



Traducir la teoría a la práctica: desafíos y oportunidades en la Ciencia de la Implementación

Translating theory into practice: Challenges and opportunities of Implementation Science

Transposição da teoria para a prática: desafios e oportunidades na ciência da implementação

Ivone Evangelista Cabral^{a, b}

Ricardo de Mattos Russo Rafael^a

Como citar este artículo:

Cabral IE, Rafael RMR. Transposición de la teoría a la práctica: desafíos y oportunidades en la ciencia de la implementación. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45(esp1):e20240163. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240163.es>

El avance del conocimiento científico viene exigiendo nuevas formas de aplicación de la ciencia en el mundo real. En el área de la salud, la síntesis de resultados de investigaciones primarias se articula con el contexto de las prácticas, las preferencias de los usuarios y la experiencia de los profesionales. En el movimiento de la práctica de salud basada en evidencias, la síntesis asume un rol crucial en la transformación de las prácticas de salud, desde que conducidas por estudios con metodologías de revisiones criteriosas y precisas.

Es un consenso que, aisladamente, los resultados de evidencias producidas y sintetizadas no son capaces de transformar la realidad si no hay una movilización del conocimiento hacia el punto de la atención sanitaria. En ese contexto, surge la ciencia de la implementación para ir más allá de la diseminación de evidencias para aplicarlas en los más diversos campos y escenarios de cuidados en salud.

Se comprende la ciencia de la implementación como el estudio basado en modelos, métodos y estructuras que promueven la integración sistemática de los resultados de investigaciones y de otras fuente de evidencias en la práctica rutinaria de los cuidados en salud, para una mejora de la calidad y de la eficacia de los servicios de salud⁽¹⁻²⁾. Al involucrar la colaboración entre investigadores y profesionales de múltiples áreas, bien como la participación de los usuarios de los sistemas de salud, la ciencia de la implementación prevé asegurar la aplicación práctica de intervenciones técnica y culturalmente adecuadas.

Pensar es fundamental para construir un saber práctico que sea aplicable a las necesidades de las personas, considerando que, según esa perspectiva, la racionalidad científica genera conocimiento como valor social aplicable a la vida común. En ese sentido, se busca en este editorial reflexionar sobre el sentido polisémico de la ciencia de la implementación como una ciencia emergente fundada en el pragmatismo.

Conceição⁽³⁾ destaca de la Crítica da Razón Pura *kantiana*, como base filosófica del pragmatismo, la comprensión de que el conocimiento y la racionalidad están vinculados a la acción y a la conducta del ser humano, dándole una finalidad práctica. Argumenta que la antropología pragmática *kantiana* se estructura a partir de los conocimientos que se originan en el dominio práctico de la razón, en la doctrina de la prudencia, es decir, un conocimiento del modo en que el ser humano puede ejercer influencia sobre el otro y

^a Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, Brasil

^b Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, Brasil

dirigirlo hacia su propósito. En otras palabras, un conocimiento práctico deviene pragmático, “desde que sirva para realizar nuestro propósito general”. Sigue el autor, analizando que “una doctrina es pragmática, desde que sea prudente y útil para nosotros en los temas públicos, en el cual no hay apenas teoría pura, pero en el cual la praxis es necesaria”⁽³⁾.

En el panorama global, existe una preocupación con las elevadas inversiones financieras en las investigaciones en salud cuyos resultados demoran años para convertirse en praxis social y en mejoría de la calidad de la atención a la población⁽²⁾. En ese sentido, la polisemia de la ciencia de la implementación se exprime en las diferentes terminologías adoptadas para significar el pragmatismo de ese movimiento de integración de resultados de evidencias capaces de producir impacto sobre la vida de la población en general. De la misma manera, se constata la existencia de las más variadas teorías, modelos, métodos y estructuras para conducir estudios basados en las presuposiciones y en la filosofía de la ciencia de la implementación^(1-2,4). Expresiones como *knowledge translation* (traducción/translado de conocimiento), *knowledge mobilization* (movilización de conocimiento), *knowledge transfer* (transferencia de conocimiento), *research implementation* (investigaciones de implementación) entre otras, tienen las mismas características definidoras de la ciencia de la implementación. Es decir, integrar los resultados de la investigación primaria o secundaria en la práctica rutinaria de los cuidados en salud, incluyendo efectivamente a los grupos interesados (*stakeholders*) en el proceso de producción e integración del conocimiento que se aplica a la realidad del sistema de salud y a las necesidades del usuario⁽⁴⁾.

Las agencias internacionales financiadoras de investigación han estimulado los investigadores que buscan recursos para sus investigaciones científicas a incorporar estrategias de integración de los resultados de la investigación en la práctica. Independientemente del origen de las evidencias, si provenientes de investigaciones cualitativas o cuantitativas, el hecho es que hay varios modelos y estructuras que orientan los estudios de la ciencia de la implementación. Siendo un ejemplo de esto, el QuaRIS group propuso directivas metodológicas cualitativas para el desarrollo de estudios de implementación de evidencias que reflejen la naturaleza compleja y dinámica involucrada en la mejoría de los cuidados en los entornos clínicos, de la comunidad y de los servicios de salud en general.

Otro ejemplo que se puede destacar es el modelo de conocimiento-para-la-acción (*Knowledge-into-action* [KTA]) de la estrategia *knowledge translation* difundida por el Instituto Canadiense de Investigación en Salud (CIRH) y adoptado por el Ministerio de Salud de Brasil^(4,5).

Iniciativas globales, como la formación de revisores e implementadores de ciencia, están siendo aplicadas con la intención de reducir las brechas entre lo que se produce de conocimiento y lo que se implementa en la práctica⁽⁶⁾. La tendencia de estas iniciativas es abrir caminos que estructuren el cuidado en salud pautado en las mejores evidencias científicas.

Dos ciclos (interno y externo) forman el Modelo KTA. El ciclo interno es el de la **creación** del conocimiento, que involucra la investigación científica primaria (1ª generación), la síntesis de evidencias (2ª generación) y la producción de herramientas o productos del conocimiento (3ª generación). El ciclo externo, de **acción**, corresponde a la aplicación del conocimiento, en siete etapas: investigación del problema (1ª), adaptación del producto o herramienta al contexto o panorama de práctica local (2ª), reconocimiento de barreras y facilitadores de acceso al producto (3ª), selección, articulación e implementación de intervención (4ª), monitoreo del uso (5ª), evaluación de los desenlaces o resultados (6ª) y sostenibilidad del uso del conocimiento en el punto del cuidado.

En síntesis, en el contexto de la salud, la ciencia de la implementación y la variedad de terminologías que ella abriga tiene como premisa fundamental el pragmatismo de la devolutiva de los hallazgos de investigaciones científicas a los ciudadanos y las ciudadanas que las financian a través de sus impuestos. La ciencia de la implementación es una ciencia ciudadana, una vez que fundamenta y estructura una práctica basada en evidencias al atender las necesidades de salud de la población, según la capacidad del sistema de salud, las preferencias y la experiencia de los grupos interesados (*stakeholders*).

■ REFERENCIAS

1. Wang Y, Wong ELY, Nilsen P, Chung VC, Tian Y, Yeoh E-K. A scoping review of implementation science theories, models, and frameworks — an appraisal of purpose, characteristics, usability, applicability, and testability. *Implement Sci* 2023;18:43. <https://doi.org/10.1186/s13012-023-01296-x>
2. Colquhoun H, Leeman J, Michie S, Lokker C, Bragge P, Hempel S, et al. Towards a common terminology: a simplified framework of interventions to promote and integrate evidence into health practices, systems, and policies. *Implement Sci*. 2014;9:781. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-9-51>
3. Conceição JVC. A Antropologia pragmática como uma doutrina da prudência nas versões dos cursos de Antropologia de Kant. *Trans/Form/Ação*. 2020;43(2):77-98. <http://doi.org/10.1590/0101-3173.2020.v43n2.05.p77>

4. Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implement Sci.* 2015;10:53. <https://doi.org/10.1186/s13012-015-0242-0>
5. Ministério da Saúde (BR). Diretriz metodológica: síntese de evidências para políticas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020[cited 2024 May 10]. 70 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_sintese_evidencias_politicas.pdf
6. Zepeda KGM, Silva MM, Silva IR, Redko C, Gimbel S. Fundamentals of Implementation Science: an intensive course on an emerging field of research. *Esc Anna Nery.* 2018;22(2):e20170323. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0323>

■ **Autor correspondiente:**

Ivone Evangelista Cabral
E-mail: icabral444@gmail.com

Editor-jefe:

João Lucas Campos de Oliveira

