

## Necesidad de una concepción teórica-metodológica para la enseñanza de la investigación sanitaria en la educación postgraduada de la República Dominicana

David Joa Espinal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Maestría en Salud Pública, Universidad Central del Este; San Pedro de Macorís, República Dominicana.

[davidjoaespinal@hotmail.com](mailto:davidjoaespinal@hotmail.com)

Recibido: 22 may. 2016

Aceptado: 17 jun. 2016

---

### RESUMEN

Este trabajo se origina porque los programas dominicanos que forman salubristas y epidemiólogos no logran formarles las competencias investigativas necesarias para dar respuesta a las demandas sociales, dirigidas a disponer de profesionales sanitarios capaces de investigar, tomar decisiones adecuadas y proponer soluciones innovadoras, frente a los problemas de salud pública. De acuerdo a evidencias documentales y opinión de expertos, cuando estos profesionales se insertan al campo laboral, no muestran las competencias investigativas necesarias. Con el objetivo de identificar los elementos constitutivos de una concepción teórico-metodológicos para el aprendizaje de la investigación sanitaria en los estudios de cuarto nivel de la República Dominicana, se utilizaron métodos teóricos y empíricos. Específicamente, los primeros fueron histórico-lógico y analítico-sintético, y los segundos, revisión documental, entrevista de informantes claves y consulta de expertos. Se obtuvo que los programas responsables de la formación investigativa en el área sanitaria son las maestrías en salud pública y en epidemiología de las universidades Autónoma de Santo Domingo (UASD), Eugenio María de Hostos (UNIREMHOS), Central del Este (UCE) y el programa auspiciado por el Center for Disease Control and Prevention (CDC) ofertado por el Ministerio de Salud Pública. La revisión preliminar indicó que el 63% del cuerpo docente tiene por lo menos el grado de maestrías y solamente el 13% tiene formación especializada en metodología de la educación. Las fallas más evidentes en la enseñanza de la investigación sanitaria se derivan de los métodos y procedimientos empleados en su enseñanza.

**PALABRAS CLAVE:** Competencias investigativas; Investigación sanitaria; Métodos de enseñanza

### ABSTRACT

**Need for theoretical and methodological concept for teaching health research in the Dominican Republic.** This paper arises because the Dominicans programs that train master in public health and epidemiologists fail to develop them investigative skills needed to respond to social demands. According to documentary evidence and expert opinion, when these professionals are inserted at the workplace, do not show the necessary investigative skills. In order to identify the constituent elements of a theoretical and methodological learning of health research in studies of fourth level of Dominican Republic, theoretical and empirical methods were used. Specifically, the first were historical-logical and analytic-synthetic, and second, document review, key informant interviews and expert consultation. It was found that the programs responsible for research training are the masters in public health and epidemiology at the Universities Autónoma de Santo Domingo (UASD), Eugenio Maria de Hostos (UNIREMHOS), Central del Este (UCE) and a program sponsored by the Center for Disease Control and Prevention (CDC) offered by the Ministry of Public Health. The preliminary review indicated that 63% of faculties have at least the master's degree and only 13% have specialized in education methodology training. The most obvious flaws in the education of health research are derived from the methods and procedures used in teaching.

**KEYWORDS:** Investigative skills; Health research; Teaching methods

---

### INTRODUCCIÓN

Desde sus inicios, los programas de estudios de postgrado en salud pública y epidemiología en la República Dominicana han tenido el propósito de desarrollar en los salubristas y epidemiólogos la capacidad de investigación

y de toma de decisiones frente a los problemas que afectan la salud de la población, en respuesta a la demanda que hace la sociedad de contar con profesionales que posean competencias para abordar y resolver sus problemas sanitarios. Ese propósito se corresponde con las corrientes internacionales en materia de salud, pues la investigación sanitaria es considerada por la OMS/OPS como una de las funciones esenciales de la salud pública y favorece que adquieran un mayor impulso, enfoque y presencia en el ámbito de la salud pública (OPS, 2000).

Sin embargo la realidad actual discrepa de la situación deseada, por ejemplo, Saltman y Figueras (1997) lamentan que “pocos países emprenden tales investigaciones y, cuando lo hacen, las mismas no forman parte de una estrategia bien pensada con el fin de satisfacer las necesidades de salud de las poblaciones en cuestión” (p. 76). Asimismo consideran que el desarrollo de competencias investigativas es uno de los desafíos para la educación en salud pública, y recomiendan que estos programas aseguren los conocimientos y habilidades de investigación en sus estudiantes.

El problema se presenta porque los programas que forman a los salubristas y epidemiólogos, no logran formarles las competencias investigativas deseadas. Se observa que cuando estos se insertan al campo laboral, no muestran las competencias necesarias para investigar y tomar decisiones pertinentes frente a los problemas sanitarios que trascienden al ámbito académico.

Esa situación es corroborada por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS, 2007) -actual Ministerio de Salud Pública- cuando expresa: “También la función Investigación en salud pública, esencial para el desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública, obtuvo un puntaje que la ubica en el cuartil de desempeño medio inferior, lo que puede significar que existe preocupación por la aparente baja atención al tema de investigación” (p. 18). Similar preocupación es expresada por la OPS (2009) que coloca al país junto con Uruguay en el extremo inferior de los países de América Latina según el nivel de consolidación de la investigación en salud, afirmando que “no existe una política de investigación en salud, el financiamiento estatal es escaso o casi nulo... en estos dos países hay pocos incentivos y reconocimiento a los/as investigadores/as... Con respecto al personal profesional en República Dominicana, se dice que hay poca capacidad de investigación en los/as graduados/as de las facultades de ciencias de la salud.”(p. 9).

Este trabajo tuvo el objetivo de identificar los elementos constitutivos de una concepción teórico-metodológicos para el aprendizaje de la investigación sanitaria en los estudios de cuarto nivel de la República Dominicana.

## **METODOLOGÍA**

Para el desarrollo de este trabajo se utilizaron métodos teóricos y métodos empíricos según se detallan a continuación.

Los métodos teóricos fueron el histórico-lógico, para analizar el devenir histórico-cultural de la enseñanza de la investigación sanitaria en los programas de postgrado de las universidades de la República Dominicana, y el analítico-sintético, para descomponer, reagrupar y sintetizar la información obtenida mediante la revisión documental relacionada al tema de investigación.

Los métodos empíricos fueron la revisión documental, las entrevistas de informantes claves y la consulta de expertos. Los datos obtenidos se analizaron e interpretaron utilizando procedimientos estadísticos y computacionales.

## **RESULTADOS**

Los profesionales responsables de las funciones de salud pública en el país son egresados de las maestrías en salud pública que existen en universidades nacionales, que de acuerdo a los expertos consultados, presentan debilidades relacionadas a la investigación sanitaria en su desempeño, especialmente debidas a su formación investigativa, que justifican la revisión de los procedimientos de enseñanza-aprendizaje utilizados en este aspecto de la educación postgraduada dominicana.

Los programas responsables de la formación investigativa en el área sanitaria en el país son las maestrías en salud pública y en epidemiología. Actualmente existen tres maestría en salud pública en igual número de universidades

dominicanas y también se ha llevado a cabo un programa de maestría en epidemiología de campo de naturaleza internacional. Las universidades con maestrías en salud pública son la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), la Universidad Eugenio María de Hostos (UNIREMHOS) y la Universidad Central del Este (UCE). La maestría en epidemiología de campo es auspiciada por el Center for Disease Control and Prevention (CDC), fue impartida primero en la Universidad Nacional de Nicaragua, luego en la Universidad de León y posteriormente en la Universidad del Valle de Guatemala (UVG) y se ofertó en el país a través del Ministerio de Salud Pública.

La primera maestría en salud pública fue el de la UASD que inició oficialmente en el año 1983. Posteriormente surgió la de UNIREMHOS en el 1986 y de la UCE en el 1989. Estos tres programas siguen activos actualmente, con cargas académicas diferentes para todo el plan educativo y para las asignaturas relacionadas con la metodología de la investigación y la epidemiología.

De acuerdo con sus respectivos Pensum (UASD, 2014; UNIREMHOS, 2014, Y UCE, 2012), estos programas tienen cargas de 5 a 6 créditos en asignaturas de formación en metodología de la investigación y de 6 a 11 créditos de formación en epidemiología. El programa de la UCE es el que tiene mayor cantidad de créditos en investigación y el de UNIREMHOS en epidemiología.

En sus respectivas ofertas académicas los tres programas se plantean objetivos dirigidos a la sólida formación de sus estudiantes para que sean capaces de llevar a cabo investigaciones sanitarias acorde con las tendencias mundiales en el campo de la salud pública.

La revisión preliminar del perfil de los cuerpos docentes de estos programas, muestra que sus integrantes tienen por lo menos el grado de maestrías, el 63% obtuvo ese grado en universidades dominicanas, y de estos, más de la mitad han realizado estudios adicionales en universidades extranjeras afines a la salud pública y la epidemiología. Solamente el 13% tiene formación especializada en metodología de la investigación.

Mediante entrevistas a actores relacionados con las maestrías en salud pública del país, se obtuvo que la falla más evidente en la enseñanza de la investigación sanitaria depende de los métodos y procedimientos empleados en su enseñanza, que casi siempre corresponden a la formación tradicional, desvinculada de la realidad sanitaria dominicana, centrada en la enseñanza, donde el alumno es un receptor pasivo de la información.

Además de los aspectos académicos, una concepción para el aprendizaje de la investigación sanitaria en el país también debe basarse en el análisis de la realidad sanitaria dominicana. La revisión documental indica que esta tiene muchos aspectos comunes con la realidad de otros países en vía de desarrollo de América Latina, caracterizada por la transición demográfica y epidemiológica, disminución de la fecundidad de la mujer, envejecimiento y urbanización progresivo de la población, elevada morbilidad y mortalidad por enfermedades infecto-contagiosas, que coexisten con el progresivo aumento de las enfermedades crónicas, degenerativas y cardiovasculares (Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social [SESPAS] & Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud [CERSS] 2006).

A su vez, esa realidad está determinada por factores históricos y sociales en constantes interacciones y contradicciones de fuerzas socio-económicas y políticas que históricamente se han constituido en el país, donde se distinguen los ricos, dueños nacionales y extranjeros del gran capital y de los medios de producción de un lado, y los trabajadores asalariados y por cuenta propia del otro lado. Estos últimos grupos con diferentes categorías sociales y económicas que los clasifican en clases medias, pobres e indigentes, generando situaciones de profundas desigualdades y marginalidad en la sociedad dominicana. Según Ceara Hatton (2013) aunque en los años sin crisis de la década del 2000, la República Dominicana mostró la segunda tasa de crecimiento económico más alta de América Latina, fue la primera en la disparidad de ingresos entre los más pobres y los más ricos y está entre los primeros 25 países más desiguales del mundo.

Las regularidades y cambios que se originan de la dinámica económica, social y epidemiológica del país han determinado desde el años 2000 hasta el presente, la estructuración del sistema nacional de salud, donde en términos generales, se identifican las funciones de rectoría, financiamiento y prestación de servicios, que aunque operacionalmente todavía no están claramente definidas, legalmente están avaladas, especialmente a partir del año 2000, cuando se promulgó la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. (Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, 2001; Secretaría de Estado de Trabajo, 2001).

De acuerdo con esa Ley, la cobertura de la seguridad social debe ser universal, sin embargo solamente el 57.8% de la población dominicana está afiliada al seguro familiar de salud, distribuidos en 29.7% al régimen contributivo y 28.1 al régimen subsidiado (OPS, 2014). La Ley también establece que el Estado es el rector y garante de la salud pública, lo cual se instrumentaliza a través del Ministerio de Salud Pública y otras instituciones corporativas, como el Consejo Nacional de Salud y el Consejo de la Seguridad Social.

El financiamiento de la salud pública del país se realiza con los aportes directos e indirectos de la población, ya sea a través de pagos personales directos por servicios prestados, aportes periódicos y continuos al sistema de la seguridad social, y a través del pago de los impuestos expresado en la Ley del presupuesto nacional del gobierno dominicano. En el contexto latinoamericano, República Dominicana se encuentra entre los países que destina una de las más bajas proporciones de recursos de su presupuesto y del PIB al gasto en salud (SESPAS & CERSS, 2006). Para el período 2003 – 2011 el gasto público anual en salud osciló entre 2.01 y 2.79% del PIB del país (Ministerio de Salud Pública, 2012), manteniéndose en 2.8% para el año 2013 (OPS, 2014).

Las prestaciones de los servicios de salud las realizan instituciones con diferentes características y tamaños, que pertenecen a los sectores públicos, privados y mixtos, con o sin fines de lucro. Aunque la Ley que conforma el Sistema Nacional de Seguridad Social determina la libre elección que debe tener la población dominicana para elegir su prestador de servicio de salud, en la práctica el acceso, la elección del prestador y la calidad de los servicios recibidos, siguen dependiendo de las posibilidades económicas que tienen los individuos que los adquieren.

En este contexto sanitario, las necesidades de investigación se circunscriben a las descritas por la Organización Panamericana de la Salud (2001) para ámbitos epidemiológicos y sociales similares, que se refieren a la investigación de:

- La situación y tendencias relacionadas con enfermedades transmisibles, estilo de vida, factores de riesgo, desordenes genéticos, eventos de salud ocupacional, riesgos ambientales, discapacidades y enfermedades crónicas, entre otros.
- Cambios, riesgos y amenazas en el perfil epidemiológico.
- Factores de riesgos individuales y colectivos.
- Determinantes sociales de los procesos de salud-enfermedad.
- Brotes de enfermedades para proponer acciones para su control y prevención.
- Riesgos y amenaza para la salud pública.

Adicionalmente, una concepción para el aprendizaje de la investigación sanitaria debe revisar los modelos de enseñanza superior, especialmente las que están dirigidas a la formación de competencias en la educación sanitaria postgraduada, que pudieran adaptarse al aprendizaje de la investigación sanitaria en los contextos actuales de la educación dominicana, sin perder de vista las demandas de la sociedad del conocimiento, caracterizada por la globalización, la universalidad y la necesidad de dar respuesta a las nuevas concepciones pedagógicas, que de acuerdo con Cruz, Fernández, López & Ruíz (2011) privilegian el protagonismo estudiantil, los cambios metodológicos enfocados a potenciar el aprender a aprender y la formación de profesionales de perfil amplio, mediante una estrategia de enseñanza que no pierda de vista la formación integral del estudiante, para que sea capaz de comprender la naturaleza dialéctica y cambiante del mundo y de la sociedad dominicana, desarrollar un pensamiento complejo, acorde con el funcionamiento del mundo real, actuar con independencia, responsabilidad ética y creatividad; y también que desarrolle competencias particulares para la investigación de los eventos sanitarios que con frecuencia son muy dinámicos.

También lleva a la revisión de las condiciones del ejercicio profesional, dada la experiencia descrita y documentada en España que encontró que fuera de los centros universitarios hay dificultades para emprender investigaciones epidemiológicas, que son atribuibles a que los centros no universitarios o no dedicados a las investigaciones, están orientados a resolver problemas de tipo asistencial e inicialmente no ven la utilidad de las investigaciones (Gavira, et. al., 1998). Basado en este planteamiento, el estudio de esta problemática debe ponderar adecuadamente cuál

proporción es atribuible a la falta de competencias para desarrollar investigaciones sanitarias y cuál proporción es atribuible a las barreras que presenta el medio donde se desenvuelven o desenvolverán los futuros salubristas y epidemiólogos.

En la educación superior actualmente existen tendencias, cada vez más aceptadas, que proponen un “enfoque de formación basado en competencias” como uno de los caminos para acercarse al logro de la calidad deseada en los egresados universitarios (Tejeda y Sánchez del Toro, 2008) que incluso está presente en las políticas educativas de entidades internacionales como la UNESCO, la OEI, la OIT, el CINTEFOR, etc. (Tobón, 2008). Este enfoque podría ser la base de una herramienta alternativa, con la finalidad de proporcionar las respuestas adecuadas a la necesidad planteada.

Hay diferentes concepciones del concepto de competencia, las más acordes con el contexto latinoamericano se vinculan a proyectos de la educación superior, como el Proyecto 6x4 Unión Europea, América Latina y El Caribe (UEALC) que la define como “la capacidad de un profesional de tomar decisiones, con base en los conocimientos, habilidades y actitudes asociadas a la profesión, para solucionar los problemas complejos que se presentan en el campo de su actividad profesional”. (UEALC, 2005: p 158)

Con ese mismo enfoque Tobón (2008) señala que un aspecto clave para el comportamiento competente es la capacidad de coordinar las habilidades constituyentes de la competencia, y usar continuamente el conocimiento para recombinar las habilidades y actitudes, de tal forma que sean más útiles para tratar con situaciones nuevas. En el concepto de competencia se entrelaza e integra lo afectivo, lo psicomotor y lo cognitivo en una nueva síntesis en el momento de llevar a cabo la acción, la evaluación y la reflexión sobre la acción.

## CONCLUSIÓN

Lo planteado identifica parte de los aspectos constituyentes de la problemática que hace necesaria una concepción teórico-metodológica que sirva de fundamentos a los modelos de aprendizaje de la investigación sanitaria en los programas de postgrado de la educación superior de la República Dominicana.

Utilizando métodos teóricos y empíricos se obtuvieron resultados que hacen referencia al contexto institucional donde se desarrollan los procesos de enseñanza y el aprendizaje de la educación sanitaria en el país, la composición y características de los cuerpos docentes involucrados, los métodos y procedimientos de enseñanza-aprendizaje empleados, las características del medio sanitario donde los salubristas y epidemiólogos se deben desempeñar para mostrar competencias investigativas, el conjunto de temas prioritarios para la investigación sanitaria y los enfoques y modelos de enseñanza que pudieran sustentar el aprendizaje de la investigación sanitaria.

Por su pertinencia con las demandas sociales en el campo de la salud pública de contar con profesionales con competencias investigativas que den respuestas científicas e innovadoras a las necesidades sanitarias, se deben formular modelos que consideren el enfoque de formación por competencia, especialmente de aquellas experiencias adaptables a las Américas Latinas como el Proyecto 6x4 Unión Europea, América Latina y El Caribe, que es una versión del Proyecto Tuning apropiada al contexto local.

## RECOMENDACIÓN

Para fundamentar los modelos de enseñanza-aprendizaje que logren la formación de competencias investigativas que se correspondan con el contexto sanitario dominicano, se debe plantear una concepción teórico-metodológica que sustente el aprendizaje de la investigación sanitaria aplicable a la educación postgraduada de la República Dominicana.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 6X4 Unión Europea, América Latina y El Caribe (2005). Propuestas y acciones universitarias para la transformación de la educación superior en América Latina. México. Extraído el 15 de noviembre de 2011 de: [www.6x4uealc.org](http://www.6x4uealc.org).
2. Ceara-Hatton, M. (2013). La Desigualdad en RD: un patrón de largo plazo. Santo Domingo. Extraído el 17/01/15 de: <http://www.albasud.org/downloads/144.pdf>

3. Cruz, N., Fernández, B., López, E & Ruíz, A. (2011). La formación de los profesionales de la educación ante los retos de la educación superior contemporánea. La Habana: Educación Cubana. Ministerio de Educación.
4. Dámaris, H. (1999). La didáctica universitaria: referencia imprescindible para una enseñanza de calidad. Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 2(1).
5. Gavira F., Pérez, J., Caridad, J., López, M., Romero M., Pavón, M & Guerrero, J. (1998). Problemas que plantea un proyecto de investigación epidemiológica en el medio rural. Semergen: revista española de medicina de familia, Nº. 9. 726-731. Extraído el 23 de Enero, 2013 de [www.semergen.es/semergen/cda/documentos/revistas/.../726-731.pdf](http://www.semergen.es/semergen/cda/documentos/revistas/.../726-731.pdf)
6. Organización Panamericana de la Salud. (2000). Desafíos para la Educación en Salud Pública: La Reforma Sectorial y las Funciones Esenciales de Salud Pública. Washington DC: Autor.
7. Organización Panamericana de la Salud. (2001). Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades. (2da ed.) Washington DC: Autor.
8. Organización Panamericana de la Salud. (2009). Situación de la investigación y enseñanza en salud pública en los países miembros de la RIMAIS. San José, Costa Rica: Autor.
9. Organización Panamericana de la Salud (2014). Indicadores Básicos de Salud República Dominicana 2014. Extraído el 17/01/2016 de: [http://www1.paho.org/dor/images/stories/archivos/indicadores2\\_2014.pdf?ua=1](http://www1.paho.org/dor/images/stories/archivos/indicadores2_2014.pdf?ua=1)
10. República Dominicana, Secretaria de Estado de Trabajo. (2001). Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Santo Domingo: Autor.
11. República Dominicana, Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social & Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud. (2006). Informe de Situación de Salud de la República Dominicana 2003. Santo Domingo: Autores.
12. República Dominicana, Secretaría de Estados de Salud Pública y Asistencia Social. (2007). Perfil del sistema de salud de la República Dominicana. Santo Domingo: Autor.
13. Saltman R., Figueras J. (1997). Reformas Sanitarias en Europa: Análisis de Estrategias Actuales. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo – Organización Mundial de la Salud OR Europa.
14. Tejeda, R. & Sánchez, P. (2008). La formación basada en competencias en los contextos universitarios. En Libro electrónico: Centro de Estudios sobre Ciencias de la Educación Superior. Universidad de Holguín. "Oscar Lucero Moya". Cuba.
15. Tobón, S. (2008). La formación basada en competencias en la educación superior: El enfoque complejo. Bogotá: Instituto Cife.
16. Universidad Autónoma de Santo Domingo (2014). Programa de Maestría en Salud Pública. Santo Domingo. Extraído el 12/05/2014 de: [http://www.uasd.edu.do/files/Documentos\\_Salud/MAESTRIA\\_EN\\_SALUD\\_PUBLICA.pdf](http://www.uasd.edu.do/files/Documentos_Salud/MAESTRIA_EN_SALUD_PUBLICA.pdf)
17. Universidad Central del Este. (2013) Plan de estudio de la Maestría en Salud Pública. San Pedro de Macorís. Extraído el 24/06/2013 de: <http://portal.uce.edu.do/oferta-acad%C3%A9mica/oferta-acad%C3%A9mica-postgrado/descripci%C3%B3n-de-carreras-con-pensum-y-plan-de-estudio/maestria-en-salud-publica.aspx>