

INSTITUTO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES IAPA

El Sistema de Prevención selectiva comunitaria Alas Vivas del Instituto de Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA). Una aplicación a comunidades abiertas por comités ciudadanos*

Laura García Mateos, Ana Cristina González Díaz, María del Rosario Morales, Domínguez, Aldegunda González Aguilar, Oscar Julio Trejo Capula, Tania Díaz, Ramiro Arguelles Hernández, Rogelio Osorio López.

Dirección Ejecutiva de Prevención. Funciones del equipo: Coordinación e implementación de la estrategia para aplicar el SPSC Alas VIVAS en los programas preventivos que operan en la Ciudad de México. Capacitarse en técnicas y métodos de supervisión Institucional del sistema, captura de datos y contenido de talleres, investigación, promotoria comunitaria y contenido de materiales de trabajo y de difusión, talleres comunitarios e investigación, manejo de bases de datos para investigación, supervisión en campo.

15/12/2011

*Esta investigación reporta los resultados obtenidos durante el proceso de transferencia del Sistema de Prevención del Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos al Instituto de Atención y Prevención de las Adicciones IAPA. Los procedimientos, métodos y materiales aquí reportados fueron diseñados, transferidos y supervisados por INEPAR. Fue llevada a cabo durante la gestión de la Dra. Marcela López Cabrera. La primera convocatoria a comités vecinales fue realizada por la Lic. Patricia Patiño, encargada de la formación de los Comités ciudadanos por parte de la Secretaria de Educación de la Ciudad de México y por el Dr. Jorge Morales y Guillermina Ortiz de la Dirección Ejecutiva de Planeación del IAPA.

Introducción.

El Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria (SPSC) Alas Vivas es un sistema que permite entrenar promotores y asesores de la comunidad para formar redes de prevención capaces de diagnosticar, intervenir y evaluar planes de acción preventiva dirigidos a comunidades que están presentando alto riesgo psicosocial en las áreas de uso de drogas y conducta antisocial, eventos negativos de la vida y estilos de vida, comportamientos que cuando están presentes en la vida de las personas, construyen un estado de riesgo acumulado y de vulnerabilidad psicosocial en los barrios, las escuelas, los hogares, los centros de trabajo. Es en este ambiente de adversidad en el que se desarrollan los factores de riesgo para el desarrollo de adicciones, comportamientos delictivos y trastornos emocionales.

Las evidencias demuestran que los retos que enfrentan las intervenciones preventivas tienen que ver con la eficacia de sus estrategias de diseminación, con la calidad en sus procesos, el impacto en sus índices de cambio, y con coeficientes costo-efectivos rentables, que además otorguen a la misma población que vive y sufre las problemáticas, una capacidad instalada para la acción, que les permita la autoayuda y la ayuda mutua, con herramientas y tecnología construida por especialistas, pero operada por promotores y asesores de la misma comunidad, que es lo único que garantizará la sustentabilidad y el nivel de diseminación requerido para hacer la diferencia en el largo plazo.

El SPSC privilegia la prevención selectiva frente de la prevención universal, porque pretende no solo sensibilizar y atender a la población en contactos esporádicos, sino capacitar a los miembros de la comunidad en métodos eficaces que puedan ser diseminados y practicados por ellos mismos.

El Sistema permite cumplir el mandato legal del IAPA que se centra fundamentalmente en la prevención y permite a los ciudadanos formar redes que duplican las técnicas de protección en los ambientes próximos en los que se desenvuelven como vecinos, trabajadores, padres de familia, estudiantes. Estas técnicas, métodos y procedimientos de investigación han sido transferidos a supervisores institucionales del Iapa y a promotores de la comunidad de los comités ciudadanos.

Con el Sistema (SPSC) el Instituto de Atención y Prevención de las Adicciones IAPA otorga a las instituciones herramientas tecnológicas para que asuman su compromiso con la prevención y hace posible la participación ciudadana capacitando y brindando materiales y métodos basadas en la ciencia, para enfrentar y prevenir fenómenos como las adicciones y los comportamientos delictivos.

El marco teórico del Sistema se basa en el modelo de estrés/riesgo acumulado /resiliencia (E/R/R). Es un sistema de prevención que se distingue de cualquier otro porque está basado en hallazgos de investigación. Se basa en la psicología positiva, el cambio de paradigmas, la aproximación próximo distal, la aproximación riesgo-protección, las teorías cuerpo/ mente, y el cambio psicosocial comunitario. (Mendoza,

2006, Prada EC, 2005, Glouberman,D 1994, Hawkins, 2002, Castro ME, 1991, Klotiarenco 1997, Jessor R, 1997, Prada E,C 2005, Grottbtrg E 1997) Utiliza herramientas y contenidos diseñados por investigadores mexicanos y probados en comunidades mexicanas. Reúne tres campos de conocimiento: el saber científico y de investigación, el saber comunitario y el saber institucional. (Castro M.E. Llanes J 2008, Castro M.E. Llanes J 2006) El Sistema construye un espacio de participación con los vecinos y con los miembros de la comunidad escolar que vive y sufre las problemáticas. Ofrece a la comunidad la posibilidad de participar, diseñando y diseminando sus propias acciones, y proporciona técnicas de protecciones diseñadas por especialistas y sencillas de practicar y duplicar en la vida diaria.

Este Sistema considera a la comunidad como actor y objeto y se vale de relaciones sociales que construyen redes y capital social. La comunidad también es responsable de su seguridad y de su empoderamiento para conseguir soluciones.

El objetivo es construir resiliencia comunitaria con la práctica de habilidades para la vida. La resiliencia es la condición colectiva para sobreponerse a desastres y condiciones masivas de adversidad, con cuatro pilares básicos: Solidaridad, honestidad, identidad y humor social, es decir, autoestima colectiva. (Universidad de Chile, 2011)

Pasos para hacer un plan Alas Vivas con promotores de la comunidad:

1. Convocar a su red proximal (familiares y vecinos)
2. Conocer su percepción sobre los riesgos presentes y sobre su disposición al cambio, utilizando los instrumentos de investigación del SPSC
3. Diseñar un plan de acción con acciones propuestas por la propia red y relacionadas con técnicas de protección cuerpo/mente/espíritu que se transmiten en los materiales preventivos (libros, guías y carteles para la acción comunitaria).
4. Evaluar los avances después de 10 semanas de trabajo comunitario con las técnicas de protección y con las propuestas comunitarias de cada red, utilizando los instrumentos de diagnóstico final del SPSC.

Los supervisores institucionales capturan, supervisan y retroalimentan los avances de cada red a través de un registro automatizado semana a semana desde el diagnóstico inicial, las acciones comunitarias diseñadas por la red, los aprendizajes tenidos con las prácticas de las técnicas de protección hasta el diagnóstico final y la evaluación de impacto.

El proceso de transferencia tuvo como objetivo principal entrenar al equipo institucional de IAPA quienes a su vez capacitaron a promotores de las comunidades, bajo el paradigma de capacitación en la acción.

Si los promotores comunitarios son capaces de hacer ellos mismos una red preventiva que trabaja sistemáticamente durante 12 semanas con las técnicas cuerpo/mente/espíritu, se espera entonces que su percepción sobre los riesgos psicosociales y su nivel de participación en la solución de las problemáticas psicosociales, se modifique de forma significativa.

Por otro lado el hecho de que las instituciones no son suficientes para otorgar un “servicio” preventivo, a las comunidades, por la magnitud de la tarea que esto implica. La estrategia de dar poder a la comunidad para que ella misma lleve a cabo las acciones, apoyados por la tecnología de los especialistas, parece una nueva estrategia indispensable para lograr la masa crítica necesaria para hacer la diferencia en los comportamientos de riesgo. Esta actividad comunitaria, puede ser monitoreada y evaluada a través de un expediente electrónico comunitario, cuya innovación en IAPA, en comparación con aplicaciones anteriores, consiste en la formación a promotores de la misma comunidad no a promotores institucionales, además de que las redes duplicaron por primera vez, las técnicas en su medio proximal, lo que permite un nivel de diseminación muy significativo, lo cual queda debidamente registrado en el sistema.

Las hipótesis de trabajo sobre las que desarrollamos las actividades comunitarias afirman que es posible formar promotores de la comunidad, para el trabajo en redes preventivas y es posible registrar, monitorear y evaluar esta actividad. Deseamos también demostrar, cual es la dosis mínima de trabajo preventivo que se relaciona significativamente con un cambio en la percepción y en la disposición a participar, así como, demostrar que solo las redes comunitarias son capaces de duplicar en la magnitud e intensidad deseada las técnicas de protección psicosocial.

Con esta experiencia podrá entonces diseñarse una estrategia de prevención capaz de cubrir los principales focos rojos de riesgo psicosocial en la Ciudad de México.

El fin es la capacitación a promotores de la comunidad en la aplicación del método a redes de prevención. El propósito es desarrollar habilidades para la vida en la comunidad proximal, facilitar la autoayuda y ayuda mutua, así como el trabajo en equipo entre instituciones, investigadores y comunidad, disminuir el número de temas percibidos en alto riesgo psicosocial, e incrementar la participación comunitaria. Se parte del supuesto que los promotores comunitarios que están siendo entrenados asisten a sus 12 talleres y entregan el trabajo de su red cada semana, de que los promotores, son entrenados en la acción y son capaces de habilitar a los miembros de su red y de que mantienen durante 90 días (12 semanas) su motivación e interés por participar en la solución de los problemas de su propia comunidad

Método.

1. Descripción del sistema y de sus herramientas

Se trata de una caja de herramientas para la prevención comunitaria con 12 libros y manuales de trabajo dirigidos a comunidades abiertas, a escuelas primarias secundarias y preparatorias y a padres de familia y maestros. Cuatro instrumentos de investigación para evaluar el impacto, los resultados y el proceso de los planes de acción preventiva realizados por la comunidad, 41 carteles para el trabajo en la comunidad y programas virtuales dirigidos a los supervisores institucionales del IAPA, para registrar y dar seguimiento a las acciones preventivas de la comunidad en un promedio de 12 semanas intensas de trabajo supervisado. Las técnicas de intervención consideran dos vertientes básicas: Las actividades comunitarias que son diseñadas y propuestas por los mismos miembros de red, y que guardan relación con la técnica de protección de cada semana y la práctica de las técnicas de protección semanal que consiste en un ejercicio con diversas técnicas de meditación, relajación, trabajo en imágenes, reflexión y comunicación significativa. El supuesto detrás de esta práctica es que la constancia y consistencia durante doce semanas, construye 90 días en los que los miembros de la red

y sus próximos, desarrollan las habilidades para la vida, que han resultados indispensables para la protección de riesgos psicosociales: autoestima, pensamiento creativo y pensamiento crítico, manejo de tensiones, resolución no violenta de conflictos, y solidaridad social, entre otras. Estos ejercicios son presentados en los libros y manuales correspondientes a cada sector poblacional.

En este trabajo, describiremos el material comunitario que se utilizó con los comités ciudadanos, y con los supervisores institucionales, los procedimientos de la capacitación en la acción y los resultados más relevantes de la experiencia

2. *Materiales.*

- **Guía rápida para el promotor comunitario (Comités ciudadanos).** Se trata de un documento dirigido a los promotores de la comunidad, que detalla los propósitos del plan de acción, las herramientas de investigación, los métodos y procedimientos para la acción, así como ejercicios básicos para practicar las técnicas de protección, con tres momentos básicos: reflexión sobre el tema, concientización y moldeamiento de la habilidad. Las 26 técnicas que contiene la guía se muestran en el siguiente cuadro:

Disfrutar sin drogas	Como lograr estabilidad interna
Meditación activa	Asumir una pérdida
Abrirse a nuevos aprendizajes	Negociar con la familia
Unificar pensamientos, sentimientos y acciones	Relaciones sexuales sanas
Controlar la tensión con la respiración	Detectar y atender enfermedades
Desarrollo del sentido de pertenencia	Vida sexual protegida
Tomar decisiones de protección	Alimentación
Protegerse del daño	Conservar la salud
Participación en la comunidad	Aprender a usar el tiempo libre
Ayudar a un compañero adicto	Sexualidad sana
Conocer el cuerpo del hombre y de la mujer	Detectar necesidades sexuales y afectivas
Ser capaz de tener relaciones y comunicación significativa	Establecer relaciones de afecto
Que hacer frente a situaciones relacionadas con adictos	Negociación

- **Curso en línea sobre aspectos teóricos, técnicos y metodológicos para supervisores y asesores.**

Este curso está dirigido a asesores de la comunidad y fue tomado por los supervisores institucionales IAPA que están encargados del sistema. Esta montado en la plataforma Moodle, y tiene 7 sesiones básicas para conocer el método y sus marcos de referencia. Sesión 1. ¿Cuál es el rol del promotor comunitario?, ¿Cómo desarrollar habilidades para la vida en mi vida personal y cómo impacta este aprendizaje en mi rol de promotor comunitario? Sesión 2. ¿Cómo formar una red del Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria? Sesión 3. ¿Cómo hacer un diagnóstico? y ¿Cómo se aplican los

instrumentos de diagnóstico INDICE, IRPACO y Escala de actitudes? Sesión 4. ¿Cómo se planea la intervención preventiva? Sesión 5. Seguimiento de las sesiones preventivas seleccionadas para la intervención. Sesión 6. Evaluación de la Red. ¿Cómo se hace la evaluación de los resultados de una experiencia CHIMALLI? Sesión 7: Autoevaluación de la Red. ¿Cómo se hace la autoevaluación de la RED del Sistema de Prevención Selectiva Comunitaria?

- **Libro para supervisores y asesores: *Como proteger a la comunidad de las adicciones y la violencia.*** Este libro fue la base para el entrenamiento del grupo de supervisores IAPA y está dirigido a los futuros asesores de la comunidad, en él se explican las bases científicas del método y se relatan aplicaciones anteriores con promotores institucionales del DIF a nivel nacional y local, se dan fundamentos de investigación para cada una de las técnicas comunitarias y se ofrecen lineamientos generales para el trabajo comunitario en grupo.

3. *Herramientas de investigación.* (Anexo 1)

Estos instrumentos de investigación se aplican con una discusión grupal dirigida que está basada en el método del informante calificado, (Castro M.E, Sánchez S J, Pucheu C 1991) (Natera, G, 1981) “*el cual está basado en un procedimiento antropológico del que se sirvió el Dr. E.M. Jellinek para el estudio epidemiológico del alcoholismo. Básicamente, este método es un procedimiento que busca sustituir la respuesta individual a un cuestionario, tal y como se realiza en las encuestas de hogares, por una respuesta consensual de grupo*”. (Guimaraés. G, 1989). Este método se aplica a los miembros de las redes que forma el promotor de la comunidad, quien es entrenado en los procedimientos de aplicación durante los primeros talleres comunitarios, los instrumentos investigan la percepción de la comunidad sobre 26 temas de riesgo psicosocial y 5 de disposición al cambio. Los miembros de la red discuten sus opiniones y puntos de vista guiados por el promotor quien facilita el intercambio y no interviene con sus opiniones, para el cierre final el promotor hace una votación por consenso en cada una de las categorías de evaluación de cada instrumento.

Índice. Inventario de disposición al cambio en la comunidad. Es un instrumento construido con base a las investigaciones sobre las fases que atraviesa una comunidad para prepararse para el cambio. Diversas investigaciones han estudiado las etapas de cambio en las que se encuentran cada una de las comunidades en las que se hace una intervención, señalando la importancia que tiene que el plan de acción se inicie tomando en cuenta la etapa inicial en la que se encuentra la comunidad.(Edwards R y cols). El instrumento considera cuatro etapas básicas de cambio: Resistencia, sensibilización, participación y autogestión. Se espera que las 10 semanas de trabajo que considera el método del SPSC permitan que la comunidad incremente su disposición al cambio. Los temas que evalúa este instrumento son la disposición de la comunidad para participar en un plan de acción, sus conocimientos sobre prevención, las acciones que realiza en favor de la prevención, los recursos con los que cuenta y el nivel de información que posee sobre programas preventivos y prevención en general.

Irpaco. Inventario de percepción de riesgo psicosocial en la comunidad. Este instrumento evalúa 26 temas básicos que se han encontrado como factores de riesgo asociados al uso y abuso de drogas en la investigación epidemiológica en México (Medina Mora M.E.) (Castro M.E y cols, 1991) Evalúa el riesgo usando la metáfora del semáforo: Rojo para el alto riesgo percibido en la comunidad, amarillo para un nivel de

alerta y verde para el bajo riesgo. Este instrumento ha sido usado con éxito en otros estudios previos (Llanes, J Castro M.E Elizondo 2002) y permite tener una evaluación rápida de la percepción de la comunidad antes de iniciar la intervención y evaluar cómo se modifica esta percepción al aplicarlo al final de la intervención.

Cuestionario de impacto sobre habilidades para la vida

Este cuestionario fue diseñado específicamente para las comunidades que utilizarán el sistema por parte del IAPA. Contiene 50 indicadores que evalúan el impacto de la intervención en las habilidades para la vida de los promotores que fueron entrenados. Estos indicadores se dividen en ocho bloques de información y reflexión, comunicación y participación, transformación de actitudes y desarrollo humano e incidencia y organización dentro de la comunidad. El método en el que se basa este instrumento se llama Aboni Natabo, voz raramuri que significa pensando caminaremos que fue desarrollado por INEPAR (Gottsbacher M, Salazar C). Las 50 preguntas del cuestionario fueron diseñadas especialmente para los planes de acción preventiva Alas Vivas, y es aplicable tanto a redes comunitarias como a redes escolares.

Seguimiento semanal

Son básicamente cuatro cédulas de seguimiento tres van dirigidas al promotor de la comunidad y una va dirigida al asesor.

1. El asesor solicita al promotor cada semana que registre por escrito lo que aprendió de todos los miembros de la red, como consecuencia de la práctica de la técnica de protección
2. Cédula de registro de cada una de las acciones que su red llevó a cabo en relación con el tema semanal y la técnica de protección, actividad que es diseñada libremente por cada miembro de la red
3. Cédula de evaluación con cinco indicadores sobre la forma de trabajo de la red. El promotor registra su percepción sobre la forma como el promotor y su red están trabajando su plan de acción.
4. Espacio abierto para que el asesor exprese su percepción sobre el trabajo del promotor y de la red.

3. Procedimientos

El trabajo de transferencia se inició con una convocatoria abierta a los comités ciudadanos, ya organizados y formados de acuerdo a la ley y que ya se encontraban trabajando en diversas acciones ciudadanas, dentro de las cuales la prevención de uso y abuso de drogas y la seguridad es una actividad prioritaria. Se diseñó un taller para la convocatoria para las 16 delegaciones, en el que se informó a los comités sobre lo más importante de la capacitación que ofrecía el IAPA, la importancia del método y un ejemplo práctico de las técnicas cuerpo/mente/espíritu. La convocatoria abierta logró reunir aproximadamente a 400 comités ciudadanos que asistieron a uno o dos talleres de convocatoria para reunir finalmente a aquellos que les interesaba formar su red y trabajar con ella durante 12 semanas.

- *Universo de intervención.*

Se trabajó con 60 promotores que pertenecían a los comités ciudadanos y que fueron capaces de formar 60 redes de prevención, cuya descripción demográfica de sexo y edad se expresa en el siguiente cuadro

Cuadro 1 edad y sexo						
	Edad por intervalos					Total
	Sin inf	menos de 17 años	18 a 29	30 -59	60 a más	
hombres	51	22	22	53	19	167
	30,2%	55,0%	35,5%	25,2%	32,8%	31,0%
mujeres	118	18	40	157	39	372
	69,8%	45,0%	64,5%	74,8%	67,2%	69,0%
Total	169	40	62	210	58	539

Como se observa, frente a una convocatoria abierta de participación del promotor ciudadano a participar en la red de prevención, la mejor respuesta se obtuvo por parte de las mujeres entre 30 y 59 años, sin embargo es importante notar que sin tomar en cuenta la edad se obtuvo un 31% de hombres participando, aunque en menor proporción que las mujeres, ya tenemos varones interesados en participar para reconstruir el tejido social de su comunidad proximal. También es importante observar que los promotores lograron incluir a 40 adolescentes y 62 jóvenes, lo cual nos confirma que a nivel comunitario es posible incluir a los sectores más resistentes de la comunidad en materia de prevención de riesgos, los y las jóvenes y los varones. Dado que el sistema tiene además materiales especiales para jóvenes, en el período de diseminación será importante formar redes juveniles en las escuelas y los barrios.

Las colonias en las que se formaron las redes son las siguientes:

Cuadro 2. Delegación/Colonia

Delegación	Colonia donde se formó la red
ALVARO OBREGON	Belén de las Flores1
	AMZ Ríos
	Col. Dos Ríos
	Tizapan
	Puente colorado
	Alfajar 7
AZCAPOTZALCO	U. Hab. Tlatilco
COYOACAN	PEDREGAL DEL MAUREL
GUSTAVO A MADERO	Patera
	Defensores de la republica
IZTAPALAPA	Mixcoatl3
	Desarrollo Urbano Quetzacoatl
	Lomas Zaragoza1
	Purísima Atlozolpa
	Banjidal2
	Banjidal 3
	Col.La Esperanza
	UH Cbza de Juarez 1
MAGDALENA CONTRERAS	San Jeronimo Lidice II
MIGUEL HIDALGO	Benito Juarez5
	San Diego Coyoacan
VENUSTIANO C.	Pensador Mexicano
	Aviación Civil
	Penitenciaria
	Penitenciaria2

Las actividades que se llevaron a cabo durante el período de transferencia son las siguientes:

Actividad	Cantidad	Registros de evidencias
Talleres comunitarios	26	Listas de asistencia y relatoría de los talleres. Cartas descriptivas
Supervisiones al equipo institucional	26	Registros base de datos (asesores, observadores y equipo de investigación)
Talleres y curso en línea para Supervisores institucionales	14 con claves de acceso	Calificaciones y porcentaje del curso terminado
Talleres de investigación para el análisis de datos y de introducción al Sistema el equipo de supervisores	6	Bases de datos en excell y en SPSS
Talleres para la administración del sistema	5	Manuales de manejo técnico y recomendaciones
Talleres sobre los materiales y visitas de campo	10	Testimonios y video

Resultados

1. Diseminación

Como se observa en la Tabla 1 tuvimos aproximadamente un 15% de éxito en la convocatoria si se consideran los 400 comités que asistieron a los talleres de convocatoria. Este porcentaje supera los porcentajes exitosos de convocatorias abiertas a la formación voluntaria de redes ciudadanas, para fines diversos tanto cívicos como de mercadeo. Sin embargo en el siguiente ciclo, ya teniendo una generación de promotores ciudadanos formados, se sugiere que sean los mismos comités ciudadanos que participaron exitosamente en esta experiencia los que asesoren y convoquen a la misma comunidad, y se espera con esto elevar de forma significativa la respuesta a la convocatoria.

De los 60 comités que formaron su red y diagnosticaron (tabla 1) 60% iniciaron su plan de acción y del total de los que iniciaron su plan y diagnosticaron el 80.6 % lograron hacer diagnóstico inicial y final. Los promotores ciudadanos lograron reunir a 539 personas en 25 redes trabajando por la prevención de riesgos, y lograron duplicar las técnicas de protección en 7,080 ocasiones. Las redes más exitosas en la duplicación fueron las de Iztapalapa y en segundo lugar las de Álvaro Obregón.

Estos datos son muy útiles para construir una estrategia de diseminación exitosa en los barrios considerados como foco rojo en la ciudad. Dado que el SPSC es muy poderoso en sus métodos de capacitación, registro y análisis de los datos de acción preventiva que producen redes ciudadanas y escolares que trabajan en prevención, puede decirse, con base en estos datos que de repetirse la estrategia de convocatoria, con los 1800 comités ciudadanos existentes en la ciudad, pueden lograrse 270 redes diagnosticadas, y 153 redes completas en sus 12 semanas de trabajo, lo cual considerando el número promedio

de personas por red, puede aglutinar en 12 semanas aproximadamente a más de 1,500 personas unidas en red capaces de duplicar las técnicas hasta a 43,000 personas proximales, sin tomar en cuenta que los supervisores institucionales que ya están entrenados y los 25 promotores de la comunidad graduados en los métodos y técnicas del SPSC Alas Vivas pueden incrementar estas cifras si trabajan en el primer semestre del próximo año. A este cálculo habrá que añadirle el uso del SPSC en poblaciones de escuelas primarias, secundarias, y preparatorias antes de que termine el presente ciclo escolar.

Durante el proceso de transferencia se pudo demostrar que 25 promotores ciudadanos entrenados formaron 539 personas en red (beneficiarios directos), que pudieron duplicar 7080 veces las técnicas de protección entre sus próximos (beneficio indirecto), lo cual nos da una razón de diseminación 1/283, es decir cada promotor capacitado es capaz de llevar el beneficio a sus comunidades en 283 ocasiones durante el periodo de las 12 semanas de trabajo. Este índice de diseminación tiene que ser complementado con una estrategia adecuada. Por ejemplo si la estrategia es actuar por delegación y por colonia, tener un impacto a 43,000 personas de una misma colonia, es mucho más visible, que impactar a ese mismo número en distintas colonias y/o delegaciones.

Es por eso que el éxito de las futuras aplicaciones del SPSC, deben de considerar una estrategia que clarifique bien a quien y porque se desea impactar, tanto en las colonias como en los centros escolares.

Tabla 1 Delegación * Colonia						
		Red y diagnóstico inicial	Redes q Iniciar su plan de acción	duplicaciones	Redes q terminar el plan con diagnóstico final	Miembros de red
Delegación	ALVARO OBREGON	16	11	1,550	6	102
	AZCAPOTZALCO	3	1	7	1	10
	COYOACAN	2	1	107	1	14
	CUAJIMALPA	1	-		-	6
	GUSTAVO A MADERO	5	2	250	2	66
	IZTACALCO	1	-		-	-
	IZTAPALAPA	17	8	3397	8	194
	MAGDALENA CONTRERAS	3	-	545	1	17
	MIGUEL HIDALGO	3	2	165	2	10
	TLAHUAC	3	2	366	-	60
	VENUSTIANO C.	5	4	693	4	60
	XOCHIMILCO	1	-		-	-
		TOTAL	60	31	7080	25

2. *Diagnóstico de riesgos psicosociales en 60 redes ciudadanas*

Respecto a los riesgos psicosociales, el área de intervención que fue percibida en mayor proporción de focos rojos, fue definitivamente el uso de drogas y conducta antisocial en comparación con factores relacionados con los estilos de vida y los eventos negativos de la vida. En la tabla 2 se muestran los resultados relativos a la percepción de focos rojos, como se observa el primer lugar lo ocupa el tema de consumo de Alcohol Tabaco y Mariguana, siguiéndole inhalantes y conducta antisocial, disponibilidad de la droga, consumo de otras drogas, los actos antisociales y el tema de las pandillas, y el consumo de comida chatarra en el área de estilo de vida. Es importante hacer notar que los 26 temas de riesgo psicosocial obtuvieron algún porcentaje de foco rojo por parte de las redes ciudadanas, siendo el porcentaje menor de 10% en lo relativo a trastornos emocionales.

Tabla 2 Diagnóstico de Riesgo psicosocial percibido por 60 redes ciudadanas	
Temas de Riesgo psicosocial	Percepción de foco rojo en temas investigados (n = 26 temas)
Alcohol,Tabaco,Mariguana	70,0
otras drogas	55,0
Actos antisociales	48,3
drogas médicas	13,3
Cocaína	36,7
inh y a.antisoc	61,7
Disponibilidad de la Droga	60,0
drogas no invest	18,3
Pandillas	50,0
Adictos	36,7
sex.neg.	20,0
dificultades Interpersonales vecinos y familias	16,7
problemas con drogas	40,0
Cambios de casa y escuela	10,0
Trastornos emocionales	36,7
Familias separadas	36,7
vida sexual protegida	18,3
enfermedades	23,3
inicio sexual inadecuado	33,3
alimentación chatarra	45,0
acceso a servicios de salud	18,3
uso del tiempo libre	26,7
enf. sexuales	28,3
prevención del embarazo	28,3
relaciones de pareja	28,3
maltrato	25,0

3. *Cambios en la percepción de riesgo y disposición a participar en las 25 redes que terminaron su plan.*

La percepción en foco rojo se modificó significativamente para el área de uso de drogas y conducta antisocial y para el nivel de disposición al cambio en las redes ciudadanas que trabajaron con los promotores ciudadanos. Estos datos se presentan en la tabla 3. Los datos indican que la percepción de alto riesgo disminuyó significativamente y la participación se incrementó significativamente. Estas percepciones fueron modificadas por la intervención, es decir por la práctica de habilidades para la vida. Esto significa que las redes intervenidas están hoy más dispuestas a participar en planes para su propia protección bajo la filosofía de la autoayuda y la ayuda mutua, y que practicar técnicas cuerpo/mente/espíritu modifica su percepción en el área de consumo de drogas y conducta antisocial. Es importante enfatizar en el siguiente ciclo otros temas de estilo de vida y de manejo de eventos negativos de la vida que se ha visto que están relacionados de manera integral con la descomposición del tejido social, que es el caldo fértil para los comportamientos de riesgo.

Tema	antes	después	prueba t	gl	nivel de significancia
Uso de drogas y conducta antisocial	38,4	25,8	2,12	24	.04
Estilo de vida	23,6	23,7	-0,010	24	1,0
Eventos negativos de la vida	18,4	17,3	0,169	24	0,9
Disposición al cambio	2,08	2,7	-2,527	23	.01

4. *Índices de cambio, de eficacia y de encuentros comunitarios*

Respecto a los índices de cambio y los encuentros comunitarios que las redes generaron, estos datos se muestran en las tablas 4 a 6. Como se observa el 80% de las redes trabajaron un plan de al menos 7 semanas, y 60% trabajaron conforme a lo esperado 10 semanas seguidas, es decir 90 días, 92% cambiaron su percepción en al menos un tema ya sea percepción de riesgo o disposición la cambio y 88% de las redes hicieron una duplicación de al menos 100 veces entre sus próximos (familiares, amigos, vecinos)

Calificación	Frecuencia	Porcentaje
0,00	1	4,0
2,00	2	8,0
3,00	1	4,0
6,00	1	4,0
7,00	3	12,0
9,00	2	8,0
10,00	15	60,0
Total	25	100,0

		Frecuencia	Porcentaje
Puntaje de cambio	0,00	2	8,0
	1,00	9	36,0
	2,00	14	56,0
	Total	25	100,0

*0 = ningún cambio
 1= incremento en la escala de percepción de riesgo y/o de disposición al cambio
 2= incremento en ambas escalas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0-7	4	16,0
	32-100	4	16,0
	101-500	12	48,0
	501-1060	5	20,0
	Total	25	100,0

Total de duplicaciones en todas redes = 7080

5. *Análisis multivariados para explicar el cambio*

Con los datos anteriores resulta útil formular relaciones predictivas que expliquen porque cambiaron su percepción los integrantes de la red. Puede estar relacionado con dos variables básicas que registra el sistema, el número de semanas trabajadas, es decir la eficacia y la calidad con la que se llevó a cabo el plan de acción y también con el número de duplicaciones que cada miembro de red hizo entre su comunidad proximal. Para concluir sobre este punto se procesaron en SPSS las ecuaciones de predicción necesarias con regresión logística, que nos permiten conocer el peso de cada variable en relación a los resultados de cambio. Es decir conocer la probabilidad que tiene de cambiar una persona que trabajo durante diez semanas de trabajo, diariamente o casi diario practicando las técnicas de protección y duplicando con sus próximos, (90 días) en comparación con las personas que también trabajaron con las técnicas pero durante un periodo menor de tiempo a las 10 semanas.

Los datos de este análisis se presentan en la tabla 7, como se observa, únicamente la variable de eficacia, es decir número de semanas trabajadas, obtiene un valor predictivo para el cambio, es decir un valor de exponencial B mayor a uno. Esto significa que una persona que trabaja las diez semanas tiene 68% más de

probabilidad de cambiar su percepción en comparación con las personas que trabajan menos semanas. Las personas que cambiaron en los dos temas investigados percepción de riesgo y disposición a participar activamente, pueden predecirse adecuadamente en el 85.7% de los casos (Tabla 8)

Tabla 7 Regresión logística para explicar el índice de cambio

	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B) ¹
Índice de eficacia	0,502	0,250	4,019	1	0,045	1,651
Número de veces que se duplicaron las técnicas	-1,076	0,777	1,917	1	0,166	0,341
Constante	-0,653	1,758	0,138	1	0,710	0,520

Tabla 8 de clasificación(a)

Observado	Pronosticado			Porcentaje correcto
	Índice de cambio			
	1,00	2,00		
Índice de cambio	4	5	44,4	
Porcentaje global	2	12	85,7	
			69,6	

a. El valor de corte es ,500

6. Impacto en habilidades para la vida en promotores ciudadanos y en supervisores.

Respecto al impacto de la aplicación del sistema, tanto en promotores de la comunidad como en el equipo de supervisores IAPA, se evaluó con una cedula de 50 preguntas especialmente diseñadas para el SPSC Alas Vivas. La cedula indaga el tema de habilidades para la vida, que finalmente es el tema en el que desea impactarse a través del cambio en la percepción. Se considera esta variable como impacto del resultado en el cambio de percepción. Es decir un promotor ciudadano capacitado en el sistema, modifica su percepción, ya no percibe en foco rojo el tema de las drogas y la conducta antisocial e incrementa su participación de simple sensibilización a participación activa, porque se siente más equipado en habilidades para la vida, porque es capaz de dar una respuesta personal y comunitaria a los fenómenos de riesgo y esto no implica necesariamente que ya no exista consumo de drogas y violencia en su comunidad, sino que se siente equipado para responder de forma efectiva.

¹ EXP B Odd ratio de la regresión logística, que es significativa si supera un valor mayor a uno, es decir la razón de momios que se expresa en términos de porcentaje, restándole una unidad a cada peso beta, y cuyo porcentaje expresa la probabilidad que tiene una persona de obtener un resultado positivo de cambio en función de la presencia de la variable explicativa del cambio

El inventario de impacto en habilidades para la vida Alas Vivas, considera ocho bloques y testimonios que están registrados en una base de datos y de los que mostramos aquí un resumen de los resultados y en el Anexo 2 algunos ejemplos testimoniales del primer bloque.

Como se observa en la Tabla 6, aunque en todos los bloques se logró un impacto positivo, el impacto más importante que se logró en los promotores ciudadanos fue en el bloque de reflexión, y en los supervisores del sistema el proceso de transferencia impactó más en su nivel de información, participación y desarrollo humano en relación al tema de habilidades para la vida.

Tabla 6 Impacto en habilidades para la vida en el equipo de trabajo		
<i>Rango 1-2 impacto positivo, 0 ningún impacto -1 a-2 impacto negativo</i>		
Áreas de impacto en habilidades para la vida	Calificación de impacto promotores ciudadanos	Calificación de impacto supervisores institucionales IAPA
Información	+1	+2
Reflexión	+2	+1
Comunicación	+1	+1
Participación	+1	+2
Organización	+1	+1
Incidencia	+1	+1
Transformación de actitudes	+1	+1
Desarrollo Humano	+1	+2

Conclusiones

El fin, los objetivos y lo supuestos del proceso de transferencia del sistema fueron cumplidos para todos los supervisores y para la mayoría de las redes comunitarias. El trabajo con promotores de la comunidad no sólo es posible, como lo demuestra este estudio, sino deseable, ya que el factor de diseminación de 1/283, es decir la capacidad de un promotor entrenado para llevar el beneficio a su comunidad a través de sus redes, en al menos 283 ocasiones, es un factor que se mide por primera vez en el país y en la ciudad y comprueba que la mejor estrategia para la prevención es dejar capacidad instalada en la comunidad y no solamente sensibilización con cursos y talleres preventivos. La propia comunidad es capaz de cambiar, y esto lo demuestra el estudio. Una nueva percepción de la realidad es condición necesaria para los cambios de comportamiento, y en temas como las habilidades para la vida, el inicio del cambio y la participación es percibir los problemas psicosociales de una manera diferente. Darnos cuenta que está en nuestras manos el cambio proximal y que para actuar no se requiere más que interactuar y aplicar la sencilla tecnología con las personas que se ven día a día, en el hogar, el barrio y el centro trabajo para tener nuevos aprendizajes cuerpo/mente/espíritu, que nos permitan tener una respuesta eficaz contra los riesgos.

A nivel de estrategias en las políticas públicas, e incluso a nivel académico, mucho se ha debatido sobre las diferencias y ventajas y desventajas de la prevención universal que va dirigida sin distinciones a toda la población y que pretende sensibilizar sobre las problemáticas psicosociales y la prevención selectiva que se dirige a los más afectados y a los focos rojos de la población, con metodología que los ayude a participar en su propio cambio. Este empoderamiento de la comunidad solo puede lograrse con intervenciones selectivas que la capaciten para actuar y para vivir más integrados. Este estudio lo ha demostrado.

También es importante decir, que existen muchos métodos de intervención preventiva e incluso de tratamiento para usuarios altos de droga, que consideran menos de 10 semanas de intervención generalmente entre cinco y seis semanas. Este aspecto de la dosis de prevención para lograr el cambio y el aspecto de cómo mantener este cambio ha sido también muy debatido. Cuando se utilizan estrategias que se aplican a partir de promotores institucionales, la tendencia lógica es disminuir el número de intervenciones, pues los recursos institucionales y la disponibilidad de personal siempre son limitados. Sin embargo es un hecho que esto va en detrimento de los resultados, el impacto y la calidad de las intervenciones y lo más importante en detrimento de los resultados, pues este tipo de intervenciones además de que con frecuencia no se miden, no resultan en un cambio demostrable. Este estudio demuestra con datos que la dosis de prevención para lograr un cambio en la percepción y la participación y un impacto en habilidades para la vida es de 10 sesiones de trabajo con diagnóstico inicial y final.

Este sistema se aplica a cualquier programa preventivo, debido a que en su dispositivo de red se considera la participación comunitaria e institucional, de manera libre siempre y cuando se adapte al enfoque de la psicología positiva y de la aproximación riesgo-protección. Es un sistema capaz de evaluar el impacto y los resultados de la prevención en la ciudad de México y adaptar los programas existentes, en escuelas, barrios y centros laborales, para evaluar su impacto y sus resultados y a generar evidencias científicas.

Sin embargo el sistema no lo es todo, las estrategias institucionales bajo las cuales se usa, son también muy importantes, por lo que las alianzas interinstitucionales al interior del IAPA con la Dirección ejecutiva de capacitación y la de políticas públicas principalmente y las alianzas con instituciones y dependencias de gobierno de la ciudad de México como los comités ciudadanos, los consejos delegacionales, las asociaciones de padres de familia, los centros y sistemas educativos, las organizaciones de la sociedad civil y los medios de comunicación son de vital importancia.

Bibliografía

Bibliografía

1. Castro Sariñana María Elena y cols. (2008): Prevención selectiva en comunidades y planteles de alto riesgo Formación de redes preventivas y registro de sus actividades en el Sistema de Tecnología Chimalli (SITT CHIMALLI). Revista Peruana de Drogodependencias. Análisis e investigación. Vol. 6. Diciembre pp 91-114
2. Castro M.E. Llanes J Margain M, Carreño A. México. 2006. Estrategias Chimalli para la prevención de las adicciones y otros riesgos psicosociales. Descripción del modelo y evaluación de sus aplicaciones. Prevención Selectiva

- del consumo de Drogas en menores vulnerables. Instituto Deusto de drogodependencias. Planteamientos teóricos y experiencias. Universidad de Deusto internacionales pp 165-200
3. Castro ME, Sánchez B, Pucheu C. (1991) Evaluación del grado de riesgo para la involucración en el consumo problemático del uso de sustancias adictivas en una población de trabajadores de la salud. Presentación de un nuevo método. *Drogodependencias* 17 (2) 109-130.
 4. Castro M.E. 1990 Indicadores de riesgo para el consumo problemático de drogas en jóvenes estudiantes. Aplicaciones en investigación y atención primaria dentro del plantel escolar. *Salud Pública Méx* Vol. 32(3):298-308
 5. Castro M.E. Llanes J 2009 Prevención de la vulnerabilidad psicosocial acción ciudadana. Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos AC <http://grupotellso.com/inepar1/images/stories/ARCHIVOSPDF>
 6. Castro M.E. Llanes J Elizondo Percepción del riesgo psicosocial asociado al uso y abuso de drogas en 173 comunidades marginadas de 14 estados de la República Mexicana. Observatorio Mexicano de Alcohol Tabaco y Drogas. CONADIC
 7. Cyrulnik, B. (2002). Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida. Barcelona: gedisa
 8. Edwards, RW, Jumper-Thurman. P., Plested, BA, Oetting, ER, y Swanson, L. (2000). P., Plested, BA, Oetting, ER, & Swanson, L. (2000). Disposición de la comunidad: la investigación a la práctica *Revista de Psicología de la Comunidad*, 28 (3), 291-307. Community readiness: Research to practice. *Journal of Community Psychology* , 28(3), 291-307
 9. Guimarães GL 1989 Opiniones sobre el uso de bebidas alcohólicas entre estudiantes universitarios. *Educación Médica y Salud* * Vol. 23, No. 4 406 410
 10. Gottsbacher M, Salazar Villava C 2003 Empoderamiento a través de la autoevaluación. Moldeo de autoevaluación del Impacto Social. Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos AC <http://es.scribd.com/doc/12813740/AboniNatabo>
 11. Glouberman D 1994 Imaginar es poder: cambio y crecimiento mediante el trabajo con imágenes Ed Urano Barcelona
 12. Grotberg E La resiliencia en acción. Seminario internacional de aplicaciones del concepto de resiliencia en proyectos sociales 1997
 13. Hawkins, J.D., Catalano, R.F., y Arthur, M.W. (2002). Promoting science based prevention in communities. *Addictive Behaviors*, 27, 951-976.
 14. Jessor, R. Donovan, J.E. y Costa, F.M. (1991): *Beyond Adolescence Problem behavior and young adult development*. Nueva York: Cambridge University Press
 15. Klotiarenco MA Caceres I Fontecilla M El estado del arte en resiliencia Organización Panamericana de la Salud
 16. Llanes J 2002 Métodos de evaluación rápida. Metodología para la elaboración de estudios epidemiológicos a nivel nacional y local y estudios para grupos especiales relacionados con las adicciones. CONADIC pp 113- 122

17. Llanes J, Castro ME, Margain M (2001) México. Protección de la Comunidad ante las Adicciones y la violencia Editorial Pax
18. Medina Mora M.E, 2002 ¿Cómo influye el conocimiento del riesgo en el uso de drogas? Conadic Informa Junio 12-15
19. Mendoza C, 2006. Cambio de paradigmas en la ciencia, nuevos retos para la enseñanza. Revista de educación, año 12, número 22, pp11-25
20. Natera G, Renconco M, Almendares R, Rosovsky H, Almendares J. (1983) Comparación transcultural de las costumbres y las actitudes asociadas al uso de alcohol en dos zonas rurales de Honduras y México. Acta Psiquiátrica de América Latina 29: 116-127.
21. Prada EC 2005 Psicología positiva y emociones positivas. Revista de psicología positiva Volumen 2. (Publicación electrónica) <http://psicologia-positiva.com/revista.html>
22. Universidad de Chile. 20011. Diplomado en prevención del delito. Módulo 2. Documentos Internos