

## EDITORIAL

### Ciencias Clínicas

# Evidencia Científica en el Trabajo Comunitario en Salud

Carolina Brown Vega<sup>1a</sup>

<sup>1</sup>Académica Facultad de Ciencias de la Salud.

<sup>2</sup>Universidad de Playa Ancha, Chile

#### Correspondence

Email: carolina.brown@upla.cl

Hace 46 años, en Alma Ata, el mundo pacta, a través de una declaración, que la Atención Primaria en Salud (APS), es la fórmula para alcanzar metas sanitarias para todos, haciendo frente a índices de morbimortalidad ligados especialmente, a situaciones de desigualdad y pobreza, entre otros factores de riesgo. Una declaración política a la que por lo demás, Chile y la mayor parte de los países latinoamericanos adscriben, asumiendo así, el comienzo de una transformación sanitaria que centra su cartera de prestaciones en la Promoción de la Salud como el eslabón más importante, y el responsable de establecer relaciones intersectoriales, derivando hacia otras prestaciones y servicios que implican otros niveles de especialización. Esto permitió que dispositivos sanitarios estén hoy inmersos en los territorios, próximos a las comunidades, mirando de cerca aquellas problemáticas, observando, incluso, a través de registros estadísticos diarios, el comportamiento sanitario que va teniendo la población, representando un observatorio novedoso para el diseño y configuración de políticas, estrategias, planes y programas que cumplan con el desafío de afrontar las problemáticas y necesidades de salud cercanas a las comunidades. Desde la corriente de pensamiento de salud colectiva, Almeida Filho citado en Bang y Stolkiner (2019) afirman que el momento histórico actual de abordajes científico técnicos sobre salud-enfermedad-cuidados está en un proceso de renovación paradigmática, lo que representa una oportunidad para alinear perspectivas de trabajo comunitario que se encaminen a configurar aquella evidencia científica que apoye este cambio. Dicho esto, quiero continuar con dos cosas. La primera de ellas, tiene que ver con el fuerte énfasis que la APS ha puesto en el trabajo comunitario. Desde este abordaje, que propone, espacios interdisciplinarios para la atención en salud, propuestas que ocurren fuera de un box de atención clínica o de una sala de rehabilitación, cobran relevancia. Esto, dado el aporte que tienen cuando las distancias económicas, sociales, y culturales, a las que se ve enfrentada la población son un obstáculo paradójico para su misma salud. Este abordaje permite trabajar intersectorialmente, comprometiendo a

otras instituciones claves, ligándose muchas veces por medio de proyectos comunitarios, científicos y de ejecución, gracias a los cuales emergen soluciones y nuevos conocimientos, que sin duda son un aporte cuando se llevan a cabo con la responsabilidad ética y profesional que corresponde y salen de los lugares que los gestaron para ser divulgados y compartidos. Sin embargo, las experiencias e innovaciones que los mismos equipos van teniendo, así como los procesos comunitarios, territoriales, liderados por la misma población, acompañada por profesionales y/o por la academia, muchas veces quedan como logros que solo se suman a las buenas prácticas, dado que no se documentan, ni se investigan, por lo que no logran llegar a ser parte de la evidencia científica que pudiese aportar a la transformación de realidades similares. Se entiende que las limitaciones no están puestas en las voluntades de los equipos de salud, sino más bien, en la complejidad que implica sostener procesos investigativos en lugares de alta demanda y con una dotación en general limitada de los recursos. Es aquí donde Universidades, especialmente Públicas, cuyas carreras ligadas al campo de la salud, ciencias sociales, educación y otras disciplinas, se han transformado en verdaderas fuentes de co-construcción de nuevos saberes, las que traspasando los mismos abordajes sanitarios, intentan abarcar otros fenómenos que también son parte de esta mirada integral de la salud que se ha venido desarrollando desde el siglo pasado, cuyas intenciones de justicia social, abarcan el control de por ejemplo, aspectos ligados a los estilos de vida y la calidad del ambiente. Lo segundo que quiero decir en relación a la proximidad que la APS tiene con las poblaciones, va a apoyar lo que sostuve anteriormente en relación a la necesidad de documentar e investigar experiencias valiosas, y tiene que ver con el uso de las metodologías. Siendo siempre relevante el levantamiento de información a través de métodos estadísticos, a base de los sistemas de registros con los que cuentan los centros de APS, cuyos aportes han permitido levantar antecedentes valiosos para la actuación de la Salud Pública, son también necesarios, otros tipos de estudios, que conjuguen métodos, tanto cuantitativos, como cualitativos, pues son las voces y sentires directos de las comunidades, insumos dialécticos que permiten incorporar aspectos relevantes para la salud, considerando la dimensión subjetiva, las experiencias de vida, las narraciones orales y escritas, como fuente de conocimientos que cobran un sentido transformador. En esta misma índole, siendo la participación social un indicador directo de Promoción de la Salud, las investigaciones deberían incorporar metodologías participativas que involucren a las personas desde los momentos más incipientes de los estudios, contemplándose en la toma de decisiones, configurando lo que la Carta de Ottawa plantea en la primera conferencia de Promoción de la Salud, casi una década después de Alma Ata, estableciéndose que la reorientación de los servicios sanitarios exige igualmente que se preste mayor atención a la investigación sanitaria, así como a los cambios en la educación y la

formación profesional. Esto necesariamente ha de producir un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios de forma que giren en torno a las necesidades del individuo como un todo (PAHO 1986). Desde este punto de vista, dicho cambio de actitud también debe estar acompañado de recursos suficientes y equipos dotados de herramientas, que permitan ampliar la mirada hacia otras formas de atención en salud, apuntando hacia la integralidad de los servicios, así como al control de los determinantes sociales que afectan la calidad de vida de las poblaciones, instalando el marco de los Derechos Humanos, tanto, en las prácticas comunitarias de salud, como en las investigación y formación profesional.