

Del conocimiento a la acción: importancia de la transferencia en salud laboral

Pere Boix^a

El binomio conocimiento-acción es un componente esencial de la intervención en salud laboral, desde el nivel más elemental de intervención preventiva en la empresa hasta los macroespacios estructurales de ordenación política del sistema de salud y seguridad, pasando por la gestión de la práctica profesional en los servicios de prevención.

El ámbito de la salud laboral, como en general el de la salud pública, se caracteriza por la utilización del conocimiento científico para promover cambios en las condiciones de trabajo con una pretensión de impacto positivo en la salud de los trabajadores¹, pero con una peculiaridad: que quienes producen o están familiarizados con el conocimiento científico son distintos a quienes toman las decisiones de implementar los cambios².

Los servicios de prevención utilizan cotidianamente un bagaje de conocimiento científico consolidado para identificar situaciones de riesgo y para proponer medidas de control en el ámbito de la empresa. Pero no son ellos quienes tienen capacidad de hacer efectivas estas medidas, sino que deben convencer a terceros, los responsables de la gestión de la prevención en la empresa, de la conveniencia de su aplicación. Una vez aplicadas deberán verificar, mediante un proceso sistemático de recogida y análisis de datos, sus efectos en la salud de los trabajadores y, en su caso, formular nuevas propuestas de acción o de ajuste, igualmente dirigidas a los responsables de la empresa. Lo mismo ocurre con el resto de actividades específicas que desarrollan los servicios de prevención y que, acertadamente, el Reglamento de los Servicios de Prevención engloba en la función general de “asesoramiento y apoyo”³ a la empresa, es decir, a terceros.

Un panorama similar encontramos en el nivel macro. Quienes intervienen en los procesos de toma de decisiones para la ordenación general del sistema de salud y seguridad, básicamente los políticos y los agentes sociales, no siempre tienen a su alcance el conocimiento científico necesario para asegurar la efectividad de determinadas medidas en relación a los objetivos que se pretenden.

Estas dicotomías entre producción y utilización del conocimiento plantean un auténtico reto: construir un marco de relación sostenible entre investigación, política y práctica⁴.

Para hacer frente a este reto surge el movimiento en favor de la práctica basada en la evidencia, tanto en el ámbito político como en el profesional, con la finalidad de promover una utilización “informada, explícita y sensata de la evidencia científica” en los procesos de toma de decisiones, mediante la aplicación de una lógica cíclica de “evaluación, evidencia, práctica y nueva evaluación”⁵.

Es en este contexto en el que cobran cada vez más importancia los procesos de transferencia del conocimiento y las estrategias para tratar de salvar la barrera entre quienes producen o manejan el conocimiento y quienes deben aplicarlo en la práctica.

El proceso de transferencia abarca un conjunto variado de actividades de comunicación y difusión de informaciones con la finalidad de poner al alcance de los usuarios, de forma inteligible y en un tiempo útil, el conocimiento científico necesario para la toma de decisiones. Se trata de un proceso complejo sobre cuya importancia hay un acuerdo generalizado, pero de cuya efectividad operativa disponemos aún de una insuficiente evidencia, como indican recientes revisiones que han llegado a identificar hasta 63 diferentes teorías o modelos de transferencia⁶. No obstante, esta multiplicidad de modelos de transferencia parece agruparse fundamentalmente en tres categorías: modelos lineales, modelos de traslación y modelos de interacción⁷.

En los *modelos lineales* el conocimiento se produce de manera independiente de sus potenciales usuarios y la difusión se limita a la transmisión unidireccional de resultados, generalmente mediante canales estándares (informes o artículos científicos), sin que las estrategias de comunicación con los potenciales usuarios sean consideradas como parte del proceso de investigación. Los productores del conocimiento y los usuarios tienen la consideración de entidades completamente separadas.

Los *modelos de traslación* toman en consideración las diferencias que caracterizan entre sí los colectivos orientados a la investigación y los que se dedican a la gestión práctica, y concluyen en la necesidad de una intermediación específica para trasladar el conocimiento científico a los usuarios. Surge así la figura del *knowledge broker* o mediador con funciones de facilitación, conexión e, incluso, capacitación,

^a Unión de Mutuas, Sagunto, Valencia.

dirigidas a los destinatarios de la transferencia con el fin de convertirlos en “consumidores inteligentes”.

Los *modelos de interacción*, por su parte, se basan en considerar todo el proceso de investigación como un proceso de dos direcciones en el que se da un intercambio de informaciones mutuo entre los investigadores y los usuarios. De esta forma se consigue un juicio compartido de relevancia sobre el objeto de estudio, una implicación de los usuarios en el proceso de investigación y un espacio de colaboración y entendimiento a la hora de la difusión de los resultados. Los modelos interactivos aportan un beneficio mutuo importante pero requieren una inversión sustancial en tiempo y recursos y una mayor complejidad organizacional.

En cualquier caso, deben tenerse en cuenta las principales barreras que dificultan la incorporación de la evidencia científica a los procesos de decisión práctica y que se refieren sobre todo a la falta de tiempo, capacidades y recursos por parte de los receptores, pero también a la calidad, relevancia, concisión, aplicabilidad y utilidad de la información que se transmite⁸.

Volviendo a nuestro ámbito específico de la salud laboral, podemos identificar tres grandes colectivos de usuarios potenciales del conocimiento con capacidad para generar prevención⁹: los implicados en la gestión de la prevención en la empresa, los que tienen capacidad de influir en la orientación del sistema y, por último, la población en general como destinataria de los valores de una cultura preventiva.

Es evidente que, en tanto que profesionales, no podemos asumir el protagonismo, mucho menos de forma exclusiva, de gestionar la prevención en las empresas o de conformar las políticas sociales. Pero nada nos exime de nuestra responsabilidad de trasladar de la forma más efectiva posible nuestros conocimientos a aquellos que tienen capacidad de utilizarlos para mejorar las condiciones de trabajo y proteger la salud de los trabajadores que es, en definitiva, nuestra razón de ser profesional.

En este sentido, deberíamos plantearnos seriamente y de forma rigurosa un triple reto: 1) basar nuestras actuaciones y

propuestas en la mejor evidencia disponible; 2) desarrollar estrategias activas destinadas a poner el conocimiento al alcance de los distintos usuarios; y 3) implicarnos en la compleja tarea de promover y facilitar su efectiva utilización.

Ello requiere seguramente capacitación en habilidades generalmente extrañas a los usos curriculares habituales, un esfuerzo de recopilación y asimilación del conocimiento existente en este campo, y la aplicación de estrategias de transferencia según planes sistemáticos que permitan generar nuevos conocimientos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boix P. (coord) Informe sobre la calidad de los Servicios de Prevención en España. Observatorio de Salud Laboral. Madrid: ISTAS; 2008
2. Taskinen H (ed). Good Occupational Health Practice. Ministry of Social Affairs and Health. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki: Edita Oys;2001
3. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales: art.31.3.
4. Saunders L. Research and policy: reflections on their relationship. Evidence Policy. 2005;1(3):383-90.
5. Rychetnik L, Hawe P, Waters E, Barratt A, Frommer M. A glossary for evidence based public health. J Epidemiol Community Health. 2004;58:538-545.
6. Ward VL, House AO, Hamer S. Knowledge broqkering: exploring de process of transferring knowledge into action. BMC Health Serv Res. 2009;9:12.
7. Lawrence R. Research dissemination: actively bringing the research and policy works together. Evidence Policy. 2006;2(3):373-84.
8. Dobbins M, DeCorby K, Twiddy T. A knowledge transfer strategy for public health decision makers. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2004;1(2);120-128.
9. Schulte PA, Lentz TJ, Anderson P, Lamborg AD. Knowledge management in occupational hygiene: the United States example. Ann Occup Hyg. 2004;48(7);583-594

Trabajo saludable – Estilo de vida saludable Empresa saludable

27 – 28 de abril de 2009, Perugia (Italia)

Información:

Experimental Centre for Health Education, University of Perugia,
via del Giochetto, 6 / 06122 Perugia, Italia.

Tel.: +39(0)755857365. Fax: +39 (0)755857317

E-mail: lorisegr@unipg.it

<http://www.enwhp.org/index.php?id=593>