobre instituciones de salud y servicios sociales, y en políticas públicas de ámbito nacional: la política de financiación pública de servicios comunitarios (*Fair Access to Care*); la política pública de derecho a elegir plaza en centros asistenciales (*National Choice Directive*); y

la política de subvenciones a los ingresos en residencias asistidas (*Registered Nursing Home Contributions*).

Los fenómenos meso-sociales se examinaron, principal pero no exclusivamente, a través de la literatura institucional local (documentos institucionales internos, minutos de reuniones, informes financieros, etc.). Las circunstancias contextuales de la atención sanitaria se centraron en el hospital de agudos (*Foundation Trust Hospital*) y el área básica de salud (*Primary Care Trust*). Las circunstancias contextuales de la atención social se centraron en la situación financiera del departamento de servicios sociales de la localidad; la provisión local de residencias de válidos y asistidas; los servicios de atención domiciliaria en la localidad; y la situación de la vivienda social. Por último, las circunstancias contextuales de la atención socio-sanitaria que se tuvieron en cuenta fueron los servicios de rehabilitación y convalecencia; y los servicios de atención al paciente crónico de larga estancia.

Finalmente, los fenómenos micro-sociales se exploraron a través del estudio de casos en profundidad (seguimiento en detalle de la planificación del alta de 14 pacientes hospitalarios). El desafío de esta investigación es, por tanto, cómo establecer generalizaciones con un pequeño número de casos. Sin embargo, esta evaluación se alimenta de lo aprendido en evaluaciones anteriores de programas similares. La teoría del programa ("las multas reducen los días de hospitalización") fue diseñada e implementada anteriormente en tres países nórdicos y, simultáneamente, en todos los municipios ingleses con competencias de servicios sociales. De esta manera, esta teoría ha sido experimentada en diferentes ámbitos físicos y temporales. Cada uno de esos ámbitos es un experimento del que podemos extraer conocimiento general sobre cómo funcionan las multas, y compararlo con los datos de este micro-experimento. Las evaluaciones de estos programas también son llevadas a cabo en diferentes espacios y tiempos de investigación y aportan importantes conocimientos para la confirmación (o no) de las hipótesis de trabajo. Aunque esta evaluación sólo recoge datos "en directo" de una implementación local, se alimenta de todas las otras para establecer patrones de regularidad en las relaciones causales exploradas, que pueden ser extrapolados en futuros diseños de programas similares.

## Referencias

- Blaikie, N., (2000). Designing Social Research. Cambridge, Polity Press.
- Byng, R., Norman, I., Redfern, S., (2005). "Using realistic evaluation to evaluate a practice-level intervention to improve primary healthcare for patients with long-term mental illness". Evaluation 11(1): 69-93.
- Dahler-Larsen P., (2001). "From programme theory to constructivism: on tragic, magic and competing programmes". Evaluation 7: 331-349

- Calnan M., Ferlie, E., (2003). "Analysing process in healthcare: the methodological and theoretical challenges". Policy and Politics 31: 185-193.
- Department of Health, (2003). The Community Care (Delayed Discharges Etc.) Act Frequently Asked Questions on Reimbursement. London, Department of Health.
- Fotaki, M., Boyd, A., (2005). "From plan to market: a comparison of health and old age care policies in the UK and Sweden". Public money and management (August): 237-243.
- Glasby, J., Littlechild, R., Pryce, K., (2004). "Show me the way to go home: a narrative review of the literature on delayed hospital discharges and older people". British Journal of Social Work (34): 1189-1197.
- Harrison, M., (2004). Implementing Change in Health Systems: Market Reforms in the United Kingdom, Sweden and The Netherlands. London, Sage.
- Pawson, R., Tilley, N., (1997). Realistic Evaluation. London, Sage.
- Rogers, P., (1999). "Book review: Realistic Evaluation". American Journal of Evaluation. 2(20): 381-383.
- Tawdelle, A., (1999). Health Care Reform in Sweden, 1980-1994. Westport, Conn., Auburn House.