

Entre tú y yo: Compartiendo una experiencia de simulación de transferencia de innovación¹

Edna Acosta-Pérez

Patricia Noboa-Ortega

Resumen

Este trabajo presenta nuestra experiencia académica e investigativa simulando un proceso de transferencia de innovación (TI). Consistió en la identificación y selección de una intervención (Retando el Impacto del SIDA: REI), la identificación del escenario a transferirla (comunidad religiosa) y la evaluación de la posibilidad de transferir la intervención REI a la comunidad religiosa. Presenta la opción de la simulación como una estrategia de enseñanza y aprendizaje para estudiantes graduados, ya que la simulación sirve como estrategia para facilitar y desarrollar destrezas profesionales e investigativas en el estudiantado. A través de la descripción del ejercicio de simulación, se presentan la innovación REI, la descripción del escenario a transferirla y la evaluación de las posibilidades de transferirla en función de los factores organizacionales, ambientales, relacionales y de intervención. Discutimos algunos asuntos éticos y retos que enfrentamos simulando la TI. Finalmente, reflexionamos sobre la necesidad de capacitar y adiestrar en la TI a estudiantes graduados.

Descriptores: Transferencia de Innovaciones, Simulación, Estrategias de Enseñanza y Aprendizaje

Abstract

This paper presents the experience of simulating a transference innovation process (TI). This experience consisted in the identification and selection of an intervention called "*Retando el Impacto del SIDA: REI*", the chosen guest organization, a religious community, and evaluation of the opportunities to transfer REI to the religious community. Because of the benefits obtained, we discuss the need of using innovative strategies in graduate courses. We favor the simulation exercise as a productive strategy to facilitate and develop student's professional and research skills during their academic training. We illustrate the exercise while evaluating the possibilities of transferring REI based on several factors: organizational, environmental, personal relations and intervention. Finally we discuss some ethical aspects and challenges faced interrelated during the TI process as well as the pertinence to prepare graduate students in TI.

Keywords: Technology Transfer, Simulation, Teaching and Learning strategies.

Introducción

En este artículo presentamos² lo que constituyó nuestra experiencia en el curso graduado de psicología, *Transferencia de Innovaciones en Escenarios de Salud*, de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Este curso fue dictado por la Dra. Serrano-García durante el primer semestre del año académico 2003. Los objetivos de aprendizaje teórico del curso se dirigían a: 1) explorar los principios y bases teóricas sobre la disseminación de innovaciones preventivas; 2) examinar la utilidad de la literatura sobre la transferencia de innovaciones en el diseño e implementación de intervenciones; y 3) facilitar el análisis crítico de la información provista. Un segundo componente del curso fue el desarrollo de destrezas necesarias para realizar una transferencia de innovación. A tales efectos, realizamos una simulación de la transferencia de innovación. La simulación de transferir la innovación a una organización huésped se dirigía a facilitar el desarrollo de destrezas en: la identificación y evaluación del programa a transferir; la identificación y evaluación de la organización huésped; el diseño del proceso de transferencia; el desarrollo de métodos de evaluación del proceso de transferencia y la inserción y negociación con el personal de la organización comunitaria³.

Hemos dividido este trabajo en tres partes. En la primera parte definimos la estrategia de simulación y la importancia de utilizarla como estrategia de enseñanza y aprendizaje. Luego definimos y describimos la transferencia de innovaciones (TI) con sus principales componentes. En la segunda parte de este trabajo compartiremos nuestra experiencia de simulación de un proceso de transferencia de innovaciones (TI). En la tercera parte reflexionamos en torno a nuestra experiencia con la TI y presentamos los asuntos éticos, así como los retos que enfrentamos durante el proceso.

Nos parece importante compartir nuestra experiencia de simular una TI porque nos permitió aplicar, integrar y analizar los conceptos discutidos en el curso de TI. A su vez, este ejercicio de simulación no solamente desarrolló las destrezas necesarias para realizar una transferencia de innovación, sino que facilitó destrezas para trabajar en el campo profesional de la psicología y de la educación.

Simulación como estrategia de aprendizaje/enseñanza

Una simulación es un ejercicio de imitar algo que realmente no está ocurriendo en su estado natural o en el lugar natural, o sea es intentar algo de mentiras, no real. La simulación es la manera de practicar un plan y verificar si funciona. El uso de la estrategia de simulación permite ventajas, entre estas podemos destacar las siguientes: a) son útiles para el desarrollo de destrezas

ya que les da una idea más clara del proceso bajo intento; b) brindan la oportunidad de practicar; c) permite el desarrollo de destrezas directamente en un ambiente artificial, o sea de “mentiritas”; d) permite entender nuestro comportamiento, así como el de otras personas; e) facilita la evaluación de ejecución de la tarea al igual que tener una idea de las posibles consecuencias en una situación específica; y f) facilita provocar cambios. Además, nos permite desarrollar mejores destrezas para trabajar ante posibles situaciones en el campo profesional dado que permite anticiparnos y prepararnos para la situación real.

Nuestra postura es que la estrategia de la simulación pone en ventaja al estudiante en comparación con un curso tradicional (o sea un curso exclusivamente de conferencia). El simular la TI nos facilitó el desarrollo de destrezas profesionales tales como: a) manejo de relaciones interpersonales con el personal de la comunidad religiosa; b) identificación y adquisición de recursos (materiales y humanos); c) el contacto y mantenimiento de colaboraciones entre la academia y la comunidad; d) la evaluación de estrategias de intervención; e) el manejo de tiempo en tareas con poca supervisión; e) elaboración de informes y presentaciones grupales; f) el trabajo en equipo; y finalmente, g) la creatividad.

Transferencia de Innovaciones

Difusión de intervenciones, difusión de innovaciones, diseminación de innovaciones o transferencia de tecnologías, son sólo algunos términos por los que se conoce la Transferencia de Innovaciones –TI- (Kalichman, 1998). El modelo de la TI se puede conceptualizar de múltiples maneras, como: a) el intercambio de información (idea, objeto o práctica) derivada de la investigación y el desarrollo de sus usuarios o clientes, o ambos (Rogers, 1995); b) la relación recíproca entre dos sectores a través de la cual se envían y reciben productos; (Valdiserri, 2000); c) proceso en el cual se diseminan, implantan y aplican en escenarios comunitarios o gubernamentales intervenciones desarrolladas y evaluadas científicamente (Neumann & Sogolow, 2000); y d) proceso de cambio planificado basado en la colaboración y la participación del investigador e investigadora y el personal de la organización huésped en el desarrollo y adopción de un producto a partir de estándares científicos (Resto-Olivo, 2002).

En las últimas dos décadas el énfasis en el uso de la TI tanto en los escenarios de salud, ha sido la diseminación de programas para prevenir el contagio con VIH/SIDA (Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) e ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) (Kalichman, 1998; Neumann & Sogolow, 2000; Ortiz Torres, Nieves Rosa

& Rojas, 2002). En estos escenarios, la TI se refiere al proceso por el cual los adelantos en la ciencia relacionados con la prevención del VIH se identifican y se trasladan a los programas de servicio de las organizaciones comunitarias (Kalichman, 1998). Los elementos a destacar de cada una de estas conceptualizaciones son: a) el traslado de una innovación de un escenario a otro (eg. academia-comunidad), b) la relación recíproca entre dos sectores, y c) las maneras en que estas relaciones facilitan un proceso de cambio planificado. En nuestra experiencia de simulación de la TI abordaremos estos tres ejes concentrándonos en las relaciones academia-comunidad y el cambio planificado para la comunidad. Dada nuestra experiencia con la TI, privilegiamos la conceptualización de Resto-Olivo (2002), ya que la innovación que identificamos y simulamos transferir se desarrolla en el escenario académico y se traslada a una comunidad religiosa – este escenario que acoge la innovación se le conoce como la *organización huésped*.

Para que una innovación pase de un escenario a otro se toman en consideración los factores que facilitan o afectan – o ambos- el proceso de TI. Estos factores se relacionan tanto con la innovación, la organización, las relaciones humanas en la organización huésped, así como con el ambiente. A continuación abordamos cada uno de ellos.

Nuestro abordaje lo iniciamos con la *innovación* ya que si no hay innovación no hay producto que transferir. Según Rogers (2000), para posibilitar la transferencia de una innovación ésta debe poseer diversas características⁴. Primero, la ventaja relativa, que se refiere a que los miembros de la organización huésped perciban la innovación como una alternativa más efectiva. Segundo, la compatibilidad, se refiere a cuánta congruencia existe entre los valores de la innovación y los de la organización huésped. La complejidad es la tercera característica y se refiere al grado de dificultad percibido por los/as miembros de la organización huésped para entender y utilizar la innovación. La cuarta característica es la replicabilidad y se refiere a que la organización huésped tenga la posibilidad de probar y evaluar la innovación antes de adoptarla. Finalmente, la observabilidad es el grado en que la organización huésped percibe los beneficios y el impacto de la innovación (Rogers, 2000).

Además de tomar en consideración las características de la innovación, es esencial considerar las *características propias de la organización huésped*. En este aspecto se destacan los autores Miller (2001) y Glaser (en *Human Interaction Research Institute*, 1976)⁵, quienes argumentan que, además de explorar la compatibilidad de la innovación con la filosofía de la organización, es necesario auscultar los recursos organizacionales - humanos y físicos. A estos efectos es necesario explorar las maneras en que la organización toma

decisiones, establece sus metas, maneja el cambio y las dificultades intrínsecas a este proceso. Para estos autores el proceso de la TI se facilita en la medida en que la organización huésped mantiene el poder decisional de manera descentralizada, las relaciones entre la gerencia son poco autoritarias y cuentan con equipos interdisciplinarios (Miller, 2001; Glaser en Human Interaction Research Institute, 1976).

Los *factores relacionales* constituyen otro elemento a considerar en el proceso de evaluar la posibilidad de la TI. Algunos de los autores destacados en el estudio de las relaciones son Bolman y Deal (1991), Difranceisco, Kelly, Otto-Salaj, Somlai, y Hackl (1999). Por factores relacionales nos referimos a aquellos aspectos que describen: a) la relación entre la organización huésped con los presentadores y las presentadoras de la innovación, b) la relación entre los miembros de la organización huésped, y c) la relación entre los miembros de la organización huésped con otras organizaciones. Además, se destacan las variables comunicacionales, el apoyo administrativo de la organización huésped, el apoyo que reciben los miembros de la organización por parte de otros colegas, la participación de los y las miembros de la organización en la toma de decisiones y el liderazgo organizacional.

Finalmente, los *factores ambientales* son otros elementos a auscultar en el proceso de la TI. Malow (2000) y Schreider (1993) conceptúan el ambiente como aquellos orígenes culturales, psicológicos, políticos y socio-económicos que impactan la organización, la innovación y la población en general. A estos efectos, han identificado ocho aspectos sobre el ambiente asociados al problema o situación que la innovación pretende resolver: 1) cambios en la naturaleza del problema; 2) valores sociales asociados al problema; 3) situación económica de las entidades que trabajan con el problema; 4) factores políticos que impactan el problema; 5) fuentes de apoyo para trabajar con el problema; 6) experiencias de trabajo con el problema; 7) impacto del ambiente sobre quienes padecen el problema y finalmente, 8) limitaciones de tiempo para la implantación de la innovación.

Tomar en consideración estos factores propicia que la transferencia de la innovación sea una experiencia posiblemente exitosa. Habiendo presentado la TI y los factores que afectan dicho proceso nos resta describir nuestro proceso de aprendizaje al simular la TI.

Simulación de una TI: De la academia a la comunidad religiosa

Como mencionamos al inicio del trabajo, este proceso se enmarca en el curso de Transferencia de Innovaciones en Escenarios de Salud. Los objetivos principales de este curso fueron los siguientes: a) proveer una base

teórica y crítica sobre la diseminación de innovaciones preventivas, b) familiarizarnos sobre los asuntos específicos relacionados a la transferencia de innovaciones de programas de intervención, y c) facilitar el desarrollo de destrezas para realizar una transferencia. Con el objetivo de integrar el contenido del curso, se utilizaron diversas estrategias metodológicas, tales como: a) presentaciones en clase, b) discusiones de las lecturas asignadas en subgrupos, c) aplicar conceptos a situaciones reales o hipotéticas, y d) reflexiones teóricas, entre otras. Estas estrategias sirvieron de preparación para el trabajo final grupal, que lo constituyó la simulación de un proceso de transferencia de innovación.

Transferir una innovación como supone el lector y la lectora, no es tarea fácil. Dicho proceso requiere de exploración, análisis y evaluación, tanto de la innovación, de la organización huésped, y de la compatibilidad de ambos escenarios a la luz de los factores que hemos mencionados. Reconocemos que existen otros elementos que pudiesen incidir en el proceso de TI y que no se contemplaron para este ejercicio de simulación. Usualmente, el proceso de la TI consiste en cuatro etapas principales: 1) desarrollo del producto, 2) intercambio e interés en la adopción, 3) implantación, y 4) institucionalización (Pedraza & Serrano-García, 2002). Debido a que el curso graduado tuvo una duración de cuatro meses nuestro proceso de simular la TI cubrió básicamente las primeras dos etapas y la organizamos en tres pasos: 1) identificar una innovación que haya sido evaluada, 2) identificar una organización huésped, y 3) explorar la posibilidad de transferir la innovación. Veamos cada una de los pasos.

Paso 1: Identificar una innovación

Examinamos varias innovaciones en prevención (primaria y secundaria) que cumplieran con los criterios de fácil acceso, y que hubiera probado ser efectiva en esa área. La innovación seleccionada fue Retando el Impacto del VIH-SIDA (*REI*), desarrollada por Ortiz-Colón y Ortiz-Torres (1994), de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Esta innovación tuvo el objetivo de: 1) evaluar el impacto de una intervención en hombres gay VIH positivos, 2) identificar estrategias para la búsqueda de apoyo social, de afrontamiento, y 3) explorar los cambios en los estados anímicos y el mantenimiento de las conductas sexuales más seguras. Su marco conceptual se basó en el Modelo de *Empowerment* Grupal, cuyo enfoque se dirigía al aumento de prácticas sexuales seguras y otras conductas relacionadas con la salud (Ortiz-Colón & Ortiz & Torres, 1994). La intervención tuvo una duración de tres meses y se dividió en ocho sesiones de dos horas aproximadamente. Se abordaron en las sesiones los siguientes temas: 1) introducción y VIH, 2) homofobia, 3) afrontando barreras y

estresores, 4) apoyo social, 5) revelando el estatus, 6) manejo de pérdida, 7) sexo más seguro, y 8) relación médico- paciente. El formato de las sesiones era de grupo pequeño y la metodología era participativa. La eficacia de esta intervención se muestra a través de sus resultados. A rasgos generales, los resultados evidencian que entre los participantes hubo un aumento en las prácticas de sexo seguro y una disminución en conductas de alto riesgo. Esta intervención es la modificada dado que la intervención original constaba 12 sesiones.

Paso 2: Identificar organización huésped

Luego de la selección de la innovación, nos dimos a la tarea de identificar una organización huésped. Seleccionamos una comunidad religiosa⁶ por diversas razones. En primer lugar, la iglesia históricamente ha sido un escenario poco explorado, tanto por la psicología, como por la comunidad científica que ha trabajado con asuntos vinculados con la prevención del VIH/SIDA, y con la transferencia de innovaciones. Este distanciamiento entre la iglesia y la comunidad científica se da por dos razones. En primer lugar, por el interés de la psicología en constituirse como ciencia como resultado, quedan los asuntos subjetivos y emocionales fuera de la agenda de investigación (González-Rey, 1997). En segundo lugar, a principios de la epidemia del VIH/SIDA, la iglesia reaccionó de manera conservadora y muchas de sus acciones a través de su discurso estigmatizaban a ciertas poblaciones como fue la comunidad gay. Sin embargo, hay que destacar que muchas iglesias se han movido de estos espacios conservadores y rígidos, a unos de solidaridad y de apoyo emocional e instrumental para con los infectados como los afectados (Noboa-Ortega & Ortiz-Torres, 2004). La segunda razón por la que seleccionamos a la comunidad religiosa fue por la accesibilidad de sus participantes. Históricamente, tanto los programas de prevención y servicios como las investigaciones en VIH, han enfrentando el mismo problema, el reclutamiento de participantes. A estos efectos, la comunidad religiosa al tener una población cautiva minimiza sustancialmente este obstáculo. La tercera razón, los funcionarios de la comunidad religiosa mostraron disponibilidad e interés en participar en la simulación desde nuestros primeros acercamientos.

Paso 3: Explorar la posibilidad de transferir REI a la comunidad religiosa

Inicialmente, tuvimos la percepción de que REI y la comunidad religiosa tenían puntos de encuentros y no nos equivocamos. El primer punto de encuentro es que ambos escenarios trabajan con poblaciones que históricamente han sido marginadas, como lo han sido los hombres homosexuales y las mujeres lesbianas. Con el objetivo de conocer en más profundidad a la iglesia y desmontar esas coincidencias iniciales, y a su vez,

evaluar la posibilidad de transferir la innovación utilizamos varios métodos: 1) entrevistas al pastor y al diácono, 2) observaciones etnográficas en el servicio del domingo, y 3) la revisión de documentos en su página electrónica.

La iglesia proviene del movimiento cristiano de *Metropolitan Community Churches* (MCC) de Estados Unidos, fundado en el 1968. El movimiento MCC, se compone de 300 locales congregacionales en más de 15 países en los Estados Unidos, y tiene un presupuesto que excede los \$15 millones. La comunidad religiosa tiene como visión “abrazar la presencia de lo divino en el mundo, retar la conciencia de la iglesia cristiana y a su vez, celebrar la unión del valor y de la dignidad de cada persona”. Como misión proclaman en y fuera de las comunidades homosexuales y lesbianas “la salvación del alma, la liberación, la inclusividad, la acción social y la justicia cristiana”. Entre las características demográficas de la feligresía, el pastor y el diácono mencionan que sus miembros provienen del área urbana metropolitana de San Juan, Puerto Rico, que sobrepasan el bachillerato, y que la edad promedio es de 30 años (Pastor, Comunicación personal, 4 de octubre 2003).

Al presentarles la innovación REI al pastor y al diácono de la comunidad religiosa, sus reacciones generales fueron muy favorables: “Es muy buena” y “Se parece a lo que hemos hecho en la iglesia” (Pastor, Comunicación personal, 9 de noviembre 2003). Para que los y las miembros de la organización huésped perciban las ventajas relativas de la innovación se toman en consideración, los costos de la innovación, los riesgos de implantación, y el ahorro en tiempo y esfuerzos (Rogers, 2000). A estos efectos, el pastor y el diácono puntualizaron lo siguiente: 1) que la comunidad religiosa poseía materiales de oficina, espacio físico en y fuera de sus facilidades, y recursos humanos preparados, 2) que el implantar la innovación conllevaba el posible riesgo de la pérdida de confidencialidad sobre el estado serológico de sus miembros, y 3) que ocho sesiones a una por semana les resultaba extensa. Ante estas observaciones, se generaron varias alternativas: 1) para proteger la confidencialidad les pareció apropiado realizar la intervención fuera de la comunidad religiosa, y 2) para ahorrar tiempo y esfuerzos- sugirieron transformar la intervención en un retiro de fin de semana.

Estuvimos de acuerdo con el pastor y el diácono que existe compatibilidad entre la innovación y la organización en diferentes áreas. Coinciden en los abordajes sobre la sexualidad, en la medida en que parten de posturas constructivistas y salubristas. Además, parten de enfoques similares dado que ambas subrayan el *empowerment* como método de acción. El pastor y el diácono reconocieron que en su comunidad religiosa hay feligreses infectados con el VIH, por lo que consideraron la necesidad de

abordar los temas que están contemplados en la innovación. Además, favorecieron los métodos de evaluación propuestos por REI dado que les permitía examinar a nivel conductual los cambios en sus feligreses. REI desarrolló instrumentos de evaluación para medir los cambios conductuales entre sus participantes. A estos efectos la innovación tiene una hoja de evaluación para cada sesión (evaluación de proceso) y una evaluación sumativa, al final de la intervención. A pesar de estos puntos de encuentros, los funcionarios de la comunidad religiosa subrayaron algunas diferencias con la innovación tanto en valores como en necesidades. La innovación REI carece de un componente espiritual, eje central de la comunidad religiosa. Además, el pastor y el diácono coincidieron que al priorizar las necesidades de salud de su feligresía resulta más apremiante el cáncer de seno en mujeres que el VIH en hombres homosexuales.

A nivel organizacional es posible implementar la innovación dado que existen recursos humanos preparados y disponibles como “psicólogos, consejeros, antropólogos y enfermeros” (Pastor, Comunicación personal, 9 de noviembre 2003). Esta diversidad de recursos humanos despliega una interdisciplinariedad que enriquece las actividades desarrolladas en la comunidad religiosa. A estos efectos, el diácono y el pastor cualifican sus actividades como creativas e innovadoras, mencionando los talleres de masajes, las actividades del día de los muertos, y la bendición de las mascotas. Al profundizar en los elementos organizacionales, encontramos compatibilidad entre la visión y misión de la iglesia con las actividades que anualmente desarrollan tales como la “noche de solidaridad”- donde llevan comida y ropa a deambulantes, y la participan activa de sus miembros en “Alerta contra el SIDA”⁷. Para la feligresía han desarrollado talleres de depresión y abuso sexual, y el primer grupo de apoyo de alcohólicos anónimos para hombres gay en Puerto Rico.

Finalmente, complementamos las entrevistas con observaciones etnográficas del servicio dominical. A pesar de que la estructura del servicio dominical es similar a otras iglesias cristianas (devoción, lecturas y prédica), la utilización durante la liturgia de múltiples textos más allá de la Biblia nos hace considerarlos una organización poco conservadora y abierta al cambio en algún nivel.

Sobre los *factores relacionales* encontramos que tanto las presentadoras de la innovación como los representantes de la comunidad religiosa compartían un trasfondo educativo similar. En las entrevistas observamos en los líderes de la iglesia cierta disponibilidad a apoyarse y a colaborar mutuamente en la fase hipotética de la implementación de la innovación. Además, observamos en ambos tener presente al otro, a tales

efectos, cada uno -al finalizar su relato sobre la iglesia- le preguntaba al otro: “¿Que tú crees?” “¿Tú piensas así?” o “¿Estás de acuerdo?”. En el pastor observamos un alto nivel de compromiso y un entendimiento diáfano sobre la innovación y lo que ésta le requería a la comunidad religiosa. Finalmente, en ambos hubo una apertura a la discusión sobre los posibles obstáculos a enfrentar en la implantación de la innovación y para ello, generaron alternativas, mostrando un estilo dirigido a la solución de problemas.

Finalizamos esta sección, con los factores ambientales. Resulta importante destacar que la epidemia del VIH/SIDA ha sufrido cambios en distintos niveles como son los sociales, políticos y económicos. Por ejemplo, actualmente las instituciones financiadoras tienen como prioridad en la prevención secundaria, la administración de medicamentos. Dichas prioridades impactan los servicios que ofrecen las organizaciones de base comunitaria ya que han tenido que ajustar sus servicios a dichas prioridades, identificar otras alternativas de financiamiento o cerrar sus facilidades como le ha pasado a organizaciones de base comunitaria en y fuera de Puerto Rico. El acceso de medicamentos ha aminorado la percepción de peligrosidad en la población dado que las muertes asociadas al SIDA se han reducido. La percepción de la comunidad religiosa es que las clínicas y programas de servicios satisfacen las necesidades relacionadas al VIH. Nos pareció que debido a estas transformaciones del VIH en Puerto Rico, la innovación REI no se consideró una prioridad en la comunidad religiosa. No obstante, el pastor y el diácono mencionaron que en su feligresía hay hombres positivos con parejas seronegativas y hay familiares afectados por la condición de VIH. Por lo tanto, consideraron meritorio acoger la innovación. En términos del impacto del ambiente sobre quienes padecen la condición, la comunidad religiosa posee las herramientas y destrezas para trabajar espiritual y socialmente con personas seropositivos. A través de su discurso vinculado a la sanación espiritual, y valores de justicia, paz, respeto a la diversidad, la feligresía puede encontrar un espacio de bienestar. A tales efectos, tanto el diácono como el pastor sugirieron incorporar el componente espiritual.

Para resumir esta sección, podemos destacar que los representantes de la comunidad religiosa acogieron la innovación, debido a que la consideraron suficientemente sencilla, compatible con su filosofía y porque poseían los recursos físicos y humanos para implantarla. No obstante, puntualizaron que la innovación carecía de un componente espiritual, arriesgaba la confidencialidad de sus feligreses y no respondía a las prioridades de salud de sus miembros.

Conclusión

No cabe duda que esta experiencia de simulación ha sido de mucho aprendizaje en nuestra formación como psicólogas -sin darle un carácter terminado. Hemos podido profundizar en lo que constituye la transferencia de innovación, auscultando sobre factores que inciden en dicho proceso. A tales efectos, cabe reconocer varias limitaciones que sólo son simples intuiciones dado que no pudimos completar todas las etapas del proceso de la TI debido a que este ejercicio fue de simulación. Discutiremos algunas limitaciones en los siguientes párrafos.

Nos parece que si realizáramos la transferencia propiamente nos enfrentaríamos con varios obstáculos organizacionales dado que la comunidad religiosa trabajó con pocos recursos fiscales y humanos. Además de ser escasos los recursos humanos, éstos laboran voluntariamente, por lo que no existe seguridad de un continuo servicio. Además, hubiese sido necesario auscultar la lógica utilizada en REI para estructurar la intervención a una vez por semana, y examinar si las sugerencias de reducir a un fin de semana la innovación eran posibles. Vinculado a la innovación, resulta importante examinar cuánta apertura existiría en REI para incorporar el componente de espiritualidad y si éste atenta con la conceptualización inicial, cómo conciliar este nuevo aspecto a la innovación.

En términos del factor relacional nos parece que a pesar de un trasfondo educativo común entre presentadoras y miembros de la comunidad religiosa, existe un trasfondo histórico en Puerto Rico entre la academia y la comunidad que no debemos ignorar. Muchos miembros de organizaciones de base comunitaria han señalado recurrentemente que los y las investigadores se acercan a la organización con actitud de superioridad, asumen el “rol de experto” y albergan un estilo mesiánico que provoca en los miembros de la comunidad un distanciamiento y desconfianza (González & Serrano-García, 2002). En fin, si continuamos profundizando enfrentamos nuevos retos al examinar las posibilidades de transferir la innovación REI a la comunidad religiosa.

A pesar de estos posibles lineamientos, existe evidencia científica de que los procesos de transferir una innovación están preñados de obstáculos. Nos parece pertinente destacar que la innovación REI se ha transferido recientemente a una organización de base comunitaria. La investigadora principal junto a su equipo de trabajo han señalado algunos de los problemas enfrentados durante este proceso: a) la escasez de recursos fiscales y humanos; b) la resistencia al cambio; c) apertura inicial al proceso de TI que no se tradujo en la realización de las tareas necesarias por parte de la organización huésped, entre otros (Ortiz-Torres, Malavé, Gómez, Nieves-Rosa, Rosado, 2002).

Como la TI propende al mejoramiento y al bienestar de la salud de nuestras comunidades nos parece importante que estos procesos se integren a los espacios de investigación y sobre todo se incorporen a las formaciones y por qué no, de-formaciones de estudiantes graduados/as. Nos parece que esta experiencia de simular un proceso de TI nos ha ubicado en mejor posición como estudiantes en adiestramiento para explorar e identificar las necesidades de la comunidad y examinar críticamente los aspectos éticos que la impactan. Brevemente, reconocemos que algunos aspectos éticos que pueden incidir en este proceso de las relaciones profesionales con la comunidad son la horizontalidad, el respeto y la confidencialidad. Estos tres asuntos éticos se interrelacionan y forman parte intrínseca de un código de profesionalismo que debe regir las relaciones profesionales. Actividades de enseñanza y aprendizaje, como la simulación, permiten al estudiantado entrar en contacto directo con estos asuntos éticos. Por ende, se le añade a esta experiencia de simulación la ventaja de un encuentro con los pertinentes asuntos éticos del campo laboral.

Referencias

- Bolman, L.G., & Deal, T.E. (1991) *Reframing organizations*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- DiFrancisco, W., Kelly, J.A., Otto-Salaj, L., Somlai, A.M., & Hackl, K. (1999). Factors influencing attitudes within AIDS organizations toward the use of research-based HIV prevention intervention. *AIDS Education and Prevention, 11*, 72-86.
- González-Rey (1997). *Epistemología cualitativa y subjetividad*. Sao Paulo, Brasil: Educ Editora.
- Human Interaction Research Institute (1976). *Putting knowledge to use: A distillation of the literatura regarding knowledge transfer and change*. Los Angeles, CA & Rockville, MD: Human Interaction Research Institute in collaboration with NIMH.
- Iglesia Metropolitana Comunitaria (2005, enero). Accesada el 15 de enero de 2005 en http://www.geocities.com/mcc_cristosanador/
- Kalichman, S. (1998). *Preventing AIDS: A sourcebook for behavioral interventions*. New York, N.Y: Lawrence Erlbaum.
- Malow, R. (2000). Translating primary HIV prevention intervention in diverse groups: The AIDS Prevention Center (APC) in Miami. *Psychology and AIDS Exchange, 28*, 1, 4-8.
- Miller, R.L. (2001). Innovation in HIV prevention: Organizational and intervention characteristics affecting program adoption. *American Journal of Community Psychology, 29* (4). 621-647.

- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Barcelona, España: Editorial Paidós, SAICF.
- Neumann, M., & Sogolow, E. (2000). Replicating effective programs: HIV/AIDS prevention technology transfer. *AIDS Education and Prevention, 12* [Suppl.A], 35-48.
- Nieves Rosa, L., Ortiz Torres, B., Rosado, R., Rojas Cartagena, O., Flores, A., Malavé, S. (2001, julio). *De la academia a la comunidad: Los retos de la transferencia de tecnología*. Taller presentado en el XXVIII Congreso Interamericano de Psicología, Santiago, Chile.
- Noboa-Ortega, P., & Ortiz-Torres, B. (2004, marzo). *Apoyo social a mujeres puertorriqueñas VIH positivas*. Presentación oral en la Conferencia El Caribe, Varios Idiomas y Muchas Culturas, Unido para Combatir el VIH/SIDA. Santo Domingo, República Dominicana.
- Ortiz-Colon, R., & Ortiz-Torres, B. (1994). Group empowerment for Puerto Rican HIV+ gay men and heterosexual women. NIMH (M-RISP Program) Grant #2R24MH4936804. San Juan, Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico, Centro Universitario de Servicios y Estudios Psicológicos
- Ortiz-Torres, B., Malavé, Gómez, W., Nieves-Rosa, N., & Rosado, R. (2002, julio). *From efficacy to effectiveness evaluation: Methodological issues regarding technology transfer to CBO's working with Puerto Rican HIV+ gay men*. Cartel presentado en la XIV Conferencia Mundial de SIDA. Barcelona, España.
- Ortiz Torres, B., Nieves Rosa, L., & Rojas, O. (2002, junio). *Breaking barriers: The challenges of technology transfer*. Cartel presentado en XIV Conferencia Mundial de SIDA. Barcelona, España.
- Pastor. (Comunicación personal, 4 de octubre de 2003). Entrevista.
- Pastor. (Comunicación personal, 9 de octubre de 2003). Entrevista.
- Pedraza-González, L., & Serrano-García, I. (2002, noviembre). *El reto de la relación entre la academia y comunidad. Un dialogo*. Ponencia presentada en la conferencia Esfuerzos Conjuntos para la Innovación: El VIH/SIDA y las Mujeres. San Juan, Puerto Rico.
- Resto-Olivo, J. (2002). *Transferencia de Innovaciones: Una Mirada Inicial desde la Psicología Social-Comunitaria*. Ensayo de Candidatura sometido al Departamento de Psicología como requisito al grado Doctoral. Universidad de Puerto Rico, San Juan.
- Rogers, E.M. (1995). *Diffusion of innovation*. New York, NY: The Free Press.
- Serrano-García, I., López, M.M., & Rivera-Medina, E. (1992). Hacia una psicología social-comunitaria. En I. Serrano-García, & W. Rosario-Collazo. (Eds.), *Contribuciones puertorriqueñas a la psicología social-comunitaria* (pp. 75-106). San Juan, P.R.: Editorial de la Universidad de Puerto Rico.

- Schreider, S (1993). The implementation of a program innovation in a Community Mental Health Center: Theory and practice. *International Journal of Partial Hospitalization*, 2, (3). 185-197.
- Valdiserri, R. (2000). Technology transfer: Achieving the promise of HIV prevention. En J. Peterson, & R. Di Clemente (Eds.). *Handbook of HIV prevention*. (pp. 267-283). New York, N.Y.: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.

Notas

¹ Este trabajo incluye resultados de un proyecto inicial realizado como requisito del curso: Transferencia de Innovaciones en Escenarios de Salud del Programa Graduado de Psicología de la Universidad de Puerto Rico realizado por un grupo de estudiantes compuesto por las autoras de este artículos y Celia Aparcedo, M.A. Agradecemos la labor de la compañera en la conceptualización y resultados de este proyecto.

² Si desea comunicarse con las autoras puede escribir a: Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras Centro de Estudios y Servicios Psicológicos, PO Box 23174, San Juan, Puerto Rico, 00931-3174 o al correo electrónico: eacosta@rrpac.upr.clu.edu.

³ Queremos agradecer la colaboración de: 1) dirigentes de la comunidad religiosa por recibimos y aceptar con entusiasmo esta experiencia y por haberla hecho posible, 2) directora y coordinador del Proyecto REI en Comunidad por permitirnos incorporar el manual de intervención al ejercicio de simulación, 3) los/as compañeros/as del curso por todo el apoyo y 4) las doctoras Blanca Ortiz y Josephine Resto por revisar este manuscrito.

⁴ Otros autores que abordan este tema son: Rogers & Shoemaker (1971), Kegeles, et al (2000), Fishbein (1995) y Davis (2000).

⁵ Otros autores que abordan este tema son: Hage & Airen (1970), Diamond (1996), Miller (2001) y Blakely, Mayer, Gottschalk, Schmitt, Davidson y Roitman (1987).

⁶ Por proteger la confidencialidad de los miembros de la iglesia no divulgaremos su nombre.

⁷ Actividad Nacional en Puerto Rico celebrada para crear conciencia sobre los riesgos del contagio con el VIH y en solidaridad con personas VIH/SIDA.