

Métodos e instrumentos de evaluación en los programas de formación de pares para personas con problemas de salud mental: revisión documental

Métodos e instrumentos de avaliação em programas de formação por pares para pessoas com problemas de saúde mental: revisão documental (resumo: p. 18)

Methods and instruments of evaluation in peer training programs for people with mental health problems: documentary review (abstract: p. 18)

Rebeca Zabaleta-González^(a)

<rzabaleta@ubu.es> 

Fernando Lezcano-Barbero^(b)

<flezcana@ubu.es> 

Alejandro Martínez-Pérez^(c)

<alejandromp@ubu.es> 

Raquel Casado-Muñoz^(d)

<rcasado@ubu.es> 

^(a, b, c, d) Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad de Burgos. Calle de Villadiego, s/n. Burgos, España. 09001.

La formación de las personas con enfermedad mental favorece la inclusión social y laboral. La evaluación de estos programas es fundamental para determinar su alcance. El objetivo es identificar los métodos e instrumentos de evaluación empleados en los programas de formación de pares para personas con enfermedad mental. Se realiza una revisión documental. Según los criterios de inclusión y elegibilidad, se seleccionaron 56 programas para su análisis. Los métodos de evaluación utilizados son muy heterogéneos y la información proporcionada es limitada. Encontramos que la mayoría de los programas evalúa conocimientos, pero no las competencias adquiridas con la formación. Para una adecuada evaluación de competencias, es necesario que se recoja información en diferentes momentos y con estrategias que se complementen; de no actuar de esta forma sería complicado afirmar que la persona cuenta con las competencias necesarias para su desempeño.

Palabras clave: Educación. Evaluación. Métodos. Salud mental. Apoyo social.

La formación, tanto académica, pre-laboral o laboral, es uno de los mecanismos clave para la inclusión social y laboral de los colectivos en riesgo de exclusión¹, un recurso para eliminar las diferencias² y un elemento motivador cuando se trata de evaluaciones positivas³.

La evaluación de un programa de formación nos permite determinar la congruencia de los objetivos, las competencias y su grado de cumplimiento⁴. También es un elemento muy importante y que dará coherencia en el diseño, implementación, desarrollo y obtención de resultados⁵, así como en el seguimiento del aprendizaje⁶. Se debe adaptar a las necesidades de las personas que lo reciben y a la organización y/o servicio que implementa la formación⁷.

Para evaluar un programa es necesario recopilar sistemáticamente información, a través del uso de metodologías formales para la obtención de datos, con el fin de emitir juicios y proporcionar evidencia empírica útil sobre la calidad del programa y sus resultados^{8,9}.

Cada programa, según sus características, requerirá diferentes procedimientos de evaluación. Es muy importante seleccionar adecuadamente estos procesos y su metodología para que la evaluación tenga rigor⁴. Según su momento de aplicación, la evaluación de un programa puede ser¹⁰:

- Inicial: se realiza previamente o al comienzo de la implantación de un programa para conocer la situación de partida. Además, sirve como referente para valorar el final del proceso de formación.
- Continua: es la recogida sistemática de datos sobre el funcionamiento a lo largo del programa. Permite obtener información del proceso formativo de todas las personas participantes.
- Intermedia: prueba puntual durante la implementación del programa para medir la evolución de las personas participantes¹¹.
- Final: recogida de datos al finalizar el programa formativo.
- Posterior o ex post: se realiza un tiempo después de finalizar la formación para comprobar si se han alcanzado los objetivos propuestos, su consolidación en el tiempo y el impacto de la formación^{11,12}.

Asimismo, según su finalidad, diferenciamos dos tipos de evaluación^{13,14}:

- Formativa: su objetivo es mejorar el aprendizaje diagnosticando las dificultades del proceso. Se lleva a cabo antes y durante la formación. Ejemplos de pruebas que se pueden realizar: observación, tarea, preguntas, autoevaluación o reflexión, entre otras.
- Sumativa: su finalidad es evaluar los resultados del aprendizaje. Se trata de un proceso acumulativo que se realiza al final de la formación. Algunas pruebas que se pueden efectuar son: proyectos, evaluación del desempeño, portfolio o examen.

En este estudio nos planteamos la siguiente pregunta: ¿la evaluación de los programas de formación para personas con problemas de salud mental está en coherencia con las competencias esperadas en los distintos programas?

Para poder responder a esta pregunta, y dada la amplitud de programas de formación y sistemas de evaluación, desarrollamos un estudio de caso que nos permita acercarnos a la realidad concreta que se desarrolla en un tipo de programas: Programas de formación de pares para el apoyo entre iguales en salud mental.

El apoyo entre iguales en salud mental es una práctica con larga tradición en Estados Unidos, pioneros en esta iniciativa, que se define como la relación que se establece entre las personas que tienen o han tenido experiencias similares y se basa fundamentalmente en la empatía^{15,16}. Este apoyo puede tener un carácter formal o informal. Aunque reconocemos los valores que aportan ambas propuestas, en el presente artículo nos centramos en el primero, el apoyo entre iguales formal o intencionado.

Una de las características de este tipo de apoyo es que, para que sea efectiva la intervención, es importante el desarrollo de una formación previa de la persona que va a cumplir la función de asesoramiento (proveedor/a del apoyo). Encontramos experiencias internacionales que demuestran que el carácter formal otorga un valor añadido¹⁷.

Actualmente existe un elevado interés en el apoyo entre iguales formal como área de investigación en salud mental debido a su creciente expansión en todo el mundo¹⁸ y a los elevados beneficios que aporta a las personas con Trastorno Mental Severo (TMS)^{19,20}.

Diferentes estudios recogen los beneficios que los programas de formación para el apoyo entre iguales entre personas con TMS tienen para todas las partes implicadas^{19,21-24}:

- Proveedores de apoyo: descubrimiento personal, desarrollo de habilidades, más control en su recuperación, aumento de la autoestima, más posibilidades de encontrar un empleo, seguridad económica. Es decir, reporta beneficios bidireccionales, a nivel personal en cuanto al avance en su proceso de recuperación y externamente a la persona que recibe el apoyo.
- Receptores del apoyo: agentes activos de su propia recuperación, más empoderamiento, reducción de la autoestigmatización, aumento de las habilidades en resolución de problemas, incremento de las habilidades sociales, apoyo social mejorado.
- Organizaciones o servicios que incluyen trabajadores pares: mejora de los servicios prestados, beneficios económicos, impulso de un enfoque centrado en la recuperación.

Además, estos programas de formación de pares tienen un elevado potencial para el empleo, siendo una forma positiva y segura de reingresar al colectivo en el mercado laboral²⁵. Por ello, es fundamental evaluar las competencias laborales de las personas participantes para poder determinar si están capacitadas para ejercer el rol^{26,27}. Asimismo, desempeñarán sus funciones apoyando a otras personas que están atravesando una situación vulnerable, por lo que la evaluación se convierte en un elemento imprescindible en el proceso de formación.

Pese a todo ello, para algunos autores²⁸ existe poca evidencia científica respecto a la efectividad del apoyo entre iguales para personas con problemas de salud mental, y las debilidades en el proceso de evaluación dificultan un estudio más riguroso de su efectividad. Además, para conseguir un mayor nivel de evidencia de estos programas es necesario una elevada especificidad, consistencia y seguimiento de los resultados²⁹.

Teniendo en cuenta la pregunta que nos guía en este estudio, planteada más arriba, nos proponemos como objetivo de este trabajo: identificar los métodos e instrumentos de evaluación empleados en los programas de formación de pares para personas con Trastorno Mental Severo y su coherencia con las competencias esperadas en los distintos programas.

Método

Para conocer la realidad de esta práctica, se ha realizado una revisión internacional de programas de formación de pares para personas con TMS.

Para la búsqueda y el análisis documental se siguieron los pasos descritos por Scott *et al.*³⁰: a) búsqueda/compilación de estudios, b) proceso de selección según los criterios de inclusión, c) análisis metodológico de los estudios seleccionados y d) síntesis cualitativa de los estudios seleccionados. Las búsquedas se realizaron a comienzos del 2020 a partir de investigaciones/documentos publicados hasta 2019. El proceso seguido, a partir de Winston *et al.*³¹, se muestra en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Proceso de Revisión y Análisis Documental

Protocolo de búsqueda de fuentes de información		
Idioma	Español e inglés	
Periodo de tiempo	Hasta 2019	
Términos	Individuales	Formación; programa; evaluación <i>Training; program; evaluation</i>
	Combinación	Apoyo mutuo; apoyo entre iguales; trastorno mental severo; salud mental, enfermedad mental. <i>Mutual support; peer support; severe mental disorder; mental health, mental illness.</i>
Recursos de información	Bases de datos: Web of Science, Scopus, ERIC, SSCI Sitios web Correo electrónico: Contacto con organizaciones	
Estrategias	De formación	Asesoría en el uso de bases de datos
	De generación de términos	Combinación entre revisión de títulos y resúmenes de artículos
	De búsqueda	Ingreso escalonado de términos; uso de operadores booleanos
Protocolo de revisión de fuentes de información		
Normas de revisión	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar artículos originales y completos. - Lectura de título, resumen y palabras clave para su selección. - Lectura en profundidad del proyecto identificando los elementos fundamentales de cada programa educativo presentado. 	
Criterios de exclusión	<ul style="list-style-type: none"> - Artículos repetidos en las bases de datos. - Publicaciones que se centran en la formación de apoyo entre pares, pero no para personas con problemas de salud mental. - Estudios que no proporcionan información sobre las particularidades del proceso de evaluación. 	
Criterios de inclusión	Publicaciones que describen la evaluación de programas de formación para el apoyo de pares en salud mental.	

Fuente: elaboración propia a partir de Winston et al.³¹.

A partir de los estudios seleccionados, según los criterios de inclusión y exclusión, se lleva a cabo un análisis descriptivo de los textos mediante el análisis de contenido en profundidad y la identificación de métodos e instrumentos de evaluación. Cuando las publicaciones científicas identificadas no proporcionaron suficiente información sobre los instrumentos de evaluación utilizados, se han revisado los sitios web de diferentes organismos estatales y países. En algunos casos, ha sido necesario ponerse en contacto, por correo electrónico y/o teléfono, con las organizaciones involucradas para obtener más información sobre los métodos e instrumentos de evaluación empleados.

Se han encontrado un total de 79 programas. De éstos, fueron rechazados:

- 2 porque la información proporcionada sobre las características del proceso de evaluación era insuficiente.
- 21 porque no se obtuvo información sobre el sistema de evaluación.

Por lo tanto, este estudio revisa los métodos e instrumentos de evaluación utilizados en 56 programas de formación para el apoyo de pares en salud mental. En la Figura 1, siguiendo a Moher *et al.*³², se recoge el diagrama de flujo de la revisión documental.

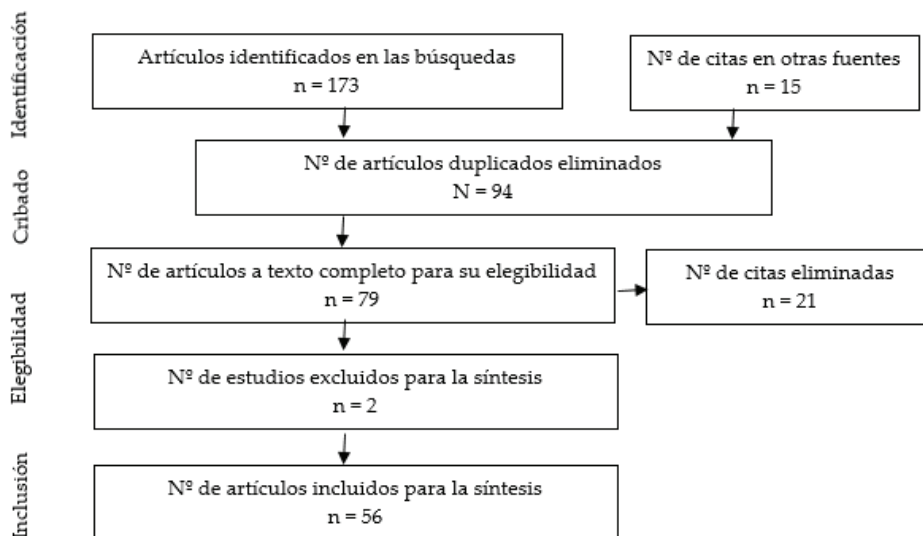


Figura 1. Flujo de información a través de las diferentes fases de una revisión sistemática

Fuente: a partir de Moher *et al.*³²

Resultados

43 de los 56 programas analizados se ubican en Estados Unidos. Asimismo, en Sudamérica, América Central y el Caribe encontramos escasas experiencias de esta práctica, como el Proyecto Suma en Argentina, Proyecto CTI-TS desarrollado por RedeAmericas o el programa *It's my life: Social Self-Directed Care*, aunque en este análisis no se incluye ningún programa de esta área, por falta de información sobre la evaluación. El resto de programas seleccionados (12) pertenecen principalmente a Europa (Alemania, Dinamarca, España, Francia, entre otros), pero también se incluyen experiencias en Australia o Uganda. En el Cuadro 2 se recogen los 56 programas analizados, el país o estado donde se han desarrollado, los métodos e instrumentos empleados en la evaluación y el momento en el que se lleva a cabo.

Cuadro 2. Programas de formación de pares y evaluación empleada.

País o Estado	Denominación	Métodos e instrumentos de evaluación	Momento evaluación
Alabama	CPS	Examen inicial y final	Inicial y final
Alemania	EX-IN	Presentación 15-20 min, retroalimentación y Portafolio	Final
Amsterdam	Training Opleiding Ervarings Deskundigheid	Presentación final	Final
Arizona	Peer/Recovery Support Specialist	Examen de competencias (min. 80%)	Final
Australia	APSU. Peer Helper Training.	Evaluación previa, al finalizar la formación y 2 meses después	Inicial, final y posterior
Australia y Nueva Zelanda	Certificate IV Mental Health - Peer Worker.	Preguntas cortas, proyectos, casos, reportes de investigación, prácticas y libro de registro.	Final
Carolina del Sur	CPSS	Examen escrito y oral	Final
Connecticut	RSS o Peer Delivered Services	Examen (min. 80%)	Final
Dakota del Norte	CPS	Examen escrito	Final
Delaware	CPSS	Examen (100 preguntas multirespuesta)	Final
Dinamarca	Peer-uddannelsen i region hovedstaden	Completar los módulos obligatorios antes del año y haber participado en el 80%	Continua e intermedia
	Uddannelse af peer-medarbejdere	Mínimo (80% asistencia y participación)	Continua
Distrito de Columbia	CPS	Trabajo de clase, prácticas y examen (min.80%)	Continua y final
Escocia	Professional Development Award	Tareas y portfolio de pruebas	Continua
España, Austria, Rumanía, Bulgaria y Holanda (Europa)	Peer2Peer	Portfolio y reflexión final.	Intermedia y final
Florida	CRPS	Examen (min. 65%, 100 preguntas respuesta múltiple)	Final
Francia.	Médiateurs de Santé-Pairs (MSP)	Examen escrito y defensa de tesis. Entrevistas, observación, grupos focales, evaluación impacto.	Continua, final y posterior
Georgia	CPS	Examen (3 intentos)	Final
Hawái	HawáiCPS	Examen oral y escrito	Final
Holanda	Werkfit met ervaring	Presentación final	Final
Idaho	CPSS	Examen escrito (min. 80%)	Final
Illinois	CRSS	Examen escrito	Final
Indiana	CRS o CHW (Community Health Worker)	Examen en línea (min.80%) Conceptos clave y preguntas ensayo	Final

Continua.



País o Estado	Denominación	Métodos e instrumentos de evaluación	Momento evaluación
Inglaterra	Institute Mental Health Nottingham – Peer Support Worker (PSW)	Tarea reflexiva 3000 palabras	Final
Iowa	PRS	Tarea y examen final.	Continua y final
	Certified Mental Health Peer Support Specialist	Examen en línea.	Continua y final.
Italia	Esperto in Supporto fra Pari (ESP)	Tesis sobre el propio camino del bienestar. Examen final con cuestionario y entrevista	Final
Kansas	CPS	Examen	Final
Kentucky	Adult PSS	Examen escrito y oral	Final
Louisiana	CPSS	50% juego de rol y 50% examen (min. 80%)	Final
Maine	Certified Intentional PSS	Examen	Final
Maryland	CPRS	Examen (75 preguntas)	Final
Massachusetts	CPS	Examen escrito	Final
Michigan	CPSS	Examen (preguntas cortas y de ensayo)	Final
Michigan	Certified Peer recovery Mentor (CPRM)	Examen	Final
Minnesota	CPS (2 niveles)	Cuestionarios intermedios y examen final (juego de roles y escrito)	Intermedia y final
Mississippi	CPSS	Examen escrito (min. 75%)	Final
Missouri	CMissouriPS	Examen en línea (min. 75%, opción múltiple y ensayo)	Final
Nebraska	CPS	Después de cada sesión y examen escrito y oral	Intermedia y final
Nevada	CPRS	Examen	Final
New York	NY CPS	Examen	Final
Nuevo México	Certifies Specialist Peer Worker	Examen (min. 75%)	Final
Ohio	CPRS	Examen	Final
Okanagan (Canadá)	PS – Peer Support	Autoevaluación, cuestionario respuestas útiles y evaluación del cursos	Inicial y final
Oklahoma	Peer Recovery Support Specialist	Examen (min. 75%) V/F, múltiple y ensayo	Final
Pennsylvania	Instituto de Recuperación e Integración Comunitaria - CPS	Examen oral y escrito o experiencial de role playing	Final
	RI International - CPS	Cuestionarios intermedios. Examen final 50% roles y 50% escrito	Intermedia y final
Rhode Island	CPRS	Examen escrito o en línea	Final
Tennessee	CPRS	Examen escrito después de cada sección (min. 75%)	Intermedia
Texas	CPS	Examen de opción múltiple	Final
Uganda	Heart Sounds	Cuestionarios previos y posteriores	Inicial y posterior
Utah	CPSS	Examen (min. 70%)	Final
Virginia	CPRS	Examen	Final
Virginia Oeste	PSS	Examen	Final
Washington	Certified Peer Conselor	Examen escrito y oral.	Final
Wisconsin	CPS	Examen online (min. 85%)	Final

Nota: CPRS – Certified Peer Recovery Specialist; CPS – Certified Peer Specialist; CPSS – Certified Peer Support Specialist; CRSS- Certified Recovery Peer Specialist; PSS – Peer Support Specialist.

Encontramos que se emplean una amplia gama de procedimientos para la evaluación de la formación desarrollada en los distintos países que lo implementan. Diferentes culturas en la atención a las patologías psiquiátricas, distintos modelos asistenciales, una gran diversidad en cuanto a la cantidad y calidad de los recursos implicados hace que nos encontremos con esta gran diversidad de estrategias que se resumen y ordenan, según el momento de la aplicación, en el Cuadro 3.

Cuadro 3. Momento y Métodos de Evaluación

Momento	Métodos		
Inicial	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta - Cuestionarios previos - Examen 		
Continua	<ul style="list-style-type: none"> - Cuaderno de reflexión - Trabajo diario - Actividades fuera de la formación - Portfolio - Redacción de la historia personal - Libro de registro 		
Intermedia	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionarios - Examen después de cada sección - Evaluación posterior a cada sesión - Asistencia y participación 		
Final	Escrita	Presencial	<ul style="list-style-type: none"> - Examen - Cuestionarios - Autoevaluación - Reflexión - Reportes de investigación - Libro de registro
		Online	<ul style="list-style-type: none"> - Examen
	Oral		<ul style="list-style-type: none"> - Examen - Entrevista - Defensa de tesis
	Otros		<ul style="list-style-type: none"> - Juego de roles - Proyectos y casos - Prácticas en centros
Posterior	<ul style="list-style-type: none"> - Encuestas - Entrevistas - Grupos focales - Visitas 		

En relación con el momento que se realiza la evaluación, encontramos:

Evaluación inicial. Sólo 3 programas disponen de alguna prueba preliminar. En Alabama realiza un examen inicial³³. En Australia se lleva a cabo una evaluación previa a través de una encuesta³⁴. También, en Uganda dispone de unos cuestionarios previos³⁵, que sirven como evaluación previa y orientadora de la formación.

Evaluación continua. Nueve programas realizan un seguimiento de las personas participantes durante la formación, aunque no encontramos una uniformidad en las técnicas aplicadas. Tres de ellos (Distrito de Columbia y dos en Iowa, tienen en cuenta el trabajo realizado durante la formación y las actividades propuestas fuera de la formación³³.

Cinco programas emplean los métodos de la evaluación continua como medida para la puntuación final. Los dos programas implementados en Dinamarca utilizan la asistencia y la participación en la formación^{23,36}. En Escocia evalúa las tareas realizadas durante el proceso y el portfolio como medida de evaluación final³⁷.

Finalmente, en Europa también realiza una evaluación continua, en este caso se recoge la información a través de un portfolio elaborado durante el programa³⁸. Esta es una estrategia especialmente indicada para la evaluación individualizada y de carácter continuo³⁹. La evaluación en este programa se complementa con la redacción individual de la historia personal de cada participante³⁸.

Evaluación intermedia, es decir, prueba que se lleva a cabo durante el desarrollo de la formación, generalmente en la mitad del programa. Cuatro programas realizan pruebas de estas características, Minnesota y Pennsylvania la llevan a cabo a través de cuestionarios intermedios³³.

En Nebraska se realiza una evaluación después de cada sesión³³. En Tennessee se realiza un examen escrito después de cada sección³³.

Evaluación final. 51 de los 56 programas analizados realizan alguna prueba en este momento, convirtiéndose en la evaluación por excelencia en este tipo de formación. En su mayoría se trata de un examen final escrito y presencial (32 programas). Encontramos poca información respecto a las características y contenidos de esta prueba. En algunos casos requieren información del tipo³³:

- Preguntas cortas y de ensayo en Michigan.
- Estructura cerrada de opción múltiple en Texas.
- Preguntas de verdadero o falso, de opción múltiple y de ensayo en Oklahoma.

También algunos programas facilitan el examen escrito de forma online como en Iowa o en Mississippi. En Rhode Island el examen lo llevan a cabo de ambas formas: presencial y online³³.

Cinco de los programas combinan examen escrito y oral³³: Carolina del Sur, Hawaii, Nebraska, Kentucky y Washington.

Otros programas combinan un examen escrito con otro tipo de pruebas para su evaluación final. Es el caso de Louisiana, Minnesota y en los dos programas existentes en Pennsylvania, que incluyen la realización de juegos de rol³³. También en la región de Lombardía, Italia, la prueba final se compone de un cuestionario y una entrevista⁴⁰.

Una puntuación mínima para la superación la prueba se exige en: Arizona o Idaho 80%; Mississippi o Nuevo México 75%; y Utah 70%. En Georgia los participantes, disponen de 3 intentos para superar el examen final³³.

La evaluación del programa en Uganda se realiza a través de cuestionarios posteriores a la formación³⁵.

Las pruebas de evaluación final para la formación en Australia y Nueva Zelanda comprenden: preguntas cortas, proyectos, casos, reportes de investigación, prácticas y libro de registro⁴¹.



En Okanagan, Canadá, se realiza una autoevaluación, un cuestionario de respuestas útiles y una evaluación del curso⁴².

De los 51 programas que incluyen pruebas de evaluación final, solo dos no contienen un examen. Por un lado, el programa europeo (Peer2Peer) realiza un repaso del curso y una reflexión sobre lo aprendido³⁸. Por otro lado, en Inglaterra pide una tarea reflexiva de 3000 palabras.

Evaluación posterior. Solo dos programas incluyen alguna prueba de seguimiento después de la formación. En Australia a través de una encuesta³⁴ y en Francia mediante entrevistas a todas las partes implicadas, grupos focales y visitas a los centros de trabajo⁴³.

Finalmente, cabe destacar el exhaustivo proceso de evaluación que se lleva en el programa de formación de pares de Francia que se estructura de la siguiente forma⁴³:

- Observación in situ. Se realiza durante el desarrollo del programa de formación⁴⁴.
- Evaluación continua. Después de cada semana de formación se cumplimenta un cuestionario de satisfacción⁴⁵.
- Prueba final. Los participantes deben superar un examen escrito y la defensa de la tesis⁴³.
- Evaluación del impacto (9 meses después). Por un lado, con métodos cualitativos a través de entrevistas con todas las partes implicadas (PSWs, equipos de salud, etc.), grupos focales y visitas exploratorias a los lugares de trabajo^{44,45}. Por otro lado, una evaluación cuantitativa según bases de datos sobre el impacto de los PSW en relación a la atención recibida^{44,45}.
- Investigación. Paralelamente al programa de formación, se lleva a cabo un proyecto de investigación con el objetivo de analizar, describir y contribuir al proceso de construcción y legitimación de esta nueva profesión, PSW, en salud mental valorando así, el conocimiento experiencial de las personas con TMS⁴³.

Solamente 12 programas llevan a cabo pruebas de evaluación en diferentes momentos, así podemos ver:

- Evaluación Inicial, final y posterior: en Australia.
- Evaluación inicial y final: en Alabama y en Okangan.
- Evaluación inicial y posterior: en Uganda.
- Evaluación continua e intermedia: en Dinamarca.
- Evaluación continua y final: en Distrito de Columbia y en Iowa.
- Evaluación Continua, final y posterior: en Francia.
- Evaluación intermedia y final: en Europa, Minnesota, Nebraska y en Pennsylvania.

El resto, 44 programas, realizan la evaluación en un sólo momento del proceso.

- Evaluación final: la mayoría, 41 programas.
- Evaluación continua: en Escocia y en Dinamarca (Uddannelse af peer-medarbejdere)
- Evaluación intermedia: en Tennessee.

Discusión

Los programas de formación de pares en salud mental tienen sus inicios en EE. UU por lo que se encuentran diseminados en los sistemas de salud de la mayoría de estados⁴⁶. Pese a la rápida expansión de esta práctica en los últimos años aún no está generalizada en todo el mundo y no existen estándares reconocidos para la formación⁴⁷.

Las personas que reciben la formación de pares posteriormente van a desempeñar tareas con personas con enfermedad mental, por lo que se debe valorar si cumplen unos requisitos específicos¹⁹. La evaluación de las habilidades laborales es fundamental para determinar si la persona está preparada para ejercer el rol²⁶. Es decir, se deben evaluar las competencias de cada persona para su desempeño profesional.

La mayoría de programas analizados emplean para su evaluación un examen final escrito. Pero con este tipo de estrategias evaluadoras (pruebas de papel y lápiz) no se pueden captar con profundidad las competencias adquiridas por las personas participantes⁴⁸ y solo permiten determinar la adquisición de conocimientos. Aún encontramos más dificultades para conocer la consecución de las competencias esperadas en aquellas iniciativas que resumen la evaluación en una prueba final on-line.

Todos los tipos de formación para personas con estas características, y con este alto impacto, deberían incluir una evaluación del proceso para, según Lloyd-Evans *et al.*²⁸, ayudar a entender si el programa de formación de pares fue implementado según lo previsto y los mecanismos por los cuales los efectos de esta intervención compleja se logran.

Campos *et al.*¹⁹ señalan que se debe valorar su actuación mediante juegos de roles, entrevistas o pruebas escritas. El empleo de estrategias de simulación, como el role playing, fomenta el aprendizaje experimental⁴⁹. Además, se deben incluir métodos específicos y *feedback* de evaluadores internos y externos¹⁹.

Asimismo, recomiendan que se realicen supervisiones regulares durante el desempeño de las funciones, bien por un proveedor más veterano o un profesional de la salud mental¹⁹. De los programas revisados, sólo dos incluyen una evaluación después de la formación: uno de ellos en Francia⁴³, y el otro, el Peer Helper Training³⁴ en Australia.

Si el apoyo entre iguales favorece la recuperación de las personas con TMS, se necesita investigación para mostrar la efectividad de la formación recibida, es decir, con un mayor nivel de evidencia²⁹. La evaluación es un elemento fundamental en el proceso de formación.

Los trabajadores pares poseen un conocimiento útil y valioso que durante muchos años ha sido infravalorado. Incluir este rol en los equipos de salud mental pueden reportar beneficios en ambas direcciones, por un lado, dentro del equipo, aportando una visión que ningún otro integrante podría ofrecer y, por otro lado, contribuir a la seguridad económica del trabajador por al disponer de un sueldo que, además, le permite desempeñar un rol social valorado^{19,24}. Asimismo, debido a las posibilidades que abre este tipo de formación, el rol también puede ser aplicable en otros equipos de trabajo del ámbito comunitario de la salud mental.

Pese a ello, y específicamente en América, algunos estudios⁵⁰ indican el importante desequilibrio en la financiación de los servicios sanitario, obligando a los ciudadanos a realizar un mayor gasto del dinero personal cuando los estados no realizan el desembolso. La salud mental se presenta, en todos los casos, como una de las áreas con menor financiación, por lo que el apoyo entre iguales, que requiere de menores recursos económicos, puede aportar importantes beneficios a todas las partes implicadas. La integración social y laboral del colectivo requiere de cambios y transformaciones en la estructura del sistema y en las políticas públicas⁵¹.

Conclusiones

Retomando la pregunta planteada al inicio ¿la evaluación de los programas de formación de pares para personas con problemas de salud mental está en coherencia con las competencias esperadas en los distintos programas? Podemos afirmar que los instrumentos y métodos de evaluación empleados, en la mayoría de los programas de pares en salud mental analizados en este estudio, evalúan conocimientos, pero no las competencias adquiridas durante el proceso formativo.

En base al objetivo planteado en el trabajo de identificar los métodos e instrumentos de evaluación empleados en los programas de formación de pares para personas con TMS y su coherencia con las competencias esperadas en los distintos programas, encontramos escasa información pública en la literatura científica respecto a la evaluación realizada por estos programas.

Las pruebas de evaluación de los programas analizados permiten, a lo sumo, valorar los conocimientos. Pero en pocos casos permiten medir las competencias adquiridas, lo cual es imprescindible para poder determinar si la persona está preparada para su desempeño.

El elevado esfuerzo realizado (por organizaciones, docentes y las personas participantes en la formación) para mejorar sus competencias y poder desarrollar sus actividades profesionales o de colaboración, no se corresponde con una propuesta evaluadora que responda a los objetivos finales.

La evaluación de las competencias adquiridas requiere del uso de estrategias diferentes. Algunas de ellas pueden ser: role playing, entrevistas, resolución de casos. Con ellas se podría poner en situación a la persona participante para que ponga en práctica sus habilidades.

Cualquier evaluación de calidad debe cubrir, al menos, dos de los momentos de evaluación indicados: inicial, continua, intermedia, final y posterior. Y, además, deberían incorporar diferentes estrategias de evaluación: pruebas escritas, role playing, estudios de caso... De no actuar de esta forma, es muy posible que las evaluaciones implementadas no recojan los resultados obtenidos por las personas participantes y su adecuación al posterior desempeño profesional, repercutiendo negativamente en su inserción laboral y, por ende, en su inclusión social.



Esta investigación nos permite reflexionar sobre los métodos e instrumentos que se emplean para la evaluación de competencias profesionales. Es necesario que todos los programas de formación para la inserción laboral de colectivos en riesgo de exclusión que ya están en marcha consideren la revisión de las pruebas de evaluación seleccionadas y determinen si están en consonancia con los objetivos y competencias. Del mismo modo, la recopilación de instrumentos, según diferentes momentos, recogida en este estudio puede ayudar en la selección de los métodos de evaluación en los programas de formación para el empleo.

Teniendo en cuenta que en algunos casos la formación es el trámite requerido para la inserción laboral, sería interesante estudiar el desempeño profesional de los pares en salud mental y conocer si se evalúa la puesta en práctica de las competencias adquiridas durante la formación.

El estudio no está exento de limitaciones. Es posible que programas de formación de pares para personas con TMS que no se hayan identificado, porque no han conllevado una investigación científica, los resultados están publicados en otras bases de datos o por estar divulgados en la literatura gris (páginas web, Facebook, YouTube...). Así mismo, se deberían revisar otros programas y colectivos para conocer si los sistemas de evaluación se encuentran en coherencia con los objetivos y las competencias de la formación implementada o, como en este caso, es difícil que los instrumentos empleados puedan determinar su alcance.



Contribución de los autores

Todos los autores participaron activamente en todas las etapas de la preparación del manuscrito.

Financiamiento

El presente trabajo ha sido financiado por la Universidad de Burgos (contrato postdoctoral 2021).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Derechos de autor

Este artículo está bajo la Licencia Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>).



Editora

Simone Mainieri Paulon

Editor asociado

Alberto Rodolfo Velzi Diaz

Presentado el

24/03/22

Aprobado el

20/09/22

Referencias

1. Jurado De Los Santos P, Olmos Rueda P, Romero Pérez A. Los jóvenes en situación de vulnerabilidad y los programas formativos de transición al mundo del trabajo. *Educar*. 2015; 51(1):211-24.
2. González Díaz FA, Rubio Bañón A. La garantía juvenil como solución a la exclusión social de los jóvenes. *Rev Int Cienc Soc*. 2017; (36):113-25.
3. Ryan RM, Deci EL. La teoría de la autodeterminación y la facilitación de la motivación intrínseca, el desarrollo social, y el bienestar. *Am Psychol*. 2000; 55(1):68-78. doi: <https://doi.org/10.1037110003-066X.55.1.68>.



4. Perea-Arias ÓD. Guía de evaluación de programas y proyectos sociales. Madrid: Plataforma de ONG de Acción Social; 2017.
5. Madero Cañete L, Arenas Bernal L. Cómo medir y mejorar los niveles de inclusión de personas con TEA en el centro educativo. *Siglo Cero (Madr)*. 2018; 49(3):39-54. doi: <https://doi.org/10.14201/scero20184933954>.
6. Ruiz-Bueno C, García-Oriols J. ¿Qué nos aporta el modelo de patrones de aprendizaje para el diseño de acciones formativas? *Rev Colomb Educ*. 2019; 77:321-41. doi: <https://doi.org/10.17227/rce.num77-9527>.
7. Tejada Fernández J, Fernández Lafuente E. La evaluación del impacto de la formación como estrategia de mejora en las organizaciones. *Rev Electron Investig Educ*. 2007; 9(2):1-15. doi: <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00391-y>.
8. Issel LM, Wells R, Williams M. Health program planning and evaluation. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2017.
9. Mertens DM, Wilson AT. Program evaluation theory and practice: a comprehensive guide. 2nd ed. New York: Guilford Publications; 2018.
10. Castillo Arredondo S, Cabrerizo Diago J. Evaluación educativa de aprendizajes y competencias. Madrid: Pearson Educación; 2010.
11. Ortigón E, Francisco Pacheco J, Prieto A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Santiago: Naciones Unidas/CEPAL; 2005. v. 42.
12. Billorou N, Pacheco M, Vargas Zúñiga F. Guía para la evaluación de impacto de la formación. Montevideo: OIT/Cinterfor; 2011.
13. Dixson DD, Worrell FC. Formative and summative assessment in the classroom. *Theory Pract*. 2016; 55(2):153-9.
14. Ramos Martínez L, Rueda Beltrán M. Rasgos distintivos de las evaluaciones formativas para el desempeño docente. *Perf Educ*. 2020; 42(169):144-59. doi: <https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2020.169.59287>.
15. Cárcamo Guzmán K, Cofré Lira I, Flores Oyarzo G, Lagos Arriagada D, Oñate Vidal N, Grandón Fernández P. Atención en salud mental de las personas con diagnóstico psiquiátrico grave y su recuperación. *Psicoperspectivas*. 2019; 18(2):59-69. doi: <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol18-issue2-fulltext-1582>.
16. Munce SEP, Shepherd J, Perrier L, Allin S, Sweet SN, Tomasone JR, et al. Online peer support interventions for chronic conditions: a scoping review protocol. *BMJ Open*. 2017; 7(9):e017999.
17. Bono Del Trigo A, Navarro Martillas B, Mena Jiménez A. Evaluación del proyecto ayuda mutua entrenamiento y prácticas en los servicios de salud mental ANDALUCÍA. Andalucía: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2011.
18. Gidugu V, Rogers ES, Harrington S, Maru M, Johnson G, Cohee J, et al. Individual peer support: a qualitative study of mechanisms of its effectiveness. *Community Ment Health J*. 2015; 51(4):445-52. doi: <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9801-0>.
19. Campos F, Sousa A, Rodrigues V, Marques A, Queirós C, Dorés A. Directrices prácticas para programas de apoyo entre personas con enfermedad mental. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2016; 9(2):97-110.
20. Stefancic A, House S, Bochicchio L, Harney-Delehanty B, Osterweil S, Cabassa L. "What We Have in Common": a qualitative analysis of shared experience in peer-delivered services. *Community Ment Health J*. 2019; 55(6):907-15.



21. Gillard S, Holley J. Peer workers in mental health services: literature overview. *Adv Psychiatr Treat*. 2014; 20(4):286-92.
22. Repper J, Aldridge B, Gilfoyle S, Gillard S, Perkins R, Rennison J. *Peer support workers: theory and practice*. London: Centre for Mental Health; 2013.
23. Socialstyrelsen. Forsøg med ansættelse af medarbejdere, brug af frivillige og brug af mentorer med brugerbaggrund i den regionale og kommunale indsats [Internet]. Odense: Socialstyrelsen; 2019 [citado 27 Sep 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Eca0DK>
24. Watson E, Lambert M, Machin K. Peer support training: values, achievements and reflections. *Ment Health Pract*. 2016; 19(9):22. doi: <https://doi.org/10.7748/mhp.19.9.22.s20>.
25. Smith L, Bradstreet S. *Experts by experience: guidelines to support the development of Peer Worker roles in the mental health sector*. Glasgow: Scottish Recovery Network; 2011.
26. Sala-Roca J, Jariot-García M, Arnau-Sabatés L, Doval E. Test situacional desarrollo de las competencias básicas de empleabilidad: validación de un instrumento psicoeducativo para la intervención socioeducativa. *Pedagog Soc Rev Interuniversitaria*. 2021; 4(37):39-53. doi: https://doi.org/10.7179/PSRI_2021.37.02.
27. Artaza O, Santacruz J, Girard J, Álvarez D, Barría S, Tetelboin C, et al. Formación de recursos humanos para la salud universal: acciones estratégicas desde las instituciones académicas. *Rev Panam Salud Publica*. 2020; 44:e83. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.83>.
28. Lloyd-Evans B, Mayo-Wilson E, Harrison B, Istead H, Brown E, Pilling S, et al. A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of peer support for people with severe mental illness. *BMC Psychiatry*. 2014; 14(1):39.
29. Chinman M, McInnes DK, Eisen S, Ellison M, Farkas M, Armstrong M, et al. Establishing a research agenda for understanding the role and impact of mental health peer specialists. *Psychiatr Serv*. 2017; 68(9):955-7. doi: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700054>.
30. Scott CE, McTigue EM, Miller DM, Washburn EK. The what, when, and how of preservice teachers and literacy across the disciplines: a systematic literature review of nearly 50 years of research. *Teach Teach Educ*. 2018; 73:1-13. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2018.03.010>.
31. Barbosa Chacón JW, Barbosa Herrera JC, Rodríguez Villabona M. Revisión y análisis documental para estado del arte: una propuesta metodológica desde el contexto de la sistematización de experiencias educativas. *Investig Bibl Arch Bibliotecol Inf*. 2013; 27(61):83-105. doi: [https://doi.org/10.1016/S0187-358X\(13\)72555-3](https://doi.org/10.1016/S0187-358X(13)72555-3).
32. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Int J Surg*. 2010; 8(5):336-41.
33. Kaufman L, Kuhn WB, Manser SS. *Peer specialist training and certification programs: national overview 2016*. Austin: Texas Institute for Excellence in Mental Health; 2016.
34. Association of Participating Service Users (APSU). *Resources - the peer model manual* [Internet]. Melbourne: APSU; 2019 [citado 15 Sep 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/2nVnRDE>
35. Mental Health Innovations Network. *HeartSounds peer support* [Internet]. Geneva: Mental Health Innovations Network; 2019 [citado 22 Sep 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/2BoLUTf>
36. *Peer-støtte i Region Hovedstaden. Om projekt 'Peer-støtte i region Hovedstaden'* [Internet]. Copenhagen: Peer-støtte i Region Hovedstaden; 2019 [citado 29 Sep 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3LN8szd>



37. Scottish Qualifications Authority (SQA). Professional development awards (PDAs) [Internet]. Glasgow: SQA; 2019 [citado 23 Sep 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2DBGO80>
38. Christie L, Smith L, Bradstreet S. Peer2peer - curso de formación profesional. Glasgow: Scottish Recovery Network; 2015.
39. Bernhardt VL. The school portfolio toolkit: a planning, implementation, and evaluation guide for continuous school improvement. Londres: Routledge; 2013.
40. Duemilauno Agenzia Sociale. Peer support - Impazzire si Può 2014 [Internet]. Udine: Duemilauno Agenzia Sociale; 2014 [citado 23 Sep 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2WJJnv3>
41. Australian Government. National Mental Health Commission. Mental Health Peer Work Developing and Promotion. Certificate IV mental health peer work [Internet]. Sydney: Australian Government; 2019 [citado 13 Sep 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/2BVAeZ4>
42. Canadian Mental Health Association. Peer support training manual [Internet]. Calgary: Canadian Mental Health Association; 2005 [citado 19 Sep 2019]. Disponible en: <http://bit.ly/2Eh213J>
43. Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale. Programme "Mediateur de Sante Pair" [Internet]. Montreal: Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé; 2019 [citado 27 Sep 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2UH7J6Z>
44. Roelandt J-L, Staedel B, Rafael F, Marsili M, François G, Le Cardinal P, et al. Programme médiateurs de santé / pairs - rapport final de l'expérimentation 2010-2014. Lille: CCOMS; 2015.
45. Demailly L, Dembinski O, Cassan D, Soulé J, Béart C. Le programme expérimental des médiateurs de santé pairs (en santé mentale) - recherche qualitative. Lille: CCOMS; 2013.
46. Stastny P. Introducing peer support work in Latin American mental health services. *Cad Saude Colet*. 2012; 20(4):473-81. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-462X2012000400011>.
47. Brown C, Ehrlich-Jones L, Fisher E, Gabriele J, Hino S, Kowitt S, et al. Advocating and planning for a behavioral health peer support program. Chapel Hill: National Peer Support Collaborative Learning Network; 2014.
48. RI Consulting. Certified peer support specialist training [Internet]. Phoenix: RI Consulting; 2015 [citado 18 Sep 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2quj1hD>
49. Aguado D, Arranz V, Valera-Rubio A, Marín-Torres S. Evaluación de un programa blended-learning para el desarrollo de la competencia trabajar en equipo. *Psicothema*. 2011; 23(3):356-61.
50. Guerrero Núñez J. Densidad de recurso humano y desigualdad en gastos en salud en países de las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2020; 44:e133. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.133>.
51. Blanco S, Toassi RFC, Laurino CG, Abegg C. Abandono de la atención odontológica en programas sociales desde la perspectiva de participantes y operadores sociales: el caso Uruguay Trabaja. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23:e180482. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.180482>.



Training people with mental illnesses promotes social and labour market inclusion. The evaluation of these programs is essential to determine their scope. The aim is to identify the methods and instruments used in the evaluation of peer education programs for people with mental illness. A documentary review has been carried out. According to the inclusion and eligibility criteria, 56 programs were selected for the analysis. We found that the evaluation methods used are very heterogeneous and the provided information is limited; most of the programs evaluate knowledge, but not the acquired competences through training. It is necessary to collect information at different times and with complementary strategies for an adequate evaluation of the competences. If this is not done, it would be difficult to affirm that the person has developed the necessary competences for their tasks.

Keywords: Education. Evaluation. Methods. Mental health. Social support.

A formação de pessoas com doenças mentais favorece a inclusão social e laboral. A avaliação destes programas é fundamental para determinar o seu alcance. O objetivo é identificar os métodos e instrumentos de avaliação utilizados nos programas de formação de pares para pessoas com doenças mentais. É realizada uma revisão documental. De acordo com os critérios de inclusão e elegibilidade, 56 programas foram selecionados para análise. Os métodos de avaliação utilizados são muito heterogêneos e a informação fornecida é limitada. Verificamos que a maioria dos programas avalia os conhecimentos, mas não as competências adquiridas através da formação. Para uma avaliação adequada das competências, é necessário recolher informações em momentos diferentes e com estratégias complementares; se isto não for feito, seria difícil afirmar que a pessoa tem as competências necessárias para o seu desempenho.

Palavras-chave: Educação. Avaliação. Métodos. Saúde mental. Apoio social.