

Nota de campo

Experiencia de transferencia de conocimiento en el proyecto de investigación ITSAL (Inmigración, Trabajo y SALud) con representantes de la población diana

Elena Ronda^{a,b,c,*}, M. José López-Jacob^a, Joan J. Paredes-Carbonell^{d,e}, Pilar López^d, Pere Boix^{a,f} y Ana M. García^{a,b,g}^a Centro de Investigación en Salud Laboral (CISAL), Alicante, España^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España^c Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante, Alicante, España^d Centre de Salut Pública de València, Valencia, España^e Departament d'Infermeria, Universitat de València, Valencia, España^f Ergalog/Work&Health Transfer, Valencia, España^g Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universitat de València, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de junio de 2013

Aceptado el 26 de agosto de 2013

On-line el 3 de diciembre de 2013

Palabras clave:

Inmigración

Transferencia de conocimiento

Participación comunitaria

Trabajo

Keywords:

Migration

Knowledge translation

Community participation

Work

RESUMEN

Se describe una experiencia de transferencia de conocimiento entre investigadores del proyecto ITSAL (Inmigración, Trabajo y SALud) y representantes de asociaciones que trabajan con población inmigrante para discutir los resultados obtenidos en esta investigación y las líneas de futuro. Para ello se llevó a cabo una reunión en la que participaron tres investigadoras y 18 representantes de 11 instituciones. Tras una exposición de la metodología y los resultados del proyecto ITSAL, todos los asistentes comentaron los resultados presentados y líneas de investigación de interés. Se pusieron de manifiesto coincidencias entre ambas partes y también se obtuvieron propuestas de interés para el proyecto ITSAL. Entendemos el proceso descrito como una aproximación a la validación social de algunos resultados principales del proyecto. Esta experiencia nos ha permitido abrir un canal de comunicación con la población diana del estudio, en línea con la necesaria interacción de investigadores y población.

© 2013 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Experience of knowledge translation in the ITSAL (immigration, work and health) research project with representatives of the target population

ABSTRACT

This article describes the experience of knowledge translation between researchers of the ITSAL (immigration, work and health) project and representatives of organizations working with immigrants to discuss the results obtained in the project and future research lines. A meeting was held, attended by three researchers and 18 representatives from 11 institutions. Following a presentation of the methodology and results of the project, the participants discussed the results presented and research areas of interest, thus confirming matches between the two sides and obtaining proposals of interest for the ITSAL project. We understand the process described as an approach to social validation of some of the main results of this project. This experience has allowed us to open a channel of communication with the target population of the study, in line with the necessary two-way interaction between researchers and users.

© 2013 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

En 2006 se inició, a partir de la colaboración de grupos de investigación de salud laboral ubicados en diferentes ciudades (Alicante, Barcelona, Huelva, Madrid y Valencia), un proyecto denominado «Inmigración, Trabajo y SALud» (ITSAL), cuyo objetivo general era analizar las condiciones de empleo y trabajo de los trabajadores inmigrantes procedentes de países en vías de desarrollo que se estaban incorporando al mercado laboral, y valorar su relación con diferentes indicadores de salud¹. En 2011, con el cambio en

el escenario laboral propiciado por la crisis económica, se pone en marcha una segunda fase del proyecto (ITSAL II) con el propósito de valorar cómo esta nueva situación está afectando a los trabajadores inmigrantes, centrandolo la atención sobre los colectivos más vulnerables (desempleados, trabajadores en situación irregular, economía informal, jóvenes) y teniendo en cuenta además la integración de estos trabajadores en la sociedad española desde su llegada; no se trata de un fenómeno nuevo sino de un proceso migratorio ya asentado.

La investigación en salud en general, y en salud pública en particular, es un instrumento clave para incrementar el bienestar social y mejorar la calidad y la expectativa de vida de la ciudadanía². Uno de los principales retos con que se enfrentan los investigadores es la necesidad de transferir de manera sistemática el conocimiento

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: Elena.Ronda@ua.es (E. Ronda).

Tabla 1
Participantes en la experiencia de transferencia del conocimiento del proyecto ITSAL (Inmigración, Trabajo y SALud)

Participantes	n	Entidades	Ámbito de actuación
Asociaciones e instituciones que participaron en el foro y población con la que trabajan	1	ASOM (Asociación de Población Inmigrante de Puzol)	Población inmigrante en general
	1	Fundación Secretariado Gitano	Comunidad gitana, pero incluyendo población inmigrante que reside en los entornos donde actúan
	2	Asociación de Mujeres Tyrius	Mujeres inmigrantes de diversos países
	2	APIP-ACAM (Asociación para la Promoción e Inserción Profesional - Asociación Cívica de Ayuda Mutua)	Mujeres inmigrantes y en situación de exclusión social
	1	Psicólogos sin Fronteras	Población en situación de vulnerabilidad
	2	Asociación CANDOMBE	Población inmigrante en general
	5	Buscant Alternatives	Personas en situación de vulnerabilidad, especialmente mujeres de Latinoamérica y Marruecos
Representantes de la administración local y autonómica	1	SVMFIC (Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria)	Tienen un grupo de trabajo sobre salud e inmigración y lideran la iniciativa ODUSALUD para asegurar el derecho a la salud de la población inmigrante en situación de irregularidad
	1	Valencia ACOGE	Personas inmigrantes en general
	1	Centro de Apoyo a la Inmigración	Recurso del ayuntamiento de Valencia que presta acogida y atención a población inmigrante recién llegada
	1	Dirección General de Integración y Cooperación de la Generalitat Valenciana	Actualmente tiene las competencias autonómicas en materia de inmigración

generado en sus proyectos a quienes elaboran las políticas y programas, pero también al personal de las organizaciones públicas y privadas implicadas². El intercambio de conocimiento entre los productores de la investigación y los diferentes usuarios es una estrategia utilizada en el campo de la asistencia clínica³, pero escasamente en salud pública⁴ y salud laboral⁵. Este intercambio implica el acercamiento y la interacción de las partes de interés. Es un proceso bidireccional que conlleva la influencia del conocimiento y las experiencias evidenciadas sobre la toma de decisiones tanto en la comunidad diana como en los propios investigadores.

El objetivo de esta nota es describir una experiencia de transferencia de conocimiento entre investigadores del proyecto ITSAL y representantes de asociaciones de inmigrantes, para comentar los resultados obtenidos en esta investigación y las líneas de futuro.

Descripción de la experiencia

A los efectos descritos, se realizó una reunión entre investigadores del proyecto ITSAL y representantes de asociaciones y entidades que trabajan con colectivos de población inmigrante en la ciudad de Valencia. La reunión tuvo lugar en el Centro de Apoyo a la Inmigración y fue convocada como uno de los foros mensuales del programa MIHSALUD (Mujeres, Infancia y Hombres Construyendo Salud). Éste es un programa coordinado desde el Centro de Salud Pública de Valencia (Consellería de Sanitat, Generalitat Valenciana)⁶ y dirigido a población en situación de vulnerabilidad, especialmente inmigrantes latinoamericanos. Acudieron a la reunión 18 representantes de 11 asociaciones y entidades que trabajan con grupos vulnerables (tabla 1), y por parte del equipo de investigación participaron tres investigadoras.

En primer lugar se presentó el proyecto de investigación: la justificación de su puesta en marcha, la metodología y los principales resultados obtenidos (fig. 1; fase 1). A continuación se abrió un debate con los asistentes, en el cual mayoritariamente se plantearon cuestiones referentes a los problemas de salud que se habían incluido en la investigación, en concreto a su relación con el trabajo y la metodología del estudio (fig. 1; fase 2). Para finalizar, los asistentes se organizaron en tres grupos para comentar y responder las siguientes preguntas (fig. 1; fase 3):

- 1) ¿Los resultados presentados coinciden con vuestra experiencia?
- 2) Teniendo en cuenta que los cambios en las condiciones laborales del momento afectan también a población autóctona, ¿se justifica avanzar en esta línea específica de ITSAL?

- 3) En el marco del estudio de colectivos vulnerables y en relación con el trabajo y su influencia en la salud, ¿podríaís sugerir otras líneas que tengan en cuenta los intereses de las personas inmigrantes en España?

La sesión finalizó con la puesta en común y debate entre todos los asistentes de las respuestas trabajadas en cada grupo.

Resultados

La figura 1 sintetiza la experiencia de transferencia de conocimiento. En general, las personas participantes expresaron una alta coincidencia entre los resultados presentados y sus propias vivencias. Así, por ejemplo, uno de los aspectos que centró la discusión en torno a la mayor frecuencia de lesiones por accidentes de trabajo en la población inmigrante en comparación con la autóctona⁷ fue el menor uso de equipos de protección individual por parte de los trabajadores inmigrantes, para lo que se dieron tres explicaciones: 1) el empresariado no los facilita (faltan medios), 2) el prejuicio que relaciona el uso de medios de protección con una imagen de baja masculinidad, y 3) la falta de formación (en relación con esto último, los participantes destacaron la existencia de importantes diferencias en función de los países de origen de los inmigrantes). Hubo también coincidencia respecto al incremento del presentismo⁸ de los trabajadores inmigrantes con motivo de la crisis; una representante de una asociación de medicina de familiar y comunitaria insistió especialmente en su observación directa de este fenómeno desde la consulta (incluyendo situaciones paradójicas como la de una mutua que solicitaba a esta médica que no concediera el alta médica a un trabajador que la había reclamado; la mutua consideraba que la recuperación de dicho trabajador todavía no era completa).

Una opinión de interés y también altamente compartida entre los asistentes era que, en cualquier caso, con la crisis las diferencias entre trabajadores autóctonos e inmigrantes no son tan manifiestas; los problemas laborales y económicos (desempleo, precariedad, debilitamiento de los derechos, empeoramiento de las condiciones de trabajo) afectan por igual a ambos colectivos, aunque la mayor vulnerabilidad debida al menor apoyo social y familiar de los inmigrantes podría explicar consecuencias más graves en estos últimos. Así, aunque los asistentes coincidieron en la necesidad de mantener una línea de investigación específica sobre la población inmigrante, en repetidas ocasiones echaron en falta datos relativos a la población autóctona (de los que no siempre dispone

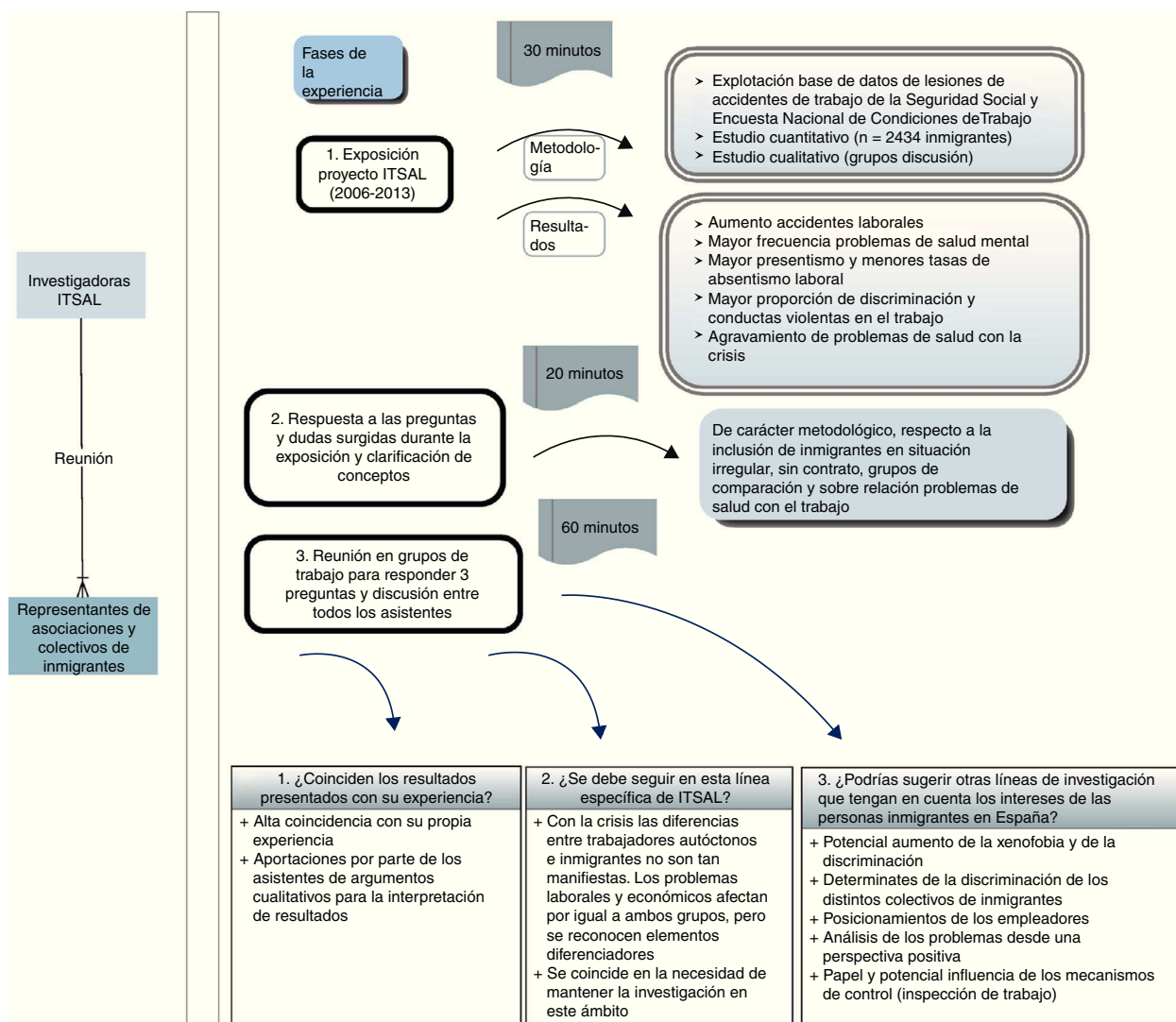


Figura 1. Representación de la experiencia de transferencia del conocimiento del proyecto ITSAL (Inmigración, Trabajo y SALud) con representantes de la población diana.

el proyecto ITSAL) a efectos de comparar la situación entre ambos colectivos.

En cuanto a temas de interés a considerar en futuras líneas se plantearon el potencial aumento de la xenofobia, los determinantes de la discriminación hacia los distintos colectivos de inmigrantes, el estudio de las actitudes de los empleadores, el papel y la posible influencia de los mecanismos de control (inspección de trabajo), y las oportunidades para analizar los problemas desde una perspectiva positiva, por ejemplo identificando factores de resiliencia o activos para la salud que contribuyen a que las personas y los colectivos mantengan sus expectativas y capacidades vitales en situaciones adversas⁹.

Conclusiones

Entendemos esta experiencia como una aproximación a la validación social de los resultados de una investigación. También nos ha permitido abrir un escenario de interacción con los colectivos objeto de estudio, impulsando la construcción de un modelo de transferencia de conocimiento basado en el establecimiento de puentes bidireccionales entre investigadores y población¹⁰.

La impresión generalizada entre los asistentes (investigadores, representantes de los colectivos de interés y organizadores de la reunión) fue que la experiencia había sido interesante y productiva para todos. Los investigadores nos llevamos ideas y refuerzos

para el seguimiento del proyecto ITSAL, y la asistencia y las aportaciones de los participantes parecen indicar también el atractivo de los temas tratados para la población diana y la necesidad de reforzar los temas relativos a la salud laboral. La principal limitación fue la poca presencia de representantes de determinados grupos de inmigrantes, como por ejemplo de los procedentes de Rumanía y Marruecos, sujetos de estudio en ITSAL, que hubieran permitido analizar con más detalle las diferencias entre las distintas nacionalidades. Desde el programa MIHSALUD se está planteando un proceso de seguimiento y evaluación más sistemático del impacto de estas actividades, algo que sin duda permitiría valorar de una manera mucho más completa su utilidad para todas las partes implicadas.

Editora responsable del artículo

M. Felicitas Domínguez-Berjón.

Contribuciones de autoría

J.J. Paredes y P. López organizaron la sesión y gestionaron la participación de los representantes de asociaciones y entidades. E. Ronda, M.J. López-Jacob y A.M. García presentaron y discutieron los resultados del proyecto ITSAL durante la sesión. P. Boix participa en el plan de transferencia de ITSAL. E. Ronda y A.M. García redactaron

el primer borrador del manuscrito; el resto de los autores han realizado comentarios y aportaciones. Todos han aprobado la versión final.

Financiación

El proyecto ITSAL II está financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (PI11/01192).

Conflictos de interés

Ninguno.

Bibliografía

1. Delclos CE, Benavides FG, Garcia AM, et al. From questionnaire to database: field work experience in the 'Immigration, work and health survey' (ITSAL Project). *Gac Sanit.* 2011;25:419–22.
2. De Pablo F, Arenas J. Introducción al Plan Nacional de Investigación, Desarrollo e Innovación 2008–2011: la acción estratégica en salud. *Med Clin.* 2008;130:223–7.
3. Adam P, Permanyer-Miralda G, Sola-Morales O, et al. Información, conocimiento y práctica sanitaria: la participación de los profesionales como pieza clave del engranaje. *Med Clin.* 2010;134 (Supl 1):10–5.
4. INVOLVE. Briefing notes for researchers: involving the public in NHS, public health and social care research. 2012. (Consultado el 20/05/2013.) Disponible en: www.invo.org.uk/resource-centre/resource-for-researchers
5. Boix P. Del conocimiento a la acción: importancia de la transferencia en salud laboral. *Arch Prev Riesgos Labor.* 2009;12:57–8.
6. Paredes-Carbonell JJ, Alcaraz M, López P, et al. MIHSALUD: una experiencia de dinamización comunitaria con población inmigrante de la ciudad de Valencia. *Comunidad.* 2012;12:29–32.
7. López-Jacob MJ, Ahonen E, García AM, et al. Comparación de las lesiones por accidente de trabajo en trabajadores extranjeros y españoles por actividad económica y comunidad autónoma (España, 2005). *Rev Esp Salud Pública.* 2008;82:179–87.
8. Agudelo-Suárez AA, Benavides FG, Felt E, et al. Sickness presenteeism in Spanish-born and immigrant workers in Spain. *BMC Public Health.* 2010;10:791.
9. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promotion & Education.* 2007; (Suppl 2):17–22.
10. Lawrence R. Research dissemination: actively bringing the research and policy worlds together. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice.* 2006;2:373–84.