



*Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social*

*Red Iberoamericana Ministerial De Aprendizaje E Investigación En Salud Pública  
Primera Reunión De Enlaces Ministeriales De Rímais  
Costa Rica, 4 -7 De Marzo 2008*

*ESTADO DE LA INVESTIGACIÓN Y  
ENSEÑANZA EN SALUD PÚBLICA EN  
REPÚBLICA DOMINICANA.*

*Dra. Adelaida Oreste  
Directora General de Recursos Humanos  
Enlace de República Dominicana en la RÍMAIS  
Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, SESPAS*

*26 de febrero, año 2008  
Santo Domingo, DN. República Dominicana*

## INTRODUCCIÓN.

*Este documento ha sido elaborado en el marco del compromiso asumido por el Secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, SESPAS, de la República Dominicana, Dr. Bautista Rojas Gómez, en la IX Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud, en Junio de 2007 en Chile, de participar en la Red Iberoamericana Ministerial de Investigación y Aprendizaje en Salud Pública.*

*La propuesta de formación de dicha red fue presentada por primera vez por la Ministra de Salud de Costa Rica, Dra. María Luisa Ávila, en la 8va Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud, celebrado en Montevideo Uruguay en el año 2006.*

*En el documento de conformación de la Red, la autora plantea textualmente el siguiente propósito: “fortalecer las capacidades de los Ministerios de Salud, en el desarrollo de la función de rectoría para la formación y la investigación en salud pública, con base en la socialización de la información y el conocimiento producido y reproducido por diferentes iniciativas y nodos que conforman la Red, todo ello con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociales y los determinantes sociales de la salud”.*

*Nuestra participación como enlace de República Dominicana con los demás países en este mecanismo de trabajo regional, es en representación del Secretario de Salud Dr. Bautista Rojas Gómez, en interés de promover y desarrollar en el país un sistema de investigación y aprendizaje en salud pública, que contribuya a la construcción de mayores evidencias sobre los desafíos y los problemas de la salud pública, para potencializar la capacidad nacional de encontrar solución a los problemas.*

*Para elaborar el documento, fueron utilizadas dos modalidades distintas: la distribución entre informantes claves de la guía de preguntas elaborada por la Secretaria Ejecutiva de la Red Iberoamericana, y la revisión, consulta y análisis de documentos oficiales del Sistema Nacional de Salud en República Dominicana y de la Oficina Nacional de Estadísticas. El Plan Decenal de Salud, PLANDES 2006-2015 fue uno de los principales documentos usado de referencia.*

*En la consulta a informantes claves, queremos agradecer los aportes del Dr. Eddy Then, Director del Centro de Investigación Nacional Materno Infantil, CENISMI y la Dra. Selma Zapata, profesional Nacional de Recursos Humanos en la OPS/RD. Finalmente, la información recopilada está presentada en tres bloques:*

- *Informaciones generales sobre República Dominicana*
- *Principales problemas de salud y calidad de vida*
- *Respuesta a la guía de preguntas*

**Primera Reunión De Enlaces Ministeriales De RIM AIS  
Costa Rica, 4 -7 de Marzo 2008**

**Estado De La Investigación Y Enseñanza En Salud Pública  
En República Dominicana.**

**I. Información general sobre República Dominicana.**

*República Dominicana tiene una extensión territorial de 48,442km y ocupa los dos tercios orientales de la isla La Española, ubicada en el Mar Caribe del continente Americano, en el territorio restante de la isla se encuentra la República de Haití. Según el último Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en 2002<sup>1</sup>, el total de habitantes del país era de 8, 562,541 y para el año 2007 la población estimada era de 9, 482,060 habitantes para una densidad de 196 por kilómetro cuadrado, con un saldo migratorio negativo de -3.22 por mil habitantes, para el periodo 1990-95-el 66% de la población se concentra a nivel urbano (73% para el 2015)<sup>2</sup>.*

*En el país existe el modelo democrático representado en tres poderes públicos, los partidos políticos y otros actores sociales; la constitución de la República<sup>3</sup> establece que las máximas autoridades civiles deben ser electas mediante sufragios universales; también consagra la división de los tres poderes, el ejecutivo, legislativo y judicial, cada uno es independiente.*

*En lo concerniente a salud y seguridad social, Ley General de Salud (42-01) rige la conformación y desarrollo del Sistema Nacional de Salud y la Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01) rige el desarrollo de la previsión social y define el mecanismo de aseguramiento universal en salud de toda la población<sup>4</sup>.*

---

<sup>1</sup> Oficina Nacional de estadística, ONE –VII Censo Nacional de Población y Vivienda 2002. Repú. Dom. en cifra 2005. Sto Dgo 2006

<sup>2</sup> One –CELADE. Proyecciones de población 1950-2050. Revisión 2008-02-28  
CEPAI/ CELADE. – Bol. Demográficos No.69 Santiago de Chile 2002

<sup>3</sup> Constitución de la Republica Dominicana [WWW.Presidencia.gov.do](http://WWW.Presidencia.gov.do).

<sup>4</sup> PLANDES 2006-2015: Plan Decenal de Salud de la República Dominicana

**Datos Demográficos.  
República Dominicana circa 2005.**

<i>Indicador</i>	<i>República Dominicana 2005 (1)</i>	<i>América Latina y Caribe Circa 2005 (2)</i>
<i>Población Total (miles) 2005</i>	9,226	480,416
<i>Población Masculina %</i>	50.02	49.68
<i>Población Femenina %</i>	49,98	50.32
<i>Población Menor de 15 años %</i>	33.27	33.9
<i>Población de 15 a 64 años (%)</i>	61.16	61.1
<i>Población de 65 y mas años</i>	5.57	5.0
<i>Relación de dependencia</i>	63.51	63.6
<i>Nacimientos anuales (miles)</i>	220.13	11,359
<i>Tasa bruta de natalidad( por habitante)</i>	23.04	20.1
<i>Tasa global de fecundidad(por 100 mujeres edad fértil)</i>	2.67	2.4
<i>Mujeres en edad fértil</i>	52.42	52.3
<i>Muertes anuales (miles)</i>	57.6	3,489
<i>Tasa bruta de mortalidad (por habitante)</i>	6.0	6.2
<i>Esperanza de Vida al nacer (años)</i>		
<i>Total</i>		
<i>Masculina</i>	72.24	72.3
<i>Femenina</i>	69.18	69.2
	75.45	75.6
<i>Tasa de Mortalidad infantil (por mil nacidos vivos)</i>	29.6	28.3
<i>Tasa de crecimiento anual (por mil habitantes)</i>	13.8	13.2

*Fuente:* (Corresponde al Período 2005-2010)

1) *Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. OÑE-Celade. RD. 2008*

2) *Bol. Demográficos No.69. Santiago de Chile 2002.*

## **II. Principales problemas De Salud y calidad de Vida.**

*En el plan decenal se establece que el perfil de problemas de salud del país, se caracteriza por la existencia simultánea de importantes problemas de salud pública que expresan el pasado (deuda social acumulada); y problemas de alta importancia que se corresponden más con los cambios más recientes y las tendencias demográficas, económicas y sociales que prevalecen en la actualidad*

*El desafío mayor del sistema de salud en República Dominicana, es poder enfrentar y superar con éxito los problemas relacionados a los cambios demográficos, sociales, económicos y ambientales, porque existe suficiente experiencia acumulada en el manejo de los problemas de salud pública, sin embargo, eso no significa que estos últimos se hayan superados en la medida de lo deseable.*

*Por consiguiente, pasare a tomar y resumir desde el documento de referencia el segundo grupo de problemas:*

- 1. Cambios demográficos.** *En 30 años la población total se duplico lo que representa una gran presión para el sistema de salud, que debe asegurar en el decenio 2006-2015 atención integral de salud y cobertura de seguridad social para 1, 270,086 nuevos habitantes (alrededor de 127mil cada año) y al mismo tiempo, debe superar la inequidad historia en la cobertura de atención.*

*Para el año 2015 el mayor crecimiento poblacional será en el grupo de 15-65 años, porque habrá aumentado la esperanza de vida; esto significa que además de garantizar servicios de salud a la población infantil, también será necesario para población económicamente activa que tiene un perfil de enfermedad diferente.*

2. **Concentración de la población en zona urbana.** *Entre el 30% y el 47% de los hogares en la zona urbana marginal están considerados como pobres<sup>5</sup>, viven en condiciones tan precarias que caracterizan un perfil epidemiológico de alto riesgo para la salud y la vida de la población.*
3. **Alto flujo migratorio.** *El país recibe un flujo inmigratorio considerable que incide en el perfil epidemiológico y aumenta las necesidades y demandas de servicios de salud. La Secretaria de Estado de Salud Pública registro haber prestado 182,843 atenciones ambulatorias, 12,085 internamientos y 7,031 partos y cesáreas a extranjeros en el año 2006. Aún cuando la población dominicana que emigra al exterior es mayor, también influyen en el perfil de enfermedades y en la demanda de servicios de salud, muchos de estos vienen a resolver los problemas de enfermedad en el país, por diversas causas.*
4. **Enfermedades emergentes y reemergentes.** *Para el año 2007 se estimo que en el país 58,998 personas vivían con el virus de inmunodeficiencia humana, de los cuales se estimo 3, 930 muertes por año; también se estimo que 20,857 de estas personas necesitaban terapia con. Datos actuales de la Secretaria de Salud revelan una tendencia a la disminución de la prevalencia de la infección en la población; sin embargo sigue siendo uno de los graves problemas de salud emergentes; ante el cual el país es muy vulnerable principalmente porque la cobertura de tratamientos depende casi exclusivamente de la cooperación internacional.*

*Adquieren gran importancia en este renglón las enfermedades producidas por vectores, por eje., malaria, dengue y leptopirosis; recientemente (año 2007) tuvimos grandes brotes de estas dos últimas enfermedades asociados a los cambios climáticos y desastres naturales ocurridos en el país.*

---

<sup>5</sup> ONAPLAN: Oficina Nacional de Planificación. Tomado del PLANDES 2006-2015

### **III. Respuesta A La Guía De Preguntas Sobre Investigación Y Aprendizaje De Salud Pública En La República Dominicana**

#### **3.1 Organización y estructura de la investigación en salud en el país. Principales actores:**

*La investigación en salud en RD no esta organizada ni estructurada a partir de una política nacional específica de investigación en salud, aún cuando existen diversas iniciativas institucionales aisladas, tanto en el sector público como en el privado. La mayoría de las iniciativas mencionadas responden a las ofertas de financiamiento de la cooperación internacional, por consiguiente las líneas de investigación, básicamente, están vinculadas a los temas de salud globales más que lo nacional.*

#### **3.2 Gestion de la investigación en salud en el país.**

*Existen múltiples mecanismos públicos y privados tales como:*

- *Secretaria de Estado de Educación Superior Ciencia y Tecnología, SEESCYT, institución gubernamental que promueve y regula las investigaciones en las instituciones de educación superior aun cuando en las universidades aplican muy pocos recursos para investigar; esta institución posee un fondo para estimular las investigaciones en sentido general.*
- *Oficina Nacional de Estadísticas, es otra institución gubernamental relacionada a la gestion de las investigaciones, que realiza censos y encuestas nacionales, organiza y difunde los datos demográficos y las estadísticas nacionales.*
- *Las instituciones (hospitales, institutos, centros de investigaciones) de salud realizan ensayos clínicos, generalmente respondiendo a estudios multicéntricos con financiamiento internacional.*
- *Las organizaciones no gubernamentales realizan investigaciones con financiamiento internacional fundamentalmente.*

#### **3.3 Políticas, agendas de prioridades y/o planes nacionales para el desarrollo de la investigación en salud.**

*No existen políticas ni prioridades definidas en una agenda pública de investigación en salud. Recientemente fue incorporado el desarrollo de la investigación como uno de los objetivos estratégicos transversales del Plan Decenal de Salud, PLANDES 2006-2008. Algunas agencias y organismos internacionales tienen líneas de investigaciones definidas, ej.: UNICEF, USAID, Fondo Global para la Tuberculosis y VIH-SIDA.*

#### **3.4 Forma de financiamiento de la investigación en salud en el país**

*El financiamiento de investigaciones en las instituciones de salud y públicas y privadas, depende casi en su totalidad de fuentes internacionales, Es muy poco el financiamiento público, la SEESCYT dispone de un capitulo como FONDO NACIONAL DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO CIENTIFICO Y TECNOLÓGICO, FONDOCYT.*

### **3.5 Regulación de la investigación en salud, mecanismos legales existentes.**

*La secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, SEESPAS, institución rectora del sistema de salud, creó un órgano rector de las investigaciones que incluyen ensayos clínicos con seres humanos, es el Consejo Nacional de Bioética, CONABIOS, que regula y autoriza la realización de los estudios luego de conocer y analizar los protocolos. Toda investigación que va realizarse en centros públicos de salud, deben ser previamente conocido, revisados y aprobados por CONABIOS.*

*También hay Comités Clínicos de investigación acreditados en todo el país.*

### **3.6 Mecanismos para incentivar a los investigadores en áreas prioritarias en salud.**

*No existen mecanismo similares, algunas universidades comienzan a realizar esfuerzos en ese sentido (jornadas de investigación, reconocimientos, premios) pero no sobre la base de líneas prioritarias, porque las prioridades no se han definidos. Hay una empresa privada (productora de ron) que premia investigaciones en salud*

### **3.7 Programas o proyectos para el desarrollo sostenible de destrezas en el recurso humano en investigación en salud:**

- *uso de la mejor evidencia científica en la toma de decisiones*
- *Diseño y calidad de estudios científicos*
- *Análisis crítico de la investigación existente*
- *Bioética*
- *Divulgación y promoción del uso de la investigación*

*Se cuenta con algunas iniciativas puntuales y coyunturales, pero no responden a un programa con planes y estrategias permanentes que permita la sostenibilidad de las acciones, para el desarrollo de destrezas en investigación en salud. En bioética hay programas de especialización y maestría y se capacitan a los recursos humanos para la creación de los Comités Clínicos de Investigación. Los mayores esfuerzos se han realizado en la divulgación y promoción de la investigación con la formación y promoción en bioética.*

### **3.8 Principales fortalezas de la investigación en salud.**

- *La creación de un órgano de regulación de las investigaciones clínicas, (CONABIOS) protegiendo a los pacientes o usuarios de los servicios sujetos a investigación.*
- *El rigor científico en algunos centros de investigaciones clínicas y la promoción.*

### **3.9 Principales debilidades de la investigación en salud.**

- *Ausencia de una política nacional de investigación en salud, que establezca las líneas y áreas prioritarias, las estrategias y los recursos destinados para la investigación*
- *La escasa formación en investigación en los egresados de las facultades de ciencias de la salud.*
- *La falta de incentivos a los/as investigadores/as en el sector salud*
- *Predominio de la investigación clínica y la casi inexistencia de la investigación social.*

### **3.10 Iniciativas o actividades para el fortalecimiento de la investigación en salud.**

*Creación de institutos y centros de investigación adscritos a hospitales docentes:*

- *Centro Nacional de Investigación en Salud Materno Infantil, CENISMI*
- *Instituto de Epidemiología*

*Celebración de ferias y jornadas de investigación y la formación en bioética clínica y para la investigación.*

*Intercambio de experiencia y pasantía en universidades extranjeras.*

## **IV. Enseñanza De La Salud Pública En República Dominicana.**

### **4.1 Organización y estructura de la enseñanza en salud pública. Principales actores:**

*Existen cuatro universidades que desarrollan programas de formación en Salud Pública en grado de maestría, la universidad pública y tres privadas. Los programas se desarrollan bajo la modalidad de enseñanza semipresencial con tutorías; reciben apoyo de cooperación técnica y financiera internacional.*

*Los servidores públicos de salud son beneficiados con becas pagadas por el ministerio para cubrir la matrícula en dichos programas.*

### **4.2 Gestión del desarrollo del recurso humano en salud pública. Identificación de necesidades**

*Los programas de formación en salud pública son gestionados por las universidades que las imparten, ellos determinan las necesidades que orientan dichos programas, actualmente no hay una coordinación con el servicio para identificar las competencias requeridas de acuerdo a las necesidades del sector, además de las maestrías existen programas con las siguientes modalidades educativas:*

- *Las sociedades especializadas y las universidades ofrecen educación continua y actualización.*
- *Años atrás existió un programa nacional de educación permanente con el apoyo de la OPS, que no tubo continuidad de Estado al cambiar los gobiernos, actualmente desde el ministerio de salud se esta elaborando un nuevo programa de Educación Permanente para los RRHH del sector público.*
- *Los programas de salud pública y las áreas programáticas del ministerio ofrecen capacitaciones puntuales.*

### **4.3 Mecanismos para incentivar al recurso humano en salud pública**

*Son escasos los mecanismos similares, pero lo más negativo es la falta de evaluación y monitoreo de los programas y del cumplimiento de los mismos*

### **4.4 Financiamiento de la enseñanza de la salud pública.**

*El financiamiento es público y privado, con becas del ministerio de salud, becas de organismos internacionales y pago personal.*

#### **4.5 Regulación de la enseñanza y el desarrollo del recurso humano en salud pública.**

*La secretaria de Estado de Educación Superior Ciencia y Tecnología, SEESCYT, regula la enseñanza superior en las universidades y todos los programas que ejecutan estas instituciones.*

#### **4.6 Las competencias en salud pública.**

*No han sido definidas las competencias que requieren se desarrolladas y fortalecidas en los programas de formación superior en salud pública. El programa de maestría que será reaberturado próximamente en la universidad pública, realizó una aproximación a la definición de las competencias, pero es una propuesta pendiente de socializar y discutir entre los actores relacionados a la enseñanza y el quehacer en salud pública.*

#### **4.7 Principales fortalezas de la enseñanza en salud pública.**

*La oferta de programas de formación en salud pública a nivel de maestría, lo cual ha permitido la formación de más de 1000 salubristas que están mayoritariamente integrados en la conducción de los organismos desconcentrados del sistema de salud, en los programas, en las unidades administrativas y en los servicios de salud.*

*Apoyo técnico y financiero internacional*

#### **4.8 Principales debilidades de la enseñanza en salud pública.**

- *Escasa evaluación y supervisión del proceso formativo*
- *La escasa vinculación de los programas con los servicios de salud*
- *La ausencia de plataformas virtuales que sirvan de apoyo al desarrollo del proceso de aprendizaje.*
- *La falta de un cuerpo profesoral con dedicación exclusiva a los programas de maestría*
- *La ausencia de programa de actualización y formación docente en salud pública.*

#### **4.9 Iniciativas o actividades para el fortalecimiento de la enseñanza de la salud pública.**

*La modalidad de programa semi presencial aun cuando aun requiere mayor desarrollo y fortalecimiento, puede ser muy beneficioso para los participantes y para los servicios, pero siempre y cuando se produzca una articulación entre los contenidos del programa y las necesidades de los servicios, procurando que la formación gire en torno a la búsqueda de alternativas de solución a los problemas que se presentan en el trabajo.*

*Fin.*