

## **INFLUENCIA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EN EL CONTEXTO LABORAL DE SUS EGRESADOS**

### **INFLUENCE OF THE MASTER'S DEGREE IN PUBLIC HEALTH IN THE LABOR CONTEXT OF ITS GRADUATES**

Jape Collins, Olga Lucía  
Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD)  
Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela de Salud Pública  
República Dominicana, Santo Domingo.  
Universidad Internacional de Ciencia y Tecnología (UNICYT)  
República de Panamá, Ciudad de Panamá  
olgajape@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7188-4956>

#### **Resumen**

La maestría en Salud Pública persigue calificar a sus egresados para la conducción, análisis y negociación, así como forjar cambios y un ejercicio de la salud pública apoyado en nuevos conocimientos teóricos y prácticos y que esto les insertarse favorablemente en los sistemas sanitarios. Con el objetivo de determinar la influencia de la Maestría en Salud Pública en el contexto laboral de sus egresados, se realizó una investigación no experimental, transversal, descriptiva y retrospectiva, sustentada en la selección de una muestra por conveniencia de 46 de los 99 egresados de las 7 cohortes desarrolladas entre los años 1983 y 2000. Se exploraron 8 aspectos del contexto laboral, a través de la técnica encuesta, con la aplicación de un cuestionario en línea. Los datos cualitativos se analizaron con la técnica triangulación de contenido, los cuantitativos a partir de las técnicas de estadística descriptiva con medidas de tendencia central, frecuencia relativa y valoración media. Los resultados arrojan que la adquisición o cambio de condición magisterial o categoría docente fue conseguida por el 58 por ciento de los egresados. En 92% hubo mejoras de la posición laboral en comparación a la que tenía antes de cursar la maestría. El aspecto “ocupación de puesto laboral de salud pública” fue de los que recibió mayor influencia, siendo esta reflejada en el 83% de la muestra. El estudio evidenció el cambio de situación laboral y mejora de los ingresos económicos, promoción en el puesto. En todos los aspectos abordados hubo algún tipo de influencia demostrando la validez de esta formación para la mejora de la reputación y prestigio.

**Palabras clave:** Enseñanza superior, maestría en salud pública, estatus profesional, influencia formación profesional superior

#### **Abstract**

The master's degree in public health seeks to qualify its graduates for leadership, analysis, and negotiation, as well as forge changes and an exercise of public health supported by new theoretical and practical knowledge and that this inserts them favorably into health systems. To determine the influence of the master's in public health in the work context of its graduates, a non-experimental, cross-sectional, descriptive, and retrospective investigation was carried out, based on the selection of a convenience sample of 46 of the 99 graduates of the 7 cohorts studies developed between 1983 and 2000. 8 aspects of the work context were explored, through the survey technique, with the application of an online questionnaire. The qualitative data was analyzed with the content



triangulation technique, the quantitative data with based on descriptive statistics techniques with measures of central tendency, relative frequency, and average valuation. The results show that the acquisition or change of teaching status or teaching category was achieved by 58 percent of the graduates. In 92% there were improvements in the job position compared to the one they had before completed the master's degree. The aspect "occupation of a public health job" was one of those that received the greatest influence, this being reflected in 83% of the sample. The study evidenced the change of labor situation and improvement of economic income, promotion in the position. In all the aspects addressed there was some type of influence demonstrating the validity of this training for the improvement of reputation and prestige.

**Keywords:** Higher education, master's in public health, professional status, higher professional training contribution

## 1. Introducción

El ejercicio de la salud pública requiere de profesionales de diversas áreas del saber, por el amplio espectro que aborda. Sin dudas se trata de un área especializada que toma los conocimientos en salud, y los vincula estratégicamente con los aspectos históricos, económicos, culturales y filosóficos de la población que se desea influenciar, para con ello interpretar sus condiciones de salud y los factores que intervienen o se demuestran que han generado su variación. Con ello, a quienes se denominan salubristas, pueden entre otros roles promover estrategias para mejorar la calidad de vida y crear equilibrio para todos los que vivimos en sociedad (Vilchez, 2011).

Ante esta posibilidad de incidir en las políticas públicas, se requiere un sistema de formación que favorezca a la obtención de conocimientos científicos e incluso tecnológicos que respondan a las necesidades de la sociedad y que puedan ir adaptándose a la evolución de los tiempos. Se trata de una especialidad que relaciona directamente al Estado con las Instituciones de Educación Superior de una manera muy singular.

En la República Dominicana la educación superior está regulada por la ley 139-01 que crea el Sistema Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología; clasificándola en tres niveles, un nivel técnico superior, el nivel de grado y el nivel de postgrado, siendo este último al que pertenecen las maestrías, en donde se espera la elevación del profesional generalistas a uno con capacidad de análisis, criticidad, desenvolvimiento audaz para la investigación y condiciones para la docencia, entre otras competencias (Jape Collins, 2021).

### **Maestría de Salud Pública de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, sus inicios**

La Universidad Autónoma de Santo Domingo es la universidad estatal de la República Dominicana, y ofrece la maestría en Salud Pública a partir del 1983. Esta formación de postgrado fue "un anhelo constante de los salubristas dominicanos y latinoamericanos, así como de las instituciones de Salud" (Ravelo Astacio, 1983, p. 3). Por esto en principio se concibió integrar tres cuestiones fundamentales: el conocimiento profundo de las características y desarrollo de la formación social dominicana como determinantes de los fenómenos concretos que en ella se expresan, la clara comprensión de la génesis y desarrollo del proceso salud-enfermedad de la formación social dominicana y latinoamericana, con énfasis en los conocimientos técnicos necesarios que permitan enfrentar los múltiples problemas que plantea la práctica cotidiana y como

tercer cuestión la investigación científica, como generación de conocimientos útiles y necesarios para comprender y resolver los problemas de salud. (Salazar et al., 2020).

La investigación fue concebida como “eje integrador de la maestría”, de modo que la realidad social motivaba a un proceso permanente de búsqueda y generación de conocimientos. Se trataba de un proceso dividido en cuatro niveles progresivos de 3 meses de duración cada uno y que concluía con un quinto nivel centrado en la presentación del trabajo de tesis cuya duración en el tiempo era concebido como “variable” y las características de este estarían definidas por el Comité Académico de la Maestría. La participación exigía dedicación exclusiva por parte de los maestrantes. Los perfiles de salida eran epidemiología y administración (Ravelo Astacio, 1983). A partir de los resultados de una evaluación aplicada al primer programa, con la asesoría de la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) se orientó la programación de estudios del segundo programa, desarrollado entre los años 1985 y 1987. La evaluación identificó como componentes básicos del programa la epidemiología, administración y la línea temática denominada para ese tiempo como salud y sociedad. Al igual que la primera promoción el eje integrador fue la investigación, utilizando en este caso y como instrumento de apoyo a la estadística. La carga académica de los niveles o ciclos para este grupo fue la misma que la de la primera promoción con cierta diferencia en el ciclo de nivelación, ya que fue ampliado a la integración de bioestadística, la epistemología y la metodología de investigación (Universidad Autónoma de Santo Domingo [UASD], 1985).

La tercera promoción se desarrolló entre el año 1987 y el 1989. A este grupo además de los puntos observados en las dos promociones anteriores fueron tomados en cuenta otros aspectos considerados cooperantes para que los egresados lograran alcanzar niveles de intervención administrativa. Algunos de los seleccionados fueron la generación de cambios evidentes en los servicios, integración de la prestación de servicios y ente investigador, trabajo de campo, identificación dinámica de prioridades en salud e integración de estas en los espacios de discusión académica, y la integración del componente metodológico de la docencia (García Álvarez, 1987). Este grupo fue replanteado en cuanto a la impartición de clases, pues a diferencia de sus predecesores no demandaba la exclusividad en tiempo de los participantes, con una carga horaria de veinte horas semanales y brindaba la posibilidad de optar por la realización o no de algunos módulos de manera independiente o individual, de manera que cada profesional cursante tenía créditos académicos que podía ir acumulando y posteriormente convalidar como parte del plan de estudios (García Álvarez, 1987).

Entre los años 1989 y 1991 se desarrolló la cuarta promoción de la maestría de Salud Pública en la UASD, Garib Arbaje (1989) señaló que fue “establecida para la formación de especialistas en salud pública con capacidad de consolidar y multiplicar conocimientos de la realidad nacional, orientada a esclarecer los problemas socioeconómicos y políticos con relación a la salud” (p. 8). Se le determinaron objetivos específicos en el contexto del desarrollo de habilidades técnicas para la investigación y programación de acciones de salud, estimular la discusión y aplicación de innovaciones en cuanto a categorías teóricas y metodológicas y para la formulación de planes, programas y demás elementos que pudieran orientar las mejoras de las condiciones de vida de la población. Según los registros oficiales este grupo, fue estructurado como una capacitación con una proyección internacional, y las asignaturas contaban con la asignación de un docente responsable y varios docentes invitados nacionales e internacionales (Garib Arbaje, 1989).

Con relación a la quinta promoción tuvo propósitos similares a la cuarta y con ella se pretendió además continuar los trabajos de campo desarrollados por los participantes de las últimas dos promociones y con ello contribuir con el proceso de desarrollo del sistema de salud en la provincia Peravia de la República Dominicana, que era el espacio geográfico que se habían elegido para ello. Estuvo auspiciado por la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social, hoy Ministerio (D No.74-10, 2010), y la OPS a través de un programa llamado Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud para Centro América y República Dominicana (PASCAP), que era un programa con el que financieramente quedaban cubiertos los talleres, parte de los trabajos de campo y foros comunitarios que estarían desarrollándose en la provincia Peravia. La quinta promoción fue un programa ampliado en comparación de los otros, pues además de lo asumido por la tercera promoción, cursos optativos, estableció un plan de estudios con una serie básica de cursos más un conjunto de cursos complementarios, los cursos optativos y conferencias y seminarios descritas para cada nivel o ciclo. El registro sitúa esta promoción entre 1992 y 1993 (UASD, 1994).

En el año 1995, inició la sexta promoción con el propósito de “formar profesionales especializados en el área de la salud pública con capacidad de analizar e interpretar el impacto de las políticas nacionales y sectoriales, y las estrategias globales y particulares para reducir las desigualdades e inequidades en el acceso a la salud y los servicios en la población”. En esta promoción se prepararon a sus participantes para que pudieran participar en el debate nacional sobre la problemática de la salud pública y la modernización del sector mediante la realización de investigaciones, conferencias, seminarios y talleres. Se pretendió impulsar la documentación sistematizada de experiencias relacionadas con la integración de la docencia y los servicios a través de la implementación de propuestas piloto (Gómez et al., 1995).

La séptima promoción se trató de una propuesta completamente distinta a las demás, con una oferta conveniente para los aspirantes que por asuntos laborales no podían avanzar adecuadamente o completar la oferta tradicional. Se trataba de una “modalidad abierta por encuentro”, en donde los profesionales permanecían en sus espacios laborales y asistían a sesiones presenciales teóricas y de exposición de métodos y complementando la práctica con el quehacer cotidiano para con ello hacer el intento de propiciar la transformación del sector salud a través de las instituciones representadas por los participantes. Esta promoción asumió el propósito establecido para la sexta promoción y se enfocó en desarrollar destrezas en los egresados para que estos puedan insertarse en el debate sobre la problemática de la salud pública y la modernización del sector salud. (UASD, 1998).

La maestría persiguió calificarles para la conducción y negociación, para actuar como agentes de cambio y generar nuevos conocimientos teóricos y prácticos, entre los años 1998 y 2000 y posteriores. Cada uno de estos 7 programas posibilitó la presencia docente de especialistas con alto reconocimiento profesional internacional, eminentes salubristas como lo son los doctores Jaime Breilh, Saul Franco, Benito Narey Ramos(†), Edmundo Granda Ugalde(†), Rosa María Borrell Bentz, Francisco José Quiles Muñoz, Asa Cristina Laurell, Juan Samaja(†) y Ana Josefina Padilla Dechamps(†).

## **La maestría de salud pública y el contexto laboral de los egresados**

El sustrato o contexto laboral es una extensión de la esfera intelectual referente a todas las posibilidades de aplicación de conocimientos que tenga el individuo. Entendiendo a la palabra sustrato como un nivel de algo, sin desvincular la relación que lo laboral tiene con lo fisiológico, lo social y si se quiere lo psicológico y afectivo (Cantareno, 2021) (Couturejuzón & MidayColumbié, 2009).

Añorga (2003), se refiere al mejoramiento humano, laboral, profesional y a la pertinencia social como las esferas a observar en el humano frente a sus posibilidades intelectuales y laborales, esferas que a su vez comprenden numerosos aspectos cada una de ellas, pero con la generalidad de sus apreciaciones es posible considerar la construcción de una descripción de lo contenido del sustrato laboral: aspectos relativos al espacio de trabajo, esto es, el puesto que ocupa, la percepción propia de capacidades y destrezas para un buen desempeño y el dominio técnico especializado. Se trata del espacio donde el individuo despliega su potencial de conocimientos en términos prácticos, los vínculos con el prestigio, la reputación adquirida y que permanece o se desvanece por las decisiones tomadas o por la posición asumida sustentada en la formación recibida (Cantareno, 2021) (Añorga, 2003) (Couturejuzón, 2004).

La doctora Serrano (ND), citada también por Martínez Márquez et al. (2003), indicó lo siguiente:

La ubicación de los estudiantes una vez terminados sus estudios es un factor de evaluación importante para los programas; algunas veces estos ejercen funciones para las que no fueron formados, debiéndose esto a la oferta laboral del mercado o a la incapacidad de los programas de estudio de ajustarse a los verdaderos requerimientos de los servicios por lo que muchos se quedan ejerciendo solo funciones educativas del área en que se formaron.

Con esas premisas conceptuales se considera que quienes egresan de la maestría logren con esta titulación una inserción o ascenso en el campo laboral de su área, asunto que ha favorecido a hacernos la siguiente pregunta: ¿Cuál es la influencia de la Maestría en Salud Pública en el contexto laboral de los egresados?

## **2. Métodos, materiales y procedimientos del estudio**

### **Tipo de estudio y composición de la muestra**

Se realizó una investigación no experimental, transversal, descriptiva - retrospectiva sostenida en la aplicación de un cuestionario a los egresados de las primeras siete (7) cohortes del programa de maestría en Salud Pública de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Santo Domingo que cumplieran con el criterio de haberse investido y aceptaran participar del estudio. Pasaron diez años para que tras la séptima promoción iniciara un nuevo programa, elemento que marcó cambios sustanciales en el programa, situación que asumimos como corte temporal natural para observar cómo los integrantes de esas primeras promociones se habían integrado en el transcurso del tiempo al sistema de salud, en el contexto dominicano. La selección se realizó a partir del listado oficial que proveyó la Escuela de Salud Pública. La composición de los grupos se reportó como mostramos en la tabla 1.

**Tabla 1**

*Egresados de la Maestría de Salud Pública de la Universidad Autónoma de Santo Domingo por Programa completado entre 1983 -2000*

Programa	Fi cursantes	Fi egresados	%
I	40	37	93
II	25	17	68
III	13	5	38
IV	14	7	50
V	16	13	81
VI	15	12	80
VII	18	8	44
Total	141	99	70

De los 141 maestrantes que cursaron la maestría en uno de esos 7 programas desarrollados entre los años 1983 y 2000, 99 cumplían con el criterio de inclusión descrito en el párrafo anterior. Del total de 99 egresados, 46 participaron del estudio. La muestra estuvo compuesta por 83% mujeres y 17% hombres. Con relación a grupo de edad, al momento de ser abordados, el mayor porcentaje es el que concentra a los egresados de 51 hasta los 60 años, siendo 26 de los 46 encuestados pertenecientes a este para un equivalente a 57 puntos porcentuales; seguidos por el grupo de 41 a 50 años con 18 egresados lo que aporta un 39% al total general. Solo 4% (2) de los egresados encuestados se situaron entre la categoría 61 o más años de vida.

La profesión base predominante entre quienes participaron fue “médico/a”, siendo 35 de los 46 encuestados poseedores de este título académico para un 76% del total, a seguidas se coloca la carrera “enfermera/o” con 5 profesionales lo que equivale a un 11%; las carreras “bioanalista”, “odontólogo /a” y “psicólogo” completan la clasificación por profesiones, con los porcentajes de 7, 4 y 2 respectivamente.

**Instrumento y proceso de recolección de datos**

El abordaje a los egresados se hizo según posibilidades de contacto a través de un cuestionario en línea. Para la elaboración del cuestionario fueron primeramente investigadas la esfera y el sustrato o dimensiones que pudieran identificar la real repercusión de la maestría en los egresados en el contexto laboral, comparando líneas programáticas de la maestría de cada programa.

El cuestionario tuvo 28 preguntas cerradas tipo selección múltiple, y con probabilidad única de respuesta para cada pregunta, con preguntas abiertas comprobatorias o de respaldo para favorecer nuevos hallazgos e identificar con mayor precisión la percepción de los encuestados acerca de los aspectos observados. Las preguntas se enfocaron en explorar el contexto laboral según criterios y percepción de los participantes calificando los aspectos en poco, muy o no influenciados por la maestría, además de una alternativa que posibilitó ser escogida en el caso de no poder definir la influencia de la maestría en algún aspecto evaluado. Los cuestionarios fueron validados a través de una prueba de campo a 10 egresados de programas de maestría en salud pública con características similares de otras universidades dominicanas.

En relación con la muestra, fueron contactados 31 de manera directa y otros 15 por referencia de los anteriores. Los cuestionarios aplicados a través de la plataforma Survey Monkey, en donde se realizó el recuento y organización de los datos, posteriormente fueron conservados en la nube. La técnica de triangulación de contenido fue la escogida para el análisis de los datos cualitativos, los cuales fueron codificados y agrupados por categorías y relacionadas con las preguntas cerradas a las cuales se les consignaba como comprobatorias o de respaldo. Para resumir la información cuantitativa se aplicó la estadística descriptiva con enfoque en el cálculo y representación de medidas de tendencia central y frecuencias. La valoración asignada a las respuestas fue: influyó mucho, influyó poco, no influyó y no puede definirlo.

Los aspectos laborales observados fueron: dominio técnico, ocupación de puesto laboral vinculado con la Salud Pública después de la maestría, promoción de puesto, prestigio, reputación, adquisición o cambio de categoría docente, apreciación de la maestría por otros especialistas y calidad de la docencia en salud pública

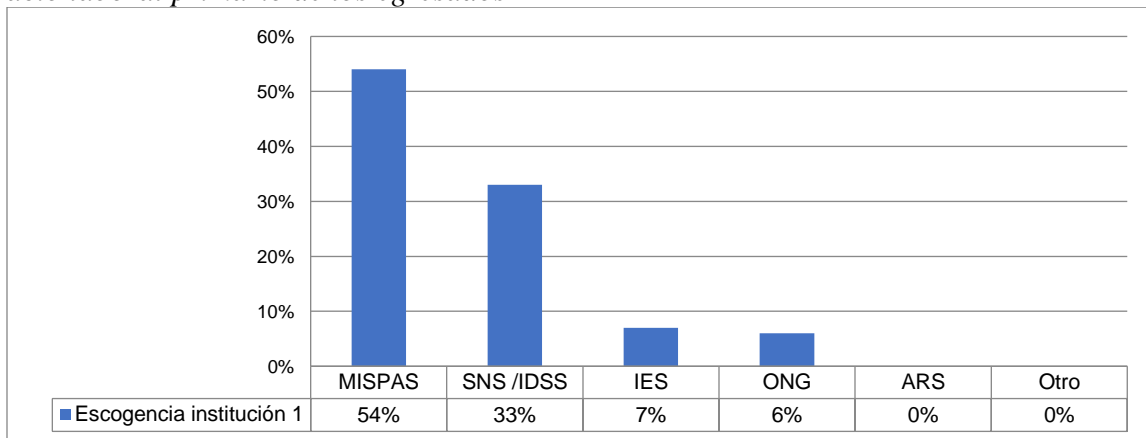
### 3. Resultados

#### Espacio laboral

Al cuestionar sobre la institución o instituciones para las cuales los egresados prestaban servicios fue identificada como más frecuentes el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) en el caso de la institución Primaria con un 54% y 33% indicó que su institución primaria lo es el Servicio Nacional de Salud (SNS), prestador de servicios de salud individual estatal de la República Dominicana. En este último se agregaron tanto en los puestos gerenciales del mismo SNS, como en los Servicios Regionales Salud (SRS), por estos últimos ser derivaciones o desconcentraciones regionales del propio SNS, igualmente se adicionaron y los que en la opción otros mencionaron al Instituto Dominicano de Seguros Sociales ya que este fue traspasado la Red Única de hospitales del Servicio Nacional de Salud (D No. 9-17, 2017). (Ver gráfico 1)

#### Gráfico 1

*Espacio laboral primario de los egresados*

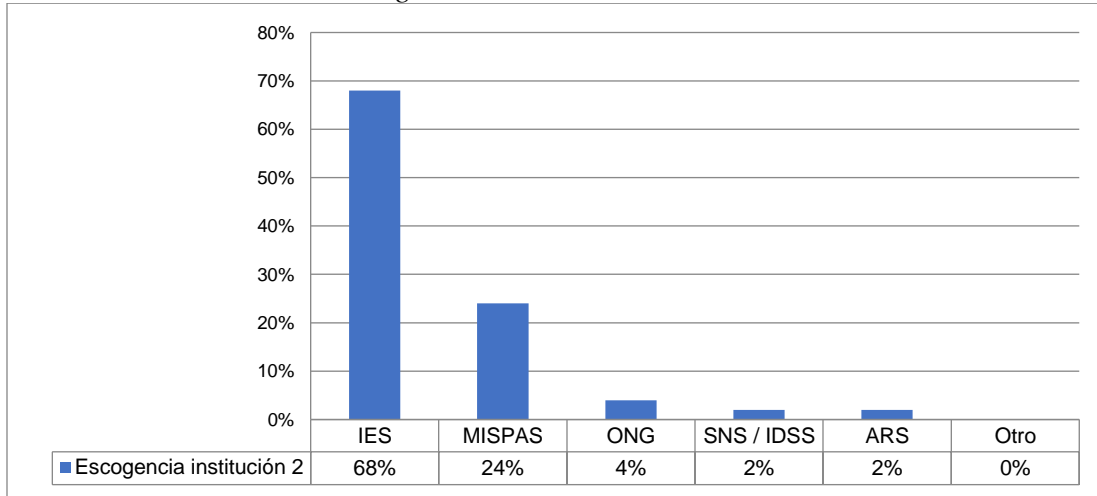


Respecto a la institución considerada como secundaria predominó la escogencia de las Instituciones de Educación Superior (IES) con un 68% y en segundo lugar el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (Ver gráfico 2). Unos 25 participantes del estudio manifestaron que esta clasificación la hacían en función de la institución en la que le invierten más horas laborales semanales y por conveniencia en cuanto a horarios y concordancia con lo permitido por las leyes

dominicanas, refiriéndose con esto a las excepciones por incompatibilidad entre puestos estatales que describe la Ley No. 41-08 (2008) de función Pública, en su capítulo II de las prohibiciones artículo 80, numeral 5 en donde se concede la permisión de ambos puestos al listar a las labores docentes junto con el área de investigación, labores culturales, o de carácter honorífico como calificables para esto, además menciona lo referido por los encuestados acerca de los horarios y su reposición en caso de haber superposición.

**Gráfico 2**

*Espacio laboral secundario de los egresados*



**Motivación para la realización**

Según se entiende los profesionales eligen hacer maestrías por tres razones fundamentales, estas son para ampliar su formación, lograr especializarse y tener las opciones para lograr mejores condiciones laborales (García, 2014). Los maestros encuestados detallaban varios motivos o factores que los motivaron para realizar esta maestría, pero las mismas no se relacionan directamente con las razones explicadas en los estudios revisados.

Un 22% de los egresados señaló que el principal motivo para realizar la maestría fue la vocación, uno de ellos resaltó: “con la maestría logro suplir mis necesidades académicas por tener un interés apasionado por dar respuesta a los problemas de salud de mi país”, otro señaló “me gustaba esto desde hacía mucho, había leído sobre medicina social, salud pública y observaba los movimientos al respecto en el extranjero”, otro de los encuestados señaló: “ya me había acercado a ALAMES [Asociación Latinoamericana de Medicina Social], me pareció muy interesante sus razones de ser y los conceptos que promocionaban y entendí que esa forma de pensar hacía falta en el país y yo quería ser parte de eso. La mejor forma de hacerlo era afianzando mis conocimientos y obteniendo una titulación que los acreditara”.

Otros ocho (8) egresados explicaron que se trataba de la educación de cuarto nivel con “mayor afinidad con los aspectos sociales de la medicina”, pues no eran tan afines a los aspectos biomédicos que presentaban las demás ofertas académicas. En su opinión, 4 de los encuestados manifestaron que esta maestría les “permitiría progresar en el discernimiento conceptos y los métodos claves de la Medicina Social con el propósito de que estos contribuyan positivamente al modelo de atención de la República Dominicana con base en la promoción de la salud y la



prevención”. Para estos maestros esta formación mostraba algo diferente dentro del área de la salud que respondía a sus verdaderos intereses. Las repuestas colocan a esta elección como una solución a los intereses personales y profesionales de cada elector y les hizo discriminar positivamente a la maestría en salud pública entre otras opciones de formación de sus tiempos.

Según los registros de la Coordinación de la Maestría, los primeros grupos trabajaron alrededor de la epidemiología, la estadística y la administración, fueron 9 de los maestros en salud pública abordados que explicaron que con esta maestría buscaron adquirir conocimientos claves de la epidemiología al igual que de la administración, “la Secretaría [hoy Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social] estaba cambiando y debíamos formarnos en nuevos temas para poder dirigir los procesos, se estaban perfeccionando los viceministerios, bueno en ese tiempo aún eran llamados subsecretarías, y se hablaba de nuevos reglamentos, normas y revisión de leyes”, “Siempre se vinculó a esta maestría con los epidemiólogos, de hecho a los que hacen esta maestría se les llama más epidemiólogos que salubristas y eso me parecía interesante...”, “tenía varios compañeros que la habían hecho con beca que les dieron en la Secretaría, yo hice las averiguaciones para conseguir una y me asesoré con la OPS porque quería aprender sobre administración hospitalaria y algo de epidemiología y era la mejor opción, aunque pienso que la práctica en mi área de trabajo me ayudó para perfeccionarme”.

El ejercicio de la salud pública sin conocimientos elementales o en cierto modo las competencias técnicas que se prefieren para ello impulsaron a 12 de los egresados a agregarse a estos programas, la distribución de esta respuesta estuvo entre los programas I, II, VI y VII. Se ve en estos testimonios que los que seleccionaron cursar esta maestría tenían cierta avidez de conocimientos muy específicos y que al parecer las opciones en sus tiempos eran pocas, además de los costos que eran atractivos por ser cubiertos a través de una beca. La descripción que ellos dan demuestra que se requería de cierta preparación para ejercer el cargo público que ocupaban o aspiraban tener y era reconocido por ellos, el sistema de salud estaba cambiando y ya había movimientos internacionales en salud que hacían a los profesionales desear ponerse a la par.

La decisión política fue el motivo señalado por 7 de los 8 encuestados del II Programa de Maestría, estos 7, explicaban cierto relacionamiento de los puestos administrativos de la salud con la maestría, “se decidió que todos debíamos hacer la maestría, fue un lineamiento de los movimientos políticos internos en la Secretaría y había que responder, hablamos incluso de estar becados, con disfrute de salario y menos o ninguna carga laboral porque debíamos invertir “tiempo completo” a terminar la maestría”. Coincidieron 5 encuestados en manifestar que con la maestría estarían en capacidad de “incidir en las decisiones de amplio impacto en términos de población y en lo relativo a la prevención”.

Uno de los encuestados, perteneciente al VI Programa manifestó que ingresó por ser “una necesidad de la universidad estatal formar profesores calificados para impartir docencia en Salud Pública”, igualmente este profesional señaló que aunque ya pertenecía al cuerpo docente de la Escuela de Salud Pública, no tenía esta titulación ya que “no le fue exigida para el ingreso en ella cuando concursó para incorporarse en la carrera docente, era más bien, una combinación de selección por experiencia, algo de conveniencia y recomendaciones de otros colegas, además de que entre una promoción de maestría y otra había cierta distancia en tiempo que no nos permitía

avanzar, debíamos esperar a que abrieran otro grupo porque ir a la otra universidad que la ofrecía en ese momento implicaba viajar a otra provincia y yo no tenía tiempo para esos viajes”.

Se obtuvo entonces como principales razones que motivaron a hacer la maestría las siguientes, en ese orden de selección:

1. Decisión política
2. Adquisición de conocimientos
3. Cambio de categoría magisterial
4. Vocación

### **Influencias de la maestría**

Los egresados clasificaron la influencia que ha tenido o tuvo la maestría en varios aspectos laborales de manera positiva. En la tabla 2 podemos ver que en todos los casos la valoración media estuvo por encima de 3 puntos, con ningún predominio de la opción “no influyó” o “no puede definirlo”.

**Tabla 2**

*Percepción de los egresados acerca del nivel de influencia de la Maestría según aspectos laborales*

Aspecto	Influyó mucho	Influyó poco	No influyó	No puede definirlo	Valoración media
1. Adquisición o cambio de condición magisterial o categoría docente	58%	8%	25%	8%	3.17
2. Ocupación de puesto laboral vinculado con la salud pública	83%	8%	8%	0%	3.74
3. Promoción de puesto	50%	21%	21%	7%	3.15
4. Dominio técnico	77%	8%	8%	8%	3.48
5. Prestigio	39%	39%	23%	0%	3.17
6. Reputación	50%	25%	25%	0%	3.28
7. Calidad de la docencia en salud pública	54%	39%	8%	0%	3.43
8. Apreciación de la maestría y sus aplicaciones por otros especialistas en el área de la salud	58%	8%	25%	8%	3.17

Según los participantes del estudio, la adquisición o cambio de condición magisterial o categoría docente fue conseguida por el 58% de los encuestados tras haber cursado la maestría. Así también 83% del total la identificó como de mucha influencia para la ocupación de puestos laborales vinculados con la salud pública. Por lo que estos cambios de condición magisterial pudieron influir

de una promoción a otra para aumentar el interés de los nuevos aspirantes a maestrantes a seleccionar en definitiva esta maestría para tales fines.

A pesar de que se entiende que ciertos aspectos del sustrato laboral no pueden ser cambiados por un solo factor, se consultó sobre la influencia que pudo percibir cada egresado. En el caso de promoción de puesto las respuestas recibidas fueron 50% Influyó mucho, 21% influyó poco, 21% no influyó y 7% no puede definirlo. Las explicaciones dadas por los maestros respecto a las razones que les hicieron decidir cursar esta maestría expresaban cambio de situación laboral cuando expusieron los procesos en el MISPAS que auparon a esta formación, los puestos que ellos ocupaban antes de la maestría y cuando podrían garantizar su permanencia tras completarla, a esto se suma las exigencias o lineamientos políticos e institucionales además de los que tenían alguna vinculación docente en las IES y que lograron cambiar tras cumplir con todos estos requerimientos.

Sobre la docencia el 54 % señaló mucha influencia de la maestría, el 39 por ciento de los encuestados señaló poca influencia y 8% no entiende a la maestría como influyente en la calidad de su docencia. En el dominio técnico, entendido como conocimientos esenciales en salud pública para un mejor desempeño en el ejercicio de sus funciones, las respuestas indican fortaleza teórica y de las técnicas usadas para la enseñanza y el aprendizaje de esas teorías en todos los grupos. El 77% de los encuestados señaló que en ellos influyó mucho.

El prestigio asumido por el reconocimiento del profesional con dominio técnico, aspectos culturales que le ligan con una buena reputación y cierto grado de aceptación de la conducta frente a la sociedad principalmente y en este caso con sus colegas, movió esto a que 77% de titulados maestros entendieran a la maestría como contribuyente en este aspecto al seleccionar la opción “influyó mucho” al igual que la opción “influyó poco”, el 23% indicó que no tuvo influencia. Al consultar respecto y de modo específico sobre la reputación la mitad de las respuestas fueron para la alternativa “influyó mucho”, el resto estuvo repartido a mitad para las opciones “influyó poco” y “no influyó”. Porque esto le dio sostén al ítem prestigio además de las razones que hablaban de mejora de condición académica cuando estos eligieron cursar la maestría.

Un elemento visto con interés es la percepción general por otros especialistas en el área de la salud de la maestría en relación con cada egresado fue identificada como influenciada por la propia maestría en un 58% de los casos, 8% señaló que la influencia fue poco, mismo porcentaje alcanzado por la alternativa “no puede definirlo”, el 25% restante eligió definir la influencia para este aspecto como ninguna.

Según estos titulados, respecto a la incidencia laboral y profesional que pudiera o no tener la maestría en salud pública realizada, el 50% de ellos al entrar a cursar esta maestría ya ocupaba un puesto laboral vinculado con los elementos propios de ella y el 92% percibe que su realización contribuyó a que su posición laboral mejorara, además de que el 83% relacionó a la maestría con la obtención de ofertas laborales más atractivas. El 92% de los egresados encuestados considera que la realización de la maestría ha contribuido al aumento de su interés por alcanzar una mayor superación profesional y personal. Ver tabla 3.

**Tabla 3**

*Percepción de los egresados de la incidencia en lo laboral de la maestría en Salud Pública*

Aspectos consultados	Sí	No
1. ¿Ocupaba usted un puesto laboral vinculado con los ámbitos propios de la maestría antes de realizarla?	50%	50%
2. ¿Han existido mejoras de posición laboral en comparación a la que tenía antes de cursar la maestría?	92%	8%
3. ¿Realizar la maestría ha contribuido a la obtención de ofertas laborales más atractivas?	83%	17%
4. ¿La realización de la maestría contribuyó al aumento de su interés de superación profesional y personal?	92%	8%

**4. Discusión y conclusiones**

Los hallazgos permiten coincidir con lo expresado por Arenas Castellanos (2009) respecto a otras maestrías en el estudio “Formación pedagógica docente y desempeño académico de alumnos en la Facultad de Ciencias Administrativas de la UABC”, en nuestro caso, cursar la Maestría de Salud Pública implica que el maestro que egresa adquiera dominios en las líneas temáticas o disciplinares en Salud Pública pero no de las técnicas didácticas y pedagógicas, se requiere de una formación especializada, aunque quienes participaron del estudio señalaron que realizar esta maestría les abrió la puerta para transitar hacia la labor de la enseñanza a nivel superior.

Sin que se pretenda negar que pueden adquirirse ciertas destrezas docentes muy ligadas al conocimiento profundizado de los contenidos en Salud Pública, no se puede asegurar que este tipo de formación provee de todas las herramientas para la docencia porque no es la razón básica de ser de la misma, no es su propósito central, lo que se alinea con lo propuesto por Martínez Márquez at col (2003) al señalar que muchos se vinculan en la docencia por ser algunas de las formas laborales que se apertura más fácilmente al egresado de una maestría.

Si bien la maestría ofrece, según sus propuestas programáticas, los conocimientos para la salud pública y sus derivaciones, que a la vez pueden ser integrados a cualquier área del conocimiento, el dominio de las técnicas para enseñar a otros requiere de otro tipo de intervenciones educativas, dado que como resalta Nieva Chaves y Martínez Chacón (2016) Vygotsky señaló que el docente es un transmisor de la cultura que le ha precedido y bien resaltan que el proceso educativo al que se adhiere debe ser “planificado, organizado y anticipado al desarrollo de los sujetos”, asunto que es altamente especializado y competencia de un educador, que si muy bien podría poseer los conocimientos del área de la salud pública, esto no le da las competencias directas para desarrollar conocimientos a otros en ella. Se trata de inducir a que quienes arriben a la práctica docente adquieran la formación especializada en prácticas pedagógicas y entrenamiento en las principales tendencias educativas que se adaptan a la enseñanza de la salud pública.

Se observó una frecuente y fuerte vinculación entre ser egresado de esta maestría y la docencia y la organización con las funciones que ejercen en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Servicio Nacional de Salud y sus dependencias. Este rol docente en el egresado de esta maestría permitió considerar que en el caso de las asignaturas de las carreras en Ciencias de la salud impartidas por quienes participan activamente en las instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, tanto en lo referente a la rectoría como en la prestación directa de servicios

sanitarios individuales y/o colectivos, existe una elevada posibilidad de que se favorezca a una estructuración viva de un currículo actualizado, esto es, que las intervenciones en las cátedras se sitúen en debates y respuestas coetáneas a la situación sanitaria en progreso y a la multiplicidad de factores que la determinan; con ello también se puede ir reacomodando las propuestas de diseño y rediseño curricular conforme a las demandas de la sociedad con relación a qué tipo de profesional necesita, lo que constituye un enriquecimiento intelectual para el propio egresado también.

Varios participantes mencionaron a la maestría como formadora de epidemiólogos, y esto lo consideramos una confusión generada por la situación de los perfiles de salida propuestos en la primera y sexta promoción, en los demás grupos se entendía el único perfil de salida posible: salubrista. Como hemos señalado el salubrista puede definirse como tratante de la salud de grupos grandes, es un analista de los problemas sanitarios trabajando con todos los factores determinantes de la salud y de la enfermedad, pueden hacer uso de la epidemiología y de la estadística, por lo que podría verse como un profesional de mayor amplitud, no solo como epidemiólogo, no es una especialidad médica pues involucra a todos los profesionales del área de la salud y otras áreas del saber y la diversidad es lo que ha dado una práctica un tanto diferente de la salud pública en los servicios y en la comunidad. Es un asunto no resuelto y que se relaciona con el planteamiento que hizo la Dra. Zully Vélchez (2011) en su tesis doctoral en donde esclarece la multiplicidad de facetas de un salubrista y reitera su rol como “protagonistas del espacio público” y a la salud pública “como estrategia biopolítica”.

La manifestación de lineamientos políticos como razones para hacer esta maestría, no coloca límites claros entre lo político y lo técnico y refleja la situación de los esquemas organizacionales nacionales forjados sobre la tendencia del posicionamiento político y no en el posicionamiento del profesional exponiendo con los cambios a que varíe el sostenimiento de las acciones, disminuyendo la capacidad técnica para la crítica y la autonomía técnica frente a los procesos administrativos. Este hallazgo se alinea a lo planteado por Vélchez (2011) respecto al quehacer de este especialista cuando lo señala estructurado en lo programático y político, con un discurso con un “lenguaje técnico administrativo, regulador, sustentado en la racionalidad científico técnica instrumental, de menor eficacia material ideológica que el discurso clínico”.

Se resalta el que los encuestados señalaron que el salubrista tiene cierta identidad profesional no expuesta del todo, relacionado en como lo percibe la población general y como las especialidades clínicas siguen siendo las más conocidas o por lo menos se entiende sus funciones con mayor claridad, o sea, que fácilmente puede decirse que quien se especializó en pediatría atiende a niños, quien lo hizo en geriatría a adultos mayores, entre otras especialidades clínicas, pero no pueden, ni la gente común, ni muchos de los especialistas clínicos con pocas palabras explicar que es lo que hace un salubrista. Sin embargo, las acciones de defensas relativas a la distinción disciplinar de la salud pública y la colocación de esta entre las demás áreas han dejado de ser tema distractor al relacionar sus componentes de interdisciplinariedad y completa integración de los elementos que dan respuestas colectivas a los problemas individuales y viceversa. La percepción general de los demás especialistas en el área de la salud de esta maestría podría estar influenciada por el desconocimiento al objeto de trabajo y de relacionar al salubrista adecuadamente de modo que encaje entre estos especialistas sin ser vistos como los “teóricos” del sistema de salud.

Se evidenció el cambio de situación laboral y mejora de los ingresos económicos, vinculado a la posibilidad de incorporación formal a un cuerpo docente de educación superior posterior a su egreso además de la promoción en el puesto que tenían los que ya estaban ligados a espacios relacionados con las áreas abordadas por la Maestría. En todos los acápites trabajados se entiende que hubo algún tipo de influencia, que para la mayoría fue mucha, demostrando la validez de esta formación por lo que pudieron mejorar su reputación y prestigio lo que les calificó para y gama más amplia de ofertas de trabajo.

## Referencias

- Arenas Castellanos, MV. & Fernández de Juan, T. (2009). Formación pedagógica docente y desempeño académico de alumnos en la facultad de Ciencias Administrativas de la UABC. *Revista de la educación superior*, 38(150). Págs. 7-18. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-27602009000200001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602009000200001&lng=es&tlng=es).
- Cantareno, M. (13 de febrero de 2021). Del título a las competencias profesionales. *Disruptiva*. <https://www.disruptiva.media/del-titulo-a-las-competencias-profesionales/>
- Couturejuzón González, L. & MidayColumbié, P. (2009). Impacto en la esfera intelectual del egresado de la especialidad de Bioestadística. *Educación Médica Superior*; 23(1). <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v23n1/ems03109.pdf>
- Couturejuzón González, L. (2004). Impacto de la Maestría en Informática en Salud: Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, 1997-2002. Centro de Cibernética Aplicada a la Medicina, Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/lourdestesis.pdf>
- Decreto No. 74-10 que agrega un numeral 20 al artículo 1 del decreto No. 56-10. Cambia el nombre de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, por el de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. <http://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1094>
- García Álvarez, R. (1987). *Propuesta del Programa de Maestría en Salud Pública para el periodo 1987-1988*. Universidad Autónoma de Santo Domingo: Facultad de Ciencias de la Salud: Departamento de Salud Pública. Santo Domingo, República Dominicana.
- García, A. (2014). Razones para estudiar un máster después de la universidad. Eroski Consumer. [http://www.consumer.es/web/es/educacion/otras\\_formaciones/2012/08/15/212198.php](http://www.consumer.es/web/es/educacion/otras_formaciones/2012/08/15/212198.php)
- Garib Arbaje, Z (1989). *IV curso internacional de Maestría en Salud Pública*. Universidad Autónoma de Santo Domingo: Facultad de Ciencias de la Salud: Departamento de Salud Pública. Santo Domingo, República Dominicana.
- Gómez, E., Montero, R. & Guerrero, F. (1995). *Propuesta Diseño curricular Sexto programa de Formación de maestros en salud pública*. Universidad Autónoma de Santo Domingo: Facultad de Ciencias de la Salud: Departamento de Salud Pública. Santo Domingo, República Dominicana.
- Jape Collins, O. (2021). Contribución de la Maestría de Salud Pública en la producción científica de sus egresados. En Fontaines-Ruiz T., Maza-Cordova, J., Pirela, J., (Eds.), *Convergencias y divergencias en investigación 2. Literacidades múltiples en contextos pandémicos* (pp. 225-237). Ediciones RISEI. ISBN: 978-9942-8772-8-4 <https://editorial.risei.org/index.php/risei/catalog/view/5/37/927>
- Ley 139-01 sobre Educación Superior, Ciencia y Tecnología. De fecha 13 de agosto del 2001. Gaceta Oficial No. 10097. [https://www.aduanas.gob.do/media/2211/139-01\\_de\\_educacion\\_ciencia\\_y\\_tecnologia.pdf](https://www.aduanas.gob.do/media/2211/139-01_de_educacion_ciencia_y_tecnologia.pdf)

- Martínez Canalejo, H. (1986). Manual de procedimientos bioestadísticos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Pág. 92.
- Martínez Márquez, MG. et col. (2003). Impacto del Programa de Maestría en ciencias de enfermería medida a través del desempeño de sus empleados. Tesis como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Metodología de las Ciencias. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Morales Añorga, J. (2003). Proyecto de investigación Modelo de Evaluación de Impacto de las actividades de postgrado del sector educacional. La Habana: ISPEJV. p 85.
- Muñiz Patín, E, & Zapata, S. (1985). *Logros y limitaciones de la maestría en salud pública, Ponencia*. Taller evaluación maestría en salud pública. Universidad Autónoma de Santo Domingo. Santo Domingo, República Dominicana.
- Nieva Chaves, J. A., & Martínez Chacón, O. (2016). Una nueva mirada sobre la formación docente. Universidad y Sociedad [seriada en línea], 8 (4). pp. 14-21. <http://rus.ucf.edu.cu/>
- Ravelo Astacio, Julio A. (1983). *Programa de maestría de Salud Pública 1983- 1985*. Universidad Autónoma de Santo Domingo: Facultad de Ciencias Médicas: Departamento de Salud Pública.
- Salazar Morales, M., Perdomo Victoria, I. & Vargas Reyes, H. (2020). Experiencia de autoevaluación del Doctorado en Salud Pública, Universidad San Carlos de Guatemala, 2015. Revista Cubana Salud Pública, 46(1). <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n1/e1374/es/>
- Serrano, Cruz. Identificación y justificación de elementos para la evaluación integral del posgrado. OMNIA, México. Revista de la Coordinación General de Estudios de Posgrado, año 9, Numero 8, 55- 60.
- Universidad Autónoma de Santo Domingo, UASD (1985). *Esbozo General Segunda Promoción de Maestría en Salud Pública, 1985- 1987*. Universidad Autónoma de Santo Domingo: Facultad de Ciencias de la Salud: Departamento de Salud Pública. Santo Domingo, República Dominicana.
- Universidad Autónoma de Santo Domingo, UASD (1994). *Análisis Financiero del V Programa de Maestría en Salud Pública*. Universidad Autónoma de Santo Domingo: Facultad de Ciencias de la Salud: Departamento de Salud Pública. Santo Domingo, República Dominicana.
- Universidad Autónoma de Santo Domingo, UASD (1998). *Programa de Maestría en Salud Publica Modalidad Abierta por Encuentro*. Universidad Autónoma de Santo Domingo: Facultad de Ciencias de la Salud: Departamento de Salud Pública. Santo Domingo, República Dominicana.
- Vílchez, Z. (2011). El médico salubrista: práctica, discurso y poder en el espacio público. Tesis Doctoral. Doctorado en ciencias sociales, mención salud y sociedad. Universidad de Carabobo. Naguanagua, Venezuela. <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/1627/zvilchezdr.pdf?sequence=1>