Diplomado de Investigación con Enfoque en la Salud Pública Sistematización Experiencia de Formación en Investigación en Salud

Diplomado de Investigación con Enfoque en la Salud Pública Sistematización Experiencia de Formación en Investigación en Salud

DOI: 10.46932/sfjdv2n2-021

Received in: January 1st, 2020

Accepted in: March 30th, 2020

Dra. Adelaida Felicia Oreste Sembileon

Doctora en Medicina. Licenciada en Enfermería. Maestría en Salud Pública. Maestría en Alta Gestión Pública. Especialidad en Planificación y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud. Especialidad en Entornos Virtuales de Aprendizaje.

Institución actual: Universidad Autónoma de Santo Domingo, UASD. Profesora de pre y post grado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Salud Pública y Escuela de Medicina. Coordinadora del Ciclo Social del internado de medicina.

Dirección completa personal: Avenida Independencia 1813 Residencial Feria de la Independencia.

Edificio N Apt. N-22. Distrito Nacional. Santo Domingo Republica Dominicana.

Correo electrónico: draoreste@gmail.com

RESUMEN

El diplomado en investigación con enfoque en la Salud Pública/Salud Colectiva, fue realizado con el propósito de reducir las brechas en el nivel de conocimiento sobre investigación científica, en docentes universitarios, gestores y prestadores de servicios de salud en la Republica Dominicana. Se asumió el enfoque de la Salud Pública por la necesidad de reorientar supuestos teóricos y metodológicos del enfoque biológico y hospitalocéntrico, que predomina en la formación de recursos humanos en salud, redirigiendo la formación hacia una visión integral y crítica sobre los problemas de salud. Acá se entendió a la salud como proceso histórico socialmente determinado. Este cambio de paradigma requirió el uso de metodología congruente con los valores y principios del enfoque asumido, la metodología de investigación acción participativa, creando un proceso de enseñanza-aprendizaje dialógico y colaborativo en el cual el análisis y la reflexión propositiva, dieron paso a una mirada y acción más integral sobre los problemas de salud. Fue ejecutado en un periodo de siete meses (7) con seis (6) módulos desarrollados a través de distintas estrategias y técnicas didácticas. Los temas fueron Salud Pública/Salud Colectiva, Investigación Científica en Educación Superior, Investigación Cualitativa en Salud y el Proceso de Investigación Científica, todos transversalizados por tres ejes: El derecho universal a la salud, Determinación Social, Equidad en salud y de género. Se formó un comité de dirección, cinco (5) grupos de trabajos, un equipo de coordinadores, un equipo de docentes y conferencistas nacionales e internacionales, entre los que hubo un ex premio Nobel de la Paz. Entre los resultados destacan alto porcentaje de permanencia, 48 personas iniciaron y 41 egresaron, para un 85.4 %, 19 de estos realizaron una pasantía en la Universidad de Guadalajara, Jalisco y en la Universidad Nacional Autónoma de México y se elaboraron cinco (5) propuesta de investigación, de los cuales dos (2) han sido ejecutadas.

Palabras clave: Investigación en salud, salud pública, salud colectiva, determinación social de la salud, investigación-acción participativa

ABSTRACT

The diploma course in research with a focus on Public Health/Collective Health was carried out with the purpose of reducing the gaps in the level of knowledge about scientific research in university teachers,

managers and health service providers in the Dominican Republic. The Public Health approach was assumed because of the need to reorient theoretical and methodological assumptions of the biologist and hospitalocentric approach, which predominates in the training of human resources in health, redirecting the training towards an integral and critical vision of health problems. Here health was understood as a socially determined historical process. This paradigm shift required the use of a methodology congruent with the values and principles of the assumed approach, the participatory action research methodology, creating a dialogic and collaborative teaching-learning process in which analysis and proactive reflection gave way to a more comprehensive view and action on health problems. It was executed in a period of seven months (7) with six (6) modules developed through different strategies and didactic techniques. The topics were Public Health/Collective Health, Scientific Research in Higher Education, Qualitative Research in Health and the Scientific Research Process, all of them transversalized by three axes: The Universal Right to Health, Social Determination, Equity in Health and Gender. A steering committee, five (5) work groups, a team of coordinators, a team of teachers and national and international lecturers, including a former Nobel Peace Prize winner, were formed. Among the results, there is a high percentage of permanence, 48 people started and 41 graduated, for 85.4 %, 19 of them did an internship at the University of Guadalajara, Jalisco and at the National Autonomous University of Mexico and five (5) research proposals were elaborated, two (2) of which have been executed.

Key words: Health research, public health, collective health, social determination of health, participatory action research.

1 EL CONTEXTO INSTITUCIONAL.

La Universidad Autónoma de Santo Domingo, UASD, es la primera institución de educación superior creada en América, mediante la Bula “In Apostolatus Culmine” expedida el 28 de octubre de 1538, dirigida por los padres de la orden de los Dominicos; de acuerdo al Estatuto Orgánico que contiene el marco jurídico institucional, al momento de su creación tuvo los mismos derechos y privilegios de que disfrutaba la universidad de Alcalá de Henares, de España.

En el Artículo 1. Del Estatuto Orgánico, se establece que es una institución pública, un organismo autónomo y descentralizado del Estado, dotado de plena capacidad jurídica con la Ley 5778, promulgada por el Poder Ejecutivo el 31 de diciembre de 1961.

La misión institucional implica contribuir a elevar el nivel cultural de la sociedad dominicana, formar científica y críticamente a las personas, para coadyuvar a las transformaciones que demanda el desarrollo nacional, formar conciencia crítica de la sociedad, no dependiente, enmarcada solidariamente en los principios sustentados por los pueblos que luchan por su independencia y su bienestar; difundir los ideales de paz y progreso, de justicia social y de respeto a los derechos humanos, desentrañar las causas fundamentales del subdesarrollo, aumentar el acervo de conocimiento de la humanidad, fortalecer el intercambio científico y fomentar la autocrítica con miras al cabal cumplimiento de la misión institucional. (Estatuto Orgánico, 2001).

En la actualidad, tiene 9 Facultades, Recintos, Centros Regionales, Institutos y otros organismos encargados de cumplir la misión institucional y las funciones universitarias de docencia, extensión e investigación. En el periodo de gestión 2014 al 2018, la Facultad de Ciencias de la Salud, FCS, puso en funcionamiento el Instituto de Investigación en Salud, INSIS, organismo responsable del diplomado cuya experiencia ha sido sistematizada y se describe en el presente trabajo, el programa educativo fue desarrollado de noviembre a junio del año 2017 al 2018.

Para superar ese pensamiento hegemónico, desde la Salud Colectiva se dotó al proceso pedagógico implementado de una base teórica y metodológica con un carácter innovador, creativo y desde una mirada crítica e integral a los problemas de salud. La mirada crítica e integral implica el análisis y la reflexión desde “las tres dimensiones de la determinación social de la salud”, a) el espacio general de la sociedad y las distintas formas de relaciones que en él se dan, b) el espacio particular en el que operan los grupos desde modos y condiciones de vida específicas y c) el espacio singular con las condiciones genéticas y fenotípicas del individuo y el estilo de vida (Breilh, J. 2013, p)

Los participantes procedieron de diferentes instituciones de salud, de multi y transdisciplina, con la finalidad de garantizar la convergencia y articulación de distintos saberes sobre el objeto de estudio. La mayoría pertenecían a una comunidad de práctica del instituto, llamada, Núcleo de Investigadores en Salud, adscrita a la Red de Sistemas y Políticas de Salud de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social, ALAMES. Otra novedad, fue la participación de 3 profesionales de salud de organizaciones no gubernamentales, 2 de los cuales son del vecino país de Haití.

Los aspectos financieros fueron solventados por la Facultad, también por la colaboración de 15 instituciones y organismos de cooperación nacional e internacionales y con actividades de autogestión del Instituto y los grupos de trabajo.

Finalmente, es importante destacar la naturaleza de este trabajo, se trata de la *sistematización de una experiencia de formación para docente y profesionales de los servicios de salud, específicamente en el área de la investigación científica*. En tal sentido, los datos presentados han sido obtenidos en la conducción y observación del proceso, en los registros de lo acontecido y en el análisis sistemático de las actividades ejecutadas durante la ejecución del programa.

2 CONSTRUCCIONES TEÓRICAS

Los retos de la educación superior para el siglo XXI plantean la necesidad de un nuevo proceso educativo, fundamentado en los principios de excelencia, calidad y pertinencia. El camino de la excelencia universitaria pasa por el proceso docente educativo y el proceso de investigación científica. Los profesores para hacer frente a los retos que le demanda el propio proceso docente-educativo están obligados a

dominar los conocimientos científico-técnico de las disciplinas que imparten, así como las habilidades profesionales generales y enseñar dicho contenido a los estudiantes de acuerdo con los objetivos, haciendo uso de los principios didácticos y el conocimiento de metodologías que sirvan como herramienta para desarrollar con calidad el proceso. (Quintana Galende ML, Pujals Victoria N, Pérez Hoz G, Vingut Gálvez JL, del Pozo Cruz CR 2016)

La investigación científica en general, “es una herramienta teórico-práctica, un medio o una vía que tiene el investigador para dar solución total o parcial a los problemas que se manifiestan en su quehacer profesional, conocer la naturaleza de éstos para transformarla y así satisfacer las necesidades e intereses de toda sociedad en lo que al problema investigado se refiere, aumentando y enriqueciendo el conocimiento humano y contribuyendo al desarrollo de la ciencia en cuestión” (Artiles y Otero, 2008).

La importancia de la investigación científica dirigida a resolver los problemas de salud que más afecta a nuestra población y que generen un impacto positivo en ella se hace necesario. Deben consolidarse estrategias de formación, capacitación e investigación. En la atención primaria de salud desempeña un papel muy importante, en contacto íntimo con la problemática de salud de la población en su marco más estrecho, los problemas epidemiológicos, los problemas sociales relacionados, por la necesidad de incrementar aún más la prevención y promoción de salud. Se debe motivar en este sentido bajo la dirección y el asesoramiento de los profesores de mayor experiencia, grados científicos y categorías docentes y teniendo en cuenta los temas priorizados de mayor demanda a solucionar. (Serra V. M A., González de la Oliva, G. 2017)

La investigación en salud colectiva entiende la salud como un proceso social, territorial, histórico y complejo, que requiere para su realización no solo trabajo con precisión y rigor, sino también recursos y políticas favorables que le permitan construir y difundir conocimiento con valor social. La salud colectiva y la salud pública han disputado con enfoques, posturas y esferas de poder, constituyéndose en una corriente de pensamiento en salud, más antigua de lo aceptado institucionalmente. Durante el siglo xviii en América Latina y el siglo xix en Europa se asistió al origen de la medicina social, que explicaba la relación entre las condiciones socioeconómicas, la muerte y el proceso salud-enfermedad (Morales B, M C., Maldonado, L A. 2018).

Ahora bien, hagamos una breve revisión de lo que significa el pensamiento crítico y particularmente sus antecedentes y desarrollo en Latinoamérica. Según Saladino García, se puede situar como antecedentes del pensamiento crítico las propuestas utópicas de Platón, en la época antigua; las utopías de Thomas Moro, Tomaso Campanella y Francis Bacon, en el renacimiento; los planteamientos del Manifiesto de los iguales de Silvain Maréchal y Babeuf Gracchus del siglo de Las Luces, y las

propuestas de los socialistas utópicos del siglo XIX, Roberto Owen, Claude Henri de Rouvroy conde de Saint-Simon, Carlos Fourier, etc

Continúa explicando que “deben señalarse como antecedentes de la praxis del pensamiento crítico en América Latina a Bartolomé de las Casas, Vasco de Quiroga y los jesuitas del Paraguay, en la época colonial; en el siglo XIX los casos los libertadores, en especial Simón Bolívar, las exposiciones de socialismo utópico de Esteban Echeverría y José Ignacio Abreu e Lima, así como los proyectos societarios de Plotino C. Rhodakanaty, Juan de Mata Rivera y Giovanni Rossi, etc”.

Con relación al significado de lo que es el pensamiento crítico el autor plantea lo siguiente, es factible conceptualizar el pensamiento crítico como todo planteamiento intelectual producto de análisis, interpretaciones y problematizaciones racionales acerca de las manifestaciones de la realidad, sus fenómenos, situaciones e ideas, para generar cuestionamientos, juicios y propuestas orientadas a la promoción de cambios y transformaciones en beneficio de la humanidad. De esta forma pueden desplegarse como expresiones epistemológicas del pensamiento crítico los principales tipos de conocimiento racionales forjados por la humanidad y su preocupación por construir horizontes racionales de proyectos societarios profundamente humanos. (Saladino G, A. 2012).

Otro autor (Vega Cantor) ofrece amplias definiciones de lo que es el pensamiento crítico, procedo a citar algunas: Es un pensamiento histórico, radical que reivindica a los oprimidos de todos los tiempos y sus luchas...Es un pensamiento comprometido y no meramente contemplativo: los enormes problemas que afronta el mundo actual, agravados todavía más en nuestro continente por la dependencia y servilismo de las clases dominantes, requieren tanto de una reflexión seria y rigurosa como del involucramiento de esa reflexión con los problemas de la gente común y corriente. En pocas palabras, se trata de que el pensamiento se encarne en sujetos concretos para devenir en praxis transformadora, a la luz de los problemas específicos que afronta la mayor parte de la población. No estamos hablando de una instrumentalización artificial de las ideas que abjure de la importancia de la reflexión y que desprecie el trabajo intelectual, sino de la necesidad de vincular, de alguna manera, esas reflexiones con los problemas reales de la gente. (Vega C, R. 2012)

Revisemos otro enfoque muy importante que llama y motiva a la reflexión profunda sobre lo acontecido a través de los tiempos y en la actualidad en todas las esferas de la vida, cito: “El pensamiento crítico nuestroamericano se empeña en discernir las contradicciones de la vida cotidiana para señalar sus insuficiencias, inconsistencia e injusticias y asumir frente a ellas, el reto que el tiempo histórico requiere, para la transformación decolonial. El pensamiento crítico nuestroamericano, no tiene un único hilo conductor, se trata de hilos de diferentes colores, grosores y texturas que, como las experiencias de los hombres y mujeres de nuestramérica se tejen, se anudan y se filtran por intersticios apenas perceptibles y

producen efectos en la experiencia cotidiana. El pensamiento crítico nuestroamericano es un proceso complejo, diverso, dinámico, no homogéneo, con lealtades, traiciones, entre el pensamiento colonial y el pensamiento crítico nuestroamericano decolonial. Rescatar la capacidad de mirar y generar sentidos comunes emancipatorios, es el escenario geopolítico actual”. (Alcala A. P. 2020).

Ahora bien, toda esa riqueza conceptual y epistemológica, es lo que motivo a la adopción del pensamiento crítico en salud-la salud colectiva como base teórica y metodológica para el desarrollo del programa de diplomado, que es objeto de este trabajo de sistematización de experiencia. Otro aspecto que justifica la decisión tiene que ver con las dificultades observadas entre el cuerpo docente y en los estudiantes en las distintas tareas del proceso de elaboración de las tesis de grado y postgrado para completar los programas de estudio, así como también las tendencias de los trabajos de investigación de los profesionales de salud, la mayoría de los cuales evidencian la necesidad de reorientar la investigación para una producción científica más acorde a las necesidades de salud de las personas.

Por consiguiente, la investigación en salud tiene grandes desafíos frente a los problemas y necesidades creciente en los países de la región, y particularmente en la Republica Dominicana. Si bien es cierto que se han producido avances en las últimas décadas en lo que concierne al desarrollo del conocimiento teórico y metodológico en el sector salud, y en investigación científica, no es menos cierto que aún sigue habiendo necesidad de formación desde un punto de vista más integral, menos volcados al estudio de las enfermedades como fenómeno aislado de naturaleza biológica únicamente. Desafortunadamente, para muchos la salud no se percibe como parte de un proceso sino como un fenómeno subordinado a la enfermedad y a lo biológico y en ese sentido es aún percibido como ausencia de enfermedad.

Desde este punto de vista, los reducidos avances teóricos no se corresponden cuando se trata de aplicar el saber sobre salud y enfermedad a la investigación científica, la mayoría de las veces se trata de investigaciones orientadas a conocer el comportamiento de las enfermedades, pero desde la mirada positivista de causas y efectos, vinculadas a factores de riesgos independientes de las condiciones y los modos de vida. Siendo así, la necesaria visión de la salud enfermedad como proceso socialmente determinado está restringido y asumido por un selecto grupo de profesionales formados en la Salud Publica, economía, sociología y antropología fundamentalmente.

Diversos autores coinciden en señalar que a pesar de los avances en el enfoque social del proceso salud enfermedad, aún existen puntos de discusión sobre los cuales no se ha llegado a los acuerdos necesario. En ese orden, la Dra. Asa Cristina Laurel, una de las principales estudiosas del tema plantea lo siguiente.

“En el debate dentro de la corriente médico-social hay algunos acuerdos básicos, pero siguen abiertos varios temas de polémica, unos explícitos y otros implícitos, respecto a la concepción social del proceso salud-enfermedad. A mi entender está en discusión: cómo entender "el carácter social del proceso salud-enfermedad", problema que se relaciona directamente con la construcción del objeto de conocimiento; cómo concebir la determinación social del proceso salud enfermedad, o sea, cómo construir teóricamente las relaciones externas e internas del objeto de conocimiento; problema que aparece como el debate sobre los conceptos analíticos centrales de la medicina social y su desdoblamiento para dar cuenta del fenómeno salud-enfermedad; cuál es el correlato metodológico de la concepción social del proceso salud-enfermedad”. (Laurell, A.C. 2008).

Casallas citando a Capone y Vergara, define a la salud como un objeto construido y transformado cultural, social e históricamente como producto de la existencia humana. Para occidente la comprensión de la salud se ha desarrollado teniendo como referente la enfermedad (9), es decir, como una situación antagónica a la enfermedad. Esta exclusión explícita del concepto de salud es propia del discurso científico y se debe a la racionalización del objeto de estudio, al centrar las preocupaciones en la elaboración de métodos para medir y explorar la salud-enfermedad como objeto de conocimiento aislado de la realidad subjetiva del cuerpo que vive la enfermedad; lo anterior denota el carácter mecanicista y reduccionista de la misma (10). Casallas Murillo, A L. (2017).

“La salud pública convencional miró a la población como “objeto” a ser intervenido por parte de la norma funcional y la ciencia positiva, mientras que una Salud Pública Alternativa requería mirar cómo los “sujetos” individuales y colectivos creaban o generaban su salud en el diario vivir, y al mismo tiempo cómo construían instituciones para apoyar la promoción de la salud, prevenir y atender enfermos “(Liborio, MM. 2013)

Según Castellanos, los hechos que percibimos como fenómenos de salud y enfermedad ocurren en diferentes dimensiones. Ellos pueden ser variaciones (movimientos, flujos de hechos) singulares, es decir, entre individuos o entre agrupaciones de población por atributos individuales o ser particulares, variaciones entre grupos sociales en una misma sociedad y en un mismo momento dado (grupos que difieren en sus condiciones objetivas de existencia) o como movimientos generales, flujos de hechos que corresponden a la sociedad en general, global. De esta manera los problemas de salud pueden ser definidos como tales en alguna (s) de estas dimensiones. (Castellanos, P.L, 1990).

Almeida y Paim, 2000, refieren, que los discursos sociales sobre la salud surgen en Europa Occidental a mitad del siglo XVIII, discursos que avanzaron y dieron lugar a mitad del siglo XIX al surgimiento de la Medicina Social, especialmente en Francia y Alemania (Paim, 2000).

«Medicina» social es un movimiento formado por sujetos sociales y académicos, surgidos como reacción a la miopía y distorsiones del modelo biomédico comercial, y de la salud pública funcionalista, convertida esta última en dócil instrumento del poder. Esos dos brazos de la salud en el capitalismo invisibilizaron la profunda inequidad e ineficacia de nuestras sociedades frente a los graves problemas de la salud de las colectividades explotadas y subalternas. En correspondencia, la preocupación central de dicho movimiento es el desarrollo de perspectivas contrahegemónicas en la investigación y la Palabras clave: salud colectiva, medicina social, epidemiología popular, epidemiología crítica, petróleo, agroindustria, salud infantil gestión de salud. En ese marco, el proceso histórico de crítica, deconstrucción y construcción vivido por los núcleos latinoamericanos que levantaron y han mantenido el movimiento, ha tomado distancia respecto a la salud pública convencional, para superar los paradigmas conceptuales y prácticos de las viejas escuelas, las cuales, al margen de una cierta sofisticación instrumental, se han anclado en formas positivistas, inscritas generalmente en el funcionalismo. (Breilh, J. S/F)

Nunes (2006) (1), con base en Foucault, afirma que las bases para construir la medicina social se establecieron en la segunda mitad del siglo XIX, época en que por primera vez se consideró el cuerpo del trabajador como un problema social y fecha en que se fijaron sus principios básicos, que se tornaron parte integrante del discurso salubrista:

- a) La salud de las personas como tema de interés social y la sociedad como responsable de proteger y asegurar la salud de sus miembros.
- b) Las condiciones sociales y económicas tienen impacto definitivo sobre la salud y enfermedad, por tal motivo deben ser objeto de cuidado científico.
- c) Las medidas para proteger la salud. (Bertolozzi, M, De-la-Torre-Ugarte- M., 2012)

En América Latina ese nuevo referente en salud se constituye en la década del 70, dando paso a distintos discursos tratando de superar “la visión restrictiva eminentemente biologicista... creando en Ouro Preto, Brasil en 1984, la Asociación Latinoamericana de Medicina Social, ALAMES” (Rodríguez, M. I, 2014).

En ese contexto se entiende por Salud Colectiva “un campo de saber y ámbito de práctica” que supera la Salud Pública convencional y la llamada nueva Salud Pública. “Es definida como Campo científico (Bourdieu 1983, 1989; Ribeiro 1991), donde se producen saberes y conocimientos acerca del objeto “salud” y donde operan distintas disciplinas que lo contemplan bajo varios ángulos; y como ámbito de prácticas, donde se realizan acciones en diferentes organizaciones e instituciones por diversos agentes (especializados o no) dentro y fuera del espacio convencionalmente reconocido como “sector salud” (Almeida y Paim, 2000).

La expresión salud colectiva surge a fines de la década de los años 70, con la perspectiva de construir un paradigma renovado “de la salud pública, de la salud comunitaria y de la medicina preventiva y social” que permita una nueva articulación entre las diferentes disciplinas e instituciones que converjan en el campo de la salud...integra áreas clásicamente denominadas como las “ciencias sociales”, la “epidemiología” y la “planificación estratégica”. Está compuesta por una polisemia de visiones, como, por ejemplo, acerca de la salud, de las controversias y tensiones conceptuales de los subcampos que la constituyen, e incorpora diversas categorías como la de género, poder e interculturalidad, entre otras, como una necesidad para comprender el PSEA en su complejidad. (Liborio, M M, 2013).

“La Salud Colectiva como campo de conocimiento en constante desarrollo constituye en primer lugar, un punto obligado de referencia y reflexión para ampliar los horizontes de visión del objeto problema salud-enfermedad-cuidado de las poblaciones. Al referirme a la ampliación de la visión hablo de esa necesidad de ver la salud poblacional en su realidad histórica, en su matriz contextual, en su fundamentación vital y no solo como descuento de enfermedad”. (Granda, E. 2004).

Granda amplía la definición de salud colectiva con unas certeras ideas humanista cuando señala lo siguiente...es una profunda vocación por transformar nuestra acción en el quehacer humano profundamente comprometido con la vida y con el cuidado de la enfermedad...es un intento de crear espacios de aprendizaje para multiplicar las fuerzas del compromiso; es buscar el desarrollo de las ciencias de la salud para potenciar con ellas el desarrollo de la salud y la felicidad.

Por su parte para el Dr, Oscar Feo, el primer rasgo del pensamiento de la salud colectiva latinoamericana es su concepción de la salud como derecho humano y social fundamental, que debe ser garantizado por el Estado, con amplia participación social. Se asume a la salud como bien público que no puede ni debe ser sometido a la lógica del mercado, y enfrenta las diversas versiones y modalidades de pensamiento privatizador, que abierta o encubiertamente, hacen de la salud una mercancía. (Feo, 2020).

El objeto de estudio de la salud colectiva, son las necesidades de salud de los grupos sociales y no apenas los problemas de salud, que se limitan a riesgos, agravios, enfermedades y muertes. También la organización de los servicios de salud, la planificación y la gestión de la salud, componen el objeto de la salud colectiva, una vez que solo tienen sentido en el sustrato de las necesidades de salud (Bertolozzi, M, De-la-Torre-Ugarte- M., 2012).

“A pesar de la consolidación como campo científico y de los avances en la comprensión de la determinación social de la salud, la salud colectiva enfrenta diversos desafíos, entre los que destacan la necesidad de ampliar sus objetos de estudio, fortalecer su arsenal metodológico y profundizar su praxis transformadora frente a una creciente complejidad social, caracterizada por violencias múltiples y el incremento de las inequidades en salud. En particular, la investigación en salud colectiva enfrenta los retos

de desplegar la trama teórica y metodológica que fundamenta sus propuestas, avanzar en una mayor comprensión de las relaciones del individuo en la colectividad y profundizar en la temporalidad de los procesos”. (Marrero y Maldonado, *ibid*, 2018)

El enfoque de la salud colectiva, asumido para la formación de investigadores, como parte del pensamiento crítico latinoamericano en salud, permitió integrar al análisis de los problemas y las necesidades de salud, el estudio de la determinación social y el derecho universal a la salud, la equidad, la justicia social y la calidad en salud. Mientras que la estrategia metodológica de investigación acción participativa utilizada, facilitó la integración en el programa del diplomado de distintas técnicas de investigación en las propuestas realizadas, lo cual coincide con planteamientos y recomendaciones de varios autores consultados.

En definitiva, la Salud colectiva, representa el campo de “saber y de práctica” más crítico e innovador del pensamiento social en salud en Latinoamérica y El Caribe. El objeto de estudio se interrelaciona en un contexto sociocultural e históricamente determinado, por tanto, desde este enfoque, la investigación no se desarrolla al margen del medio en el que se ubica.

Conforme a lo anterior, el diplomado fue concebido bajo un marco teórico y metodológico contrario al pensamiento hegemónico sobre el proceso salud /enfermedad, en tal sentido, fue un programa que sobrepasó los límites de una simple oferta técnica instrumental limitado a la actualización, fue algo más que aprender metodologías para construir estadísticas sobre morbi mortalidad. Ahora bien, no quiere significar este posicionamiento una infra valoración de las investigaciones clínicas y biomédicas ni sobredimensionar las de Salud colectiva, es solo dar cuenta de las diferencias sustanciales. Se implementó una estrategia metodológica innovadora y dinámica e integradora de diferentes saberes y práctica, con un soporte teórico cuestionador de la biologización y la mercantilización de la salud, en la búsqueda intencionada de los problemas y las necesidades de salud de la población y la explicación del ¿por qué ocurren?, a partir del análisis de las relaciones de poder que se dan en la sociedad dominicana, el impacto de dichas relaciones sobre el modo y las condiciones de vida en el entorno social y los resultados que estos producen sobre las personas.

Desde este punto de vista es evidente la indagación dialógica constante sobre las raíces de los problemas y las necesidades de salud, en vez de limitar el abordaje de estos a lo aparente, lo cual es sinónimo de análisis superficial, que no corresponde a la verdadera naturaleza de los problemas abordados. La mirada crítica e integral se refiere a considerar el carácter socialmente determinado del proceso salud/enfermedad, para abordarlo y transformar las necesidades y los problemas que se derivan de dicho proceso, entonces se debe apelar a la dimensión colectiva del mismo, y comprender todas

aquellas cuestiones de carácter social, económica y política que determinan las condiciones de vida y modo de vida.

Buscar las raíces permitió la producción de conocimientos críticos, más y mayor comprensión de los problemas y necesidades estudiados y facilitó la identificación de alternativas pertinentes y efectivas para la ulterior solución de estos.

En la República Dominicana, existe la necesidad de reorientar la formación de profesionales del sector salud y de áreas afines en materia de investigación en salud, pero también hace falta incrementar la inversión que el Estado realiza en investigación, ciencia y tecnología, que infelizmente no llega al 1% del producto bruto interno. Las instituciones académicas de educación superior como la universidad estatal requieren la asignación de recursos para crear la infraestructura y las condiciones que faciliten el desarrollo de la investigación y de los investigadores, capacitando en el conocimiento y manejo de otros paradigmas en salud como el de la salud colectiva e incentivando para estimular la producción científica de calidad.

Durante esta última década han ocurrido varios intentos organizados para incorporar más investigación y más investigadores en el proceso de definición de políticas. Programas, Organismos, y entidades vienen proclamando la utilidad de la investigación para el proceso decisorio, buscando sensibilizar a los gobiernos nacionales para aumentar sus inversiones en investigación en salud. Actividades de capacitación, talleres y conferencias vienen siendo organizadas para estrechar los lazos entre investigadores y tomadores de decisión. (Pellegrini Filho, A. De Almeida Filho, N. Trostle, J. 1998)

Los tres autores antes citados arriba, recomiendan lo siguiente: En la esfera metodológica se debe considerar la arquitectura de la complejidad de las integrales de salud (unidades espacio-población) en la arquitectura de las estrategias de investigación y en la selección de las técnicas de producción de datos. Eso implica redefinir la tipología de las estructuras de las investigaciones en Salud Colectiva de formas diversas. Existen posibilidades interesantes de inseminación de las estrategias extensivas de investigación con técnicas calificadas como cualitativas, en procesos que podríamos denominar hibridación metodológica. Además, podemos contar con una revalorización de estructuras de la investigación que hasta ahora carecen de prestigio, como las estrategias etnográficas, el estudio de casos y los estudios epidemiológicos calificados como ecológicos. (Pellegrini Filho, Idem, 1998)

Se enfatizan las capacidades de investigación para destacar las maneras de construir conocimiento socialmente útil, en el saber hacer y saber transformar en ambientes y contextos específicos, con un sentido ético y político. Las capacidades de investigación en salud colectiva no son exclusivas de los investigadores en salud, sino del personal que forma parte del campo de la salud, quienes, en un sentido

amplio, comparten afinidades, intereses y problemas, en estudios que requieren de disciplinas sociales y naturales. (Morales B, M C., Maldonado, L A. 2018).

3 METODOLOGÍA.

La metodología utilizada descansa en modelos educativos relacionados con la investigación-acción (Elliott, 1997), como enfoque para promover el desarrollo científico, donde las preguntas que se formulen se puedan abordar desde una perspectiva multidisciplinaria y centradas en problemas y donde la “acción” se entendió en dos dimensiones (Usher y Bryant, 1997): aquella que está dirigida directamente a la construcción de los protocolos e investigaciones y la que pretende transformar la práctica de la enseñanza-aprendizaje en salud de cada uno de los docentes-investigadores cursantes del diplomado y de los gestores de los servicios.

La estructura del programa tuvo seis (6) módulos desarrollados en un periodo de siete (7) meses, a través de seminarios, teleconferencia, talleres, trabajo de grupo, foros de discusión e intercambio virtual y asesorías. Para integrar los contenidos durante el proceso de enseñanza aprendizaje, el marco teórico y conceptual se organizó en base a tres ejes transversales: el derecho universal a la salud, la determinación social, la equidad en salud y en género.

Se formaron cinco (5) grupos de estudio-trabajo para diseñar y realizar los protocolos y las investigaciones. A partir de los ejes transversales y los temas generales se consensuaron cinco (5) líneas de investigación: *Modelo de Atención en Salud, Descentralización y Participación Social, Sistemas de Salud y Aseguramiento, Ciudades, Ambientes y Cambio Climático, e Investigación Educativa para Formación de Recursos Humanos en Salud*. Cada grupo fue elaborando progresivamente el protocolo de investigación en el transcurso del diplomado.

El relevamiento de los datos para la elaboración de los protocolos de investigación, fueron realizados a través de la observación de los procesos de trabajo en las instituciones, la consulta a otros trabajadores de salud y de educación superior, que formaban parte también de los procesos de trabajo en las instituciones y la revisión de registros institucionales. Una vez obtenidos los datos, eran sometidos a discusión y análisis, primero en el grupo y posteriormente presentados y sometidos a igual discusión en las sesiones de trabajo intergrupales en el diplomado.

De esa manera, el proceso educativo estuvo centrado en el desarrollo del aprendizaje a partir del análisis y la reflexión crítica sobre los problemas del espacio de trabajo, sobre los conocimientos que el conjunto de los participantes tenía para abordar los problemas identificados, es decir, las experiencias y saberes sobre el objeto de estudio, reforzadas con la búsqueda sistemática de respuestas a las preguntas desde la reflexión colectiva.

Asumieron la *deliberación* como método racional de intervención, a través del dialogo colaborativo, generando el aprendizaje en un grupo diverso de profesionales con campos de trabajo distintos desde la reflexión individual al debate, a la reflexión y a la construcción colectiva de conocimientos.

Significa que el intercambio interdisciplinario, multidisciplinario y transdisciplinario constituyo un elemento enriquecedor del proceso y de los resultados, por los niveles de problematización realizados desde la perspectiva de la Salud Colectiva contrastada con distintas visiones sobre el proceso salud enfermedad, durante todo el proceso educativo.

Para la parte operativa del programa de estudio se creo, un comité de dirección responsable de la conducción del proceso y un equipo de coordinadores de grupos que fue la instancia integradora entre la dirección y los participantes es por esto que los coordinadores fueron participantes seleccionados por cada uno de los grupos, estos también ejercieron la función de asesores, para el acompañamiento y seguimiento permanente a los grupos.

Entre los docentes y facilitadores estuvieron profesionales de la Republica Dominicana, e internacionales de México, Colombia, España, Argentina y de la India/USA; este último fue el investigador Rajendra Kumar Pachauri, ganador del premio Nobel de la Paz en el año 2007 por el trabajo de su organización sobre cambio climático, premio compartido con el ex vicepresidente de Los Estados Unidos de Norteamérica All Gore. Los demás docentes son expertos en Salud Publica y Medicina, en Filosofía, en Ciencias Sociales y Ciencias Políticas, en Economía y en Estadísticas.

La evaluación fue de carácter continuo basado en el seguimiento y monitoreo de los avances compartidos entre la dirección, los docentes, los coordinadores de grupos y los propios participantes. También se elaboró un portafolio en cada grupo en el que fueron recopilando y registrando toda la producción de las diferentes fases, hasta la elaboración de los protocolos o propuestas de investigación.

Para el trabajo práctico hubo una calificación en forma acumulativa en dos etapas relacionadas con la elaboración del protocolo de investigación: un 50% a las distintas etapas puntuales de producción que conlleva el protocolo de investigación, tomando en cuenta la correspondencia de lo elaborado con las características científica y metodológica de cada etapa; el otro 50% se aplicó a la presentación final del protocolo de investigación, de conformidad con las especificaciones correspondientes.

El grupo también se benefició con un componente de movilidad profesional con el cual fueron reconocidos 19 participantes, llevados a una pasantía en la Universidad de Guadalajara, México por cortesía de la Dra. Martha Vergara Fregoso y en la Universidad Nacional Autónoma de México por cortesía del Dr. Rafael González. En ambas universidades organizaron talleres específicos para el grupo en investigación científica con metodologías cualitativas y en investigación en Salud Colectiva

respectivamente, tuvieron intercambio con autoridades e investigadores, constituyendo una extraordinaria experiencia formativa y un hecho singular hasta entonces en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Santo Domingo.

4 RESULTADOS.

Resultados esperados	Resultados logrados
1. Que los participantes concluyan el programa,	1.1 85.4 % de los participantes permanecieron y finalizaron (tomado de los registros de gestión docente)
2. Desarrollo de capacidades y habilidades para analizar en forma crítica los problemas y las prácticas en la sociedad y específicamente en los entornos laborales,	2.1 Formación de una “masa crítica” de investigadores con un enfoque integral sobre el objeto de estudio en el área de la salud,
3. Capacidad para identificar problemas y diseñar protocolos de investigación,	3.1 Identificación de 6 problemas de investigación y diseño de 5 propuestas de intervención durante el diplomado,
4. Reorientación de las prácticas educativas en materia de la investigación en Salud Colectiva en la facultad y en los servicios.	4.1 Promoción del liderazgo institucional en investigación en salud, 4.2 Impulso inicial del pensamiento de la Salud Colectiva en la investigación en la facultad, 4.3 Ejecución de dos propuestas de investigación con enfoque crítico elaboradas durante el diplomado, 4.4 Movilización de apoyo para la investigación científica e intercambio internacional
5. Acuerdo interinstitucional de apoyo e Intercambio científico a nivel internacional.	5.1 Firma de convenio de cooperación con centro de estudios sociales de la Universidad de Guadalajara, de Jalisco México, 5.2 Movilidad profesional mediante una pasantía a 19 participantes en el diplomado en la Universidad de Guadalajara y en la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM.

5 CONCLUSIONES.

La conclusión más importante de esta experiencia es que un grupo considerable de profesionales de distintas áreas del saber en salud, estuvieron en contacto con el pensamiento crítico latinoamericano en el área de la salud, estudiaron, analizaron y reflexionaron a profundidad sobre los problemas, dando un salto de lo superficial a una comprensión integral de la naturaleza de los problemas de salud en los servicios, en la comunidad y en la formación de los trabajadores de salud.

Se generó mayor interés por la investigación desde una perspectiva integral de la salud, quedando más evidente la necesidad de impulsar el liderazgo institucional en la formación de investigadores y en el desarrollo de la investigación en salud.

La metodología de investigación-acción participativa, y el abordaje desde la determinación social de la salud, constituyeron estrategias innovadoras en la formación en investigación en el contexto institucional actual, ayudaron en el proceso de enseñanza aprendizaje a un grupo diverso de profesionales,

con campos de trabajo, experiencias y saberes distintos, produciendo sinergias interdisciplinaria, multidisciplinaria y transdisciplinaria.

Los recursos didácticos facilitaron el análisis, el debate y la reflexión crítica en la construcción colectiva y colaborativa de conocimientos. En función de esto, pudieron entender y plantear alternativas innovadoras, más congruentes, pertinentes y eficaces para intervenir en la solución de problemas y las necesidades de salud y de formación docente en investigación científica.

Desde mi punto de vista esta experiencia de formación docente es un aporte a la necesaria reorientación de la educación en investigación científica, de modo tal que las investigaciones sean más útiles a la sociedad, toda vez que se indague a profundidad los problemas y las necesidades que afectan la vida de las personas y, consecuentemente, se produzca la búsqueda de soluciones para mejorar las condiciones y la calidad de vida.

No obstante, considero relevante compartir tres limitaciones identificadas que han interferido con el logro sostenido de los resultados, es decir posterior al diplomado:

- a) Las distintas realidades y la carga laboral en los espacios de trabajos de los participantes obstaculizaron la implementación de la mayoría de los protocolos elaborados. Entre los grupos de estudio-trabajo creado solo dos (2) lograron realizar las investigaciones, estos fueron los de Descentralización y Participación Social, cuya investigaciones fueron sobre “Veeduría de los Comités de Salud en los Hospitales de Santo Domingo”, y del grupo de Investigación Educativa sobre “Calidad de los espacios de estudios en la Facultad de Ciencias de la Salud”
- b) La falta de seguimiento y continuidad a los grupos de estudio-trabajo que no han podido ejecutar los proyectos de investigación después de terminado el diplomado, lo cual forma parte de una cultura institucional manifiesta cada vez que ocurre un cambio de autoridades. Hecho que contrasta con el impulso, entusiasmo y la movilidad del liderazgo institucional producido durante el desarrollo del diplomado.
- c) Actores importantes en la facultad vinculados al diplomado, desafortunadamente, no entendieron la importancia del salto cualitativo, desde el punto de vista teórico y metodológico y sus beneficios para la formación integral de los docentes en investigación en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcalá A. P. (2020) PENSAMIENTO CRÍTICO NUESTROAMERICANO FRAGMENTOS Y EPISODIOS DE UNA TOTALIDAD EN PERMANENTE CONSTRUCCIÓN Y DECONSTRUCCIÓN. Ministerio del Poder popular de la Salud. Instituto de Altos Estudios, Dr. Arnoldo Gabaldón, Venezuela.

Almeida Fihlo, Naomar, Silva P. Jairnilson (1999). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. En: Cuadernos médicos sociales (75) 5-30. Centro de Estudios Sociales y Sanitarios. Rosario Argentina.

Artiles L, Otero J, Barrios I. (2008) Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.

Benach Joan, Muntaner C. (2005). Diferencia no es desigualdad. En: Aprender a mirar la salud. España, Editorial El Viejo Topo. Pág. 15-20.

... (2005). ¿Dónde están las causas?, En: Aprender a mirar la salud. España, Editorial El Viejo Topo.. P. 95-106.

Bertolozzi, M. R, De-la-Torre-Ugarte-Guanilo, M. C. (2012). Salud colectiva: fundamentos conceptuales. Disponible en Revista Salud Are andina, Bogotá mm(Colombia). 1 (1): 24-36, julio-diciembre de 2012.

Breilh, Jaime (2010). Las tres S de la determinación de la vida y el triángulo de la política. Diez tesis sobre la determinación social de la vida. Centro Brasileiro De Estudos De Saùde. CEBES. Salvador Bahía.

... (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)

... (2010). Epidemiología, Economía política y Salud: bases estructurales de la determinación social de la salud, 7ma edición. Corporación Editora nacional Universidad Andina Simón Bolívar, volumen 4. Ecuador.

... (S/F). Medicina social («salud colectiva») y medio ambiente. En entrevista a Jaime Breilh. Revista En Profundidad, ecología política.

Castellanos, P. (1990). Sobre el concepto de salud enfermedad Descripción y explicación de la situación de Salud Bol. Epidemiológico OPS. Vol. 10, N° 4.

Casallas Murillo, A L. (2017) La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v15n3/1692-7273-recis-15-03-00397.pdf>

Chavez P, J, Chong Long, B, Flores G, M, Villegas J, E. (2004). Metodología de la investigación y del trabajo universitario. Colección pedagógica La Cantuta. Instituto de Investigación, Universidad Nacional de la Educación. Lima, Perú.

Contandriopoulos André Pierre. (1999). La Salud entre las Ciencias de la Vida y las

Ciencias Sociales en: Rupturas, Revista Interdisciplinaria de la Salud, Volumen 6. Número 2, Universidad de Montreal, Canadá. P. 174-191.

Evans, RG, Morris L, Marmor T. (1996). Producir salud, consumir asistencia sanitaria”. En: ¿Por qué alguna gente está sana y otra no? Madrid, Editorial Díaz de Santos. Página 29 a 70.

Elliott, J. (1997). La investigación-acción en educación. Ed. Morata, tercera edición. Madrid.

Giacobbe, Mirtha. (S/F). Enseñar y aprender Ciencias sociales, 3er ciclo E.G.B. y Polimodal. Homo Sapiens editores. Serie educación. México,

Granda, E. (2004). ¿A que llamamos salud colectiva, hoy? Rev Cubana de Salud Pública v.30 n.2 Ciudad de La Habana. Universidad nacional de Loja, Organización Panamericana de la Salud. Disponible em http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000200009 Consultado 12/9/2020.

Laurel, Asa, C. (2008) SOBRE LA CONCEPCIÓN BIOLÓGICA Y SOCIAL DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD. Consultado 4/10/2020. Disponible en https://digitalrepository.unm.edu/lasm_es/299

Linares Pérez N, López Arellano O. (2008). La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. Medicina Social: Temas y Debates: Vol. 3, No. 3, septiembre. México.

Liborio, M M. 2013). ¿POR QUÉ HABLAR DE SALUD COLECTIVA? Rev. Méd. Rosario 79: 136-141, 2013 136 REVISTA MÉDICA DE ROSARIO. Disponible en <http://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/344befLiborio%20Salud%20Colectiva%20RMR%202013.pdf>

Lemke, Thomas (2017). Introducción a la biopolítica: trad. de Lidia Tirado Zedillo. Fondo de cultura económica. México.

Lowenson, R, Laurel, Asa C, Hogstedt, C, D'Ambrouso, L, Scharff, Z. (2014). Investigación-acción participativa. Una guía de métodos. OMS.

Martínez Miguelez, M. (2014). Nuevos fundamentos en la investigación científica. Editorial Trillas, reimp. México.

Morales Borrero, M C., Maldonado, L A. (2018). INVESTIGACIÓN EN SALUD COLECTIVA Entre ciencias sociales y ciencias de la salud. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

OMS/ Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. (2009). Subsana las desigualdades en una generación. OMS Ginebra.

OPS/OMS. (2008). Guía práctica de investigación en salud. Publicación científica y técnica No. 620. Washington D. C.

Oreste, Adelaida. (2013). El talento humano en salud: cambios en su formación para garantizar la salud en procesos sanitarios incluyentes. Divulgacao Em Saude Para Debate no. 49. Centro Brasileiro de Estudos de Saude (CEBES) págs. 157-164.

Oreste, A, Zapata, S. (2006) Plan para la década de los recursos humanos en salud, 2006-2015. Organización Panamericana de la Salud. Editora Almonte. Santo Domingo RD.

Pellegrini Filho, A. De Almeida Filho, N. Trostle, J. (1998) LA INVESTIGACION DE LA SALUD EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE TENDENCIAS Y DESAFIOS, en Prioridades de la investigación en salud colectiva en América Latina. <https://idl-bnc-drc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/14038/108389.pdf?sequence=1> Ediciones Trilce Montevideo, Uruguay.

Quintana Galende ML, Pujals Victoria N, Pérez Hoz G, Vingut Gálvez JL, del Pozo Cruz CR. (2016). La formación en educación médica desde la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). Educ Med Super. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100010&lng=es

Saladino G, A. (2012). Pensamiento Crítico. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES.

Sampieri R, Fernández C, Baptista P. (2006). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill/Interamericana Editores, S. A. De C.V. Cuarta Edición. México DF.

Sen A. (202). ¿Porqué la equidad en salud? Rev. Panamericana de Salud Pública. 2002;11(5/6):302-09. Washington. Mayo/Junio. P. 302-310.

Serra Valdés, M A., González de la Oliva G. 2017). La investigación en la formación de profesionales y en el profesorado de las ciencias médicas, en Educación Medica Superior. Sociedad Cubana de educadores en ciencias de la Salud. Disponible en <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1194/592>.

Silva P. Jairnilson. (2011). Desafíos para la Salud colectiva en el siglo XXI. Lugar editorial. Buenos Aires.

Universidad Autónoma de Santo domingo, UASD, 2001. Estatuto Orgánico. Vol. MXXIX. Editora Universitaria. Publicación Secretaria General. Santo Domingo. RD.

Ulin P, Robinson E, Tolley E. (2006). Investigación aplicada en salud pública. Métodos cualitativos. USAID/FHI/OPS. Publicación científica No. 614. Washington DC.

Usher R., Bryant I. (1997). La educación de adultos como teoría, práctica e investigación. El triángulo cautivo. Editorial Morata. Madrid,

Vega C. R. (2012). Elogio del pensamiento crítico. Publicado en Herramientas N° 50 (2012) Argentina.