

# Capítulo 2

---

## **Gestión del conocimiento en adicciones: desafíos y oportunidades**

*Ilse Abigail Arreola Sánchez  
Eunice Vargas Contreras  
Ana Lucía Jiménez Pérez*

<https://doi.org/10.61728/AE20255510>



## Resumen

Este trabajo se enmarca en el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, propuesta por la Organización de las Naciones Unidas, que incluye entre sus objetivos específicos el fortalecimiento en la prevención y tratamiento del abuso de sustancias adictivas, situación que actualmente impacta en el deterioro de la salud mental de la población. Este objetivo subraya la importancia de aplicar el conocimiento científico (CC) pertinente en la prevención e intervención para reducir las cifras de consumo mediante la mejora estructural de las organizaciones públicas o gubernamentales que brindan atención a la población.

En México se han hecho esfuerzos para identificar y comprender los factores que influyen en la gestión, transferencia y aplicación del CC dentro de las organizaciones que proporcionan atención primaria en salud mental. En Baja California, se ha trabajado con los profesionales de la salud para explorar en el tema; sin embargo, la literatura publicada aún es escasa.

En este documento se presenta un análisis basado en las investigaciones de la última década acerca de la Gestión del Conocimiento (GC) y cómo este enfoque puede facilitar la implementación de Intervenciones Basadas en la Evidencia (IBE) dentro de las instituciones de salud mental. El lector encontrará una entrevista realizada a un informante clave en la coordinación de servicios terapéuticos de los CAPA, para identificar las barreras que enfrentan estas instituciones en relación con la GC y los desafíos para la aplicación eficaz del conocimiento.

Entre los principales resultados de nuestro estudio, se destacan las siguientes barreras: 1) la falta de recursos adecuados, 2) la escasa infraestructura tecnológica y 3) la carencia de una cultura organizacional que promueva la actualización y el intercambio continuo de conocimiento. Es preciso subrayar que estos factores limitan la capacidad de las organizaciones para aplicar la IBE, lo que a su vez afecta la calidad y efectividad de los

servicios proporcionados. Por último, se debe hacer hincapié en la desconexión que se encontró entre la investigación científica y su aplicación en el escenario clínico, lo cual dificulta la implementación de intervenciones efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de la población.

Se concluye que, para cumplir con los objetivos de la Agenda 2030, es esencial el fortalecimiento de la GC en organizaciones dedicadas a la atención en salud mental y adicciones. Se destaca la necesidad de superar las barreras actuales, mejorar la infraestructura y fomentar una cultura organizacional que valore y promueva la actualización y el intercambio de conocimientos. De esta manera, se puede contribuir a la mejora de los tratamientos para la población, reduciendo el consumo de sustancias adictivas y mejorando la calidad de vida de quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad.

## Introducción

Dentro de los objetivos de la Organización de las Naciones Unidas, Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, en el apartado de salud y bienestar, se propone garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, en todas las edades. Desde esta óptica, las acciones deben incluir, entre otras, la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, como el consumo nocivo de alcohol y el uso indebido de estupefacientes.

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS], el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas contribuye a aproximadamente 3,5 millones de muertes al año, así como a la discapacidad y afectaciones en la salud de millones de personas alrededor del mundo.

En el caso de México, se reportan 209 millones que sufren de dependencia del alcohol (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020). Este trastorno tiene un impacto negativo en la salud mental y física, generando una carga significativa para los sistemas de salud debido a enfermedades hepáticas, cardiovasculares, respiratorias, cáncer, trastornos del estado de ánimo, alteraciones de la personalidad, así como un aumento en la violencia y los casos de suicidio (Rojas-Estela et al., 2011).

Adicionalmente, el consumo de alcohol y otras drogas de inicio como la marihuana, conlleva un mayor riesgo de consumo de drogas emergen-

tes como los opioides (fentanilo) en donde hasta el 2022, Baja California figuraba como uno de los principales focos de consumo (Gobierno de México, 2022).

Para enfrentar estas situaciones, es esencial aplicar el conocimiento científico (CC) pertinente en la prevención e intervención, con el objetivo de incidir en el abuso de alcohol y sus consecuencias. Esto requiere la implementación de Intervenciones Basadas en la Evidencia (IBE) y el desarrollo de enfoques administrativos y organizacionales que promuevan una cultura institucional centrada en el CC dentro de las instituciones de salud mental y tratamiento de adicciones.

Por un lado, las IBE son programas, técnicas o políticas que han demostrado su eficacia a través de investigaciones científicas. Sus acciones están respaldadas por datos sólidos que permiten tomar decisiones informadas sobre su implementación (López-Ramírez, 2017). Estas intervenciones pueden aplicarse en contextos públicos o privados, y son particularmente relevantes frente a los cambios globales y la crisis en salud mental derivada de la pandemia de COVID-19. En este escenario, es crucial abordar temas como el abuso de sustancias, teniendo en cuenta aspectos de costo-beneficio, la efectividad de las intervenciones sugeridas y el trabajo interdisciplinario para la traslación del conocimiento entre diversas disciplinas de la salud, como medicina, enfermería, psicología y trabajo social (Heinze et al., 2016; Berenzon et al., 2013).

Sin embargo, la traslación de los resultados de la investigación científica a la práctica clínica real suele demorarse considerablemente, ya que, de acuerdo con Horigian et al. (2021) y el Addiction Technology Transfer Center [ATTC] (2011), se estima que en promedio pasan 17 años hasta que los avances científicos se implementan efectivamente en los sistemas de salud. Esta demora es preocupante, ya que los sistemas de salud a nivel mundial enfrentan grandes desafíos para mejorar la calidad de la atención y los servicios, especialmente en el ámbito de la salud mental y las adicciones. Por ello, se intenta reducir la brecha entre el conocimiento científico generado y su aplicación práctica, identificando las barreras y facilitadores en este proceso (Galera, 2018).

En este contexto, diversos estudios internacionales han identificado tanto facilitadores como barreras relacionadas con el tema, analizando su

vinculación con variables como el liderazgo, la familiaridad del personal de salud con conceptos como la gestión y transferencia del conocimiento, la disposición de recursos económicos y tecnológicos adecuados, las competencias en el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para el almacenamiento y transmisión de datos, la creación de una cultura organizacional orientada al conocimiento y al trabajo en equipo, el apoyo gubernamental, el desarrollo de políticas de investigación en las instituciones, y la necesidad de establecer estructuras organizacionales y alianzas entre instituciones educativas y laboratorios de investigación. Todo ello con el fin de mejorar la comunicación del conocimiento y la capacitación en el área de salud, enfocados en administrativos, médicos y enfermeras, a través de un enfoque de GC (Powell et al., 2017; Arboleda, 2014; Arboleda-Posada, 2016; Tang, 2017; Gaspar et al., 2015; Sheng et al., 2013; Hui-Chuan et al., 2018; Ali et al., 2017; Distefano et al., 2018; McCullough et al., 2010).

En este sentido, la GC se enfoca en el mecanismo para identificar, almacenar, organizar y transferir el conocimiento dentro de las organizaciones con el fin de mejorar la calidad de los productos y la atención, así como generar eficiencia en los procesos (Pereira, 2011; Nonaka & Takeuchi, 1995). En los últimos años, el concepto de GC ha evolucionado, dejando atrás un enfoque meramente tecnológico para adoptar una perspectiva más integral que abarca aspectos sociales y culturales dentro de las instituciones, particularmente en el ámbito de la salud (Arreola et al., 2023).

En el contexto de la GC en salud, se va más allá de optimizar el uso y la aplicación de la información científica para comprender y gestionar lo que se conoce como “el ciclo de vida del conocimiento” o “la cadena de valor del conocimiento” (Pereira, 2011). Este ciclo tiene como objetivo identificar, adquirir, desarrollar, compartir y retener el conocimiento que puede ser útil y compartido entre los miembros de una institución.

Para lograrlo, es fundamental identificar cuáles son las actividades y los procesos que contribuyen a cada fase de este ciclo y que tanto el personal clínico/terapeutas como tomadores de decisiones (coordinadores, monitores, supervisores, entre otros) pueden realizar para favorecer a esta gestión, como se muestra en la Tabla 1.

**Tabla 1.** *Actividades dentro de la gestión del conocimiento.*

| Dimensión                    | Definición                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Pregunta clave                                                               | Actividades para cumplir proceso                                                                                                                                            |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adquisición o identificación | Proceso en el cual la información es primordial para la toma de decisiones, por lo que se deben analizar los conocimientos no adquiridos en todos los niveles (estratégico, funcional, procesos, personal, etc), al igual que las interrelaciones entre usuarios del conocimiento (internos y externos). | ¿Qué es lo que se quiere lograr?<br>¿Qué conocimiento se necesita para ello? | Documentación, retroalimentación/ evaluación, experiencias de proyectos, manuales, investigación actual, alianzas estratégicas y convenios con instituciones, capacitación. |
| Almacenamiento               | El conocimiento debe de incorporarse y almacenarse en la organización para su reutilización evitando pérdidas o fugas de conocimiento valioso. distribución del conocimiento para que las personas puedan encontrarlo fácilmente y utilizarlo en procesos que agreguen valor.                            | ¿Cómo se crea y almacena el conocimiento adquirido?                          | Documentación de resultados y procedimientos.<br>Bases de datos y expedientes-bitácoras.                                                                                    |

|               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                           |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Transferencia | Trasladar el conocimiento al lugar necesario en el momento adecuado y con la calidad requerida.                                                                                                                                 | ¿Cómo se traslada el conocimiento a los diferentes escenarios?<br>¿Cómo se desarrolla el conocimiento y cómo son los flujos de ideas en innovación y mejoras? | Persona a persona, colaboración de talleres, aprendizaje en el trabajo diario, retroalimentaciones-capacitación, comunidades de práctica, supervisión.                                    |
| Aplicación    | El conocimiento añade valor a la organización únicamente cuando se utiliza, ya que su uso determina qué necesidades tiene la empresa y debe de servir como referencia para la creación, almacenamiento y formas de compartirlo. | ¿Cómo se utiliza el conocimiento?<br>¿Qué es lo que se aplica?                                                                                                | Experiencias del trabajador, lecciones aprendidas en proyectos anteriores, documentación de buenos resultados en proyectos, procedimientos, uso de manuales, evaluación-retroalimentación |

Arreola, 2020, adaptado de Galvis y Sánchez, 2014; Pereira, 2011; APO, 2010.

Además, la gestión eficaz del conocimiento se ha vuelto crucial ante los retos actuales en salud, tales como el manejo de enfermedades crónicas y la atención de problemas de salud mental. En particular, tras la pandemia de COVID-19 y el aumento de la demanda de drogas tan riesgosas para la salud de los usuarios (como lo es el caso del fentanilo), se ha evidenciado la necesidad de realizar un trabajo interdisciplinario para mejorar la difusión, adaptación e implementación de la información científica en la práctica diaria. También es necesario optimizar los recursos económicos en la entrega de servicios de salud, lo que resulta fundamental para abordar los problemas de salud pública, como el consumo de sustancias, de manera más eficiente y efectiva mediante la mejora de las estructuras organizacionales y la gestión del CC (Sullivan et al., 2015; Morales-Chainé, 2021; Carrascoza, 2022; Campodónico, 2024).

En este contexto, el objetivo del presente trabajo es explorar en las investigaciones de la última década acerca de los procesos de la GC y cómo este enfoque puede facilitar la implementación de IBE dentro de las instituciones de salud mental. Adicionalmente, se presentan los resultados de una entrevista semiestructurada realizada a una informante clave de los Centros de Atención Primaria a las Adicciones (CAPA) de Baja California en 2019, contrastando estos hallazgos con la literatura disponible. Finalmente, se proponen recomendaciones orientadas a mejorar la efectividad de las intervenciones en salud mental y adicciones en México, dentro del marco de la Agenda 2030 y en las investigaciones de la última década acerca de la GC y cómo este enfoque puede facilitar la implementación de Intervenciones Basadas en la Evidencia (IBE) dentro de las instituciones de salud mental.

## **Desarrollo**

Para conocer las publicaciones recientes sobre el tema, se realizó la búsqueda de artículos en bases de datos como Google Académico, Medline/PubMed, Scielo y Redalyc, tanto en español como en inglés, con un límite de fechas de 2014 a 2024. La búsqueda incluyó artículos desarrollados en México, utilizando términos clave como “gestión del conocimiento”, “salud mental”, “adicciones”, “transferencia de conocimiento”, “transferencia tecnológica”, “intervenciones basadas en evidencia” y “práctica basada en evidencia”.

Durante la búsqueda se observó que, al utilizar el término "Gestión del Conocimiento", las investigaciones encontradas se realizaron principalmente en contextos internacionales. En México, la literatura sobre la relación entre los conceptos de GC y la aplicación del CC en salud mental y consumo de sustancias es aún limitada (Arreola et al., 2023). Por ello, para el análisis documental, se seleccionaron nueve artículos que abordan las barreras, procesos y actividades que facilitan la adquisición, almacenamiento, transferencia y aplicación del CC desarrollados en diferentes instituciones de México en el ámbito de las adicciones (Tabla 2).

Posteriormente, los datos de estas investigaciones fueron contrastados con los hallazgos derivados de una entrevista semiestructurada realizada

a un informante clave del área administrativa de los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA).

La entrevista se llevó a cabo en formato digital (videollamada) durante el mes de octubre de 2019, tuvo una duración aproximada de 90 minutos y fue registrada con consentimiento informado. El informante fue seleccionado mediante un muestreo por conveniencia, dada su experiencia y conocimiento del funcionamiento organizacional de los CAPA en el estado de Baja California. La información obtenida fue transcrita y analizada mediante codificación temática.

**Tabla 2.** *Concentrado de estudios*

| <b>Título y autores</b>                                                                                                                                                                        | <b>Objetivo</b>                                                                              | <b>Hallazgos de literatura</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Instituciones en adicciones “la organización y la transferencia de tecnologías en psicología” (Bermúdez y Sánchez, 2016).                                                                      | Conocer el clima organizacional entre empleados de UNEME-CAPA rural/urbano.                  | Se identificaron inconformidades en liderazgo, recompensas y comunicación entre zonas rurales y personal de zonas urbanas.                                                                                                                                                                                                              |
| Barreras en la transferencia de la tecnología: Un estudio cualitativo de las intervenciones breves y los centros de atención a las adicciones (Martínez, Pacheco, Echeverría, y Medina, 2016). | Identificar barreras para la transferencia tecnológica en centros de atención en adicciones. | Identificaron 3 tipos de barreras: Las institucionales (Procesos burocráticos y políticas organizacionales); del usuario (Diversidad de personas con diferentes necesidades y demandas) y del terapeuta o investigador (Falta de capacitación, dificultades con el lenguaje de los tratamientos y ausencia de una base teórica sólida). |

Readiness and barriers to adopt evidence-based practices for substance abuse treatment in Mexico (Horgan, Espinal, Alonso, Verdeja, Duan. Usaga & Feaster, 2016)

Conocer la disponibilidad y las barreras para la adopción de la Práctica Basada en Evidencia (PBE) en una Red Mexicana de Ensayos Clínicos.

Los directores mostraron menor resistencia a la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) que los clínicos. Encontraron barreras clave como la falta de apoyo y personal clínico, así como dificultades para costear profesionales altamente capacitados, lo que podría afectar la calidad de las intervenciones y dificultar la implementación efectiva de las PBE.

Evaluación de la eficacia del módulo de PIBA dentro de la especialización “Promoción de la salud y prevención de conductas adictivas”, como una estrategia de transferencia tecnológica en línea (Martínez, Contreras-Pérez, Chávez, Cabrera y Morales, 2018).

Probar la eficacia de una plataforma diseñada para transferir el Programa de Intervención Breve para Adolescentes (PIBA).

La capacitación en línea fue efectiva y permitió llegar a más terapeutas a menor costo. Se menciona que las plataformas virtuales son viables, sin embargo, la capacitación presencial, con talleres y supervisión directa, es más eficaz, pero su implementación se ve limitada por la falta de recursos, lo que hace necesarias alternativas.

La voz de los profesionales: componentes y sugerencias para los programas de prevención en adicciones (García, Tena, Garza y Martínez, 2018).

Conocer las experiencias y sugerencias de los profesionistas sobre programas de prevención de adicciones en Centros de Integración Juvenil A.C. y CAPA.

Profesionales desconocían si se evaluaban los resultados de los programas preventivos; requisitos institucionales de cobertura y las metas de productividad dificultan la implementación de programas preventivos.

Conocimientos, habilidades y actitudes profesionales para la intervención breve en adicciones (Morales, Félix-Romero, Palafox y Martínez (2019).

Conocimientos, habilidades y actitudes profesionales para la intervención breve en adicciones.

Uso de las TIC puede favorecer la adquisición de conocimientos, la comunicación y el involucramiento en el entrenamiento de los terapeutas.

|                                                                                                                                                                                                |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| El uso de manuales de intervención por terapeutas clínicos (Martínez-Martínez, Véliz-Salazar, Jiménez-Pérez y Saucedo-Ibarra, 2020).                                                           | Conocer la percepción de terapeutas respecto al uso y disponibilidad de manuales.                           | Se identificaron varias barreras técnicas y relacionadas con las características institucionales. Sugieren que una solución podría ser fomentar un mayor diálogo entre investigadores y los profesionales encargados de implementar estas herramientas, a fin de adaptar los manuales y programas a la realidad de los implementadores y sus contextos específicos. |
| Microanálisis de interacción terapeuta-usuario en intervenciones breves en adicciones (Félix-Romero, Morales-Chainé, Santoyo-Velasco y Martínez-Martínez, 2022).                               | Analizar la intervención simulada de psicólogos en centros de primer nivel de atención en adicciones.       | Los profesionales con habilidades para identificar la información relevante (función de la conducta, disparadores y consecuencias) en las primeras sesiones tienen más éxito en guiar al usuario hacia la abstinencia y la eficacia de la intervención.                                                                                                             |
| Práctica basada en evidencia en adicciones: Conocimientos y Habilidades de Psicoterapeutas del Noroeste de México. (Jiménez-Pérez, Vargas-Contreras, Estrada-Vergara y Arreola-Sánchez, 2022). | Caracterización del perfil del terapeuta y explorar en sus conocimientos y habilidades en el uso de la PBE. | Más del 60 % de los participantes tienen dificultades para describir el concepto de PBE y las habilidades para la búsqueda de información se limitan a búsquedas en internet en exploradores comerciales o en manuales propios de la institución.                                                                                                                   |

Por otro lado, en cuanto a la información referida por la informante, se realizó el análisis por categorías (Tabla 3):

**Tabla 3.** *Información de entrevista a informante clave*

| <b>Categoría</b>                                                      | <b>Información</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Esquema de contratación                                               | En Baja California, el panorama de contratación es dividido entre estatales y federales. Se genera percepción de desigualdades en los servicios y actividades según el nivel de contratación. Aunque se fomenta el trabajo en equipo, persisten diferencias entre administrativos y clínicos.                                                                                                                                                                                                      |
| Barreras y facilitadores de la institución, del usuario y terapeutas. | Se expresa que las diferencias de contratación obstaculizan el cumplimiento de metas; hay diferencias en la capacitación y las solicitudes deben realizarse por escrito (oficio) que se envía a México. Los procesos son tardados. Se reporta que se presentan situaciones con los pacientes por el contexto donde viven, al igual que mecanismos informales de capacitación entre terapeutas, los cuales se han dejado de implementar por cambios gubernamentales, falta de tiempo y de recursos. |
| Uso del conocimiento científico (PBE)                                 | Los coordinadores y terapeutas intentaron superar barreras organizando mecanismos internos de retroalimentación y capacitación. Sin embargo, tras el cambio de gobierno en 2019, estas actividades fueron suspendidas, al igual que fueron disminuyendo estas capacitaciones por falta de tiempo (actividades administrativas).                                                                                                                                                                    |
| Capacitación                                                          | Las capacitaciones en línea (hasta 2019) no eran una práctica común. Se optaba por encuentros anuales y talleres presenciales, al igual que mecanismos informales de supervisión y retroalimentación.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Retroalimentación y evaluación de resultados                          | Se informa que se tiene la percepción de que los resultados de las metas institucionales y de productividad son tomados en cuenta para la elaboración de manuales; sin embargo, se comenta que en ocasiones no pueden alcanzar las metas por diferencias de contratación y de actividades.                                                                                                                                                                                                         |
| Conocimiento sobre uso y disponibilidad de las TIC                    | Las TIC se usan de manera limitada, principalmente para comunicación y gestión de información. Brechas tecnológicas entre el personal (no todos las utilizan). La información se almacena en manuales, guías y expedientes digitales, pero la experiencia clínica no se documenta sistemáticamente en plataformas, lo que limita su uso como herramienta de entrenamiento para los terapeutas.                                                                                                     |

---

|                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acercamiento y uso de manuales                                             | No se mencionan actividades como encuentros con investigadores para debatir resultados de intervenciones. Sin embargo, se destaca que los indicadores de cumplimiento de metas de intervención son fundamentales para la adaptación de manuales y guías de trabajo.                                                          |
| Adherencia a intervenciones                                                | Se refieren barreras en cuanto a la adherencia de los usuarios desde las primeras sesiones a la intervención dentro de las unidades. Entre los motivos se comentan situaciones de la organización, horarios limitados (por los terapeutas) y de falta de recursos de los usuarios para continuar el proceso de intervención. |
| Habilidades del terapeuta para el uso y búsqueda de información científica | Se refiere a que las búsquedas de información para aplicar a los usuarios son por los manuales de CONADIC y se realiza búsqueda en internet para actividades complementarias.                                                                                                                                                |

---

A partir del análisis de los estudios revisados y de la entrevista con la informante, se identifican puntos en común y diferencias en los desafíos que enfrentan este tipo de instituciones a nivel nacional.

Algunos de los desafíos pueden ser a nivel institucional, con los procesos dentro de la organización (formalidad y eficiencia de procesos, claridad de funciones y actividades) y la estructura de la organización (jerarquías, sistemas de recompensas, tareas y actividades que dependen del tipo de contratación). Estas situaciones pueden contribuir a la falta de cohesión dentro del equipo multidisciplinario, lo que afecta la implementación de las políticas de intervención y el trabajo colaborativo.

Por otro lado, se denota que se comparten los retos en cuanto a las características de los usuarios que consultan los servicios de intervención (horarios de trabajo, modo de vida, distancia, transporte, abandonar el servicio en primeras sesiones), variables que podrían interferir en la adherencia a las intervenciones. Por último, se encuentran similitudes en los desafíos relacionados con el investigador (pocas oportunidades de relación con contexto clínico que aplica investigación) y del terapeuta (poco conocimiento sobre la PBE, falta de capacitación continua y regida por tipo de contratación, preferencias por capacitaciones presenciales).

De este último punto, surge un elemento que destaca como desafío y a la vez como una oportunidad dentro de los estudios revisados: el uso de

las TIC como herramientas que han facilitado la comunicación a distancia tanto para capacitación como para atención e intervención tras la contingencia por COVID 19, por ello, los profesionales de la salud tuvieron que adaptarse rápidamente al uso de tecnologías digitales para mantener la atención a pacientes mediante la tele terapia y continuar con su formación profesional con capacitaciones en línea, superando algunas de las barreras reportadas dentro de la literatura en la última década (Morales, Díaz y Contreras, 2022; García y González, 2021)

A su vez, una cualidad que se comparte en los estudios consultados es la disposición de los terapeutas que aplican las intervenciones hacia la evaluación y/o supervisión pudiera ser una gran oportunidad para fomentar el acercamiento de clínicos y administrativos o tomadores de decisiones hacia la aplicación de la PBE en estos contextos.

## **Conclusiones**

Las instituciones de salud mental dedicadas a la atención de adicciones enfrentan un panorama sumamente complejo y desafiante, particularmente en el contexto posterior a la crisis sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19 y al aumento de la demanda de drogas tan peligrosas como lo es el fentanilo. En este escenario, la integración del CC y la creación de estructuras organizacionales flexibles se presentan como elementos esenciales para facilitar la implementación de mejoras en la atención, garantizando al mismo tiempo el acceso a los conocimientos más actualizados y con altos niveles de evidencia científica.

Con el objetivo de cumplir los lineamientos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la ONU, especialmente en lo que respecta a la salud, las estrategias de atención primaria en salud mental necesitan centrarse en acciones claras y definidas, orientadas al desarrollo de los recursos humanos y a fortalecer las capacidades para generar, utilizar y evaluar el conocimiento que llega a la población con el propósito de atender las demandas de salud en adicciones.

Si bien dentro de estos centros existen prácticas que facilitan la implementación y el uso de las IBE, es urgente fortalecer los mecanismos de transferencia y aplicación de conocimientos en estas instituciones. La

superación de estas barreras requiere no solo una mayor disposición de terapeutas o clínicos, o de la inversión en capacitación y recursos, sino también un cambio en las políticas organizacionales y una integración más fluida de las TIC para facilitar el acceso y la calidad de los servicios.

La mejora del clima organizacional, la superación de las diferencias entre los diferentes niveles de contratación y la generación de mecanismos de intercambio de conocimiento entre desarrolladores y aplicadores para la adaptación de las intervenciones a las realidades locales pueden ser aspectos clave para mejorar la efectividad de los programas de atención y prevención de las adicciones en México. Es crucial que los tomadores de decisiones (llámense gobernadores, secretarios de salud, diputados, senadores, directores de las instituciones, entre otros) reestructuren las instituciones hacia la adaptación de enfoques y estructuras para poder responder de manera eficaz a los nuevos desafíos que surgen en el ámbito de la salud mental.

Adicionalmente, para superar estos obstáculos y optimizar el uso de los recursos disponibles, es crucial fomentar alianzas estratégicas y colaboraciones con universidades y centros de investigación. Estas alianzas podrían coadyuvar de manera más sistemática en la evaluación del impacto de las intervenciones y asegurar que el conocimiento más reciente se aplique de forma efectiva en el contexto de la salud mental; sin embargo, esto requiere de mayor presupuesto de la federación para el sistema de salud, específicamente para el área de salud mental y adicciones. Es importante que las comunidades académicas y científicas que están relacionadas con esta área se unan a terapeutas y directivos de las instituciones de salud mental, como una sola voz para generar cambios que favorezcan la salud de la población.

Esto puede lograrse mediante la conformación de grupos de trabajo que elaboren propuestas de cambio basadas en evidencia. Asimismo, es fundamental promover la difusión de la investigación a través de canales más accesibles, como conferencias, podcasts, blogs, videos breves y publicaciones en medios locales. Estas plataformas de comunicación no solo facilitan el intercambio de resultados entre profesionales, sino que también permiten que los tomadores de decisiones, los gobiernos y la comunidad en general accedan a información relevante y comprensible.

En conclusión, es fundamental superar las barreras actuales, mejorar la infraestructura tecnológica y fomentar una cultura organizacional que valore y promueva la actualización continua y el intercambio de conocimientos. Solo así se podrá contribuir de manera efectiva a la mejora de la salud mental, a la reducción del consumo de sustancias adictivas y a la mejora de la calidad de vida de las personas en situación de consumo, así como de sus familias y de los sistemas de salud que les brindan atención. Al fortalecer estos aspectos, las instituciones de salud mental podrán ofrecer servicios más eficaces y adaptados a las realidades cambiantes, favoreciendo un impacto positivo en la salud y el bienestar de la población a largo plazo.

## Referencias

- 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.
- Ali, N., Tretiakow, A., Whiddett, D. & Hunter, I. (2017). Knowledge management systems in healthcare: Leadership matters. *International Journal Of Medical Informatics*, 97, 331-340.
- Arboleda, G.I. (2014). Percepción de los gerentes acerca de la gestión del conocimiento en las instituciones de salud de mediana y alta complejidad del valle de Aburrá, 2011. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(2), 42-53.
- Arboleda-Posada, G.I. (2016). Conceptualización de la gestión del conocimiento en instituciones de salud de mediana y alta complejidad. *Salud Pública*, 18(3), 379-390.
- Arreola Sánchez, I. A. (2020). *Gestión del conocimiento y el estudio de los factores organizacionales asociados en los Centros de Atención Primaria a las Adicciones de Baja California* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Baja California].
- Arreola-Sánchez, I. A., Vargas-Contreras, E., Jiménez-Pérez, A. L., Estrada-Vergara, N. Y., & Ramírez-Pérez, J. F. (2023). La gestión del conocimiento en instituciones de atención primaria de salud en el noroeste de México. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*, 34.
- Asian Productivity Organization [APO]. (2010). *Knowledge Management Tools and Techniques Manual*. Asian Productivity Organization.

- Berenzon, S., Lara, M.A., Robles, R., Medina-Mora, M.E. (2013) Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública de México*, 1(55), 74-80.
- Bermúdez, A. O., & Sánchez, C. M. (2016). Instituciones en adicciones: La organización y la transferencia de tecnologías en psicología. *Caleidoscopio-Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades*, 34(1), 139-152.
- Campodónico, N. (2024). Efectos en la salud mental en la población mexicana a partir de la pandemia por el COVID-19: una revisión sistemática. *Veritas & Research*, 6(1), 37-51.
- Carrascoza, V. C. A. (2022). Drug use in Mexico during the COVID-19 pandemic: Treatment and public health policies. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25(1), 103-124.
- Chang, S. F., Hsieh, P. J., & Chen, H. F. (2016). Key success factors for clinical knowledge management systems: Comparing physician and hospital manager viewpoints. *Technology and Health Care*, 24(1)297-306.
- Culture and Organizational Effectiveness in Medicine and Health Sciences. *EURASIA Journal of Mathematics Science and Technology Education*, 13(6), 1831- 1845
- Distefano, M. J., Cataldo, G., Mongelo, M. C., Mesurado, B., & Lamas, M. C. (2018). Conocimiento y uso de tecnologías digitales en psicoterapia entre los psicólogos de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 15(1), 79-89.
- Félix-Romero, V., Morales-Chainé, S., Santoyo-Velasco, C., & Martínez-Martínez, K. I. (2022). Microanálisis de interacción terapeuta-usuario en intervenciones breves en adicciones. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 48(1), 136-162.
- Galera, S. F. (2018). La inclusión de la salud mental en la agenda de la salud pública internacional y el protagonismo de la enfermería en el proceso. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3012.
- Galvis-Lista, E., & Sánchez-Torres, J. M. (2014). Evaluación de la gestión del conocimiento: una revisión sistemática de literatura. *Tendencias*, 15(2), 151-170.
- García, J. A. V., Tena, R. O., Garza, M. L. S., & Martínez, K. I. M. (2018). La voz de los profesionales: Componentes y sugerencias para los programas de prevención en adicciones. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(3).

- Gaspar, C. S. & Frederico-Ferreira, M.M. (2015). Perception of organizational culture and knowledge management in hospitals using different management models. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 4 (5), 75-82.
- Gobierno de México. (2022). Hoja de datos sobre consumo de sustancias 2022. Secretaría de Salud. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/835202/Hoja\\_de\\_datos\\_consumo\\_de\\_sustancias\\_2022.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/835202/Hoja_de_datos_consumo_de_sustancias_2022.pdf)
- Heinze, G., Chapa, G. C., & Carmona-Huerta, J. (2016). Los especialistas en psiquiatría en México: Año 2016. *Salud Mental*, 39(2), 69-76.
- Horigian, V. E., Espinal, P. S., Alonso, E., Verdeja, R. E., Duan, R., Usaga, I. M., ... & Feaster, D. J. (2016). Readiness and barriers to adopt evidence-based practices for substance abuse treatment in Mexico. *Salud Mental*, 39(2), 77-84.
- Horigian, V. E., Schmidt, R. D., & Feaster, D. J. (2021). Loneliness, mental health, and substance use among US young adults during COVID-19. *Journal of psychoactive drugs*, 53(1), 1-9.ga
- Hui-Chuan, C.C., Cates, T. (2018). The Role of Information Technology Capability and Innovative Capability: An Empirical Analysis of Knowledge Management in Healthcare. *International Management Review*, 14(1), 5-16.
- Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]. (2020). *El consumo excesivo de alcohol en adolescentes*. Recuperado de <https://www.insp.mx>
- Jiménez-Pérez, A. L., Vargas-Contreras, E., Estrada-Vergara, N. Y., & Arreola-Sánchez, I. A. (2022). Práctica basada en evidencia en adicciones: Conocimientos y habilidades de psicoterapeutas del noroeste de México. *Acta de Investigación Psicológica*, 12(1), 76-87.
- López Ramírez, E., & López Ramírez, E. L. (2017). Intervenciones basadas en evidencia: Experiencias y resultados. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 19(2), 158-161. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-40412017000200158&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412017000200158&lng=es&tlng=es)
- Management systems: comparing physician and hospital manager viewpoints.
- Martínez, K. I. M., Contreras-Pérez, M. E., Chávez, J. M. D. L., Cabrera, F. J. P., & Chaine, S. M. (2018). Evaluación de la eficacia del módulo de PIBA dentro de la especialización “Promoción de la salud y prevención

- de conductas adictivas”, como una estrategia de transferencia tecnológica en línea. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2), 590-603.
- Martínez, M. K. I., Pacheco, T. A. Y., Echeverría, S. V. L., & Medina, M. M. E. E. (2016). Barreras en la transferencia de la tecnología: Un estudio cualitativo de las intervenciones breves y los centros de atención a las adicciones. *Salud mental*, 39(5), 257-265.
- Martínez-Martínez, K. I., Véliz-Salazar, M. I., Jiménez-Pérez, A. L., & Saucedo-Ibarra, F. (2020). El uso de manuales de intervención por terapeutas clínicos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(3), 375-384.
- McCullough, J. S., Casey, M., Moscovice, I., & Prasad, S. (2010). The effect of health information technology on quality in US hospitals. *Health affairs*, 29(4), 647-654.
- Morales, A., Díaz, L., & Contreras, F. (2022). La adaptación de los servicios de tratamiento para adicciones en tiempos de pandemia: Teleterapia y formación en línea en México. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 54(3), 243-257.
- Morales, S., Félix-Romero, V., Palafox, G. P., & Martínez, J. L. V. (2019). Conocimientos, habilidades y actitudes profesionales para la intervención breve en adicciones. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 5(2), 8-20. <https://doi.org/10.28931/riiad.2019.2.02>
- Morales-Chainé, S. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental. *Enfermería Universitaria*, 18(2), 1-4.
- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation*. Oxford University Press.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2024, enero 30). *Salud - Desarrollo sostenible*. Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (¡Guía AA-HA!): Orientación para apoyar la aplicación en los países* (2.<sup>a</sup> ed.). <https://doi.org/10.37774/9789275329139>
- Palacios-Jiménez, N. M., Duque-Molina, C., Alarcón-López, A., Zepe-da-Arias, F. M., Martínez-Franco, J. D., & Reyna-Sevilla, A. (2023). ¿Qué se ha hecho en el IMSS en cuanto a la salud mental de los derechohabientes en la pandemia por COVID-19? *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(1), 1-3.

- Pereira, A.H. (2011). Implementación de la Gestión del Conocimiento en la empresa. *Éxito empresarial*, 135, 1-6.
- Powell, B. J., Beidas, R. S., Lewis, C. C., Aarons, G. A., McMillen, J. C., Proctor, E. K., & Mandell, D. S. (2017). Methods to Improve the Selection and Tailoring of Implementation Strategies. *The journal of behavioral health services & research*, 44(2), 177–194. <https://doi.org/10.1007/s11414-015-9475-6>
- Rojas, E., Real, T., García-Silberman, S., & Medina-Mora, M. E. (2011). Revisión sistemática sobre tratamiento de adicciones en México. *Salud Mental*, 34(4), 351-365. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252011000400008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000400008&lng=es&tlng=es)
- Sheng, M.L., Chang, S.Y., Teo, T., & Lin, Y.F. (2013). Knowledge barriers, knowledge transfer, and innovation competitive advantage in health-care settings. *Management Decision*, 51(3), 461-678. DOI: <https://doi.org/10.1108/00251741311309607>
- Sullivan, T. M., Limaye, R. J., Mitchell, V., D'Adamo, M., & Baquet, Z. (2015). Leveraging the Power of Knowledge Management to Transform Global Health and Development. *Global health, science and practice*, 3(2), 150–162. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-14-00228>.
- Tang, H. (2017). A study of the effect of knowledge management on organizational culture and organizational effectiveness in medicine and health sciences. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 13(6), 1831-1845.
- Vargas-Contreras, E., Mendoza-Galindo, A., Martínez-Martínez, K. I., Lira-Mandujano, J., Oropeza-Tena, J., & Tiburcio-Sainz, M. A. (2016). Transferencia tecnológica en psicología: El caso de los Centros de Atención Primaria de Adicciones del Estado de Baja California. Uaricha. *Revista de Psicología*, 13(30), 124-148