

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SANTO DOMINGO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA  
PASCAP - OPS/OMS**

**PROGRAMA DE EDUCACION PERMANENTE  
PARA PROFESORES Y MONITORES DE  
SALUD PUBLICA**

**Coordinadores:  
Dra. Fátima Guerrero  
Dr. Diómedes Robles**

**República Dominicana, 1990**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SANTO DOMINGO (UASD)**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA**

**PROGRAMA DE EDUCACION PERMANENTE**

**PARA PROFESORES**

**Y MONITORES DE SALUD PUBLICA**

**I. ANTECEDENTES:**

El movimiento renovador originado en 1966 en la Universidad Autónoma de Santo Domingo, propició una serie de cambios estructurales en toda la Universidad, cuyo objetivo principal se enmarcaba en la idea de "transformación de la realidad". Para ello, se institucionalizaron los departamentos por cada disciplina, entre ellos, el Departamento de Medicina Preventiva y Social, formado por cátedras y materias no sólo de salud pública sino de otras áreas de las ciencias médicas.

En la creación de este departamento como de otros similares en América Latina y el Caribe influyeron las críticas formuladas al informe Flexner en las décadas de los 40 y 50, en cuanto a su tendencia a provocar una división entre la medicina preventiva y curativa. Por otra parte, también influye en la creación de dicho departamento el Plan Decenal de Salud para la década de los 60, surgido como parte de las recomendaciones de la Carta de Punta del Este de 1961, en la cual se enfatizaba la necesidad de coordinación estrecha entre los ministerios de salud y educación y las Universidades para la formación del personal de salud a nivel superior, concediendo especial prioridad a aquellos que pudiesen ser especializados en el área de la salud pública. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Lic. Rosa María Borrell. Desarrollo de los Recursos Humanos en América Latina 1950-1985. OPS/OMS. Programa de Salud Internacional - Washington, D.C. 1986.

Sin embargo, la creación de este Departamento "no resolvió el problema, más bien se institucionalizó la desintegración existente entre la medicina preventiva y curativa, e incluso, la hegemonía de esta última sobre la primera".<sup>2</sup>

La perspectiva clínica-biologicista de la enseñanza en la Facultad de Ciencias de la Salud determinó por muchos años, un planteamiento de la salud pública acorde con esta perspectiva. Su concepción de la salud, de la enseñanza-aprendizaje, del médico y salubrista que el país requería, así como su visión de la comunidad obstaculiza la posibilidad de coordinación global y la visión de totalidad del proceso de enseñanza de las ciencias de la salud de la Facultad. Esto produce, en gran parte, una atomización del Departamento y una parcialización del conocimiento de los egresados de ciencias de la salud.<sup>3</sup>

En el interior de algunos ámbitos académicos comenzó a desarrollarse una visión del proceso de salud, que al incorporar saberes y prácticas de las ciencias sociales, obligó a repensar el objeto de la salud pública. Sin embargo, el avance conseguido tanto en el replanteo del proceso de salud-enfermedad como de la incorporación del componente social al terreno de las acciones de salud, se vió reducido en su impacto por la casi imposibilidad de ejercer en la práctica, el pensamiento innovador, fundamentalmente por las propias condiciones que circunscriben la práctica de salud hegemónica del país. El producto de este complejo proceso fue una excesiva ideologización sin una contrapartida práctica.

Por otra parte, la meta de SPT-2000, formulada a partir de 1978, y asumida por el conjunto de países miembros de Naciones Unidas, asigna un

---

<sup>2</sup>Dr. Diómedes Robles Cid. "Hacia un cambio de currículo médico en la UASD". Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. UASD, 1984, año 1, Núm.3, Pág.49.

<sup>3</sup>Lic. Dagoberto Tejeda. Informe para la discusión de la Enseñanza de la Salud Pública y Rediseño Curricular de Ciencias de la Salud de la UASD. 1989. Pág.20.

espacio protagónico a la Salud Pública, en el logro de las metas, a la vez que cuestionan el tipo de egresado por sus limitaciones para privilegiar acciones preventivas y trabajar respetando la Participación de la Comunidad.

A 12 años de la meta, es poco lo que ha avanzado el Departamento en su conjunto, ya que asumirla implica redefinir vocaciones, prácticas y saberes, precisar objetos de estudio y métodos y establecer estrategias para convertirlo en generador, no sólo de posibles agentes de cambio sino como productor de los conocimientos e instrumentos necesarios para que el cambio pueda ser ejecutado.

Estas metas hacen cada vez más evidente la inadecuación del perfil profesional en Ciencias de la Salud en relación a las demandas que surgen de las sociedades profundamente afectadas por los contextos nacionales e internacionales. Esta afirmación, además de constarlo en la práctica del servicio se observa a través del análisis curricular de cada una de las carreras y especialmente en el análisis de los contenidos programáticos de las asignaturas ofrecidas por el Departamento de Salud Pública.

Trabajos de análisis sobre la enseñanza de la epidemiología en el país por ejemplo, <sup>4</sup> <sup>5</sup> muestran un alto componente clínico de sus contenidos y la hegemonía de corrientes epidemiológicas tradicionales que fundamentan el estudio de las causas biológicas individuales de la enfermedad, negando de esa manera los determinantes de la enfermedad y de la muerte en una sociedad como la nuestra.

---

<sup>4</sup>Villén J., Rodríguez C. y Guzmán R. La enseñanza de la epidemiología en la RD, 1988: Sus determinantes. Tesis para optar por el título de Maestro en Salud Pública. UASD, Sto. Dgo. 1989.

<sup>5</sup>Breith Jaime. "Notas para un análisis de la enseñanza de epidemiología en la Rep. Dom. en Enseñanza y Usos de la Epidemiología". Santo Domingo. Impresos Calidad S. A., 1982.

En gran medida, los programas de epidemiología (ubicados en el 3er. año) reproducen los conceptos y ordenamientos de textos de infectología que, como rama clínica, da a los temas el clásico tratamiento etiológico y terapéutico. <sup>6</sup>

El mismo autor sostiene que "aparentemente existe una confusión entre los contenidos de método epidemiológico y los de técnicas estadísticas auxiliares, circunscribiendo el primero a las segundas". <sup>7</sup>

En la mayoría de las asignaturas donde lo social se admite como una causa importante de análisis, se conceptualiza como la simple agregación estadística de datos individuales y se plantea la utilización de "factores socioeconómicos" para demostrar simples relaciones de asociación estadística.

Las asignaturas que el Departamento imparte a nivel de pregrado en dos de las carreras que la Facultad ofrece se limitan a las siguientes: (\* Las asignaturas de Salud Pública para los Departamentos de Odontología, Enfermería y Bioanálisis son ofrecidos por cada una de ellas).

1. En Farmacia: Primeros Auxilios, Historia de la Farmacia, Higiene y Moral y Legislación Farmacéutica.
2. En Medicina: Historia de la Medicina, Medicina Legal, Ecología Humana y Medicina Preventiva y Social.

A nivel de post-grado ofrece la Maestría en Salud Ocupacional y la Maestría en Salud Pública. Por otro lado, diferentes observaciones sobre los egresados de la maestría de Salud Pública señalan que los mismos

---

<sup>6</sup>Ibid Pág. 28.

<sup>7</sup>Ibid Pág.31.

se caracterizan por poseer un marco teórico amplio pero con limitaciones en la utilización de técnicas y herramientas que le permitan un abordaje más adecuado de los problemas sanitarios.

A nivel curricular la maestría presenta una organización de asignaturas las cuales "mantienen una coherencia interna pero que no buscan una coordinación con las restantes ni tampoco pueden ser integrados por los estudiantes en el transcurso de su desenvolvimiento, ya que el curso de postgrado no ha integrado un espacio de práctica en donde los conocimientos puedan ser interpretados como técnicas y acciones".<sup>8</sup>

Los participantes en los talleres de evaluación de la Maestría de Salud Pública, realizados en 1985 y 1987 <sup>9</sup> reconocen que la conformación curricular de la misma no permite una adecuada coordinación por parte de los docentes y la integración de los conocimientos por parte de los estudiantes, así como la imposibilidad de que se origine un proceso mediante el cual se interrelacione la docencia con la investigación y el servicio.

El análisis curricular de la Maestría de Salud Ocupacional elaborado por el Dr. Edmundo Granda identifica que "la investigación no constituye en ningún momento el eje integrador de los conocimientos, sino, más bien se observa un doble eje coordinador: una coordinación discursiva por parte de los docentes, que supuestamente se cumpliría a nivel de las coordinaciones; y un eje integrador: práctica investigativa desarrollada por los estudiantes y que aparece en el momento final del primer año". <sup>10</sup> La crítica fundamental a este planteamiento es que si se lo-

---

<sup>8</sup>Dr. Edmundo Granda. Informe Asesoría sobre Investigación y Cambio Curricular en las Maestrías de Salud Pública y Salud Ocupacional del Depto. de Salud Pública de la UASD, OPS/OMS, Santo Domingo. Octubre 1988, Pág.11.

<sup>9</sup>Maestría de Salud Pública. Conclusiones y recomendaciones Primer Taller de Evaluación de la Maestría de Salud Pública UASD. Julio 1985.  
Maestría de Salud Pública. Segundo taller de evaluación de la maestría de Salud Pública, UASD, 1987.

<sup>10</sup>Op cit: Granda: Pág. 7

gra la coordinación discursiva por parte de los docentes nunca asegura la integración de los conocimientos por parte de los estudiantes. En este sentido, la única posibilidad de integración de los conocimientos ocurre en la práctica, esto es, cuando los estudiantes aprenden la realidad concreta y dentro de ese proceso de aprendizaje utilizar los elementos teóricos, metodológicos y técnicos que requiere el estudiante para descifrar el objeto de estudio.

El divorcio entre la formación adquirida en el área de la salud pública y los problemas sanitarios nacionales ha sido cuestionado en varias ocasiones en el ámbito nacional, coincidiendo con algunas críticas señaladas a otros programas desarrollados en el contexto internacional. Así, en el reciente taller internacional sobre "La Universidad y las Prácticas de Salud en América Latina" celebrado en marzo pasado en el país, el grupo participante configuró que "la mayoría de las Escuelas de Ciencias de la Salud siguen aferradas a modelos teóricos tradicionales, sin alcanzar incorporar una visión sobre la vida y la muerte y sobre las corrientes modernas que estudian, analizan y contribuyen al desarrollo de mejores prácticas de salud y servicios. En este sentido, los Departamentos y Escuelas de Salud Pública no han desarrollado un fuerte liderazgo ni formas novedosas de ambientación con el sistema de servicios".<sup>11</sup>

En síntesis, el Departamento de Salud Pública se encuentra en un proceso de disminución de su impacto en la enseñanza de salud pública en cuanto esta no analiza la situación sanitaria, ni se integra de alguna forma en las acciones de salud y de los servicios.

No obstante las características señaladas, la potencialidad de desarrollo de los recursos humanos del Departamento de Salud Pública es promisoría debido a la enorme experiencia, conocimiento, vocación de servicio y sensibilidad humana, política y social de sus docentes. Es por

---

<sup>11</sup>Informe Reunión Grupo Básico II - UDUAL 91 - La Universidad y las Prácticas de Salud en América Latina - Rep. Dominicana - 19-22 de marzo 1990. Pág. 17.

esto que el Programa de Educación Permanente para la enseñanza de Salud Pública que aquí se propone plantea retomar las críticas antes expuestas y propone el intercambio de conocimientos y experiencias entre los sectores académicos y los servicios en torno a los problemas prioritarios del país.

## II. JUSTIFICACION Y PLANTEAMIENTO DE PROBLEMAS:

Resultan numerosos los cuestionamientos y críticas desarrollados a los Departamentos de la Facultad, a partir de la evaluación del desempeño del egresado de Ciencias de la Salud. Una de ellas se refiere a la incapacidad de dicho egresado como potencial agente de cambio para responder a las necesidades reales de salud de la población, debido, fundamentalmente, al desfase entre el desarrollo curricular, las necesidades de salud y las modalidades de la práctica de salud vigentes en el país.

Por otra parte, en diferentes documentos <sup>12</sup> <sup>13</sup> <sup>14</sup> se afirma que el egresado de Ciencias de la Salud no responde a las expectativas filosóficas de la Universidad ni a la de un país tercermundista como el nuestro, en tanto, no maneja una visión colectiva del proceso de salud-enfermedad, formándose con una actitud acrítica de los problemas de salud-enfermedad y de sus determinantes y sin herramientas teórico-metodológicas para la generación de conocimientos, tendientes a la solución de dichos problemas.

El egresado sale además con una visión individualista y biologicista de la salud-enfermedad de los individuos, lo que hace que apenas cumpla su

---

<sup>12</sup>Ver: Op. cit. Robles Cid

<sup>13</sup>Informe consultoría sobre análisis curricular de la enseñanza de medicina en la UASD, de 1981 por Dra. Irma Gutierrez, Consultora OPS/OMS.

<sup>14</sup>UASD. Oficina de Educación y Planificación (ODEPLAN). Unidad de Docencia "Informe Taller de Rediseño Curricular" 1989.



pasantía rural se incorpore a una práctica profesional hegemónica divorciada de la realidad que afecta a los sectores mayoritarios de la población dominicana.

La delimitación de este perfil, identificado por los propios encargados de departamentos y coordinadores de cátedra de ciencias de la salud, participantes en el Taller de Rediseño Curricular, se acompañan con la identificación de una serie de problemas que ameritan un tratamiento colectivo de cambio.

Ellos se refieren a:

1. El diseño de planes de estudio se esboza en el postulado filosófico de enseñanza-aprendizaje de tipo tradicional, centrado en la transmisión de conocimientos aislados y fraccionados y en el aprendizaje individualizado carente de seguimiento y tutoría.
2. Los modelos de enseñanza-aprendizaje carecen de ejes integradores del conocimiento y se fundamentan en el desarrollo de asignaturas con escasa relación y discusión entre ellos.
3. No existe una clara definición y delimitación de los alcances del proceso de integración de la docencia, la investigación y la práctica.
4. La práctica de investigación es escasa y depende de la importancia que unos cuantos profesionales docentes motivados, les asignen. No existe, por otra parte, líneas de investigación definidas por el Departamento.
5. La práctica de la salud pública es limitada y la mayoría de las veces se coordina al margen del desarrollo de la docencia y de sus contenidos programáticos.

6. En el proceso de enseñanza se visualiza una ausencia de internalización, por parte de los docentes, de una concepción más abarcativa de los procesos de salud-enfermedad y de la importancia de la integración de este proceso con la práctica y la investigación.
7. No existe una clara delimitación de los problemas de salud-enfermedad y sus determinantes en el contexto socioeconómico nacional por parte del colectivo de docentes de Salud Pública, ni un acopio sistemático de información sobre el desarrollo de la Salud Pública en la República Dominicana, en sus aspectos epidemiológicos, desarrollo del servicio y sobre las políticas y estrategias de salud.
8. Los contenidos programáticos de las asignaturas son formulados por cada profesor. La mayoría de ellos siguen siendo los programas de la década pasada, sin ninguna actualización de sus contenidos y con bibliografía escasa y obsoleta. Esta situación permite identificar, además, la poca actualización de los docentes en el área de la Salud Pública.
9. El desarrollo de la enseñanza de Salud Pública se efectúa al margen de reuniones colectivas de programación de contenidos, discusión bibliográfica, selección de prácticas y definición de líneas de investigación, así como de nuevas formas de enseñanza-aprendizaje.
10. El desarrollo de la docencia de Salud Pública se ha visto limitada por el tipo de sistema administrativo de la docencia Universitaria y de la propia crisis universitaria, así como por el nivel de capacitación y actualización de los docentes y la falta de estímulos e incentivos en que se mantiene al profesorado.
11. El desarrollo del aprendizaje de docentes y alumnos se ve limitado por el escaso material bibliográfico sobre Salud Pública y Medicina Social, que acumula el Centro de Documentación Rogelio Lamarche Soto.

La identificación de estos problemas específicos en la enseñanza de la Salud Pública plantea la urgencia de desarrollar un programa educativo para los docentes de esta área que facilite un espacio de discusión y reflexión permanente sobre los diferentes puntos señalados y sobre otros aspectos teórico-metodológicos que surjan en el desarrollo mismo del programa y de la práctica educativa cotidiana.

### III. HACIA UN NUEVO PERFIL DEL EGRESADO:

En septiembre de 1989, un grupo de coordinadores de cátedra y directores departamentales sugirieron algunos elementos a considerar para el nuevo perfil que el egresado de ciencias de la salud necesita y requiere.<sup>15</sup> Esos elementos, en sentido general, se refieren a:

- Manejo adecuado del método científico;
- Amplia formación humanística; y
- Capacitación científico-técnica del área de conocimiento respectivo.

Además de estos elementos generales, se recomendaron otros elementos, como son:

1. Formar un profesional que responda de manera crítica a las necesidades de salud del país, con una visión científico-técnica actualizada.
2. Que al nuevo profesional se le ayude a desarrollar el autoaprendizaje y la búsqueda de nuevos conocimientos a través de la investigación permanente, de manera tal, que le permita adecuarlos a los cambios requeridos por la sociedad.

---

<sup>15</sup>Op cit. Taller Rediseño Curricular.

3. Que el egresado obtenga una visión integral del hombre en sociedad; capaz de analizar el peso de lo biológico y lo social en la determinación de los procesos de salud-enfermedad; capaz de abordar este proceso en su desarrollo histórico tanto en su dimensión colectiva como individual y a través de la integración de otros conocimientos. En tal sentido, el egresado deberá manejar las habilidades y destrezas necesarias para brindar una atención integral al individuo y a la colectividad.
4. El egresado deberá obtener los conocimientos necesarios que le permitan promover transformaciones deseadas en la práctica de salud. La internacionalización de conceptos que conlleve a una mayor eficiencia y eficacia en los servicios de salud deberán constituirse en propósitos a alcanzar, por parte de los egresados.
5. Ofrecer al estudiante una visión actualizada de las tecnologías modernas, pero con una visión crítica de su uso en un país con carencias de las mismas e inadecuado manejo de ellas en muchas ocasiones.

El compromiso del área de conocimiento de la Salud Pública, en apoyo de este perfil del futuro egresado, constituye un punto de partida para redefinir los programas ofrecidos que deberán tener, como consecuencia, la creación de nuevos estilos y áreas de atención y práctica que retroalimenten la formulación de una propuesta científico-técnica innovadora.

#### IV. HACIA EL LOGRO DE LA META DE SALUD PARA TODOS

Uno de los retos más importantes para las Universidades del mundo ha sido el llamado a participar en el esfuerzo mundial de "Salud para Todos en el Año 2000". Tanto esta meta como su estrategia principal, la atención primaria, se inscriben en la lucha por rescatar la salud como derecho esencial de todos los hombres y como responsabilidad de todos los

sectores de la sociedad. Una mala lectura de la Declaración de Alma Ata llevó según Rodríguez <sup>16</sup> "a una interpretación simplista, considerando que la meta y su estrategia, la atención primaria, podrían lograrse en programas especiales más o menos revestidos de prioridad dejando a los sistemas formales liberados a su propia dinámica, con lo cual el personal formado por las Universidades quedaría liberado a su vez de la responsabilidad directa con el proceso. La transformación de los sistemas de salud necesarios para enfrentar el reto que la meta implica, requiere de personal del más alto nivel científico técnico, pero por encima de todo profundamente identificado y comprometido con la sociedad a la cual sirve".

Los esfuerzos que viene realizando la Unión de Universidades de América Latina (UDUAL) y las Asociaciones Latinoamericanas de Facultades, Escuelas y Departamentos de Medicina, Odontología y Enfermería, así como las Facultades y Escuelas Latinoamericanas de Salud Pública y la Asociación Latinoamericana de Medicina Social para "promover la incorporación de las Universidades de la Región en el desarrollo de la salud de la población de América Latina y del Caribe prospectivamente hacia el siglo XXI <sup>17</sup> inicia una nueva etapa del quehacer educativo. Esta nueva etapa implica romper con muchas de las barreras creadas al interior de la Universidad, ofrece la oportunidad de contribuir con nuevos conocimientos a la solución de problemas básicos de la colectividad, refuerza su posición de compromiso frente a la sociedad y abre definitivamente caminos para la interacción con la sociedad.

La Facultad de Ciencias de la Salud y el Departamento de Salud Pública en particular, plantean la necesidad de que su personal académico, construya una postura universitaria en el campo de salud a través de un proceso permanente de reflexión y discusión colectiva. Este proceso impli-

---

<sup>16</sup>Dra. María I. Rodríguez "Papel de la Universidad en la Elevación del nivel de Salud de la Población" en la Universidad Latinoamericana y la Salud de la Población. Reunión del Núcleo Básico I, UDUAL, Quito 1989. Pág. 17.

<sup>17</sup>Ver UDUAL-OPS/OMS. Convenio de Cooperación Técnica entre la Unión de Universidades de América Latina y la OPS/OMS para el establecimiento de un programa de apoyo universitario al desarrollo de la salud (USALC-XXI). Marzo 1987.

caría un esfuerzo por estudiar más el papel de la Universidad y su compromiso con la salud de la población dominicana, profundizar en sus limitaciones, en sus diferencias, y en los diferentes aportes que desde una perspectiva crítica de los procesos de salud-enfermedad puede originar en beneficio de la salud para todos.

## V. PROPOSITO Y OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA

5.1 El propósito del programa de educación permanente para los docentes de la Salud Pública de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, está orientado a reformular los contenidos teórico-metodológicos desarrollados en las diferentes cátedras que ofrece el Departamento de Salud Pública en función del alcance de la meta de Salud para Todos y sobre las diferentes estrategias científico-técnicas necesarias para su consecución.

### 5.2 Objetivos Generales

- Propiciar un proceso de reflexión y discusión permanente orientado al análisis de la realidad sanitaria nacional, fundamentalmente en sus aspectos epidemiológicos y sobre la organización de los servicios.
- Contribuir a través del estudio e investigación sistemática a la formulación de conocimientos y estrategias de acción que contribuyan al esclarecimiento y alcance de la Salud para Todos.
- Reflexionar y definir líneas y procesos de investigación en salud que facilite el esclarecimiento de problemas de salud-enfermedad, de vida y muerte y ofrezcan alternativas de solución estratégica a los mismos.
- Analizar las diferentes corrientes educativas que sustentan el proceso de enseñanza-aprendizaje y reformular las metodologías pedagógicas utilizadas en dicho proceso.

## VI. LA PROPUESTA EDUCATIVA

La propuesta de un programa de educación permanente para los docentes del Departamento de Salud Pública parte de la conceptualización de que la adquisición de conocimientos se efectúa sobre un proceso progresivo y dinámico que se recicla, se renueva y se revalora. La búsqueda de transformaciones que conduzcan al avance y alcance de mejores condiciones de vida de las comunidades objeto de los servicios implica el carácter permanente de nuevos aprendizajes y el establecimiento de nuevas propuestas de abordaje. La práctica académica tradicional deja poco o ningún tiempo libre para la reflexión sobre la práctica, para retroalimentarnos con nuevas fuentes de información o para intercambiar experiencias. Esta situación nos lleva a utilizar con frecuencia metodologías discontinuas o a reproducir procesos semejantes a aquellos por los cuales nosotros mismos hemos sido formados, lo cual, según Davini, "coloca en riesgo el cuestionamiento de la propia práctica y la propia eficacia del proceso formativo".<sup>18</sup>

El planteamiento de una nueva propuesta educativa para el personal docente tendría como objetivo final reducir el espontaneismo, el mecanicismo y la falta de consciencia en la acción y con ello, reducir el desfase y la brecha entre el discurso y la práctica.

La modalidad de estudio-trabajo con la que se pretende desarrollar este programa representa una ruptura con los modelos deductivos propios de la pedagogía de la transmisión, en los que el docente-especialista expone una amplia gama de informaciones, conceptos y teorías y el alumno escucha y registra en su memoria, esperando con esto que aplique en su práctica lo que "aprendió" a lo largo del curso o conferencia.

La concepción que sustenta y alimenta la metodología propuesta presupone que el trabajo es el ámbito de creación y recreación de la existencia humana y es por la propia acción del trabajo que el hombre modifica

---

<sup>18</sup>Dra. María Cristina Davini. Bases Metodológicas para la Educación Permanente del Personal de Salud. OPS/OMS. Publicación No.19. Representación de OPS en Argentina. Pág. 3.

al medio y se modifica a sí mismo. El punto de partida se constituye entonces a través de los problemas de la práctica. A partir de la identificación de los problemas se avanza en el proceso reflexivo hacia la teoría para arrojar nueva luz en la comprensión del problema y elaborar las hipótesis de solución que serán luego contrastadas en la práctica. Es por esto que la práctica será tomada como fuente y fin de la reflexión y de la indagación y la teoría será convalidada en tanto produzca la transformación deseada. En este sentido, el proceso de educación permanente no debe ser visto como un proceso lineal sino como un camino de idas, vueltas, retrocesos, avances, en el cual la pregunta o la problematización serán los conductores que dimensionarán el conocimiento y la transformación de las actividades <sup>19</sup> <sup>20</sup>.

Una vez identificado los problemas y preguntas fundamentales se avanza en la búsqueda de fuentes de información para la comprensión y profundización de los mismos. Será este el momento de la reflexión teórica, de la toma de decisión sobre la investigación de nuevos objetos de estudio, del surgimiento de estrategias de acción para alcanzar objetivos educativos o el surgimiento de ideas y propuestas de trabajo que impliquen una mayor inserción al trabajo comunitario y de los servicios.

El pensar la práctica educativa no debe ser un pensar individual como hasta ahora se ha desarrollado. Es necesario dar el salto que conlleva a detectar los problemas que a nivel individual se presentan. De ahí que el grupo de docentes de Salud Pública constituirán el motor de reflexión-acción, la unidad operativa del proceso pedagógico.

Se pretende utilizar la metodología **ESTUDIO-TRABAJO**, la cual intenta desarrollar la capacidad de autogestión del grupo y al mismo tiempo de-

---

<sup>19</sup>M. B. Ott. "Aprendizaje por medio de la solución de problemas" en Educación Permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas. OPS/OMS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos No.84. Fascículo #VII.

<sup>20</sup>Paulo Freire. Hacia una Pedagogía de la Pregunta. Conversaciones con Antonio Faundez. Buenos Aires. Ediciones La Aurora - 1986.



sarrollar y profundizar su formación profesional. Esta metodología implica entonces, colocar especial énfasis a la apropiación por parte de los docentes del contenido científico-técnico de su trabajo individual para retroalimentar la integración de la teoría a su práctica de trabajo. Dentro de esta metodología, sostiene Davini, "el proceso de capacitación científico-técnica avanza de manera indisociable con la estimulación del pensamiento reflexivo sobre su propia práctica y sobre los factores socio-institucionales envolventes. En este sentido se procura el constante desarrollo del pensamiento, de la actitud investigativa y de la creatividad en las soluciones para alcanzar la autonomía profesional en la acción. Por ello, el docente, irá profundizando en nuevos conocimientos que sistematicen y den sentido a su práctica e irá desarrollando comportamientos cognitivos cada vez más complejos". <sup>21</sup>

La metodología de estudio-trabajo propuesta se fundamenta en una dinámica participativa, en la cual todo el grupo tiene una tarea que connota esfuerzo, trabajo y dedicación orientada a un fin y, que al desarrollarse en el ámbito de la educación no formal permite cierta flexibilidad, creatividad y corrección continua de las acciones. Es por esta razón, que la propuesta de capacitación presentada en este documento implica realizar un primer encuentro de reflexión y discusión que permita la retroalimentación de la misma y facilite la organización del proceso y la determinación de un cronograma de los períodos de trabajo.

## VII. LOS CONTENIDOS Y SU ORGANIZACION

Si bien los problemas específicos identificados al inicio del documento tanto en lo que respecta al pregrado como a los postgrados, constituyen ejes de análisis y futuras líneas de producción científica, también representan ejes fundamentales del proceso de aprendizaje y abordaje teórico aquellos elementos que definen la imagen-objetivo del futuro egresado de ciencias de la salud.

---

<sup>21</sup>Opt Cit - Pág. 21.

El análisis de la situación de vida y muerte, de salud y de enfermedad de la población dominicana, la discusión de las estrategias de acción para alcanzar la Salud para Todos y la organización de los servicios tradicionales y alternativas en este contexto que faciliten ese logro constituirá un espacio de discusión y reflexión al cual se le otorgará una especial atención.

En ese sentido, algunas teorías y áreas del conocimiento, así como los métodos necesarios para comprender a cabalidad la situación que queremos transformar estarían inserto en las discusiones y reflexiones del programa propuesto.

Por otra parte, el examen de los factores que explican o determinan los comportamientos sociales de salud-enfermedad formarán parte de ese análisis de situación de salud de la población dominicana, ya que ello facilitaría entre otros el diseño y acopio de estrategias de intervención.

El estudio de los determinantes de salud-enfermedad implicaría realizar un esfuerzo colectivo de profundización de los elementos que integran el conocimiento de lo biológico y lo social, tema por otra parte, poco discutido en el contexto universitario nacional.

El fortalecimiento de la capacidad docente del Departamento de Salud Pública implica además reevaluar los procesos de enseñanza-aprendizaje, las metodologías pedagógicas con las que se trabaja, así como los métodos y técnicas de la investigación científica aplicados.

Los ejes generales expuestos se presentan a continuación organizados en módulos, cada uno de los cuales se enfocan de acuerdo a objetivos específicos.

Asímismo, se pretende que exista un eje que articule, mediante la metodología estudio-trabajo a los tres módulos. Ese eje no constituye la transformación de la enseñanza de la salud pública, en este sentido, en el desarrollo del programa se diseñarán los lineamientos generales de la propuesta de modificación de la enseñanza de la salud pública. Se propone que el diseño forme parte de un esfuerzo conjunto entre todos los docentes participantes del programa, de modo tal, que se pueda alcanzar la transformación de la enseñanza de salud pública, basada en el consenso de todos.

**MODULO I: CONDUCCION DEL APRENDIZAJE**

**PROPOSITO:** Reflexionar sobre la problemática de la formación de los Recursos Humanos en Salud e incorporar reformas en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Salud Pública.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Discutir el concepto de Educación Permanente;
2. Revisar la situación actual del sistema universitario y de la formación de los Recursos Humanos en salud;
3. Caracterizar los procesos de aprendizaje y enseñanza;
4. Desarrollar los conceptos de curriculum y programación educativa;
5. Identificar y valorar distintas estrategias de enseñanza; y
6. Discutir los conceptos básicos de evaluación educacional

**TEMARIO:**

- Tema 1 : Concepto de Educación Permanente  
Tema 2 : La crisis actual de la Universidad  
Tema 3 : El proceso de aprendizaje y de enseñanza  
Tema 4 : Curriculum y programación  
Tema 5 : Estrategias de enseñanza  
Tema 6 : Conceptos básicos de evaluación educacional

### MATERIAL BIBLIOGRAFICO:

1. OPS/OMS Programa Desarrollo de Recursos Humanos. Educación Permanente de Personal de Salud en la Región de las Américas. Varios Fascículos publicados en 1988, 1989, 1990. Washington.
2. PASCAP/OPS. Capacitación para la Docencia en Salud Pública. Lecturas de Apoyo. Modulos 1 y 2, Costa Rica impreso en PASCAP 1988.
3. OPS/OMS. Serie PALTEX. Programa de Formación Docente-Pedagógica. Buenos Aires-Edición 1989. Código. Modos. Cinco modulos.

### MODULO 2: PROCESOS DE SALUD-ENFERMEDAD Y SUS DETERMINANTES

PROPOSITO: Analizar la situación de salud-enfermedad de los diferentes grupos de población dominicana, sus determinantes y sus tendencias e introducir cambios sobre éstos aspectos en sus programas de enseñanza-aprendizaje (asignaturas).

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar y analizar el comportamiento del perfil epidemiológico nacional.
2. Reconstruir históricamente las tendencias del perfil epidemiológico nacional.
3. Discutir los diferentes aportes realizados para comprender la determinación de los procesos de salud-enfermedad.
4. Analizar los elementos de integración conceptual y metodológica entre las ciencias sociales y los biológicos que faciliten la comprensión de los fenómenos de salud-enfermedad.

5. Identificar los avances de la teoría y métodos de la epidemiología (vigilancia epidemiológica, investigación causal y explicativas, evaluación de servicios, programas y técnicas, etc.)
6. Fortalecer la investigación epidemiológica con énfasis en el estudio de la situación de salud de grupos específicos de la población.

**TEMARIO:**

- Tema 1. Situación de Salud - Enfermedad Nacional
- Tema 2. Determinantes de la Salud - Enfermedad
- Tema 3. Integración conocimiento biológico y social
- Tema 4. Nuevas teorías y métodos epidemiológicos: herramientas de uso frecuente.
- Tema 5. La investigación epidemiológica.

**MATERIAL BIBLIOGRAFICO:**

- Instituto de Estudios de Población y Desarrollo de PROFAMILIA (IEPD) - Población y Salud en la República Dominicana. Estudios #5, 6; la serie de Población y Desarrollo y los boletines 19 y 20 del 1986 al 1989.
- OPS/OMS. La Formación en Epidemiología para el desarrollo de los Servicios de Salud. Publicación, serie Desarrollo de Recursos Humanos. No.88. 1990, Washington, D. C.

**MODULO 3: LOS SERVICIOS DE SALUD**

**PROPOSITO:** Analizar la organización y productividad de los diferentes servicios de salud dominicanos: públicos, privados, alternativos e incorporar componentes descriptivos y analíticos de los mismos en sus programas académicos.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Describir la organización de los servicios de salud dominicanos y analizar sus alcances y limitación en relación a la meta de Salud para Todos.
2. Analizar los aspectos conceptuales y metodológicos relacionados con los procesos de formulación, ejecución y evaluación de las políticas de salud en el contexto de las políticas públicas.
3. Analizar el papel del Estado con la crisis del "Estado benefactor" y la desvaloración relativa de las políticas sociales.
4. Avanzar en el entendimiento de las interrelaciones entre economía y salud, intersectorialidad y utilización de tecnologías en salud.
5. Analizar las posibilidades de descentralización y desconcentración del Sector Salud con especial atención a los aspectos políticos, administrativos y financieros.

### TEMARIO:

- Tema 1 Los Servicios de Salud dominicanos: cobertura, organización, políticas y métodos.
- Tema 2 Procesos de formulación, ejecución y evaluación de políticas de salud.
- Tema 3 Papel del Estado en la Atención a la Salud.
- Tema 4 Conceptos de economía y salud, intersectorialidad, papel de la tecnología en salud.
- Tema 5 Nuevas estrategias para alcanzar la Salud para Todos: descentralización y desconcentración del Sector Salud.

### MATERIAL BIBLIOGRAFICO

1. Instituto de Estudios de Población y Desarrollo de PROFAMILIA (IEPD) - Publicaciones sobre Servicios de Salud y Situación del Sistema de Salud. Boletín 17 y 22, 1987, 1988.

2. Otros aportes nacionales de definición y análisis del sector salud (a ser identificados).
3. Artículos y publicaciones recientes sobre políticas de salud, papel del Estado, Economía y Salud (a identificarse).
4. Publicaciones de OPS/OMS - Programa de Servicios de Salud. Varios documentos sobre descentralización y desconcentración.
5. PASCAP/OPS - Capacitación de docentes en Salud Pública. Atención Primaria de Salud y participación comunitaria. Modulo #4. Costa Rica. Impreso en PASCAP 1988.

#### VIII. LA METODOLOGIA Y SU CONDUCCION

Siguiendo los lineamientos conceptuales expuestos en el Punto VI acerca de la propuesta educativa se utilizarán siguiendo el método de estudio-trabajo y la problematización del aprendizaje las siguientes técnicas de enseñanza-aprendizaje: lecturas dirigidas, módulos de autoinstrucción, discusión grupal, exposiciones orales y escritas, búsqueda y acopio de información, plenarias, trabajos de grupos e investigaciones individuales y de grupo. Los temas que precisen una metodología particular serían definidas en el transcurso del programa. La conducción de este programa estará a cargo del Departamento de Salud Pública a través de un coordinador especializado en el área de la Salud Pública y en la conducción de los procesos de enseñanza-aprendizaje.

#### IX. TIEMPO DEL PROGRAMA Y HORARIO

El desarrollo de cada modulo implicaría la programación inicial de cuatro meses para cada uno, con reuniones de dos horas de duración semanal; es decir que el programa en su totalidad conllevaría 12 meses de duración, con un valor de 10 créditos académicos.