

---

# Sistemas de transferencia tecnológica en prevención de riesgos psicosociales: ¿Adiós a la prevención artesanal?

*María Elena Castro y Jorge Llanes<sup>1</sup>*

La ausencia de una política social para la atención integral de las adicciones es una lamentable realidad en México, y redundante en carencias de mayor o menor grado en las actividades de las distintas parcelas que constituyen su necesaria atención. Así la investigación científica, cuyas evidencias debieran orientar los esfuerzos por permitir conocer mejor la magnitud y características de la problemática, dar sustento racional a los métodos y sistemas, precisar y articular las razones de una intervención, no cuenta con respaldo oportuno y sólido. El número de investigadores es reducido y ello significa lentitud en los estudios que permitan una mejor comprensión y desarrollo de tecnologías que apoyen las prácticas exitosas.

Sin embargo, en el campo de la prevención, la investigación evaluativa, siendo de mínimas proporciones frente a las enormes necesidades, ha dado frutos tangibles, habiendo logrado posicionar algunas ideas centrales, entre las que destacan las siguientes:

1. La prevención es tema central en las políticas de atención. El consumo de sustancias forma parte de la vida y, por ello, deben existir las capacidades que eviten el desarrollo de consecuencias negativas para el desarrollo humano.
2. La prevención debe beneficiar en forma continuada a la mayor parte de la población y particularmente a los grupos vulnerables. Las mejores prácticas lo son en su contexto propio. De ahí que a la *prevención universal*, o sea aquella dirigida a la población sin hacer distinciones, deba complementarse con la *prevención selectiva*, aquella que identifica factores concretos de vulnerabilidad, y con la *prevención indicada*, porque están

identificados los factores específicos que inciden en la problemática. (Incluso es posible precisar una *prevención determinada* si para el factor peculiar reconocido y hay una medida protectora específica).

3. Deben aplicarse los lineamientos ya reconocidos como efectivos para la prevención. Contar con un marco teórico adecuado, metodologías convenientes, materiales de apoyo y medidas de evaluación, permiten mayor precisión y beneficios en la operación y desarrollo de las intervenciones preventivas. Apoyarse en modelos es aprovechar el conocimiento científico, en el trabajo de los expertos en beneficio de los operadores que así pueden transferir la tecnología preventiva y permiten el avance del conocimiento al testimoniar sus experiencias.

La prevención debe partir de una perspectiva amplia, y debe entenderse que la problemática penetra en el sentido y orientación del desarrollo social. Todas las agencias gubernamentales y organismos de la sociedad civil, la comunidad misma (afirmando proyectos locales y trabajo en redes sociales), pueden y deben intervenir para que la prevención sea una práctica común en la sociedad, no restringida al campo de la salud. Es posible articular el trabajo interinstitucional e insertar métodos preventivos efectivos en los programas escolares, laborales y comunitarios y hacer una convergencia de objetivos con los medios de comunicación. La prevención es una práctica y no debe quedar en mero propósito.

En el Instituto de Educación Preventiva y Atención a Riesgos, AC (Inepar, AC) tenemos el propósito de sistematizar los resultados de la línea de investigación en evaluación, con base en un sistema de seguimiento de planes de acción con el modelo preventivo Chimalli. Ocho estudios de evaluación del método Chimalli (1999-2005);<sup>2</sup> los resultados de 155 planes de acción en escuelas y comunidades marginadas (DF, Cd. Juárez, SLP, Mexicali, Tijuana, Acapulco, León, Zacatecas, Guadalajara) evaluados en alguna de las fases de la evaluación eficaz; testimonios dos o cuatro años después de la intervención; análisis de bitácoras de promotores; mediciones en los participantes antes y después del plan de acción, y mediciones en comunidades intervenidas y comunidades no intervenidas, contribuyen con evidencias para afirmar que hemos avanzado de hacer una prevención con bases artesanales a una prevención que transfiere la tecnología adecuada a los promotores: profesionales de la conducta, orientadores sociales, maestros, padres de familia o jóvenes, es decir, cualquier ciudadano con voluntad que esté interesado en diseñar una estrategia para la prevención de riesgos psicosociales de su comunidad.

De acuerdo con estas evidencias, la prevención implica conocer la vulnerabilidad psicosocial de las comunidades y aplicar métodos apropiados de intervención con base en la naturaleza de la problemática. Valga decir, hacer *prevención selectiva* en contextos particulares sin estigmatizar a

los vulnerables. Por ejemplo, hay niveles de riesgo acumulado observables en todo tipo de comunidades estudiantiles y comunidades marginadas de nuestro país, que indican que muchas personas actualmente están experimentando más de 18 conductas de riesgo en su vida diaria (conforme al Inventario de riesgo aplicado). Esto da una idea de la magnitud de la problemática, en la que el consumo de sustancias es tan sólo una dimensión. De aquí la afirmación de que la vulnerabilidad psicosocial es la problemática que debe prevenirse, no sólo el consumo de sustancias.<sup>3</sup>

La sistematización de las experiencias para la confirmación y/o corrección del método, es decir, el proceso de evaluación del funcionamiento del Modelo Chimalli, ha sido hecha mediante un convenio de colaboración con las instituciones que han hecho la transferencia tecnológica.<sup>4</sup> Las evaluaciones han permitido mejorar el conocimiento, y consecuentemente el Modelo, en la forma que puede describirse en las siguientes etapas, luego de que el Modelo Chimalli se originó con una orientación hacia el desarrollo de habilidades para la vida y una orientación proactiva, es decir, el punto de partida fue trascender la prevención identificada como mero exhorto al no consumo o información sobre drogas o actividades (socioculturales, deportivas, etcétera) que, pretendidamente alejaran del contacto con las drogas. Así, entre 1989-y 1995, se trabajó en escuelas secundarias y preparatorias con trabajos vivenciales de tipo grupal en aula. Una siguiente etapa (1995-1998) consideró una ampliación significativa para incluir el trabajo en red con padres y maestros y prácticas psicocorporales grupales. Una subsiguiente etapa (1999-2000) se caracterizó por avanzar en el trabajo comunitario (con comunidades del DIF, por solicitud de la UNICEF) y desarrollar planes de acción con materiales de trabajo especialmente diseñados para los escolares en escuelas primarias. La más reciente etapa (2000-2005) se caracteriza por el trabajo comunitario directo, con o sin mediación institucional, aplicando los sistemas de transferencia tecnológica para el entrenamiento con enfoque en competencias a promotores.

De manera sucinta pueden comentarse los resultados de los estudios de evaluación de la aplicación de planes de acción Chimalli, al hacerse énfasis en los resultados positivos de la promotoría:

1. De manera consistente, se incrementan actitudes y las habilidades de protección en escuelas y comunidades abiertas. En algunas escuelas disminuyen las prevalencias de consumo a algunas drogas, en otras se incrementan a pesar de la intervención. En las comunidades marginadas, los cambios en la percepción de riesgos no alcanzan significación estadística. Estos resultados se deben a que los planes de acción que no utilizaron o no enfatizaron lo suficiente el componente comunitario, modifican sus actitudes, pero no sus prevalencias ni su percepción de riesgos.

2. El impacto de la intervención es duradero sobre todo en lo que se refiere a la práctica personal de habilidades para la vida, no así en la organización de la vida comunitaria. Así lo indica el análisis de testimonios de personas que participaron en planes de acción hace dos o cuatro años.

3. Se pueden distinguir las buenas de las malas prácticas de promotoría. Aplicado al entrenamiento de los promotores, permitió un adecuado desarrollo de competencias con base en los componentes del modelo, y diseñar un seguimiento y autoevaluación sistematizados. Puede decirse que las buenas prácticas se reducen a tres: facilitar actitudes de flexibilidad paradigmática; practicar personalmente las mismas técnicas antiestrés que se enseñan en la comunidad, y hacer un sistema intenso de contactos y visitas interpersonales para formar la red.

4. Los planteles que sí lograron disminuir sus consumos tienen también un mejor "puntaje de calidad", entendido como una combinación de los cambios en las prevalencias y/o en las actitudes y/o en las habilidades de los estudiantes intervenidos con el puntaje de autoevaluación del promotor y/o de la brigada de promotores y del impacto percibido por las redes, medido a través de los cambios en la información y reflexión, participación y comunicación, organización e incidencia en otros programas y transformación de actitudes y desarrollo humano.

Pero también hubo resultados negativos de la promotoría. Destacan los siguientes:

1. No enfatizar el componente comunitario modifica actitudes, pero no prevalencias ni percepción de riesgos.

2. La organización comunitaria que facilita la red no perdura a lo largo del tiempo.

3. Las tradicionales "juntas" o "reuniones" con grupos no facilitan la construcción de la red.

4. Las actitudes de riesgo se incrementan si el manejo grupal del promotor no es adecuado.

El sentido conclusivo de los datos sugiere que el componente comunitario de red que enseña habilidades para la vida obtiene mejores resultados y que es muy probable que cuando la prevención no es comunitaria, el impacto en las prevalencias sea prácticamente nulo. Además, aunque no existan cambios en las prevalencias, la percepción de impacto por parte de la red es muy alta, así como la autoevaluación de los promotores, obteniéndose puntajes de empoderamiento e impacto, así como incrementos o de autoevaluación muy significativas. La aplicación práctica en el Sistema de Transferencia Tecnológica para la prevención de riesgos psicosociales consiste en que los promotores apliquen todos los componentes del Modelo, siguiendo las pautas de promotoría; practicar en sí mismos las técnicas

preventivas y autoevaluarse; con esto contribuyen a lograr puntajes de calidad más altos lo que implica que las poblaciones intervenidas cambian sus prevalencias, sus actitudes, desarrollan habilidades protectoras y se empoderan. En otras palabras, el Sistema de Transferencia Tecnológica debe responder a las necesidades de operación de un promotor exitoso, es decir que logre motivar a la comunidad; enseñar el uso de la tecnología de prevención; sea capaz de transformar sus ambientes proximales; ofrezca nuevos aprendizajes para vivir mejor; mida los cambios; y, habilite a las redes preventivas para que sean capaces de trabajar en prevención por sí mismas. De esta manera, la prevención sustentable con la participación comunitaria será posible.

Las principales características que debe tener el Sistema de Transferencia Tecnológica, según lo aprendido son las siguientes:

1. Facilitar la motivación. Esto se logra mediante la identificación con la causa, la vinculación con la comunidad, y conduciendo cada encuentro comunitario en forma proactiva.
2. Desarrollar habilidades para la vida. Las técnicas antiestrés, las relacionadas con la negociación y mediación de conflictos, la comunicación significativa y la reflexión son quizá las principales. Se corresponden con la creación de las competencias del promotor comunitario que, en los hechos, es el asesor para el logro de ellas.
3. Seguir con fidelidad el método. La facilitación que resulta de ello redundará en una más rápida autogestión de lo que se supone; los inventarios y otros instrumentos facilitan el diagnóstico, el seguimiento y la evaluación; se marca una ruta de trabajo y se facilita la campaña y sostener su enfoque proactivo.
4. Gestión institucional. Reduce su complejidad y determina un papel de mediación, no de un servicio que deba brindarse a las comunidades y, con ello precisa la prevención en la justa medida de la participación comunitaria. Al incorporar el o los métodos disponibles en los programas existentes significa importantes ventajas desde el punto de vista de la planeación institucional. Debe recordarse que es indispensable apoyarse en políticas públicas (locales, municipales, estatales y nacionales).

El Sistema de Transferencia de Tecnológica para la prevención de riesgos psicosociales (Sitt Chimalli) que Inepar, A.C. construyó, obedeciendo a estos datos, se enfoca con precisión a confirmar las siguientes afirmaciones: Se trata de un enfoque de prevención selectiva que diseña la intervención que se generaliza al plan de acción comunitario con base en los individuos de alto riesgo (focos rojos). Promueve comportamientos resilientes. Favorece el empoderamiento a través de la autoevaluación. Desarrolla competencias

en el promotor para que obtenga flexibilidad paradigmática (así vista la prevención puede conceptuarse como “cambio de paradigmas”). Promueve el aprendizaje de habilidades para la vida, en el sentido descrito arriba. Se constituye armonizando los siguientes componentes: a) Participación comunitaria a través de la formación de redes de voluntarios; b) Grupos de aprendizaje de habilidades para la vida; c) Autoevaluación con sus propios instrumentos (de cada plan de acción, en cada comunidad), d) Transfiere la tecnología a los miembros de la red. Es una manera de llevar a la práctica la famosa “fórmula de la resiliencia” (Grotberg) que dice: Si, Tengo + Soy/estoy = Puedo, pues en la medida en que se posee identidad comunitaria, sentido de pertenencia, se cumple la premisa de *Tengo*. La integración cuerpo, mente, espíritu que se consigue a través de las habilidades para la vida provee el componente de *Soy/estoy* y el *Puedo* es consecuencia de la toma de conciencia de los pasos positivos que van lográndose, medibles por la autoevaluación.

El Sitt abarca productos de diferente tipo, materiales de diverso calibre y los instrumentos de investigación concomitantes al modelo preventivo de riesgos psicosociales: libros para los promotores; cuadernos de trabajo para los escolares; inventarios que miden la percepción de riesgo, la disposición al cambio, las actitudes y las habilidades de protección; 42 carteles para que las redes de voluntarios apoyen sus campañas de difusión; libros y folletos para padres y maestros, y 110 ejercicios en línea: 19 de opinión, 74 de aplicación con la comunidad, ocho de reflexión y nueve foros para interactuar con asesores y compañeros promotores. Estos últimos constituyen una aplicación en línea; se ofrece como un curso virtual, haciendo uso de la Internet, lo que es una novedad que trae beneficios importantes, pero no es éste su único atractivo. A la operación en la Internet se sigue las ventajas del diseño y programación del curso virtual en el cual se construyen las competencias del promotor a la par de que se produce evidencia. Así, el promotor aprende haciendo y su quehacer es lograr que la comunidad, a su vez, haga una intervención preventiva. Este es el meollo de la transferencia tecnológica (que la comunidad aprenda a hacerla al hacer la prevención con el promotor), y el curso en línea brinda los elementos para una práctica comunitaria que se orienta, paso a paso, conforme a la probada y más eficaz metodología. Cada sesión está estructurada de manera que incluye los resultados de aprendizaje, los criterios de evaluación y las evidencias que se espera obtenga cada promotor, de tal forma que se conozcan los alcances esperados y logrados. Además, se desarrollan los temas en forma sencilla y se incluyen ejercicios que contribuyen al logro de las competencias propuestas.

El curso abarca siete sesiones cuyo desahogo ocupa 21 semanas normalmente. La primera de las sesiones se ocupa de los conceptos básicos que fundamentan el modelo, de las características del promotor comunitario y del autoconocimiento del desarrollo de las habilidades para la vida y su importancia en la promotoría además de precisar el conocimiento sobre

la comunidad a la que destinará su esfuerzo. La segunda sesión responde al cuestionamiento de cómo integrar una red comunitaria y la forma de coordinar las actividades para mejorar su organización, dando las pautas necesarias para hacer desde la convocatoria hasta la coordinación de sus funciones y dinámica de trabajo. La tercera sesión enseña cómo hacer un diagnóstico, particularizando la aplicación de los instrumentos propios del Modelo Chimalli, diagnóstico en el que interviene los miembros de la red y se utiliza el sistema automatizado de calificación y registro de resultados, lo que facilita la tarea y deja constancia de las evidencias de trabajo. La cuarta sesión se aplica a precisar la intervención preventiva, empleando los resultados del diagnóstico: seleccionar los temas, organizar los grupos, promover la animación social comunitaria y establecer una ruta de trabajo para el seguimiento de la intervención. En la quinta sesión se hace el seguimiento puntual de las actividades preventivas diseñadas para la intervención conforme el diagnóstico. La sexta sesión permite evaluar los resultados obtenidos en las sesiones de la intervención, incluyendo la comparación de los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos diagnósticos en el primer momento y el resultado, así como realizar un resumen de resultados en el que se enfatizan los logros alcanzados y las oportunidades de mejora, es decir, dando testimonio de la experiencia. Por último, la séptima sesión permite coadyuvar en la obtención de una autoevaluación válida de la red, que permita que ésta se prepare para un siguiente ciclo de actividades y promueva la autogestión. En resumen, las siete sesiones concentran las estrategias para la operación del Sitt, permitiendo que resalten dos características fundamentales: dar direccionalidad adecuada, en el sentido de que es la red comunitaria la que diseña su plan de acción con base en los diagnósticos que la misma comunidad lleva a cabo, y lograr la transversalidad, esto es, que la comunidad logre niveles de organización cada vez más altos donde el aprendizaje de las habilidades para la vida se vuelve una práctica común que atraviesa la vida cotidiana.

Como ya se mencionó, la captura electrónica —que es de todo el proceso— resulta ventajosa de manera particular en la mediación institucional, pues gracias a esta herramienta se incrementa enormemente la capacidad de administrar todo el proceso de aprendizaje y la aplicación de planes de acción. Esto, además, se logra de una manera tan cercana y eficaz que posibilita el entrenamiento de promotores y, al mismo tiempo, el seguimiento de una gran cantidad de planes de acción preventiva. El manejo es puntual y sistemático de tal forma que la simulación se hace imposible. Así, los planes se miden efectiva y válidamente.

Esta virtud de confiabilidad del seguimiento ha arrojado resultados sorprendentes en la incipiente evaluación. El uso del Sitt ha hecho más consistente la puesta en práctica de los planes de acción. Es una “guía” y recordatorio útil para que no se escapen detalles, en otras palabras, para que se tengan en cuenta esos detalles de la práctica comunitaria que van dando consistencia y fuerza demostrativa a los resultados. De manera compara-

tiva con una de las mejores experiencias llevadas a cabo en la Ciudad de México, la aplicación del Sitt en un proyecto piloto en planteles escolares de Novolato, Sinaloa mostró consistencia en mejores resultados, tanto en la disposición al cambio por parte de la comunidad, como respuestas positivas más apreciables en la percepción de riesgo y en el desarrollo de habilidades para la vida y las actitudes de protección.

Es pronto para afirmarlo categóricamente, pero si prevenir es la advertencia necesaria para no incurrir en error, para no ejecutar mal una acción y ello tiene como esencia disponer con anticipación, estar preparado de antemano para ejecutar la medida de protección adecuada o evitar el riesgo, los sistemas de transferencia tecnológica en prevención de riesgos psicosociales como el descrito son el adiós a la prevención artesanal.

Una demostración práctica del Sitt Chimalli le permitirá apreciar en forma directa los alcances de esta aportación. Puede obtenerla ingresando al portal del Inepar, A.C.: <http://www.inepar.net> y solicitar una clave de demostración.

## Notas

- <sup>1</sup> Directora General y Presidente de la Junta Directiva del Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos (Inepar, AC)
- <sup>2</sup> Castro M.E. Llanes, J., Margain M., Carreño, A., *México : Estrategias "Chimalli" para la prevención de las adicciones y otros riesgos psicosociales*. Descripción del modelo y evaluación de sus aplicaciones. Capítulo 7. pp 165-200. Prevención selectiva del consumo de drogas en menores vulnerables. Instituto Deusto d Drogodependencias Planteamientos teóricos y experiencias internacionales, edición a cargo de Luis Pantoja Avances, en *Drogodependencias*, Universidad de Deusto, Bilbao, España, 2006.
- <sup>3</sup> Inepar, A.C. sistematizó y estandarizó las 29 bases de datos que se levantaron en el periodo 2000-2005, transformando los datos de 14 factores de riesgo con el baremo de la muestra nacional 2005 de los jóvenes de preparatoria abierta, lo cual permite la comparación entre todas las muestras. Los datos muestran los grados de riesgo (bajo, mediano y alto) de acuerdo con la metáfora del semáforo. Además del consumo de sustancias, se consideraron el manejo de la sexualidad, la salud, los actos antisociales, el estilo de vida, el uso del tiempo libre, el consumo en familiares, los factores escolares, el empleo y los eventos predictores en hombres y en mujeres. Los resultados de cada base pueden ser consultados en el botón del menú "Investigación epidemiológica", de nuestro portal: [www.inepar.net](http://www.inepar.net).
- <sup>4</sup> Inepar no participa directamente en los planes de acción. Las contrapartes nombran a un coordinador quien vigila la adecuada conducción del proceso y aplica los instrumentos de investigación que son analizados en Inepar, con programas estandarizados (como el IRPA-Inepar y el SPSS).