

HERRAMIENTAS PARA LA EVALUACIÓN

Rafael Ballester Arnal

Universitat Jaume I de Castellón

La palabra “evaluar” siempre ha tenido mala prensa. Cuando la escuchamos tendemos a sentirnos mal. Asociamos la evaluación a la situación en la que se nos cuestiona nuestra propia valía, al miedo a no estar haciendo bien las cosas, a que se nos recrimine por ello, a que nos califiquen con una nota numérica... La evaluación nos hace sentirnos desnudos, vulnerables e inseguros. Paradójicamente la evaluación es una de las actividades mentales más frecuentes en el ser humano. Desde que nacemos, escrutamos con la mirada todo nuestro entorno en busca de estímulos que nos puedan resultar significativos, o bien por lo que puedan tener de atracción sobre nosotros, o bien porque puedan resultar amenazantes. Cuando somos todavía pequeños, evaluamos a quien se nos acerca para ver qué fines puede tener. Y cuando ya nos vamos haciendo mayores, seguimos evaluando, nos evaluamos nosotros mismos, nos preguntamos quiénes somos, qué nos gusta en realidad, qué capacidades tenemos en todos los ámbitos y también cómo son los demás, si nos gustan o no y qué pueden aportarnos de bueno o malo. Al hacernos ya muy, muy mayores, cuando hemos dejado mucha vida atrás, o mejor dicho, cuando tenemos mucha vida grabada en las retinas, nos evaluamos a nosotros mismos y nos hacemos algunas preguntas sobre nuestra vida pasada, si ha sido como queríamos que fuese o si cualquier parecido con nuestras expectativas previas es pura coincidencia. Nos pasamos, pues, la vida evaluando, a los demás, a nosotros mismos y a todo lo que hacemos y nos rodea. Y ello es necesario para ir modificando el rumbo de nuestras acciones y nuestros modos de sentir.

En el ámbito de la prevención del VIH, que es el tema que nos ocupa aquí, la evaluación ha sido una de las grandes olvidadas. Cuando en la década de los 80, comenzamos a desarrollar programas de prevención para intentar detener una epidemia de la que todavía no comprendíamos muchas cosas, nos lanzamos a actuar, a impartir charlas y talleres, sin saber demasiado bien si aquello que hacíamos tenía algún efecto positivo o negativo sobre las personas a las que iban dirigidas estas actividades. Dimos por hecho demasiadas cosas, cometimos demasiados errores y perdimos un tiempo que no teníamos. Pensábamos por ejemplo que lo que había que hacer era informar a la población y era verdad, pero confiamos excesivamente en el poder de la información y nos olvidamos del resto. Por un lado nos veíamos impelidos por nuestro deber de hacer lo que, como profesionales, estuviera en nuestra mano para que no siguiera infectándose más gente. Por otro lado, veíamos la evaluación como una pérdida de tiempo. Con todo lo que había que hacer, cómo íbamos a entretenernos con la evaluación. Si echamos la vista un poco atrás, recordaremos, al menos los más antiguos lo harán, que ya en aquella época se desató una cierta controversia respecto a los posibles efectos colaterales de la educación sexual. Algunos sectores de la sociedad, escandalizados por todo lo que

oliese a libertad sexual, protestaban indignados denunciando que lo único que se conseguía con las charlas era aumentar la promiscuidad sexual. Recuerdo cuando nada menos que en el contexto de la universidad, estuvimos dos años recogiendo firmas para conseguir que colocaran dos máquinas expendedoras de preservativos. Algunos profesores se quejaron y otros estudiantes bromeaban con que ahora sí que íbamos a conseguir que ningún estudiante fuera a clase porque todos estarían por los aseos haciendo uso de tales preservativos. Esa era la lastimosa imagen que tenían algunos de lo que es un joven: estímulo-respuesta, preservativo-coito, en medio, como decían los conductistas, una enorme caja negra. Se dijeron cosas increíbles en aquella época, incluso que si era un homosexual quien daba la charla, podía contagiar su homosexualidad a los demás. Pero la única forma que teníamos de responder frente a aquellas sandeces era con nuestra opinión contraria. No teníamos datos científicos, no había hechos científicos que pudieran comprobar que eso no era así. Frente a una ideología represora de la sexualidad y de los derechos sexuales de los jóvenes no teníamos más que otra ideología, la nuestra propia, a favor de esos derechos, pero al fin y al cabo, una opinión más, con no mucho mayor valor que la contraria.

Esa controversia que se levantó en todos los países, hizo que la OMS encargara un estudio de meta-análisis sobre los efectos que tenían las charlas de educación sexual y se demostró que lejos de que estas acciones aumentaran la promiscuidad sexual, o bien no tenían ningún efecto sobre ésta o bien, retrasaban la edad de inicio sexual, mientras que las posiciones que promulgaban la abstinencia sexual sólo conseguían que llegado el momento, el adolescente no tuviera una información sexual que le podía salvar la vida a él y a su pareja. Muchas personas no se enteraron o no se quisieron enterar de este dato, pero estaba ahí y se había conseguido gracias a la evaluación, a la evaluación objetiva de los resultados y del impacto de las intervenciones preventivas.

Lejos de ser una pérdida de tiempo, la evaluación en la prevención del sida es una necesidad, es un deber y es una muestra de respeto hacia el colectivo o persona a la que va dirigida la intervención y hacia toda la sociedad en su globalidad. Y esto por varias razones.

En primer lugar, los estudios nos demuestran que los factores por los que las personas llevamos a cabo conductas sexuales de riesgo son múltiples, muy complejos y muy relacionados unos con otros. Conocemos algunos modelos explicativos que destacan unos u otros de esos factores. Así desde el modelo de Creencias de Salud de Rosenstock y Becker se nos llama la atención sobre la importancia de conocer cuáles son las *creencias* que asume el individuo al que se le pide que realice una conducta de salud en lugar de una conducta de riesgo. Por ejemplo, qué *percepción de amenaza* siente esa persona, qué *probabilidad de infectarse* considera tener, *cuán grave* cree que es la enfermedad que puede contraer y hasta qué punto cree que *el preservativo puede evitarle esa amenaza*. Sin duda todos estos factores hay que evaluarlos. Pero otros modelos inciden en diferentes aspectos. Desde la Teoría de Acción Razonada de Ajzen se nos alerta sobre la importancia que tiene la *intención de conducta* y del papel que sobre ella tiene la *norma percibida*. Por ejemplo, sabemos que el joven usará más el

preservativo si cree que la mayoría de sus iguales lo hacen que si se siente un bicho raro porque piensa que nadie más lo usa. Esto también hay que evaluarlo. Otros modelos teóricos como el de Prochaska y DiClemente, el modelo Transteórico, señalan con razón que una persona cambia a través de un *proceso en el que se pasa por distintas fases*: Precontemplación, Contemplación, Acción y Mantenimiento y que al igual que no podemos dirigirnos del mismo modo a un fumador que está pensando cómo va a organizarse para dejar de fumar que a un fumador que ni siquiera se lo ha planteado, eso mismo podemos aplicarlo a la prevención sexual del sida. Por tanto, ya vamos teniendo algunos aspectos que resulta fundamental evaluar antes de iniciar una intervención: el grado de conocimientos que se tiene acerca de las vías de transmisión del VIH y las conductas de riesgo, la probabilidad percibida de infectarse, la gravedad asociada a la infección por VIH, el grado de confianza en el uso del preservativo, la norma percibida, la motivación que se tiene en esa etapa de la vida para modificar una conducta que puede poner en peligro la salud. Quizás estos aspectos sean algunos de los más básicos a tener en cuenta, pero hay otros muchos más. Podríamos nombrar por ejemplo la importancia de conocer qué *ventajas e inconvenientes* tiene para la persona en cuestión el uso del preservativo: si los considera caros, o difíciles de obtener en ciertas ocasiones, o cree que le “corta el rollo” o le resulta incómodo porque siente que le aprieta o si cree que el condón le hace sentir menos placer, etc. Al fin y al cabo, el individuo tiene que tomar la decisión en un momento dado de si se pone o no un preservativo y es bastante razonable pensar que las ventajas e inconvenientes percibidos tendrán mucho que decir ahí. Uno de los factores relacionados con esto es *cuál es el placer que la persona asocia a las distintas prácticas sexuales con o sin preservativo*. No es lo mismo pedirle a un joven que deje de realizar determinada práctica sin preservativo cuando tampoco es que le guste excesivamente que cuando es lo que más le gusta y no puede entender la vida sin esta práctica sexual. De alguna manera, conocer esto y evaluarlo, nos hace comprender qué esfuerzo le estamos pidiendo a ese individuo. La importancia o centralidad que tiene el sexo oral o anal para una persona puede ser muy diferente de la que tiene para otra y eso no hay forma de conocerlo sin evaluarlo.

Necesitamos evaluar también su nivel de *autoeficacia* para el uso del preservativo, es decir, si se siente capaz de utilizarlo y esto a su vez constituye una compleja dimensión que puede englobar aspectos tan distintos como comprar la caja de preservativos, hablar con su pareja sobre su uso, el miedo al posible rechazo si propone su uso, el grado de control sobre su propia conducta cuando ha consumido alcohol u otra droga (algo que muchas veces precede o acompaña a las relaciones sexuales y que sabemos que suele disminuir el grado de autocontrol), el sentimiento de vergüenza al ponerse el preservativo o proponer su uso, la capacidad para parar la relación sexual cuando no se tiene puesto el preservativo aún en un momento de máxima excitación sexual...). Como se puede ver, por tanto, también hay que conocer los aspectos situacionales en los que se desarrolla la relación sexual y preparar a los individuos para hacer frente a tal situación. Para ello hay que conocer cómo se desenvolvería la persona en uno u otro contexto: ¿sería suficientemente *asertiva* para negarse a tener relaciones si no es con preservativo? ¿siente *miedo a la evaluación negativa* por parte de la pareja si

lo propone? Y todo esto, a su vez, nos lleva a la importancia de evaluar los factores más profundos de la *personalidad*, como puede ser la extraversión o neuroticismo del individuo, su necesidad de agradar a los demás, su frialdad o no a la hora de tomar decisiones, su dependencia emocional, o *el modo que tiene de entender qué es una relación de pareja*, o cuál es *el papel del hombre y de la mujer en la relación*. También debemos conocer el *estado emocional* del individuo, su estado de ánimo pues sabemos que éste está asociado a la realización de conductas de riesgo; la *autoestima* de quien cree que merece la pena luchar por su salud o no; la *importancia general que se le concede a la salud* o si por el contrario, ésta no se encuentra entre las prioridades del individuo como sucede muchas veces. Otro aspecto que consideramos cada vez más importante es conocer cuál es su grado de *compulsividad sexual* o dicho de otro modo, la capacidad del individuo para controlar sus impulsos sexuales, para lo cual podemos evaluar cuestiones como el número de parejas en el pasado, cuántas veces ha sido infiel a su pareja estable y otras variables; y si es un “*buscador de sensaciones sexuales*” o no, de manera que le guste más o menos exponerse a ciertos riesgos con tal de realizar cosas nuevas. Existen cuestionarios que pueden ayudar a medir todas estas cuestiones, pero también hay que saber cuál es el cuestionario adecuado en función de las necesidades que tengamos. Y es fundamental que el instrumento esté validado para ser utilizado en nuestro contexto (en el anexo adjuntamos un cuestionario que desarrolló nuestro equipo, el Cuestionario de Prevención del Sida, CPS, que intenta recoger la mayor parte de los factores que consideramos que pueden guardar relación con la realización de prácticas de riesgo para la transmisión del VIH). Y finalmente no podemos pasar por alto evaluar no ya la información o los aspectos cognitivos-emocionales sino las *habilidades de que se dispone para utilizar el preservativo*: ¿sabe el individuo cómo abrirlo, cómo ponérselo, en qué momento hacerlo y cuándo quitárselo? Cuestiones a las que no se suele llegar en muchas charlas, más por vergüenza del que las imparte que porque no sean verdaderamente importantes.

Por otro lado y especialmente cuando estamos hablando de la evaluación no a través de un cuestionario estandarizado y validado sino de una entrevista que se realiza al individuo es importante no sólo tomar en consideración los contenidos sino también las formas. Es importante asegurarnos de que preguntamos todo lo necesario y nada de lo innecesario. No podemos quedarnos con dudas acerca de aspectos importantes. No podemos permitirnos preguntas ambiguas. Por ejemplo, si preguntamos si la persona ha sido infiel a su pareja en muchas ocasiones o si ha tenido muchas parejas y nos dice que sí, ¿de cuántas parejas estamos hablando, qué entiende el entrevistado por “muchas”, lo mismo que nosotros? Las preguntas deben ser directas, no dar espacio a la ambigüedad o a la confusión, ser formuladas con toda naturalidad, sin vergüenza pero con sensibilidad y desde luego, no deben ser tendenciosas, no deben dejar entrever cuál debería ser la respuesta o qué sería lo que nos agradaría que contestara el individuo. No podemos preguntar por ejemplo, “¿ya has tenido relaciones sexuales, verdad?” porque eso haría sentirse mal a la persona que no las hubiera tenido. Y el clima debe ser de absoluta aceptación incondicional, el entrevistado debe sentir que conteste lo que conteste y diga lo que diga, el evaluador va a seguir aceptando al

entrevistado y va a comprender lo que éste le pueda decir. Finalmente la confidencialidad será una cuestión central. Tanto si evaluamos a través de cuestionarios como si lo hacemos con una entrevista, la persona evaluada debe tener la garantía de que su intimidad está en buenas manos y que no va a ser compartida con otras personas, al menos sin su permiso.

En definitiva, como decíamos antes, evaluar no sólo no es una pérdida de tiempo, es una auténtica necesidad. ¿Cómo podemos pedirle a una persona que cambie algo de su comportamiento sin conocerle profundamente, sin saber cuáles son sus déficits y cuáles sus necesidades? Y por ello, constituye también como decíamos una muestra de respeto, porque evaluar supone, lejos de intentar juzgar su comportamiento, hacer el ejercicio de ponernos en su lugar, de comprender por qué hace lo que hace y de intentar modificar aquello que puede poner en riesgo su vida. Se trata de adoptar una actitud de respeto hacia cualquier elección de la persona en el modo que tiene de desarrollar su vida sexual, sin dar por sentado nada y sin presionar a través del modo como hacemos las preguntas. Por ello hay que cuidar qué preguntamos y cómo lo hacemos sabiendo que estamos realizando una incursión en el territorio de la intimidad de un ser que al fin y al cabo no nos conoce de nada y del que nosotros sabemos muy poco.

Y no olvidemos que, como profesionales, es nuestro deber evaluar también después de la intervención preventiva. Sólo de ese modo podemos romper la brecha entre los investigadores académicos y los profesionales aplicados. Unos tienen los modelos, las técnicas estadísticas y los instrumentos de difusión de los conocimientos. Otros, el contacto diario con los colectivos. Si se mantiene un divorcio a perpetuidad y ambos reman en dirección contraria, nunca llegarán a comprender que se necesitan mutuamente. El profesional aplicado no puede dejar de evaluar porque entonces no puede estar seguro de cuál es el efecto que está causando su intervención en el colectivo al que se dirige. Y quizás no esté rentabilizando al máximo unos recursos, pagados con los impuestos de todos los ciudadanos, cada vez más escasos. No se trata de elegir entre evaluar para investigar o actuar para prevenir. No debería haber evaluación sin acción ni acción sin evaluación. La evaluación es lo que nos hace corregir lo que es mejorable. Más que una labor tediosa es una actitud ante el trabajo que hacemos, supone estar siempre observando lo que hacemos para ver qué funciona y qué no. En este sentido la evaluación nos hace crecer como profesionales y nos hace abordar la compleja tarea de la prevención desde la ética profesional.

Rafael Ballester Arnal
Universitat Jaume I de Castelló