

Transferencia Tecnológica en Psicología: el caso de los Centros de Atención Primaria de Adicciones del Estado de Baja California

Technology Transfer in Psychology: The Case of Primary Care Addiction Centers at Baja California

Eunice Vargas Contreras¹

Universidad Autónoma de Aguascalientes

Azucena Mendoza Galindo²

Universidad Autónoma de Baja California

Kalina Isela Martínez Martínez³

Universidad Autónoma de Aguascalientes

Jennifer Lira Mandujano⁴

Universidad Nacional Autónoma de México

Roberto Oropeza Tena⁵

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Marcela Alejandra Tiburcio Sainz⁶

México.

Resumen

Para que la Psicología avance como ciencia, es preciso centrarse en el estudio del tema de la Transferencia Tecnológica cuyo proceso requiere que las innovaciones logren ser adoptadas por los profesionales de la salud. Los Tratamientos con Base en la Evidencia (TBE) constituyen intervenciones con un nivel de eficacia comprobada, por ello, su uso en los escenarios clínicos sería importante para ofrecer a la población resultados exitosos. Asimismo, en la Psicología de las Adicciones se considera un tema de vital importancia, ya que la adopción de los TBE en los escenarios clínicos-institucionales apoyaría en la atención primaria para la población que recurre a estos lugares en búsqueda de tratamiento a costos más accesibles. El objetivo de este trabajo fue identificar los factores que influyen en la adopción de los TBE en el contexto de los Centros de Atención Primaria de Adicciones del Estado de Baja California. Para lograr tal objetivo, se entrevistaron a 102 terapeutas que laboran en los 17 centros de la entidad. Los resultados mostraron que los principales factores que influyen en la adopción de TBE fueron el contexto organizacional, el uso mismo de los tratamientos, la capacitación y la supervisión de terapeutas. Como conclusión, se hace énfasis en la importancia del perfil de los terapeutas en relación a sus conocimientos para utilizar los

¹ Doctorante en la Universidad Autónoma de Aguascalientes. Contacto: psic.eunicevargas@gmail.com

² Licenciada en Psicología. Colaboradora en proyecto de investigación.

³ Profesora e investigadora en la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

⁴ Profesora e investigadora en la Universidad Nacional Autónoma de México.

⁵ Profesor e investigador en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

⁶ Profesora e investigadora del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón De La Fuente Muñiz.

TBE. Por ello, la propuesta va encaminada a elevar la calidad de las capacitaciones, a implementar una supervisión y retroalimentación sistemática, y clarificar criterios en el perfil de ingreso laboral de terapeutas.

Palabras clave: Adicciones, Tratamientos con Base en la Evidencia, Transferencia Tecnológica, Terapeutas, Innovación.

Abstract

In order to Psychology get a science degree, we must focus on studying the issue of the Technology Transfer process, which requires innovations achieved be taken by health professionals. The Evidence-Based Treatment (EBT) are interventions with a proven level, therefore, its use in clinical settings would be important to give people the successful results. Also, in Psychology of Addiction is considered of vital importance, since the adoption of EBT in clinical-institutional settings in primary care support for people availing these places in search of treatment costs more accessible. The aim of this study was to identify factors influencing the adoption of EBT in the context of Primary Care Centers Addiction at Baja California. To achieve this goal, were interviewed 102 therapists, who work in the 17 centers of the entity. The results showed that the main factors influencing the adoption of EBT were the organizational context, the very use of the treatment, training and supervision of therapists. In conclusion, it emphasizes the importance of the profile of therapists regarding their knowledge to use the EBT is made. Therefore, the proposal aims to improve the quality of training, to implement a systematic monitoring and feedback, and clarify the criteria on labor income profile of therapists.

Key words: Addictions, Evidence-Based Treatment, Technology Transfer, Therapists, Innovation.

Introducción

El tema de la Transferencia Tecnológica en Psicología es fundamental para el avance de ésta como ciencia, ya que su punto central radica en el proceso por el que pasan las innovaciones, desde su desarrollo en un escenario de investigación hasta la adopción e implementación en un escenario clínico. Es importante mencionar que el término de Transferencia Tecnológica

es utilizado en diversos campos del conocimiento; su amplio espectro abarca el tema de la difusión de nuevos métodos o productos, además de las tareas que se deben realizar para pasar del escenario de la investigación a la práctica (Addiction Technology Transfer Center [ATTC], 2011).

En relación a las innovaciones en Psicología, traducidas como los tratamientos o programas para dar atención a las diferentes necesidades de la población, constituyen un aspecto fundamental para trabajar con los profesionales de la salud, ya que en ellos recae una parte sustancial de la decisión de cuál o cuáles son los más convenientes. Por ello, es muy importante que dichos profesionales posean las herramientas para identificar y utilizar los programas y tratamientos que han demostrado efectividad, la cual se respalda en la investigación sistemática, en el juicio clínico y en la opinión del paciente (Frías y Pascual, 2003). Sin embargo, la adopción no es tan sencilla, representa complejidad para algunos adoptantes, debido a los cambios que tendrían que realizarse en un momento dado en sus áreas de trabajo (Rogers, 1995); todo esto puede llegar a convertirse en barreras que influyen en el proceso de Transferencia Tecnológica. Al respecto diversos autores han documentado los factores que interactúan en la adopción e implementación adecuada de los TBE en los diferentes escenarios clínicos, entre los que se encuentran: el contexto organizacional, los usuarios, los profesionales de la salud y los TBE convertidos en guías clínicas o manuales (Amodeo et al., 2011; Berger et al., 2009; Brown, 2004; Godley et al., 2001; Martínez & Medina-Mora, 2013; Nelson & Steele, 2007; Riley, Rieckmann, & McCarty, 2008; Sheehan, Walrath, & Holden, 2007; Thomas, Wallack, Lee, McCarty, & Swift, 2003).

En relación al ámbito de la Psicología de las Adicciones, se han desarrollado diversos Tratamientos con Base en la Evidencia (TBE), los cuales ofrecen resultados comprobables y válidos con la finalidad de conocer el alcance y la magnitud de sus efectos (Chambless, Baker, Baucom, Beutler et al., 1998). Es importante mencionar que dentro del tema de la Transferencia Tecnológica, se considera la evaluación de las innovaciones como un aspecto fundamental, ya que se enfatiza en las intervenciones con efectividad comprobada. De hecho el ATTC (2011), señala en su Modelo de Transferencia Tecnológica que la "evaluación", junto con la "creación", constituyen la primera fase del proceso, seguida de la "traslación"

que es considerada la fase donde se explican los aspectos elementales y la relevancia de la innovación, para facilitar su posterior "diseminación" (la cual es la tercera fase). En la traslación y diseminación, se resaltan los aspectos más bondadosos de usar la innovación, de forma que el posible adoptante se sensibilice en las ventajas de adoptarlo e implementarlo. Es importante mencionar que la "adopción" y la "implementación" constituyen las siguientes fases, en las cuales existe el riesgo de que el profesional adopte la innovación más no la implemente. Por último está la "difusión", fase que se centra en la propagación de la innovación de manera planeada o espontánea.

En lo que respecta a programas o intervenciones que no han logrado la adopción en los escenarios clínicos, Martínez, Carrascoza y Ayala (2003) documentaron el trabajo que hicieron en vinculación la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el que se tenía como objetivo diseminar el Modelo de Prevención Secundaria para Bebedores Problema. Los resultados no fueron los esperados; a partir de tales resultados se documentaron las barreras para su implementación, las cuales fueron la falta de disposición del cuerpo directivo para capacitar al personal médico, pobre creencia en la eficacia y efectividad el programa por parte de los médicos, escasez de tiempo en la atención a los usuarios, y dificultad para cambios en las políticas de la organización para implementar el programa. Estos factores se repiten constantemente en diferentes escenarios ya que implican cambios en la estructura habitual de trabajo.

Por otra parte Martínez y Medina-Mora (2013), reportaron haber realizado la diseminación del mismo programa en varios Centros de Intervención Juvenil. En esta ocasión señalaron grandes avances en el proceso debido al gran interés de los terapeutas en la capacitación del programa y a su seguimiento en la siguiente etapa de la transferencia. Además se permitió colaborar en la reinversión del programa para lograr adecuarlo al contexto clínico de dichos centros. Como se observa en este caso, la diferencia con respecto al estudio que se hizo con el IMSS, radica en el interés de los posibles adoptantes hacia la innovación en el tratamiento y a recibir la capacitación en sus procedimientos.

Los resultados de estos dos últimos casos de diseminación de programas, apuntan a la importancia de conocer los posibles factores que limitan el proceso de Transferencia Tecnológica para lograr disminuir las discrepancias y anticiparse a los posibles obstáculos al implementar los TBE, mediante la adecuación de las condiciones del campo clínico. Precisamente así es como en la Transferencia Tecnológica se trabaja para que la innovación, el tratamiento o programa pueda ser adoptado exitosamente y genere beneficios para los usuarios de sustancias adictivas.

Con respecto a la atención en el ámbito de las adicciones, el gobierno de México promovió en el 2007 la creación de los Centros de Atención Primaria (CAPA) “Centros Nueva Vida”, siendo en total 338 módulos en los 31 estados de la República Mexicana y el Distrito Federal. Estos centros reportaron en el 2011, los 5437 casos atendidos a nivel nacional (INPRFM et al., 2012). Sin embargo, en este reporte no se consideraron datos sobre los resultados obtenidos en cuestión de la efectividad de la atención, es decir no se reportó si los tratamientos utilizados tuvieron efectos exitosos para el control y disminución del consumo de sustancias, ni qué impacto obtuvieron en relación a la calidad de vida de los usuarios. Datos que son importantes para saber qué está sucediendo en estos centros, si sus tratamientos son efectivos y cuáles requieren de ajustes en sus procedimientos o cuáles no deben ofertarse más a la población.

Al respecto de la Transferencia Tecnológica en las instituciones públicas de salud, la adopción de los TBE debería constituir un tema fundamental para todos los actores que participan en este campo. Al adoptar los TBE e implementarlos con fidelidad, aumentan las posibilidades de obtener los resultados equivalentes que contrasten a los resultados de los escenarios de investigación (McIntosh, 2011). Por lo que se esperaría que aumente la demanda de estos tratamientos y también la necesidad de capacitar, desarrollar, adaptar y evaluar programas que se dirigen a prevenir riesgos y consecuencias negativas asociados con el consumo de drogas. También se lograría un mayor acercamiento con la población usuaria de sustancias que acude en busca de un servicio profesional quienes se beneficiarían con tratamientos eficaces. Por ello, en el estudio de la adopción de TBE se continúa poniendo énfasis especial en la promoción, difusión, capacitación y sensibilización acerca de cada

elemento del proceso de transferencia tecnológica (Bustamante, Riquelme, Alcayaga, Lange & Urrutia, 2012), el cual consiste en trasladar los hallazgos de la investigación científica a escenarios naturales (ATTC, 2004).

En México, se ha trabajado en la Transferencia Tecnológica a través de diversos recursos como manuales de procedimientos, artículos de divulgación científica, información en sitios web, conferencias, ponencias, talleres presenciales y capacitaciones en línea. Estos recursos han ayudado a dar pasos importantes en la promoción de la ciencia psicológica entre la comunidad de profesionales. A través de la vinculación del Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones (CENADIC), con diferentes instituciones de investigación científica, como la UNAM en colaboración de la Facultad de Psicología han trabajado en promover la adopción de TBE a través de la capacitación. Estas acciones se han orientado a los terapeutas que laboran en los CAPA de todo el país. Sin embargo, el éxito en la Transferencia Tecnológica obliga a ir más allá de la buena información. Exige la transmisión de conocimiento científico de forma comprensible y útil para emplearlo en el trabajo cotidiano; es decir, se trata de comunicar la información de manera clara y accesible, en la que se resalten los beneficios de usar ese conocimiento con las personas que buscan atención (Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental, 2006). De esta manera al adoptar los TBE, los profesionales de la salud pueden brindar un servicio sustentado en la evidencia científica y no en el ensayo y error (Martínez, Carrascoza & Ayala, 2003). Organismos nacionales e internacionales, como CENADIC y *el National Institute of Drug Abuse (NIDA)* en los Estados Unidos, por mencionar solo dos de ellos, se han dado a la tarea de investigar cuáles son los mecanismos más efectivos de la transferencia de las intervenciones con evidencia científica, con el fin de construir ese puente que agilice el paso de las intervenciones hacia los profesionales que trabajan directamente con la población (Tims & Ludford, 1984).

Ante tal panorama de la Transferencia Tecnológica, este trabajo se enfocó en identificar los factores que influyen en la adopción de los tratamientos con evidencia científica en los Centros de Atención Primaria de Adicciones del Estado de Baja California.

Método

El presente estudio tiene un enfoque mixto con diseño descriptivo, transversal y de tipo no experimental; con el fin de conocer el contexto, sus características e identificar los posibles factores que influyen en la adopción de tratamientos con base en la evidencia. La muestra estuvo integrada por 102 profesionales de la salud, de los cuales 76 fueron mujeres y 26 hombres, con una edad promedio de 34 años (DE 5.18) y con un rango de 25 a 53 años. Los mencionados profesionales de la salud, laboraban en los CAPA de Baja California, los cuales se encontraban incorporados al Instituto de Psiquiatría del Estado (IPEBC). Todos los participantes tenían la licenciatura en Psicología y al momento de esta investigación, se enfocaban en la prevención universal y selectiva.

Las entrevistas se realizaron de forma individual en las oficinas de los CAPA, espacios que ofrecían privacidad, ventilación e iluminación adecuadas. En total fueron 17 los centros a los que se asistió para obtener la información necesaria, los cuales se encuentran distribuidos en los cinco municipios del Estado.

Se utilizaron dos instrumentos: la *Entrevista para Terapeutas Especialistas en Adicciones* [ETEA] diseñada por Vargas, Martínez, Lira, Oropeza y Tiburcio (2014), se compone de 12 reactivos-guía presentados en forma de pregunta. Los temas abordados se relacionan con las actividades cotidianas de un terapeuta en el ámbito de las adicciones; por ejemplo, aspectos de la capacitación, los tratamientos que se usan diariamente y los obstáculos que enfrentan para utilizarlos. Para la validación de la entrevista se solicitó la participación de tres expertos en el área de tratamientos en adicciones y en la elaboración de instrumentos. Dichos expertos coincidieron en la pertinencia de las situaciones planteadas, en la extensión y en la claridad de la redacción.

El *Cuestionario para Terapeutas Especialistas en Adicciones* [CUTEA] diseñado por Vargas, Martínez, Lira & Oropeza (2014). Está constituido por 38 reactivos que se dividen en seis secciones. Cabe mencionar que se obtuvo la validez mediante jueces obteniendo un acuerdo de 93.26% y un *alpha* de confiabilidad de .840.

En relación al procedimiento, se inició a través de la gestión de autorización para realizar el presente estudio. Para ello, se recurrió con las autoridades municipales de los CAPA, estatales del IPEBC y nacionales de CENADIC, la cual requirió de ocho meses para iniciar el trabajo de campo.

Durante la recopilación de datos, primeramente se utilizó la ETEA que requirió de un tiempo de 40 a 50 minutos y al finalizar se solicitó que respondieran el CUTEA.

En cuanto a los entrevistadores, se contó con tres psicólogos (mujeres), con una edad promedio de 29 años, una de ellas contaba con maestría en Psicología con énfasis en Adicciones; y dos con licenciatura. En cuanto a la experiencia en el ámbito de las adicciones, las tres presentaban un promedio de experiencia de cuatro años, en entrevista psicológica y en la aplicación de instrumentos. Además, con la finalidad de que los entrevistadores unificaran sus criterios al momento de abordar a los participantes, se les capacitó en los instrumentos que se iban a utilizar a partir de ensayos conductuales y se realizó un documento de estandarización de procedimientos. En éste, se especificaron elementos tales como la importancia de tener los materiales listos antes de iniciar, no confrontar ni juzgar la conducta de los terapeutas, así como la presentación del entrevistador, el *rapport* y el destacar la confidencialidad de los datos.

Resultados

Para describir las variables "Conocimientos sobre los TBE" y "Habilidades de los terapeutas para las búsquedas de información", se consideró el ETEA, el cual fue analizado de forma cuantitativa a través de categorías y de la prueba de Wilcoxon.

Por otro lado, para conocer las características académicas del terapeuta y su relación con la información sobre tratamientos en el área de adicciones, se utilizó el CUTEA. Para ello se realizaron análisis descriptivos de la primera y segunda sección (Datos Generales, Formación Académica y Habilidades para la búsqueda de información). Además, para analizar los reactivos con escala tipo Likert, se formaron baremos de tres niveles (alto, medio y bajo),

considerando el número total de reactivos de cada categoría (autoeficacia, actitudes y contexto) y el valor de sus respuestas.

Los datos fueron procesados a través del Programa SPSS versión 15.

Al respecto del tiempo que los participantes tienen trabajando como psicólogos, éste se concentra en el intervalo de entre 6 y 10 años (61 terapeutas), lo cual coincide con el tiempo que tienen trabajando en el área de las adicciones (60 terapeutas). Se encontró que existe una correlación directa ($r=.621, p=.000$) en un nivel intermedio y estadísticamente significativa entre el tiempo trabajando como psicólogo clínico y el tiempo trabajando en el área de las adicciones, lo cual implica que los terapeutas iniciaron a laborar como psicólogos clínicos recién egresaron de su licenciatura al mismo tiempo que comenzaron a trabajar en los CAPA. Es decir, la experiencia en adicciones tuvo su formación al recién egresar de la licenciatura.

Con respecto al último grado académico que han obtenido, 60 participantes reportaron tener la Licenciatura, 29 Maestría y 13 cuentan con una especialidad. Dentro de los que cuentan con una especialidad, 5 terapeutas mencionaron haber obtenido el grado de especialidad en "Promoción de la Salud y Prevención del Comportamiento Adictivo", el cual se ofreció por parte de la UNAM en modalidad a distancia (ver tabla 1).

Tabla 1. Área de posgrado de los terapeutas de los CAPA en Baja California.

Área académica	Frecuencia
Promoción de la salud y prevención del comportamiento adictivo	5
Gestalt	5
Terapia familiar y de pareja	6
Terapia Cognitivo-Conductual	4
Otro	22
Total	42

Nota: En esta tabla se presentan los datos de 42 participantes que realizaron estudios de posgrado, los 60 terapeutas restantes contaban únicamente con Licenciatura.

En relación a la "corriente psicológica en la que fundamentan su trabajo en intervención psicológica", se observa que los participantes utilizan la Terapia Cognitivo-Conductual (100) y en menor cantidad el Psicoanálisis (1). Es relevante aclarar que los participantes podían elegir más de una opción en este reactivo, sobre las corrientes psicológicas propuestas en el CUTEA. Como se observa en la Figura 1, algunos terapeutas hacen uso de más de una corriente psicológica para realizar su trabajo. Es importante mencionar que a partir de la prueba de Wilcoxon, se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre "corriente psicológica en la que fundamentan su trabajo" y "cuáles son los criterios que utilizas para discernir los tratamientos o técnicas más efectivas", hallándose una probabilidad de .000. A partir de este dato sería pertinente identificar en cuál corriente psicológica se encuentran las condiciones para analizar de forma más profunda los tratamientos utilizados.

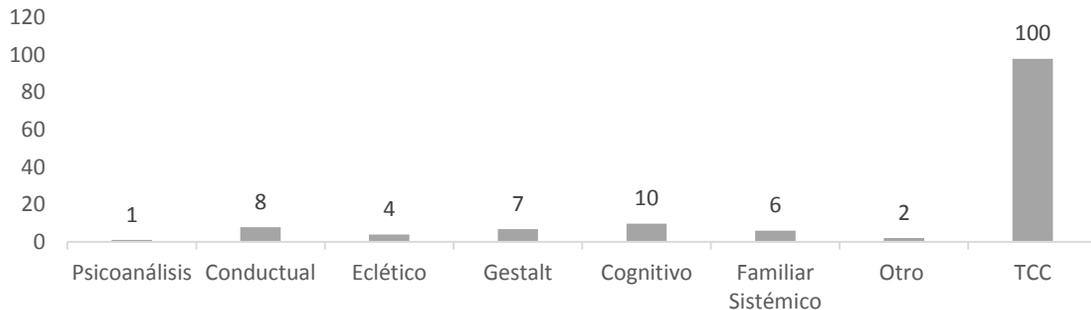


Figura 1. Corriente psicológica en la que los terapeutas que laboran en los CAPA fundamentan su trabajo.

Sobre los cursos de capacitación tomaron en el último año, la mayoría de los terapeutas reportaron entre uno y tres cursos (85), y por el contrario tres reportaron no haber tomado cursos. Además en este rubro, los participantes tenían la opción de describir varios lugares o instituciones, así como las diferentes temáticas en las que se habían capacitado anteriormente; el cual 27 terapeutas refirieron haber tomado estos cursos en instituciones gubernamentales. Respecto a las temáticas, 24 personas mencionaron que fueron temas relacionados a tratamientos de adicciones; ocho en tratamientos de adicciones y otros temas relacionados con Psicología; y dos terapeutas en temas no relacionados en tratamientos de adicciones ni en Psicología.

Relativo a las preferencias de los profesionales de la salud para capacitarse sobre tratamientos en adicciones, la mayoría se inclinó por la modalidad presencial (97) seguido de capacitarse por medio de lectura de artículos científicos (45), además, 34 mencionaron que prefiere las capacitaciones en línea, 24 prefirieron realizar búsquedas bibliográficas, y por último 3 reportaron otras preferencias de capacitación como la experiencia directa con usuarios, conferencias, entre otros (ver Figura 2). Es importante mencionar que en este reactivo el terapeuta podía elegir más de una respuesta.

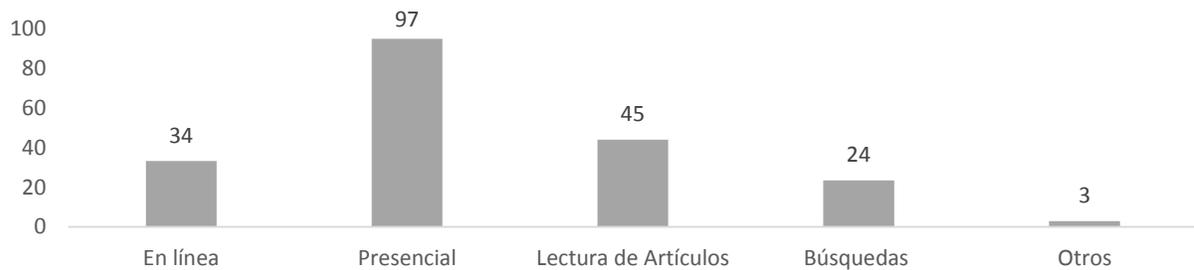


Figura 2. Muestra de las preferencias de capacitación de los terapeutas adscritos a los Centros “CAPA” en Baja California.

En cuanto a la lectura de artículos científicos durante la formación académica, 39 de los 102 profesionales de la salud señalaron que la mayoría de las veces leía este tipo de documentos y además que los comentaban en clase; por último 32 refirieron que a veces leían artículos (Ver Tabla 2). Mientras que durante el tiempo que llevan trabajando en el área de adicciones, 45 participantes señalaron que a veces leen documentos relacionados con tratamientos y 28 de ellos leen de manera recurrente artículos (Ver Tabla 3).

Tabla 2. Lectura de artículos científicos durante la formación académica de los terapeutas que laboran en los CAPA de Baja California.

Lectura de artículos científicos durante la formación académica	Frecuencia
Rara vez leí artículos científicos	7
A veces leía artículos científicos	32
La mayoría de las veces leía artículos científicos y posteriormente los comentaba en clase	39

Leía artículos científicos y posteriormente aplicaba los hallazgos en el área clínica	24
Total	102

Tabla 3. Lectura de artículos científicos durante el tiempo que he trabajado como terapeuta en adicciones.

Lectura de artículos científicos durante el tiempo que he trabajado como terapeuta en adicciones	Frecuencia
Nunca he leído artículos científicos sobre tx en el área de las adicciones	1
Rara vez leo artículos científicos sobre tx en el área de las adicciones	6
A veces leo artículos científicos sobre tx en el área de las adicciones	45
Leo artículos científicos sobre tx en el área de las adicciones y posteriormente los comento en mi trabajo	22
Leo artículos científicos sobre tx en el área de las adicciones y posteriormente aplico sus hallazgos en el área clínica	28
Total	102

Cuando se les preguntó acerca de las búsquedas de información sobre tratamientos en adicciones, 85 de los 102 participantes refirieron sí buscar artículos, para lo cual la mayoría de ellos utilizaba como medio cualquier buscador comercial de Internet (52) (Ver Figura 3). Con respecto a la periodicidad de las búsquedas, 48 de ellos indicaron que lo hacen ante casos nuevos. También, en estos dos reactivos los participantes podían escoger varias respuestas (Ver Figura 4).

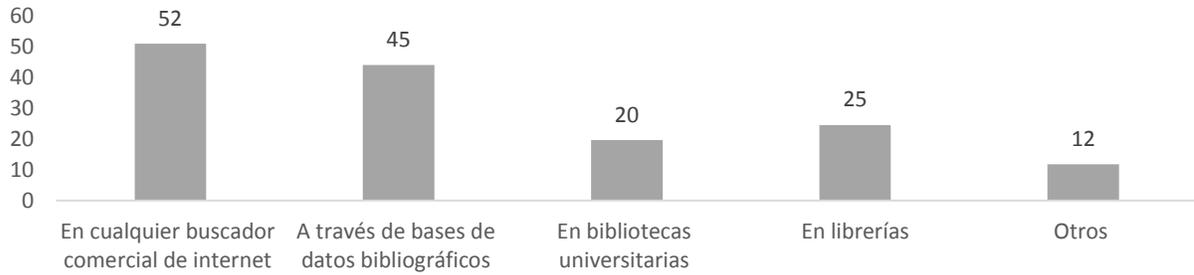


Figura 3. Búsquedas de tratamientos en adicciones por parte de los terapeutas de los CAPA en Baja California.

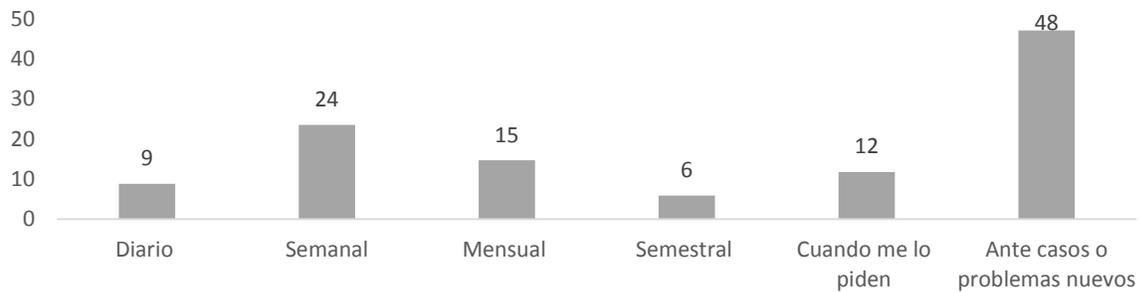


Figura 4. Frecuencias de búsquedas periódicas por parte de los terapeutas de los CAPA de Baja California.

Relacionado a las variables autoeficacia, actitudes y contexto, se establecieron baremos de tres niveles: bajo, medio y alto. Al respecto de la autoeficacia se observó que 86 participantes presentan un nivel alto, es decir la gran mayoría se percibe a sí mismo en un nivel alto de capacidad para implementar los TBE (Ver Tabla 4).

En cuestión de la variable actitud hacia los TBE, la mayoría se ubica en el nivel medio (46) y alto (44), es decir, una gran cantidad de participantes presenta una actitud positiva hacia los TBE (Ver Tabla 4).

Respecto a las facilidades que otorga el contexto para adoptar los TBE, la mayoría de los terapeutas se ubicaron en el nivel medio (58), es decir la gran mayoría de los terapeutas perciben al contexto laboral medianamente en cuanto a las facilidades que brindan para implementar los TBE (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Nivel de Autoeficacia, actitudes y contexto que presentan los terapeutas de los CAPA de Baja California.

Niveles	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto
Autoeficacia	0	12	86
Actitudes	1	46	44
Contexto	8	58	28

Se encontró una correlación significativa en un nivel intermedio en relación al uso de guías clínicas o manual de procedimientos y los cambios que observan los terapeutas en el patrón de consumo de los usuarios ($r = .607$; $p = .000$). Esto implica que a mayor uso de las guías clínicas o manuales, aumentan los cambios en el patrón de consumo de los usuarios, es decir, que los terapeutas si consideran que la utilización de guías clínicas ayudan en la intervención psicológica.

En cuanto a la preferencia por un enfoque psicológico, 69 de 102 participantes reportaron sí tenerla. Es importante subrayar que cuando se exploró sobre sus preferencias teóricas, 10 terapeutas mencionaron que desde el inicio que fueron contratados, se les capacitó para laborar en la intervención psicológica con el enfoque de la Terapia Cognitivo-conductual. El enfoque psicológico de preferencia personal fue el Cognitivo-conductual (51), seguido Otros enfoques psicológicos (25) (Ver figura 5).

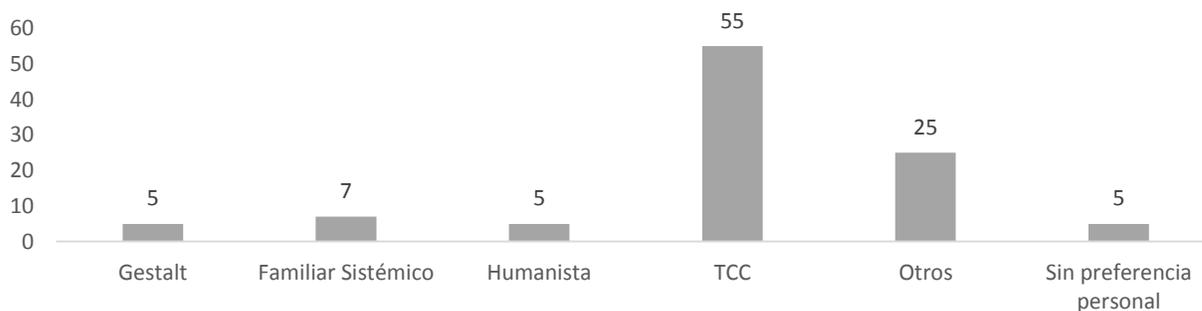


Figura 5. Preferencia personal sobre la corriente psicológica de los terapeutas que laboran en los CAPA de Baja California.

En cuanto a los criterios que utilizan los profesionales de la salud para discernir entre cuáles programas o tratamientos son efectivos en la práctica, la mayoría reportó que utilizan criterios relacionados con “conceptos sobre metodología de la investigación” (46) y “Dependiendo de la necesidad del usuario” (23), y otra respuesta frecuente como “Universidades reconocidas” (11) (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Criterios personales que utilizan los terapeutas de los CAPA de Baja California para utilizar Tratamientos Basados en la Evidencia

¿Qué criterios utilizas para identificar las técnicas o los programas más efectivos para la práctica diaria?	Frecuencia
Universidades reconocidas	11
Corriente Cognitivo-Conductual	5
Conceptos relacionados con metodología de la investigación	46
Dependiendo de la necesidad del usuario	23
Me baso solo en los manuales establecidos	8
Otro	9
Total	102

Relativo al concepto de la Práctica Basada en la Evidencia, 53 de 102 profesionales de la salud mencionaron que sí habían escuchado hablar de ella, de los cuales solo 38 de ellos lograron enunciar un concepto bien formado al respecto.

Al preguntar sobre los tratamientos que CENADIC ha publicado, 96 de 102 terapeutas reportaron sí conocerlos, sin embargo solo 50 de ellos refirieron haber utilizado por lo menos una vez alguno de los diferentes programas existentes de CENADIC.

En cuanto al caso hipotético que se les planteó durante la entrevista: “Si tu jefe te pidiera buscar un tratamiento para un adolescente que abusa de cristal (Metanfetaminas) y pingas (Benzodiacepinas) como el Clonazepam, ¿En dónde buscarías información?” La mayoría (47) mencionaron que buscaría directamente en los manuales de CENADIC (Ver tabla 6). Al respecto, se utilizó la prueba de Wilcoxon para comparar las respuestas brindadas por los participantes por lugar de trabajo, ante los criterios para discernir los programas efectivos, entre el concepto que describieron de Tratamientos con Base en la Evidencia y los lugares donde buscarían para lograr obtener tratamientos para una persona que consume Benzodiacepinas y Metanfetaminas. Al respecto se encontró un valor de probabilidad asociada al estadístico calculado de .000 para el municipio y el CAPA, lo que significa que sí existe una diferencia estadísticamente significativa entre el lugar de trabajo y las respuestas que ofrecieron relacionados a este concepto. Dato que es importante para distinguir en qué condiciones laborales hay más promoción de los TBE, lo que podría ayudar a iniciar un trabajo de Transferencia Tecnológica en los demás centros de trabajo.

Tabla 6. Respuestas de los terapeutas al caso hipotético que se les expuso en la entrevista

“Si tu jefe te pidiera buscar un tratamiento para un adolescente que abusa de cristal y pingas (Metanfetaminas y Benzodiacepinas), ¿En dónde buscarías información?”	Frecuencia
Manuales de CENADIC	47
Referir a tratamientos ambulatorios	19
Asesor con experto	10
Compañeros de trabajo	2
Manuales CENADIC y compañeros	10
Otro	14
Total	102

Por último, se les preguntó si ellos estuvieran navegando en Internet y encontraran un tratamiento para conductas adictivas con validez científica, pero este tratamiento no se encuentra disponible en su totalidad en la página web, ¿cómo le haría para encontrar o

acceder al tratamiento completo? Los terapeutas (30) respondieron que buscarían el contacto directo de los autores del tratamiento (Ver Tabla 7).

Tabla 7. Respuestas de los terapeutas para acceder a TBE

¿Cómo le harías en internet para encontrar o acceder al manual de un tratamiento de adicciones?	Frecuencia
Contacto con el autor del manual	30
Adapto el tratamiento incompleto con un manual de CENADIC	8
Utilizo el Manual de CENADIC	15
Comprar el manual de tratamiento por internet	15
Otro	34
Total	102

Como se podrá observar, en este estudio se exploraron diversas variables que se relacionan al trabajo diario que se realiza en los CAPA del Estado de Baja California, las cuales muestran al lector un panorama de la forma en la que se abordan las diferentes solicitudes de tratamiento de la población que llega a estos centros. Además, evidencia la forma en la que los terapeutas prefieren actualizar sus conocimientos sobre técnicas y programas de tratamiento para el ámbito de adicciones y la forma en que se perciben a sí mismos sobre su efectividad como terapeutas.

Discusión

La importancia de este estudio radica en el conocimiento de la situación en relación a la adopción de los TBE que presentan los centros gubernamentales de atención a las adicciones específicamente en la región de Baja California. En este sentido, resulta relevante poner interés en el papel de los CAPA, en sus autoridades y terapeutas ya que representan el contacto directo con la población como servidores públicos en la atención a las adicciones. Si se logra completar el proceso de Transferencia Tecnológica en estos centros, sería de gran beneficio a la sociedad por los cambios que se pueden generar en la salud de la población.

Al respecto de la adopción de los TBE en los escenarios clínicos, la literatura señala cuatro factores que están relacionados, como: el contexto organizacional, los usuarios, los profesionales de la salud y los TBE convertidos en guías clínicas o manuales (Amodeo et al., 2011; Berger et al., 2009; Brown, 2004; Godley et al., 2001; Martínez & Medina-Mora, 2013; Nelson & Steele, 2007; Riley et al., 2008; Sheehan et al., 2007; Thomas et al., 2003). En el presente estudio se encontró que los terapeutas perciben en un nivel medio las facilidades que el contexto organizacional ofrece para implementar los TBE, lo cual puede sugerir que existen elementos en la organización que pueden potencializarse para la adopción de TBE. Estos resultados están relacionados con la opinión de los terapeutas sobre si reciben retroalimentación de su desempeño clínico por parte de un experto, también a la motivación que reciben por parte de la organización para la actualización de sus conocimientos y en la posterior facilidad para utilizar esos conocimientos, y por último las facilidades advertidas por los terapeutas para la obtención de los insumos necesarios para llevar a cabo los TBE. Además se encontró que sí hay diferencias entre los lugares de trabajo (municipio y CAPA) en relación a los conocimientos que manifiestan los terapeutas para lo referente a los TBE. Estos resultados pueden ser alentadores para quienes se interesan en promover los tratamientos novedosos en materia de adicciones en los CAPA y entre los terapeutas, utilizando a favor los elementos presentes con miras a potencializarlos y a generar mayores facilidades para la transferencia tecnológica en Psicología.

Además del papel de la organización, en este estudio se exploró la actitud del terapeuta relacionada a la implementación de los TBE. Esta variable tiene que ver con la percepción de los terapeutas sobre la utilidad de los TBE en la práctica diaria, sobre la importancia de tomar en consideración la eficacia que se ha reportado en los estudios sobre los TBE al momento de elegir un tratamiento, a la opinión que tienen los terapeutas sobre la aplicación de la ciencia psicológica en el escenario clínico, en las limitaciones que perciben los terapeutas en las técnicas en las que son capacitados, y por último en los resultados que reportan los usuarios cuando se utilizan técnicas con evidencia científica. En este factor, se encontró que los terapeutas se encuentran en un nivel que va de medio a alto, lo cual puede significar una oportunidad para promover entre los terapeutas los beneficios de utilizar los TBE. Además este resultado, se relaciona con la autopercepción de eficacia de los terapeutas

para implementar los TBE. Al respecto, el baremo se ubicó en un nivel alto por parte de la gran mayoría de los terapeutas (86). Lo cual indica que los terapeutas se perciben a sí mismos con las capacidades y habilidades suficientes para trabajar los TBE en sus centros de trabajo. Sin embargo, esto también pudiera representar una inconsistencia en los resultados, ya que la gran mayoría de los terapeutas refirieron solo implementar el programa “Forma” a todos los usuarios. Pareciera que se trata de un ideal o de causar una buena impresión, es decir, se podría tratar de respuestas asociadas con la deseabilidad social.

Al respecto de las inconsistencias que surgieron durante las entrevistas, por ejemplo, cuando se les preguntó a los terapeutas si conocían los tratamientos que CENADIC ofrece, la gran mayoría refirió que sí los conocían, sin embargo, un porcentaje refirió no haberlos utilizado en la práctica clínica. Además cuando se les planteó el caso hipotético, 47 terapeutas refirieron que buscarían en los manuales de CENADIC, siendo que este organismo no dispone de tratamientos para adolescentes consumidores de Metanfetaminas ni de Benzodiacepinas. Además resultó una correlación significativa entre el uso de guías clínicas y cambios en el patrón de consumo de los usuarios. Lo cual es llamativo ya que solo utilizaban el Programa “Forma” en todos los casos, el cual es de corte universal (Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, 2015). Este resultado podría estar dirigido más a la deseabilidad social que a lo que ocurre en la realidad cotidiana. Al respecto faltaría hacer una mayor evaluación o bien, observación directa para confirmar este resultado. Por último, en los CAPA se exige una línea de trabajo fundamentada en la Terapia Cognitivo-Conductual sin embargo, durante la entrevista, varios de los terapeutas señalaron hacer en ocasiones combinaciones con la teoría de la Terapia Familiar o de la Gestalt “dependiendo de la necesidad de la persona”. Lo cual pudiera traer consigo resultados indeterminados al utilizar diferentes posturas epistemológicas y además al no tener sistematizados los procedimientos utilizados. Este se confirma con el posgrado obtenido, ya que seis de los participantes refirieron tener maestría en Terapia Familiar, mientras que cinco terapeutas en el enfoque Gestalt y cinco en la Especialidad en Promoción de la Salud y Prevención de Conductas Adictivas respectivamente. Esto es relevante porque es un buen comienzo para iniciar con la sensibilización ya que si existen terapeutas con enfoque congruente con el del CAPA se podría partir de ahí para definir las tareas de la etapa de adopción que más apoyarían estas

labores, sin embargo, implicará un reto importante para sensibilizar a quienes acostumbran hacer combinaciones de teorías terapéuticas o a quien de plano se rehúsa a utilizar el enfoque Cognitivo-Conductual. Relativo a los datos obtenidos, es llamativo lo que se refiere al número de terapeutas que realizaron la especialidad en línea que fue desarrollada por investigadores de la UNAM. Sería relevante conocer las razones por las cuales los 97 restantes no tienen esta especialidad, en términos de sus aptitudes para el uso de la tecnología, para organizar sus actividades y el interés en el tema. También resalta que solo 13 terapeutas tengan un posgrado relacionado a las actividades y enfoque psicológico de los centros de atención. Los resultados que se obtuvieron a este respecto, sobre todo el que tiene que ver con que la gran mayoría solo tiene el grado de licenciatura en Psicología para atender todo el espectro de conductas que se dan dentro de las adicciones, pareciera denotar que se considera un área de fácil intervención y que no requiere de la mayor especialización, ni actualización.

Ahora, en relación a los resultados de la lectura de literatura especializada, se muestra la tendencia de un hábito que pudieron haber adquirido desde su formación académica y ahora lo conservan para mantenerse actualizados en cuestión de tratamientos. La gran mayoría al parecer no mantiene una interacción continua ni especializada en el tema de TBE. Esto definitivamente puede convertirse en un elemento fundamental que explica los obstáculos de la adopción al desconocer las opciones terapéuticas que existen en el mercado.

Sería importante a partir de este estudio ubicar los perfiles que más concuerdan con la adopción de TBE para realizar entrevistas de mayor profundidad que lleven a un conocimiento más claro de lo que se vive en el contexto laboral y las formas de estos terapeutas para trabajar con los usuarios. De esta forma, se podría incluso, formar líderes internos que apoyen las labores de adopción desde adentro de la organización. Conociendo mejor el contexto, las necesidades, las opiniones y las características de los compañeros se podrían lograr más avances en el tema de la transferencia tecnológica, ya que ésta se haría considerando el potencial humano y no solo la innovación por la innovación misma. Además, sería relevante detectar y generar mejoras en las capacitaciones que competen en el proceso de la adopción de TBE basados en las necesidades de la comunidad que acude a estos centros de atención de las adicciones. Así, tomando en cuenta el contexto, capacitando y otorgando

mayores estrategias de entrenamiento en los TBE se pueden consolidar más habilidades y conocimientos para la implementación de estos tratamientos. Todo esto reforzado a través de entrenamientos y capacitaciones con criterios unificados que demuestren resultados equivalentes y efectivos al término de una intervención psicológica en relación a su efecto en el usuario y su control y reducción del consumo de sustancias adictivas.

La importancia de conocer la situación de los terapeutas de los CAPA establece la oportunidad de instrumentar acciones dirigidas a la adopción de los TBE. Estos centros son los lugares en donde más se debe trabajar para que se adopten los tratamientos que han demostrado ser eficaces y costo-efectivos logrando que garanticen resultados eficaces a corto y mediano plazo en materia de salud. Sin embargo en el caso de la transferencia tecnológica es fundamental dirigir los esfuerzos no solo al profesional de la salud, sino también a los que desarrollan las políticas de salud y a los funcionarios regionales. Además es importante considerar a las capacitaciones y la calidad con la que se les están ofreciendo.

Así mismo, el valor de este estudio radica en conocer cuáles políticas de salud se están adoptando en materia del control y reducción del abuso de sustancias adictivas en diferentes instituciones de salud, de atención a las adicciones, e incluso conocer qué acciones están realizando otros países y organismos internacionales para abordar y aminorar esta problemática social. Con ello, tendrían mayores bases para tomar decisiones fundamentadas que lleven las innovaciones a estos centros, cuyos resultados se reflejen en el aumento de la calidad de vida de la población que busca tratamiento para el consumo de sustancias. Es llamativo que precisamente la región norte del país presente un panorama desolador en materia de consumo de alcohol y otras drogas, y que la atención en los centros gubernamentales esté en una posición "de adopción tardía" de los tratamientos con evidencia científica, tal y como lo señala Rogers (1995). Sería importante determinar si existe una correlación entre las variables "tratamientos de los centros de atención a las adicciones" y "disminución del consumo de alcohol y drogas".

Además surgen diversas preguntas ante la situación que presentan los centros de atención del norte de México: ¿Se están evaluando los resultados obtenidos a partir de las intervenciones

utilizadas? ¿De qué forma se están evaluando? ¿Qué resultados han reportado sobre la efectividad de sus intervenciones? Las respuestas a estas interrogantes son trascendentales para tener mayores elementos que apoyen el proceso de difusión; ya que si las autoridades locales y regionales, en conjunto con los profesionales de la salud, no han tenido retroalimentación sobre su trabajo o si no han sido informados sobre los resultados de su trabajo, ¿cómo entonces tendrán la necesidad de buscar otras herramientas para atender a la población? La omisión de los resultados de la evaluación llevaría a la postergación indefinida de la adopción de la evidencia científica.

Investigación realizada gracias al apoyo CONACYT.

Referencias

Addiction Technology Transfer Center. (2004). *The Change Book* (2da. ed.). Kansas, C.C.: ATTC Network.

Addiction Technology Transfer Center [ATTC] (2011). Research to practice in addiction treatment: Key terms and a field-driven model of technology transfer. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 41, 169–178.

Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental. (2006). *Conocimientos, Destrezas, y Actitudes de la Práctica Profesional. Serie de Publicaciones para Asistencia Técnica (TAP) 21. Publicación de DHHS Núm. (SMA) 98-3171. Rockville, MD: Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental, versión en español.*

Amodeo, M., Lundgren, L., Cohen, A., Rose, D., Chassler, D., Beltrame C., D'Ippolito, M. (2011). Barriers to implementing evidence-based practices in addiction treatment programs: Comparing staff reports on Motivational Interviewing, Adolescent Community Reinforcement Approach, Assertive Community Treatment, and Cognitive-behavioral Therapy. *Elsevier*, 34, 382-389.

Berger, L. K., Otto-Salaj, L., Stoffel, V. C., Hernandez-Meier, J., & Gromoske, A. N. (2009). Barriers and facilitators of transferring research to Practice: An exploratory case study of Motivational Interviewing. *Journal of Social Work Practice in the Addictions, 9*, 145–162.

Brown, B. S. (2000). From research to practice: The bridge is out and the water is rising. *Advances in Medical Sociology, 7*, 345–365.

Bustamante, C., Riquelme, G., Alcayaga, C., Lange, I., & Urrutia, M. (2012). Experiencia de transferencia tecnológica de la consejería Telefónica para Cuidados Crónicos de Salud, a equipos de Atención Primaria. *Enfermería Global, 11 (27)*. 172-178.

Chambless, D. L.; Baker, M.J.; Baucom, D.H.; Beutler, L.E.; Calhoun, K.S.; Crits-Christoph, P.; Daiuto, A.; DeRubeis, R.; Detweiler, J.; Haga, D.A.F.; Johson, S.B.; McCurry, S.; Mueser, K.T.; Pope, K.S.; Sanderson, W.C.; Shoham, V.; Stickle, T.; Williams, D.A.; & Woody, S.R. (1998). An update on empirically validated therapies II. *The Clinical Psychologist, 51*, 3-16. (Disponible en http://pantheon.yale.edu/~tat22/est_docs/ValidatedTx.pdf)

Frías, M., & Pascual, J. (2003). Psicología Clínica Basada en Pruebas. *Papeles del Psicólogo, 85*, 11-18.

Godley, S. H., White, W. L., Diamond, G., Passetti, L., & Titus, J. C. (2001). Therapist reactions to manual-guided therapies for the treatment of adolescent marijuana users. *Clinical Psychology: Science and Practice, 8(4)*, 405–417.

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud (2012). Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. México, DF: INPRFM. Recuperado en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_DROGAS_ILICITAS_.pdf

Martínez K. I., Carrascosa, C., & Ayala, H. (2003). Una estrategia de diseminación en la psicología: los talleres interactivos. *Salud Pública de México*, 45 (1), 5-12.

Martínez, K. I. & Medina-Mora, M. E. (2013). Transferencia tecnológica en el área de adicciones: El programa de intervención breve para adolescentes, retos y perspectivas. *Salud Mental*, 36 (6), 505-512.

McIntosh, L. (2011). Transferencia de Tecnología: 3da parte, retos de la vida real. *NFATTC Addiction Messenger*, 14, 1-4.

Nelson, T. D., & Steele, R. G. (2007). Predictors of practitioner self-reported use of evidence-based practices: Practitioner training, clinical setting, and attitudes toward research. *Administrative Policy in Mental Health & Mental Health Services Research*, 34(4), 319–330.

Riley, K. J., Rieckmann, T., & McCarty, D. (2008). Implementation of MET/CBT 5 for adolescents. *The Journal of Behavioral Health Services and Research*, 35 (3), 304–314.

Rogers, E. M. (1995). Diffusion of drug abuse prevention programs: Spontaneous diffusion, agenda setting, and reinvention. En T. E. Backer, S. L. David, & G. Soucy (Eds.). *Reviewing the behavioral science knowledge base on technology transfer*, 155, 90 – 105. Rockville, MD7 National Institute on Drug Abuse.

Sheehan, A. K., Walrath, C. M., & Holden, E. W. (2007). Evidence-based practice use, training and implementation in the community-based service setting: A survey of children's mental health service providers. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 169–182.

Thomas, C. P., Wallack, S. S., Lee, S., McCarty, D., & Swift, R. (2003). Research to practice: Adoption of naltrexone in alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment, 24*, 1–11.

Tims, F. M. & Ludford J. P. (1984). *Drug abuse treatment evaluation: Strategies, progress, and prospects*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

Vargas, C. E, Martínez, K. I., Lira, M. J., Roberto Oropeza, T. R. (2014). *Cuestionario para terapeutas especialistas en adicciones. (Instrumento de evaluación inédito)*. Universidad Autónoma de Aguascalientes. México.

Vargas, C. E, Martínez, K. I., Lira, M. J., Roberto Oropeza, T. R. & Tiburcio, S. M. (2014). *Entrevista para terapeutas especialistas en adicciones. (Instrumento de evaluación inédito)*. Universidad Autónoma de Aguascalientes. México.

Recibido: 30/05/2015
Aceptado: 11/01/2016