

METODOLOGÍA EMPLEADA

Proyecto Evalúa+
Barcelona, diciembre 2011

Subvencionado por:



Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida



Cualquier intervención preventiva que se quiera llevar a cabo implica un proceso de toma de decisiones, que se inician con la existencia de una demanda social. La solución de las necesidades que han originado la demanda, por tanto, se convierte en los objetivos de la intervención. Por eso, la evaluación se convierte en el recurso para poder conocer las necesidades y saber si las demandas se resuelven (Fernández-Ballesteros, 1998)¹.

Igualmente, siempre que se quiere realizar una intervención de tipo preventivo necesitamos conocer la situación actual del problema en el cual queremos incidir. Es decir, describir la realidad en el que trabajaremos para encontrar una solución a un problema específico, en nuestro caso la prevención del VIH/sida. Para ello disponemos del análisis de contexto, que se entiende como aquella modalidad de investigación social aplicada que identifica y prioriza los problemas existentes en una población determinada que sirven como base para la planificación de intervenciones que incidan sobre las principales carencias detectadas (Hernández, Pozo y Alonso, 2004)². Este conocimiento de la población nos permitirá realizar la intervención de manera eficaz.

Es por este motivo que al inicio de toda intervención nos deberíamos realizar las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es el problema?
- ¿Qué factores asociados nos están influyendo?
- ¿Pueden existir obstáculos que dificulten el acceso a la población?
- ¿Qué se puede hacer para reducir o eliminar el problema?
- ¿Es posible evaluarlo?

Responder a estas cuestiones nos ayudará a:

- Conocer a qué poblaciones hay que prestar servicio: Magnitud de la pandemia del VIH en nuestro entorno, así como la distribución geográfica y social. Esta tarea se realiza mediante indicadores como por ejemplo, número de casos sida, nuevos diagnósticos, uso del preservativo, vías de transmisión, entre otros.
- Establecer un orden de prioridades: en función de las variables descritas se puede establecer un orden de actuación en función de nuestras posibilidades de acción y de la urgencia mostrada.

¹ Fernández – Ballesteros, R (1998). Valoración de programas. En R. Fernández – Ballesteros (dir.), *Introducción a la evaluación psicológica II* (pp.473-503). Madrid: Pirámide.

² Hernández, S.; Pozo, C. y Alonso, E. (2004). La aproximación multimétodo en evaluación de necesidades. *Apuntes de Psicología*, 22 (3), 293-308

- Valorar los posibles recursos: Al iniciar las intervenciones tendremos en cuenta los recursos que disponemos y su alcance. Posteriormente con la evaluación rediseñaremos nuestra intervención y analizaremos si es posible ampliar el campo de acción o mejorar los resultados.

Por tanto, el estudio contextual será siempre el primer paso a realizar al inicio de cualquier intervención para conseguir que ésta sea lo más eficaz posible.

Por todo ello, este servicio incluido en el proyecto de Evalúa+ se ha planteado los siguientes objetivos:

Objetivo general

- Facilitar el acceso a la información contextual relacionada directa o indirectamente con el VIH/sida de ámbito estatal a toda la red comunitaria como primer paso para mejorar las intervenciones preventivas

Objetivos específicos

- Recoger, ordenar y sistematizar la información relevante de los diferentes colectivos aunando esfuerzos con el tejido asociativo en la prevención de nuevas infecciones.
- Mejorar los conocimientos de la realidad más inmediata para adecuar mejor las intervenciones.
- Ofrecer a la/las Administración/es Central/Autonómicas un diagnóstico objetivo de las limitaciones en las que nos encontramos a la hora de conocer las características principales de los diferentes colectivos.

El procedimiento que hemos seguido desde **SIDA STUDI** para la compilación de los datos sobre el análisis del contexto del VIH/sida se ha realizado de la siguiente manera:

En primer lugar, se elaboró un listado expertos/as que nos pudieran hacer llegar sus peticiones respecto a cuáles son las principales inquietudes en cada uno de aquellos colectivos que dadas sus características sociales se consideran más vulnerables frente a la infección por el VIH y el sida, según la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida.

Con la información propuesta por el grupo de expertos/as en el ámbito del VIH/sida hemos obtenido el siguiente guión que será el eje en el que nos centraremos para realizar los informes.

- Número de Casos VIH
- Número de Casos sida
- Información sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Relaciones Sexuales y Prácticas Sexuales
- Uso preservativo y métodos preventivos
- Uso de alcohol y drogas recreativas
- Tratamiento postexposición no ocupacional
- Prueba del VIH
- Coinfección

Además, para colectivos específicos como jóvenes, mujeres y usuarios/as de drogas inyectadas se amplió la información con algún indicador más dada su relevancia:

- Tratamiento postcoital (jóvenes)
- Interrupciones voluntarias del embarazo (jóvenes y mujeres)
- Salud de la mujer (visitas ginecológicas, citologías,...) (Jóvenes, mujeres y TSC)
- Prácticas en el uso de material de punción (usuarios/as de drogas inyectadas y TSC)

A continuación, junto con el Centro de Documentación y Recursos Pedagógicos de **SIDA STUDI** se realizó un cribado de aquellas fuentes potenciales de las que se pueden extraer los datos a nivel estatal que se detallan en el guión. Siguiendo unos criterios geográficos (información de todo el Estado y en el caso de CC.AA mínimo 2 de las provincias) y cronológicos (datos entre 2005 y 2011), las fuentes seleccionadas fueron las siguientes:

- Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)
- Instituto Nacional de estadística (INE)
- Ministerio Salud, Política Social e Igualdad
- Ministerio del Interior,
- Secretaría Plan Nacional Sobre el Sida
- Secretaría Plan Nacional Sobre Drogas
- Instituto de la Mujer
- Instituto de la Juventud
- ONUSIDA
- Centros estadísticos de las diferentes CC.AA
- Boletines epidemiológicos autonómicos

Posteriormente, por la insuficiencia de los resultados, se realizó otro cribado ampliando las fuentes de información, a todas aquéllas que se consideran relevantes en el estudio de diferentes colectivos. Entre ellas, destacamos:

- Publicaciones de ámbito científico
- Publicaciones de asociaciones que trabajan en el ámbito del VIH/sida
- Páginas Web de los servicios de salud de las CC.AA
- Vaciado de prensa (ABC, La Vanguardia, El País)

Finalmente, contamos con 709 documentos susceptibles de ser utilizados en nuestro análisis. Después de seleccionar los documentos hemos trabajado con más de 150 documentos y alrededor de 400 documentos han sido incluidos en la sección de monográficos para poder ampliar la información y recurrir a las fuentes originales.

Dificultades encontradas

Información inexistente, hay cuestiones que a día de hoy no se han investigado.

- No se ha tenido en cuenta la variable objeto de estudio
- La recogida de ese dato resulta complicada de obtener y no se ha llevado a cabo.
- Para determinados grupos poblacionales no se contemplan determinados datos

Accesibilidad, los datos existen, pero no siempre están disponibles

- No se conoce su existencia. Su existencia sólo es conocida en círculos limitados, el autor, el departamento de la universidad, el organismo de la administración o los miembros de la asociación. De aquí la necesidad de sistematizar la recogida de las fuentes documentales, describirlas y darles

visibilidad para que la comunidad conozca su existencia y redunde en beneficio de terceros.

- Se conoce su existencia, pero el acceso a ella es limitado y se circunscribe a la institución que lo ha realizado. Existe pero no es público, no se le da difusión, si se solicita no se divulga. El problema puede ser encontrar el contacto adecuado que lo facilite, o su inaccesibilidad puede responder a la escasa voluntad de que se sepa su contenido, reticencias a que se hará con la información o una cierta consideración de privilegio por detentar esa información. Este tipo de información se conoce como literatura gris.
- Se conoce su existencia, y teóricamente es accesible pero el acceso supone tener que pagar por su consulta: Bases de datos de pago.

Falta de actualización en los datos y retrasos en la actualización

- Entre la recogida y la divulgación o explotación de los datos transcurre un tiempo excesivo. Un documento publicado hoy puede recoger el análisis de datos de hace varios años.
- No se han realizado nuevos estudios. Se hizo la encuesta X hace años, pero no se ha vuelto a hacer ninguna otra. Como por ejemplo: La encuesta Nacional de salud sexual, que se realizó en el 2003. En el 2009 se volvió a publicar otra vez, pero mucho más incompleta y contemplando aspectos diferentes.

Falta de un consenso sobre qué datos recopilar

- Las diferentes administraciones o entidades trabajan de forma independiente recopilando datos aislados por ciudades, CC.AA, etc. lo que dificulta encontrar datos unificados para todo el Estado.

Falta de datos de ámbito estatal

- La gran mayoría de datos son de investigaciones aisladas, impidiendo obtener datos de todo el Estado.

Falta de especificidad en los datos

- Muchos datos son generales y muchas veces no están desglosados por colectivo, sexo, edad o vía de transmisión.

Falta de definición de los colectivos

- En algunos casos, la definición de los colectivos varía en función de la investigación, como es el caso de los/las jóvenes (la edad límite puede variar de los 25 a los 35 años) o en el caso de usuarios/as de drogas inyectadas en el que no hay estudios globales donde se especifique el origen de nacimiento.

Falta de recopilación de datos de ITS

- No se recopila información de todas las ITS, únicamente de sífilis, infección gonococia y hepatitis, además los datos no se segmentan por colectivos.

Falta de acceso a las fuentes originales

- El organismo que ha realizado el estudio no ha facilitado la difusión del documento original y la única información de la que disponemos es aquella que llega filtrada por la prensa.

Falta de colaboración entre instituciones

- No se atienden las demandas de solicitud de los estudios originales.

Agradecimientos

Agradecer a la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, por creer y subvencionar este proyecto.

Además, agradecer de forma particular al grupo de expertos/as por ayudarnos a seguir mejorando el trabajo realizado y a las entidades que nos han facilitado información y documentos que han sido útiles para poder crear esta compilación.