

Un itinerario de la prevención

Jorge Llanes, María Elena Castro y Mónica Margain¹

Que existan intervenciones preventivas de los riesgos psicosociales en las comunidades mexicanas —en los hogares, en los barrios, en las escuelas y otros centros comunitarios— es una aspiración que comparten todas las personas que desean el bienestar de la población. Es promesa de funcionarios, exigencia de profesionistas, expertos e investigadores y demanda consistente de la población. Es, por así decirlo, una aspiración prácticamente unánime, y, sin embargo, dista mucho de ser una realidad, ya no se diga generalizada, siquiera mayoritaria.

Los porqué de esta discordancia entre la necesidad de prevenir de las adicciones, la violencia, los trastornos mentales y demás consecuencias de los riesgos psicosociales y las acciones preventivas correspondientes, van en diferentes sentidos de acuerdo con quien emita la respuesta. Por ejemplo, los funcionarios argumentan la falta de presupuesto y con ello esconden su insuficiente análisis de la realidad y su falta de convocatoria para la participación comunitaria. Su devoción por el poder —políticos al fin, decimos en tono peyorativo cuando evidencian su preocupación por los hechos mediáticos olvidando los sociales— los mueve a cuidar su popularidad y otras condiciones de su imagen antes que el ejercicio responsable del poder, y, en consecuencia, confunden las promociones sociales para mejorar la calidad de la vida con mera propaganda. Además de la constante insuficiencia de recursos asignados a la prevención, los expertos agregan otras faltas: desde la ausencia de promoción hasta la falta de coordinación entre las instituciones, pasando por la carencia de recursos humanos debidamente calificados para hacerse cargo de los programas preventivos. Los especialistas están de acuerdo con todo lo anterior, y añaden observaciones y razones sobre los pobres resultados; normalmente van más allá de señalar la falta de recursos económicos y de personal, y

revisan la cuestión desde diversos ángulos. La integración de esfuerzos es insuficiente, explican, por la falta de estudio de la realidad: el insuficiente conocimiento crea espejismos de soluciones fáciles, medidas que, por regla general, ni siquiera pueden articular una explicación de la enorme complejidad sociocultural y psicosocial que entraña esta problemática. La devoción mayor por las acciones simplistas se correlaciona, de manera contundente, con la ignorancia sobre los hechos sociales, económicos, políticos y culturales que los significan y dan presencia como entes de nuestra sociedad contemporánea. El simplismo da lugar a improvisaciones en los planes y programas, y los pocos recursos disponibles se gastan en acciones que no inciden para cambiar la realidad (campañas de información que adviertan de los peligros y los daños posibles del consumo, por ejemplo). Es decir, hay ignorancia de conceptos básicos en esos funcionarios que toman las decisiones y que no compensan con una asesoría capaz. Es redundante mencionar que esto implica dinero tirado a la basura, trabajo inútil y tiempo desperdiciado.

El avance científico y tecnológico ha propiciado el desarrollo de métodos para hacer prevención de los riesgos psicosociales en forma eficaz, porque se cuenta con enfoques teóricos consistentes y con las herramientas necesarias para hacer diagnósticos situacionales razonablemente precisos que orienten las intervenciones de acuerdo con el contexto local donde se trabaje; porque permiten su evaluación en forma sensata, produciendo las evidencias que sostienen la argumentación para mejorar su condición y aspirar a la excelencia. Métodos que cuentan con materiales adecuados, medios en sí mismos valiosos y que enriquecen las intervenciones preventivas, acrecentando sus resultados positivos. A partir del cúmulo de experiencias evaluadas y el estudio de modelos y programas, los expertos e investigadores nos muestran que hay enfoques preventivos válidos para los distintos contextos socioculturales, aplicables a diversas condiciones sociales y grupos de edad; que existen métodos útiles para los posibles programas; que éstos, cuando cuentan con la participación comunitaria, se vuelven las tan necesarias inversiones en capital social.

Si efectivamente se han desarrollado métodos basados en evidencias, una primera, indispensable discusión, estriba en por qué estos avances no se aplican de forma consistente. Aquí cabe distinguir una dimensión general de la temática y una específica. El impulso al desarrollo de la ciencia y la tecnología en nuestro país está lejos de lo deseable, incluso de lo prometido en los planes de desarrollo nacional. El financiamiento en ciencia y tecnología no llega a la mitad de 1% del producto interno bruto (PIB) que se ha establecido como una plataforma de inversión conveniente para nuestro país. La investigación científica y la promoción de tecnología corren la suerte del sector educativo, donde tampoco se alcanza el porcentaje del PIB que se considera necesario para lograr un crecimiento sostenido y alcanzar la cobertura y calidad requeridas para el momento que vivimos, estimado en 8%, según recomendación de la Unesco. De esta manera, en

la concreción de acciones de investigación en el campo de la prevención de riesgos psicosociales es, por la premisa anterior, concomitantemente, asunto restringido, casi inexistente.

A la pobreza de recursos presupuestarios concurre una falta de visión de las posibilidades de aplicar la ciencia con ventaja para dar soluciones. No se favorece el desenvolvimiento del interés vocacional, y consecuentemente, son pocos quienes se involucran en el campo; esto redundando en pobreza de recursos humanos con las calificaciones requeridas para impulsar la prevención. Hay investigadores, pero —siendo pocos— no alcanzan a ser la masa crítica suficiente para hacerse oír por quienes tienen a su cargo la planeación de las estrategias y el diseño de las políticas públicas. Tal vez eso explique que las aplicaciones del conocimiento no logran un impacto significativo: burocracia vence investigación. No obstante, la insuficiencia de la investigación para encarar los problemas también contribuye de manera significativa al pobre impacto. Por mencionar un ejemplo donde hay indiscutible calidad y avances logrados: la realización de estudios epidemiológicos en el campo de las adicciones ofrece referencias generales, las cifras de prevalencia y los patrones de consumo demuestran la necesidad de hacer prevención de manera categórica, pero no hay suficientes estudios sobre el impacto de las medidas adoptadas o investigaciones que permitan particularizar en la eficacia y la eficiencia de éste o aquel programa preventivo. En las intervenciones preventivas concretas, es decir de métodos y procedimientos programados, los diagnósticos y las evaluaciones son más la excepción que la regla, para fijar resultados, recolectar evidencias y aspirar a mejorar los métodos y procedimientos, como debiera ser: aspirar a la excelencia.

La inversión en ciencia pasa por impulsar las necesarias infraestructuras, formar recursos humanos calificados, crear estímulos y apoyos a proyectos, etcétera, un etcétera largo en el que cabe la crítica a la concentración de recursos y programas en unas cuantas instituciones (más de la mitad de la investigación básica del país se hace en la UNAM), la ausencia de enfoques de investigación y desarrollo tecnológico en las instituciones que debieran tenerla, al menos como una vinculación clara y sostenida con los actores correspondientes, y muchos otros aspectos de planeación y ejecución de proyectos. En el caso de la prevención, a todas luces, es conveniente fortalecer y promover la vinculación entre investigadores y los sectores educativo, asistencial, del desarrollo social y de promoción de la salud, para que la práctica preventiva que realizan, así sea modesta, lo sea con métodos probados, basados en evidencia científica. Cualquier ejercicio de reflexión sobre las ingentes necesidades de prevención da consistencia a la aplicación de las mejores prácticas demostradas, por lo que resulta desolador la ausencia de evaluación de resultados en los programas de prevención de las adicciones.

El enfoque científico da certidumbre al propósito de avanzar en la solución de las enormes necesidades y contribuye a elevar la calidad de los

programas preventivos. Desarrollar el conocimiento y con ello contribuir a la producción de *saber*, es decir, ofrecer soluciones a la problemática en torno a la prevención ha sido nuestro propósito esencial en el Inepar. Nuestro itinerario es largo ya y vale como un testimonio del esfuerzo de una microinstitución académica orientada por la investigación para el diseño de sus métodos y productos, porque las contribuciones han procurado serlo con apoyo en el método científico.

Los fundadores de la institución —formalizada en 1993— fueron investigadores en epidemiología y ciencias sociales, profesores y psicoterapeutas. Esto nos dio la sensibilización para comprender que la prevención era más que deseable, posible; y probable si lográbamos que el usuario de nuestros servicios (el cliente, el paciente) adquiriera una actitud protectora y previsor, anticipatoria sí, pero no restringida a la admonición o a lo que debiera ser, sino que se acompañara del cambio de comportamiento correspondiente. Pudimos desarrollar un concepto de riesgo-protección y medirlo con un instrumento de investigación epidemiológica (el Inventario de Riesgo Protección para Adolescentes aplicado por vez primera en el Colegio de Bachilleres de la Ciudad de México).

Con los datos epidemiológicos en la mano, esta inquietud nos llevó a buscar en el armamentario de la clínica la fórmula para identificar cómo se construía el sentido anticipatorio y de la protección. Desembocamos en la necesidad de desarrollar las habilidades y moldear las actitudes de forma tal que se lograra la *competencia*, es decir, la capacidad activa sobre un hecho o una situación de riesgo que constituye el acto preventivo. Años después, la OMS acuñó la frase “se puede vivir sanamente en un ambiente insalubre” para destacar el hecho de que es posible tener la capacidad de enfrentar los riesgos y salir indemnes de las situaciones en que se presentan si se dispone del conocimiento y de la actitud idónea para encararlos. En Inepar, los primeros pasos que dimos en el campo de la prevención se enfocaron a sistematizar materiales conforme un modelo de riesgo/protección, producto de la investigación epidemiológica y clínica, con la intención de lograr en lo posible una práctica homogénea y eficiente, independientemente de las pericias del conductor de la acción preventiva. Buscamos pasar del ejercicio reactivo de la clínica psicológica al enfoque proactivo central en la prevención. Pensábamos en términos de riesgo/protección, más en los factores de fortalecimiento. Poco después pudimos aplicar los conceptos teóricos y metodológicos de la resiliencia, del descubrimiento de la fortaleza interior que tiene todo aquel que ha vivido una situación que ha marcado su vida y que ilumina el espacio interior de su desarrollo hacia nuevos horizontes en la vida. El primer modelo de intervención preventiva fue llevar ejercicios a los jóvenes en el aula, en las horas dedicadas a la Orientación Educativa, espacio donde el orientador encaraba a los estudiantes para coadyuvar en su formación integral, punto en el que compaginaba la prevención de los riesgos psicosociales que en el enfoque proactivo se asimilaban al concepto de integralidad en cuanto formación de habilidades protectoras. Y desde

el punto de vista psicométrico, contábamos con la valiosa herramienta de las escalas de actitud para señalar el foco de actuación y la evaluación de resultados de lo que se trabajaba en la intervención. Los primeros planes mostraron la bondad del enfoque, y permitieron disponer de un diagnóstico que focalizaba la intervención y su evaluación de resultados; la observación del proceso permitió contemplar la posibilidad de multiplicar los conductores porque podían serlo otros docentes e incluso todo aquel que con seriedad siguiera las instrucciones de los manuales de conducción de los grupos; los testimoniales también obligaron a ampliar el espectro de acción; fue insuficiente concentrarse en cada grupo haciéndose necesario abarcar a los padres de familia de los estudiantes y a otros actores de la comunidad escolar. Desarrollamos entonces materiales para los distintos sectores y vimos el sentido, más que conveniente, indispensable, de promover una animación social que diera concurrencia a todos ellos en los objetivos preventivos. Pasamos de una *prevención en aula* —con extensión a la familia y animación escolar— a una *prevención comunitaria*. Se fortalecía así el concepto de integralidad, porque se asimilaba a un enfoque ecológico que tomaba en cuenta los elementos de la comunidad inmediata (ambiente proximal). Podíamos decir con justeza que abarcábamos ya los aspectos orgánico-sociales, el tradicional enfoque biopsicosocial tomaba métodos integradores de cuerpo-mente-espíritu, donde el espíritu se conciliaba con la vinculación interpersonal y la trascendencia. “Resiliencia, la ciencia del espíritu” era un concepto esperanzador y una práctica de aprendizajes para controlar el estrés excesivo, para manejar las emociones, para negociar en las relaciones con los demás y crear la solidaridad de la participación comunitaria.

Las nuevas experiencias y la adaptación de materiales e instrumentos a programas de atención preventiva de comunidades marginadas completaron un método de trabajo esencialmente basado en desarrollar las habilidades para encarar exitosamente la vulnerabilidad psicosocial y hacerlo como investigación-acción. Construimos una forma alternativa de intervenir que demostró la eficacia que los tradicionales conceptos médico y legal, que intervienen informando y amagando, no tenían. Así, la prevención científica comunitaria, de enfoque integrador, sustituyó a la prevención ideológica y centrada en la droga.

Se comprobó que la metodología Chimalli, la intervención psicosocial, favorece la organización comunitaria y los nuevos aprendizajes de habilidades para la vida; que la sistematización de sus materiales de apoyo facilita el trabajo de los promotores en los planes de acción y permite que se incorpore el método de trabajo a distintos programas institucionales. Se reiteraron las bondades derivadas de medir el efecto y los resultados de la prevención en forma válida y confiable. La vivencia directa con las comunidades se convirtió en un punto clave de la estrategia de disseminación; se demostró que la llamada *multiplicación en cascada* reproduce cursos, no planes de acción preventiva.

Con la seguridad y certeza de que la prevención científica comunitaria daba calidad y eficacia, y apoyándonos en la investigación epidemiológica de perfiles de riesgo como línea de investigación básica (disponemos de más de treinta bases de datos de distintos subsistemas educativos a nivel nacional, estudios estatales y a nivel local), elaboramos nuevos materiales Chimalli: para los distintos niveles educativos desde el preescolar y su familia, cuadernos de trabajo para primarias y secundarias, para educación media superior y otros materiales de autoayuda para jóvenes y una serie de carteles para la comunidad.

No estar en los circuitos académicos y universitarios nos mantuvo en un relativo aislamiento que nos hizo buscar y lograr promover vínculos con otras instituciones. La coordinación del grupo interinstitucional de evaluación de modelos preventivos es destacable y tuvo varios frutos.² El desarrollo de una estrategia de alianzas con dependencias gubernamentales y organismos civiles permitió la promoción directa de planes de acción en todo el país que llegó a números significativos (en Jalisco, San Luis Potosí, Guanajuato y el Distrito Federal, entre otras entidades de la República). Ganamos extensión, pero la proliferación de *planes de acción Chimalli* nos hizo preocuparnos por la calidad de los mismos e iniciar una vigorosa etapa de evaluación del proceso para garantizar la fidelidad del modelo y el éxito en términos de disminución de prevalencias y del grado de organización comunitaria. Concentramos esfuerzos en lograr evaluaciones de resultados con grupos control y testimonios, análisis de los resultados, revisión de los procedimientos, descripción de las técnicas psicosociales en forma minuciosa, etcétera. Se concluyeron necesidades y demandas impostergables: el diseño de estrategias para la transferencia tecnológica directa a la comunidad (sin mediación gubernamental) y el aseguramiento por medio de un diseño de indicadores y un modelo de autoevaluación que garantizaran un impacto positivo en la disseminación a gran escala, pues no bastaba para ello la actualización del IRPA (al que se agregó una escala de vulnerabilidad psicosocial y un instrumento de resiliencia).

El itinerario seguido por el Inepar aquí descrito, indica que aprendimos sobre la mediación institucional y que debe constreñirse a facilitar el proceso de transferencia inicial, pues la prevención duradera y sustentable a largo plazo debe hacerse por la comunidad misma; que los procesos de consumo experimentación y abuso de drogas están predictivamente ligados a la vulnerabilidad psicosocial (producto de los actuales estilos de vida) y que es susceptible de enfrentarse con la presencia simultánea de participación comunitaria, nuevos aprendizajes y autoevaluación; que una adecuada transferencia pasa, sí, por los aspectos metodológicos, pero más por la identificación con la causa por nuevos aprendizajes que unan cuerpo-mente-espíritu y establezcan vínculos significativos con la comunidad. Un mayor impacto se obtiene con constancia y consistencia.

El tiempo que va de los descubrimientos a su aplicación va acelerándose y debemos esperar revoluciones pronto. Un asunto clave es la revolución

informática, pues con plena comprensión de que no es la panacea, se ha aprovechado para resolver temas fundamentales en materia de capacitación de recursos humanos al introducir la posibilidad de educación virtual, a distancia, lo que amplía enormemente el potencial de formación de promotores debidamente calificados a un costo mínimo y sosteniendo estándares de alta calidad para poder tener precisión de tiempos y movimientos, y, también, porque se ven las bondades de la programación para facilitar resultados en la investigación diagnóstica y en la evaluación, sin requerirse capacitación en informática, ya que ha sido posible diseñar procedimientos electrónicos accesibles a cualquiera aunque no tenga *expertise*. Además, y no menos significativo, es la posibilidad de dar seguimiento real a cada paso de la intervención preventiva, lográndose con ello la certidumbre en el cumplimiento de los planes de acción, en el respaldo comunitario, en los resultados logrados.

Los Sistemas de Transferencia de Tecnología, como denominamos en Inepar a esta aplicación, son un gran paso hacia la sustentabilidad de los planes de acción, ya que permitirán alcanzar metas de cobertura al facilitar la amplia disseminación de los métodos preventivos de probada eficacia. Sobre todo con la calidad conveniente, pues es posible hacerlo con fidelidad y con impacto social medible, cuantificable y observable. Es un salto cualitativo en la prevención de los riesgos psicosociales en el país, pues hacen posible llevar servicios de calidad a las comunidades, familias y escuelas más desprotegidas. La equidad es posible a bajo costo. Afirmamos por ello que sí es posible generalizar la cultura de la prevención, cambiar hábitos y promover nuevos comportamientos mediante el aprendizaje de nuevas habilidades, fijar metas concretas, compromisos numéricos con rigor y expresar metas de reducción de prevalencias sin demagogia. Los sistemas de transferencia tecnológica son una estrategia adecuada para un impacto social masivo y significativo.³

Finalmente, no es un asunto secundario mencionar los patrocinios de este desarrollo institucional dedicado al desarrollo de una tecnología social con base en evidencias. Muchos y variados, agradecibles todos. Desde el patrocinio marginal de una asesoría en un plantel escolar, ciertamente pobre, pero suficiente para disponer de una experiencia crítica, hasta disponer de un apoyo financiero solicitado a una agencia internacional,⁴ hasta las aportaciones propias derivadas de contratación de servicios a distintas instituciones públicas y privadas, fuera con la intención de desarrollo de metodologías preventivas o materiales,⁵ pasando por el apoyo de diversas agencias.⁶ El donante más significativo ha sido la Fundación Gonzalo Ríos Arronte IAP, que nos ha permitido desarrollar los hechos señalados en el pasado reciente y tener promesa de nuevos logros en las estrategias Chimalli para la prevención de los riesgos psicosociales, adiciones incluidas.

Por último, señalamos el respaldo para la difusión de nuestros avances y para comunicar los pormenores de los hallazgos. El Grupo Editorial Pax edita nuestros libros, manuales y cuadernos de trabajo y, destaca la

revista *LiberAddictus*, en la cual, desde el número 70, ininterrumpidamente coordinamos la sección "Cuadernos de Prevención". *LiberAddictus* llega hoy a su número 100, e Inepar se siente orgulloso de ser parte de esta digna fórmula de divulgación del conocimiento, sin par en México.

Notas

- ¹ Fundadores del Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos, Asociación Civil (Inepar, AC).
- ² El número 75 de *LiberAddictus* incluyó un ejemplar conmemorativo dedicado a "Reflexiones sobre la prevención". Por su parte "Modelos preventivos" se publicó en la serie Planeación del Conadic/SSA.
- ³ Para interiorizarse de los detalles del Sistema de Transferencia Tecnológica Chimalli consulte la página www.inepar.edu.mx.
- ⁴ Al caso, la Agencia Internacional de Desarrollo de Estados Unidos, con la intermediación de la Fundación Miguel Alemán como administradora, apoyó al Consejo Nacional de Fomento Educativo para contratar nuestro proyecto.
- ⁵ Por ejemplo, el modelo "Construye tu vida sin adicciones" para el Consejo Nacional Contra las Adicciones, Conadic.
- ⁶ UNICEF patrocinó la adaptación de los materiales Chimalli al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y a Mi Familia en Nicaragua; la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de San Luis Potosí, apoyó la elaboración del material para las escuelas primarias; el Consejo contra las adicciones de Jalisco, los materiales para maestros y directamente la editorial Pax, los materiales para padres de familia.

más artículos en: www.infoadicciones.net