
INVESTIGACIÓN EN SALUD EN EL MARCO DE TRABAJO COMUNITARIO

Beatriz Sánchez Herrera*

Resumen

Hoy en día existe un clima de apertura al trabajo comunitario en sus diversas expresiones y se fomenta en el la investigación que responda a sus necesidades. Este tipo de investigación en salud debe basarse en modelos conceptuales que la orienten y que sean lo suficientemente flexibles para que a la vez que permitan cumplir con los usuarios de los servicios, la práctica interdisciplinaria e intersectorial, den un respaldo sólido para la estructuración del conocimiento. Las posiciones intermedias y el complemento entre enfoques positivistas y cualitativos son importantes si se pretende satisfacer el cumplimiento de objetivos científicos y contextuales propuestos en este tipo de trabajo.

El término comunidad ha sido definido de varias maneras, incluyendo en él los conceptos de personas interactuando en un espacio determinado o con un interés común. Algunos autores como Hamilton (1983) y Matteson (1988) presentan definiciones más operativas y por lo tanto más útiles para el trabajo en esta área. La definición de Hamilton establece que la comunidad es una unidad espacial, un lugar en donde vivir, una forma de hacerlo y un espacio de interacción social¹. Matteson, complementa la definición anterior cuando homologa el término comunidad a "una población conscientemente identificada, con intereses y ne-

cesidades compartidas, la cual puede incluir ocupación de un mismo espacio físico, que está organizada y comprometida en las mismas actividades, incluyendo la diferenciación de funciones y adaptación de ambientes para satisfacer exigencias comunes. Sus componentes son individuos, familias, grupos y organizaciones dentro de su población así como las instituciones que se conforman para resolver sus necesidades. Su ambiente es la sociedad dentro de la que ella existe y a la que se adapta y otras comunidades y organizaciones que inciden en su funcionamiento².

Bajo el marco que establecen estos autores, hablar de trabajo comunitario en salud

* Profesor Asistente. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

1. Hamilton, P. Diagnóstico Comunitario de Enfermería. ANS, 5 (3), 21 - 36, 1983.

2. Matteson, Mary Ann y Mc Conell Eleanor. Enfermería Gerontológica. W.B. Saunders, 1988.

puede referirse a múltiples tipos de práctica, por ejemplo, a una práctica clínica domiciliaria de asistencia directa a los pacientes de una comunidad determinada, a un trabajo con agrupaciones de individuos o en el sentido más estricto, a un trabajo en donde el sujeto de atención es la comunidad misma.

Al hablar de situaciones de salud dentro de una comunidad, lo primero que se debe tener en cuenta, es a la misma comunidad, que es quien experimenta los problemas a solucionar. Su punto de vista, la mirada a su propia realidad es esencial. Es por ello que el sujeto debe ser activo, no pasivo, debe ser parte del proceso de autoridad, de control social, y como lo han establecido varios autores tiene derecho a que sus necesidades y deseos sean tenidos en cuenta al determinar políticas sociales.

En el marco de trabajo comunitario es evidente que el conocimiento humano surge de diversas fuentes, tales como la tradición, la costumbre, la experiencia, la autoridad, el ensayo y error, el razonamiento lógico y sólo en algunas ocasiones como producto de la investigación científica.

Quizá por esta misma razón, la educación, como forma de transmitir el conocimiento en la educación formal del área de la salud, se vio durante varios años como la única manera de mejorar la práctica. Una práctica que se centró en la atención de pacientes aislados, bien hospitalizados o atendidos en su casa. Para principios de siglo, la preocupación giró a contemplar el mejoramiento de la salud pública con un enfoque epidemiológico biológico y posteriormente comenzaron a surgir los "estudios de caso" en la literatura, al igual que los planes de cuidado basados en un grupo determinado de pacientes o de procedimientos.

La importancia de generar conocimiento a través de la investigación se ha concentrado en las dos últimas décadas al principio como experiencias aisladas, en algunas áreas específi-

cas y sin una base conceptual clara. Posteriormente, se comenzó a generar conciencia de la necesidad de participar en proyectos investigativos que amplíen la base de conocimientos y que fortalezcan y orienten la práctica profesional como elemento clave para mejorar el servicio que se presta.

Hoy en día existe un clima de apertura al trabajo comunitario y se fomenta la investigación buscando adaptarla a las necesidades reales del país.

Estos cambios se han reflejado en el comportamiento del sector salud, en donde en un comienzo hay un liderazgo absoluto de la medicina, con tendencia de los diferentes estudios a centrarse en la enfermedad antes que en la salud, en la producción de reflexiones documentadas con encuestas, o analizadas a través de paneles y conferencias de expertos. Posteriormente se hace evidente en este desarrollo la alianza con otras disciplinas, que se inicia con la educación, y a medida que la base de investigación se amplía se involucran las ciencias sociales, cambio que le da a las profesiones posibilidad de trabajar enfoques más amplios los cuales incluyen el comportamiento, la cultura y otros aspectos de esta índole. Sin embargo, y a pesar de reconocer el gran aporte de las ciencias sociales, es evidente que el vínculo con ellas ha permitido utilizar sus técnicas investigativas, para mejorar en gran proporción la calidad para describir, pero no de igual manera la habilidad de dibujar asociaciones y relaciones causales³.

En la actualidad la investigación en salud se desarrolla apoyada con múltiples recursos dentro de los cuales se pueden mencionar: el personal más idóneo que está siendo capacitado para ello, el mayor interés de la comunidad científica por este tipo de traba-

3. Gorther, Susan. La Historia y Filosofía de la Ciencia e Investigación en Enfermería. *Advances in Nursing Science*, enero 1983, 1-8.

jos, el incremento de la comunicación que toca tanto a la investigación misma como a su socialización, la creación de diseños y métodos y algunas fuentes importantes de financiación a nivel nacional e internacional⁴. Sin embargo, como lo establece Gorther, la generalización de los hallazgos y la socialización de los mismos continúa siendo un gran problema en el esfuerzo investigativo y con ello la capacidad de que este conocimiento sea utilizado y validado en la práctica⁵.

Cuando se habla de ciencia y conocimiento científico es importante tener en cuenta la forma en que la ciencia es considerada. Por una parte, está la forma tradicional en que generalmente se concibe la ciencia en el área de la salud y que algunos autores denominan "ciencia dura", en donde hay enfoques positivistas, reduccionistas, empíricos, con pensamiento de leyes naturales. Para responder a este concepto la investigación busca validar principios que sean generales, globales y abstractos. Se supone que hay unos sucesos ordenadores independientes y autónomos que carecen de contexto e historia. La investigación se conduce en ambientes artificiales para formular conclusiones en las que el contexto aparentemente no interviene con el fin de que sus resultados puedan ser válidos en cualquier situación, posición que puede cuestionarse puesto que la generalización de los resultados puede estar limitada al contexto artificial en que ellos ocurren. Por otra parte y en contraste con la visión anterior de la ciencia, está otra visión en la cual la historia y el contexto se hacen necesarias. De acuerdo a este segundo enfoque, la verdad es dinámica y sólo puede encontrarse en la interacción de las personas con un medio socio-histórico concreto. La investigación bajo esta concep-

ción se da en ambientes naturales, utiliza métodos de observación, con frecuencia no es guiada por hipótesis, ni contaminada por diseños experimentales estructurados impuestos antes de recolectar la información. La influencia de los factores sociológicos no se considera una fuente de error sino por el contrario una parte integral del fenómeno que está siendo estudiado. Esta segunda posición frente a la ciencia ha sido muchas veces considerada, a juicio de algunos autores, inferior y secundaria en el área de la salud, o al menos muy "dudosa"⁶.

La investigación en salud, y específicamente dentro del marco comunitario no puede casarse con ninguno de estos extremos, aunque muchas veces es solamente reconocida la primera versión de la ciencia como válida. Es importante tener en mente que estas son profesiones en donde la relación es fundamental y cuya existencia sólo se justifica en la medida que beneficie a otros. Si las opiniones y percepciones de los usuarios dejan de ser consideradas, lo que hagan los profesionales será solamente importante para ellos y por tanto carente de sentido en la sociedad. Los hallazgos investigativos producto de tendencias extremas en las que se ignora la importancia de la relación persona situación son además limitados en la utilidad para generar políticas sociales. En este caso sus estudios carecerían de lo que se ha denominado "validez ecológica"⁷.

En el otro extremo está la investigación que hace observación y busca el entendimiento de procesos sin responder en forma concreta a las necesidades observadas, una investigación de gran valor sin duda, pero que no es muchas veces entendida por quienes requieren de servicios asistenciales por parte

4. Fundación Norte Sur. Memorias del Segundo Simposio de Cooperación Internacional para el Desarrollo. Bogotá, abril 1995.

5. Gorther, Susan. Op cit. p. 7.

6. Tinkle, Mindy. Hacia una Nueva Visión de la Ciencia: Implicaciones para la Investigación de Enfermería. *Advances in Nsg Science*, Jan. 1983, 27-36.

7. Tinkle, Mindy. Op. cit, p. 32.

del sector salud. Este tipo de investigaciones tampoco es válida puesto que ella debe buscar ser congruente con la situación en que está inmersa y debe tener significado y utilidad para quienes la realizan y para quienes participan en ella.

Es por tanto evidente que estas visiones de la ciencia ni tienen superioridad, una frente a la otra en la realidad cotidiana, ni son suficientemente útiles por sí solas. La experiencia de trabajo comunitario enseña que es falso el hecho de que solamente exista una manera adecuada de investigar, por el contrario, vemos que es necesaria la reciprocidad de los enfoques y las metodologías para llegar a una investigación que si bien debe ser objetiva y tener un rigor metodológico, debe también tener explícitos los valores que la guían y el contexto que la enmarca. El enfoque de esta investigación dependerá de tres condiciones fundamentales y estará determinado por el tipo de práctica que el profesional realice: la primera, la naturaleza del fenómeno que está siendo estudiado, la segunda, el desarrollo del conocimiento en el área de estudio y la última, la urgencia que se tenga de darle solución a los problemas. Una vez que se determinen estos aspectos se podrá decidir frente a la situación determinada si se trabaja con enfoques cuantitativos o si se utilizan enfoques cualitativos.

Partiendo de las premisas anteriores serán revisados algunos fenómenos sociales que se vienen presentando en la actualidad en nuestro medio y que tienen gran influencia dentro del sector salud^{8, 9}.

Dentro de ellos se encuentran:

- El avance y elevado costo de la tecnología moderna que la hace inaccesible a una mayoría.
- La escasez de recursos económicos, humanos y materiales para el sector salud, con que cuentan éste y muchos otros países, que han llevado a buscar sistemas más eficientes para la utilización de los mismos.
- La capacidad de prolongar la vida en condiciones antes insospechadas, lo cual plantea serias inquietudes sobre la calidad de la misma.
- El aumento de la población dependiente y la consiguiente responsabilidad de su cuidado, que los organismos reguladores no pueden asumir.
- El reconocimiento de la importancia social de la familia en el momento en que ésta sufre grandes transformaciones.
- Los avances en la comunicación, que han comenzado a crear fenómenos transculturales a todo nivel.

Estos y otros fenómenos sociales de interés han comenzado a generar respuestas en el sector salud, que se traslucen al analizar las diferentes macro tendencias existentes:

- La búsqueda de una mejor calidad de vida y de una atención integral.
- El apoyo a la familia a través de diversas políticas.
- Un énfasis en el trabajo con grupos y comunidades más que con sujetos aislados e institucionalizados.
- Una transición que da énfasis tanto a la promoción de la salud como a la prevención de la enfermedad.
- Una descentralización en el manejo de los recursos con nuevas obligaciones y oportunidades para el sector local.

8. Sánchez, Beatriz. Modelos de Atención en Enfermería Gerontológica. Ponencia presentada en la XXIII Semana Quirúrgica Nacional, Veracruz, México, septiembre 21-28 de 1991.

9. Velandia, Ana Luisa. Historia de la Enfermería en Colombia. Ponencia presentada en el Coloquio Internacional de Enfermería, Universidad Javeriana, Bogotá, 1992.

- La revisión y reestructuración de la seguridad social.
- El reconocimiento de la importancia de fortalecer la atención primaria.

La más importante sin duda es ésta última, si se entiende como lo expresa Reid (1988), que la atención primaria es un compromiso científicamente fundamentado y socialmente aceptable destinado a llegar a todo el mundo especialmente a los más necesitados, a alcanzar un nivel familiar sin limitarse al marco de las instalaciones sanitarias y a mantener una relación continua con las personas y familias¹⁰. Briant (1988), amplía este concepto y establece los cinco parámetros que a continuación se enuncian y que debe comprender esta atención primaria.

- Cobertura universal de la población que implica equidad con prioridad para los más necesitados.
- Servicios que no solamente abarquen promoción y prevención sino que incluyan la curación y la rehabilitación.
- Servicios que sean eficaces, culturalmente aceptables, accesibles y aprovechables.
- Las comunidades deben participar con el fin de promover la autoresponsabilidad.
- Las medidas de carácter sanitario deben estar relacionadas con otros sectores del desarrollo¹¹.

Los profesionales de la salud necesariamente se ven afectados por estas tendencias del sector, que generan cambios significativos en las comunidades en que cada uno se desempeña. A la vez, como trabajadores de

la salud, también están sometidos a realidades socioeconómicas y a esfuerzos gremiales de cada una de las profesiones a las que pertenecen, en donde se ha generado una gran evolución que busca hacerles más competentes con una práctica que esté fundamentada en bases debidamente estructuradas, y por ello, como lo establece O'Neill (1991), cada día están más en la búsqueda de una tecnología que supla al empirismo, de un conocimiento que supla la intuición y de unos principios científicos que reemplacen a la costumbre y los caprichos¹².

Este contexto genera una gran variedad de percepciones y orientaciones a las que están sometidos el ejercicio profesional y la investigación como parte fundamental del mismo, por ello, ha puesto en evidencia la necesidad de directrices para organizar el conocimiento, para facilitar el análisis y comprensión de los hechos, al igual que la forma como el profesional puede y debe actuar frente a los mismos. Se hace entonces evidente y necesaria la generación de modelos conceptuales que permitan guiar el ejercicio de estos profesionales tanto en la asistencia como en la educación y en la investigación, respondiendo en forma adecuada a las demandas frente a la profesión y a la salud.

En resumen, la investigación en salud dentro del marco de trabajo comunitario debe basarse en modelos conceptuales que la orienten y que sean lo suficientemente flexibles que permitan cumplir con los requisitos del trabajo comunitario, la interdisciplinabilidad y la intersectorialidad, pero que al mismo tiempo le den un respaldo sólido al conocimiento de manera tal que este pueda ser estructurado. Las características que se esperarían ver en la investigación comunitaria con este tipo de orientación son las siguientes:

10. Reid, Sir John. Alma alta y Riga: Un decenio de progreso. Salud Mundial, OMS. Agosto - septiembre de 1988. p. 18 -20.

11. Bryant, John H. A los Diez años de Alma Ata. Salud Mundial, OMS. Agosto-septiembre, 1988, 15-18.

12. O'Neill, Cynthia y Shaw, Elaine. cuidado del anciano en casa: La perspectiva familiar. Adv. in Nsg Science, 13 (4), 1991, 17-28.

- Objetivos claros y concretos.
- Mantener el rigor ético, científico y metodológico que exige la investigación en otros escenarios.
- Ser socializada con la comunidad de trabajo y la comunidad científica para someterse a la crítica, enriquecer el cúmulo de conocimientos disciplinares y permitir la comprobación de los mismos a través de su aplicación en la práctica¹³.
- Debe apoyar el crecimiento profesional y comunitario generando un conocimiento válido dentro de los principios y métodos científicos aceptados para el área de la salud.
- Debe tener sus cimientos en las situaciones problema que se identifican en la comunidad, buscando generar a través de ella opciones de cambio y mejoría.
- Debe estar realizada por personas idóneas que se comprometan con los resultados de las mismas.
- Debe responder a un orden lógico del conocimiento y tener en cuenta la realización de investigaciones anteriores o experiencias similares para su propio enriquecimiento.
- Debe sustentarse y hacer uso apropiado de la tecnología con que se cuente en el sitio y momento determinado.
- Por último, debe servir de base para el desarrollo de los programas de práctica que apoyan la educación.

13. Fawcett, Jaqueline. Indicadores del éxito de la investigación en enfermería. ANS. octubre, 1984.