

LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO DE UN POSGRADO EN SALUD PÚBLICA EN ARGENTINA: APORTES PARA EL DEBATE Y LA REFLEXIÓN

THE PRODUCTION OF KNOWLEDGE OF A POSTGRADUATE IN PUBLIC HEALTH IN ARGENTINA: CONTRIBUTIONS FOR DEBATE AND REFLECTION

Delia Inés Amarilla¹, Marisel Colautti¹

RESUMEN

Introducción: La investigación en salud pública es uno de los abordajes para la producción de conocimiento en salud y los posgrados vinculados al campo son espacios privilegiados donde se construye este conocimiento, aunque con dificultades y poca difusión entre quienes deberían ser interlocutores privilegiados. El objetivo fue identificar tendencias en la investigación en el campo de la salud pública a partir del análisis de las tesis aprobadas en la Maestría en Salud Pública –Centro de Estudios Interdisciplinarios– Universidad Nacional de Rosario (1995-2022).

Materiales y métodos: Investigación descriptiva, retrospectiva. Fuentes de información: registro histórico de maestrandos donde constan datos académicos y personales. Se utilizaron las 98 tesis aprobadas hasta diciembre de 2022. Se analizaron las dimensiones: título de grado de los maestrandos y tiempo transcurrido entre inicio de cursado y graduación. Se clasificaron según: metodología utilizada y módulo del Plan de Estudios al que pertenecen.

Resultados: Es bajo el número de maestrandos que finalizan la carrera en relación a la cantidad de ingresantes. 66/98 tesis fueron realizadas por mujeres, 35/98 por médicos y 63/98 se graduaron en el lapso de tiempo entre 6 y 10 años. Predomina el abordaje cualitativo como metodología utilizada. Los temas elegidos se distribuyen de forma homogénea entre los diferentes módulos del plan de estudios con leve preferencia por Estado, políticas y derecho a la salud.

Discusión: Se requiere de políticas de ciencia y tecnología y además de educación superior sostenidas en el tiempo que retroalimenten un círculo virtuoso con la toma de decisiones en salud.

Palabras clave: salud pública - programas de posgrado en salud - política de investigación en salud - agenda de investigación en salud.

ABSTRACT

Background: Public health research is a key approach to generating health knowledge, and postgraduate programs in this field serve as important spaces for this development. However, these programs face challenges and suffer from limited dissemination among the very individuals who should be their primary audience.

The aim was to identify research trends in public health by analyzing the theses approved in the Master's Degree in Public Health at the Center for Interdisciplinary Studies, National University of Rosario, from 1995 to 2022.

Materials and methods: This study employs descriptive, retrospective research methods. The information sources consist of a historical record of master's students, which includes both academic and personal data. A total of 98 theses approved by December 2022 were analyzed. The following dimensions were examined: the degree titles of the master's students and the time taken from the start of the course to graduation. The theses were classified according to the methodology used and the relevant module of the Study Plan.

Results: The number of master's students who complete their degrees is low compared to the number of entrants. Out of 98 theses, 66 were written by women, 35 by physicians, and 63 graduates finished their programs within a time frame of 6 to 10 years. The qualitative approach is the predominant methodology used. The topics chosen are evenly distributed among the different modules of the study plan, with a slight preference for areas related to the state, policies, and the right to health.

Conclusions: Science and technology policies are necessary, along with sustained higher education over time, which create a virtuous cycle with health decision-making.

Keywords: Public Health-Health Postgraduate Programs- Health Research Policy- Health Research Agenda.

¹Maestría en Salud Pública. Centro de Estudios Interdisciplinarios – Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina.

Correspondencia:
delia.inesam@gmail.com

Recibido: 15-01-2024
Aceptado: 08-11-2024
Publicado: diciembre 2024

DOI: 10.5354/0719-5281.2024.73384

INTRODUCCIÓN

La investigación en salud es una herramienta fundamental para el desarrollo de un país: contribuye en la prevención y el tratamiento de enfermedades, la comprensión de los aspectos económicos, sociales, y otros factores determinantes de la salud y fortalece la toma de decisiones y la generación de política sanitaria fundada^{1,2}. Es definida como el proceso de producción de conocimiento que tiene por objeto las condiciones de salud y las respuestas sociales para mejorarlas. Comprende tres líneas: biomédica y clínica, centradas en un nivel de análisis individual; en salud pública: centrada en un nivel de análisis poblacional. Al tratarse de una actividad eminentemente social, comprende diferentes momentos de los cuales la generación de conocimiento es el primero, seguido de las instancias de difusión y utilización del mismo³.

La discusión sobre el desarrollo y el fortalecimiento de la investigación en salud cobró relevancia a principios de los años 90, y en el transcurso de esa década fueron produciéndose acontecimientos que reconocían y ponderaban su importancia, al mismo tiempo que visibilizaban las inequidades existentes entre países para llevarla adelante⁴. En 1990, la Comisión de Investigación en Salud para el desarrollo de la Organización Mundial de la Salud, estimó que menos del 10% de los recursos de investigación en salud estaban destinados a investigar el 90% de los problemas de salud en el mundo, predominantemente enfermedades infecciosas y tropicales. Tal estado de situación, conocido como el 10/90 gap, mostraba una gran desigualdad en la forma en que se repartían los recursos para investigación a nivel mundial^{1,4}. En 1998 se estableció en Ginebra el Foro Global para la Investigación en Salud, con el objetivo de fomentar la investigación consagrada a las necesidades de desarrollo de los países. El Foro evidenció que la brecha 10/90, además de expresarse en una distribución inequitativa de fondos entre países, también se manifestaba en el tipo de conocimiento en salud producido, su procedencia y circulación. En este sentido, resaltaba la predominancia de investigaciones sobre la enfermedad y la tecnología biomédica por sobre estudios centrados en los determinantes, los sistemas y las políticas de salud, y remarcaba que más del 90% de la producción de conocimiento provenía de investigadores de países centrales⁴.

Argentina cuenta con una estructura de gobernanza mixta en relación a la investigación en salud, donde el Ministerio de Salud de la Nación y el de Ciencia, Tecnología e Innovación cumplen funciones relevantes en aspectos de planificación y ejecución de actividades, así como en el proceso de priorización de temas para la investigación y en el financiamiento de las mismas. Si bien el país carece de una política nacional dedicada e inclusiva de ciencia y tecnología para la salud, cuenta con un cuerpo de leyes y regulaciones que establecen normas y estándares que regulan algunos elementos de la investigación⁵. En el año 2010, se creó la Red Ministerial de Áreas de Investigación para la salud (REMNSA), concebida como un espacio horizontal de intercambio y colaboración entre los ministerios de salud de las provincias y coordinada por la Comisión Nacional Salud Investiga, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación,

con el objetivo de promover la actividad científica del sector salud, fomentando la integración de las áreas de investigación, y consolidando el Sistema de Investigación para la Salud a nivel nacional y provincial⁶. En 2022, REMNSA verificó la existencia de un amplio marco de normativas regulatorias de la investigación en salud humana y, en menor medida, de la investigación en salud pública. Además, explicitó las dificultades existentes en las diferentes provincias respecto de las actividades de promoción, difusión de resultados y elaboración de proyectos de investigación basados en evidencia².

Un estudio comparativo realizado en diferentes países de Latinoamérica sostiene entre sus principales conclusiones que la línea de investigación en salud pública es la menos desarrollada si se la compara con las líneas biomédica –predominante en Argentina⁷– y clínica; tanto por la cantidad de proyectos de investigación que aloja como por la cantidad de publicaciones científicas que genera⁸. Si bien con los años se incrementó la cantidad y calidad de estudios en salud pública, continúan siendo marginales en la actualidad. No obstante, algunos autores ponen en relevancia los espacios de formación de posgrado vinculados al campo, considerando que una parte importante de la producción de conocimiento en salud pública, está ligado a las tesis que allí se generan, aunque con escasa difusión entre quienes deberían ser sus usuarios privilegiados: ciudadanos, profesionales de servicios de salud, responsables por la gestión, dirigentes políticos, etc.^{9,10}.

En Argentina, la formación en salud pública comenzó a principios de la década del 60 y se institucionalizó como formación de posgrado. Sin embargo, creció y se diversificó en los años noventa después de que las universidades (a mediados de los años 80), se plegaran a la tendencia internacional y crearan las bases reglamentarias para ofrecer títulos de maestría¹¹. En este marco, en el año 1995, se creó la primera Maestría en Salud Pública del país, radicada en el Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario (MSP-CEI-UNR), la cual, desde entonces, y de manera ininterrumpida hasta la actualidad, se convirtió en un espacio de formación de recurso humano y producción de conocimiento en relación al campo. Un estudio realizado en la MSP-CEI-UNR, registró que desde el inicio del funcionamiento del posgrado hasta el año 2018, los maestrandos provenían de 36 disciplinas diferentes¹².

La investigación en salud pública aborda problemas complejos. Dicha complejidad demanda aproximaciones epistemológicas, teóricas y metodológicas que se inscriban en propuestas comprensivas e integrales que superen los abordajes disciplinares, los cuales presentan notables limitaciones para el tratamiento de problemas complejos; dado que implican procesos cada vez de mayor especialización y, por lo tanto, de mayor fragmentación de los objetos de conocimiento^{13,14}.

La literatura enfatiza en la importancia de entender el campo de la salud pública como un campo interdisciplinar. Si bien el concepto de interdisciplina contempla diferentes corrientes en su interior, admite una matriz común¹⁴: se sitúa en un paradigma pospositivista que reconoce la historicidad y la relatividad en la construcción de conocimiento. Privilegia la comprensión de la

complejidad por sobre el estudio de partículas aisladas; legitima la multireferencialidad teórica en el abordaje de los problemas e implica puntos de confluencia con estrategias cualitativas de investigación que parten del reconocimiento de que no existe constructo teórico sin sujeto, lo cual relativiza el concepto de objetividad, devolviéndole a la producción de conocimiento y a la práctica profesional sus dimensiones ética y política.

Cómo reducir la brecha entre investigadores, profesionales, gestores, decisores políticos y la misma población sigue siendo un gran desafío. En este sentido, es valioso fortalecer una cultura académica que facilite la difusión, publicación, discusión y comunicabilidad de los trabajos de tesis. Esta sistematización pretende aportar insumos en esa dirección.

El objetivo del artículo es identificar tendencias en la investigación en el campo de la salud pública a partir del análisis de las tesis aprobadas en la maestría en salud pública CEI-UNR, desde 1995 hasta 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS

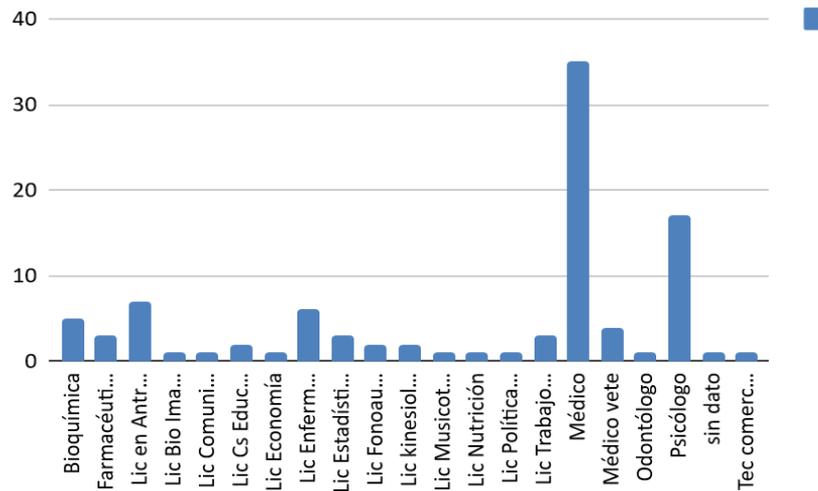
Investigación descriptiva, retrospectiva. Las fuentes de información fueron: registro histórico, desde 1995, de maestrandos de la MSP-CEI-UNR donde constan datos académicos y personales de los mismos. Además, se utilizaron todas las tesis aprobadas hasta diciembre de 2022, las producciones se encuentran digitalizadas, no obstante, una tesis no se encuentra en el archivo histórico. Se analizaron las siguientes dimensiones: título de grado de los maestrandos y tiempo transcurrido entre el inicio de cursado y la aprobación de la tesis (condición de alumno regular según normativa de la Universidad). Según el Reglamento General de Posgrado de la UNR¹⁵ y el Reglamento de la Carrera¹⁶, se definieron los siguientes intervalos de años: entre 4 y 5 años, tiempo que dura la condición de alumno regular; entre 6 y 10 años, plazo otorgado previo pedido de reincorporación, opción prevista en el reglamento, y más de 11 para profesionales que por diversas circunstancias quedaron por fuera de los tiempos reglamentarios, no obstante lograron graduarse. Además, las tesis fueron clasificadas según metodología utilizada para abordar el problema de investigación: cuantitativa, cualitativa o triangulación metodológica cuanti-cualitativas. Se las caracterizó según el módulo del Plan de Estudios al que pertenece la producción de conocimiento resultante. Finalmente se analizaron los temas principales de cada uno de los módulos para todo el período y según quinquenios considerando como punto de inicio el año en el que se defiende la primera tesis: 1999 (1999-2003;

2004-2008; 2009-2013; 2014-2018; 2019-2022). Cabe aclarar que desde el inicio del posgrado los módulos del Plan de Estudios de la carrera son tres: el módulo Salud de la Población propone la profundización en aspectos de la epidemiología, la estadística y la demografía como aportes al campo de la salud pública. Allí se aborda la dimensión social del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado haciendo especial énfasis en las Desigualdades Sociales en Salud. Además, el módulo incluye la perspectiva de la epidemiología como articuladora de las disciplinas de la salud y herramienta clave para facilitar la toma de decisiones en la formulación de políticas de salud, la organización del sistema y de las acciones destinadas a dar solución a problemas específicos. Se considera a la evaluación de servicios de salud como práctica inherente a la gestión de los mismos para mejorar sus procesos. El módulo Servicios de Salud, focaliza en la estrategia de planificación en salud y las perspectivas actuales de políticas de salud. Se abordan también los modos de implementación en los sistemas de salud y los servicios que lo constituyen. Se profundiza en el concepto de redes de servicios de salud y la conformación de equipos de salud interdisciplinarios para el abordaje de problemas propios del campo. El módulo Estado, políticas y derecho a la salud tiene como eje central los Derechos Humanos como programa político, conceptual y operativo, que orienta el proceso de planificación, formulación, implementación, evaluación y control de las políticas públicas en Argentina. Además, se aborda la perspectiva comparada entre distintos modelos de sistemas de salud e incluye aspectos económicos vinculados con la provisión y financiamiento de los mismos¹⁶.

RESULTADOS

Desde el año 1995 hasta diciembre de 2022 hubo un total de 568 ingresantes al posgrado, de los cuales solo 98 presentaron la tesis; 66/98 fueron elaboradas por mujeres y 32/98 por hombres. En la Figura 1 se comunican los resultados en cuanto a los títulos de grado de los graduados de la maestría. Se observa 35/98 médicos, 17/98 psicólogos, 7/98 licenciadas en antropología, 6/98 licenciados en enfermería y 5/98 bioquímicos, luego se evidencia una amplia dispersión en cuanto a los títulos de grado de los graduados.

Figura 1: Títulos de grado de graduados de la Maestría en Salud Pública del Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario

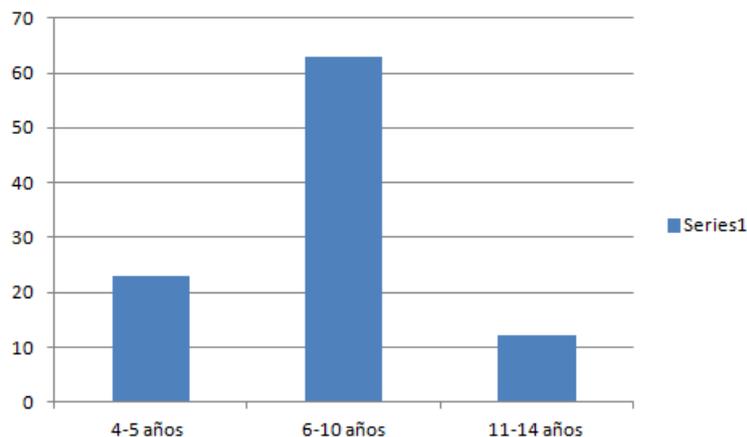


Fuente: elaboración propia.

En la Figura 2 se muestran los hallazgos vinculados a los años que transcurrieron para que cada profesional alcance el título de Magíster en Salud Pública: 23/98 lograron aprobar la tesis en

4 o 5 años, 63/98 lo hicieron en un intervalo de 6 a 10 años y por último, a 12/98 les llevó más de 11 años culminar la tesis.

Figura 2: número de años transcurridos como alumnos regulares de la Maestría en Salud Pública del Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario

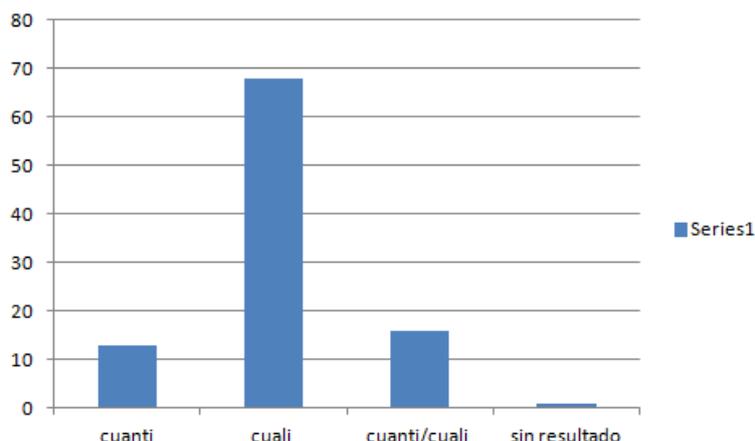


Fuente: elaboración propia.

A continuación en la Figura 3 se observa la caracterización de las tesis según metodología utilizada: 68/97 utilizan metodología cualitativa, 13/97 cuantitativa y 16/97 cuali-cuantitativa.

Como se mencionó previamente no se cuenta con el ejemplar de una de las tesis defendidas.

Figura 3: Tesis según metodología utilizada



Fuente: elaboración propia.

En relación a los temas abordados en las tesis según los módulos del Plan de Estudios, se observa que: 38/98 tesis aprobadas se corresponden con temas del módulo “Estado, políticas y derecho a la salud”; 31/98 abordan dimensiones del módulo “Servicios de Salud” y 29/98 abordaron problemáticas más vinculadas a los contenidos del módulo “Los problemas de salud de la población”. De estas últimas, 4 se abordaron desde la perspectiva de los usuarios. No obstante, al interior de estos 3 grandes grupos se encontraron 7 tesis que combinaron ejes

temáticos de diferentes módulos. Otra arista que se encontró fue que 12/98 tesis consideraron como objeto de estudio a las problemáticas de los recursos humanos en salud: 4/12 incluidas en el módulo Estado, políticas y derecho a la salud, y 8/12 en el módulo Servicios de Salud.

En la tabla que sigue se presentan los principales temas abordados en las tesis en los distintos módulos constitutivos del plan de estudios, a lo largo de todo el período de estudio: 1995-2022.

Tabla 1: temas más relevantes de cada módulo del plan de estudios en el período de estudio

Módulo	Nro. de tesis aprobadas	Temas más relevantes abordados en las tesis
Estado, políticas y derecho a la salud	38	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación de programas sociales y de salud. -Evaluación de programas sociales y de salud. -Políticas de formación de recursos humanos en salud. -Recurso humano en salud y condiciones de trabajo. -Participación comunitaria como una dimensión de la Atención primaria de la salud (APS). -Obras sociales y marcos regulatorios. -Medicalización y judicialización de los procesos de salud enfermedad. -Nuevos marcos regulatorios en sexualidades y género. -Salud mental.
Servicios de Salud	31	<ul style="list-style-type: none"> -Modelos de atención y cuidado. -Modelos de gestión. -Cultura organizacional y microgestión.
Los problemas de salud de la población	29	<ul style="list-style-type: none"> -Proceso de atención en adolescencia y adultos mayores. -Abordaje epidemiológico de infancias, adolescencias y adultos mayores -Enfermedades crónicas en diferentes grupos poblacionales. -Salud mental y población. -Interculturalidad.

Fuente: elaboración propia.

Finalmente, se presentan los principales temas abordados en las tesis, según quinquenios.

Tabla 2: temas abordados según quinquenios

Quinquenio	Nro. de tesis aprobadas	Principales temas abordados
1999-2003	20	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación de programas de salud nacionales (tuberculosis - materno infantil y nutrición) en la red de salud local. -Organización y gestión de servicios de salud. -Formación de recursos humanos en salud y profesionalización de carreras de ciencias de la salud (enfermería y odontología). -Análisis de los procesos de atención: enfermedades crónicas (foco en VIH); en población indígena adscrita a efectores municipales o provinciales; en salud bucal. -Salud mental: foco en la relación entre pobreza, desempleo y suicidio. -Seguridad alimentaria. -Género.
2004- 2008	19	<ul style="list-style-type: none"> -Estudios sobre protección social. -Implementación de seguros públicos en salud. -Funcionamiento de obras sociales. -Adultos mayores y adherencia a diferentes tratamientos. -Atención primaria de la salud y participación comunitaria. -Proceso de atención de aborto inducido. -Nutrición/desnutrición infantil. -Seguridad alimentaria. -Salud mental, medicalización y control social.
2009- 2013	22	<ul style="list-style-type: none"> -Recursos humanos en salud, con énfasis en espacios de formación (reforma de planes de estudios de carreras de ciencias de la salud) y en APS. -Salud mental de población migrante y de Recurso humano en Atención primaria de la salud. Medicalización. -evaluación de programas en salud (VIH, nutrición infantil, salud sexual/género, interculturalidad, salud ocular). -VIH: en adolescentes y mujeres. - Gestión/funcionamiento de servicios de salud. -Proceso de salud enfermedad atención cuidado.
2014- 2018	16	<ul style="list-style-type: none"> -Modelo de atención enfocado en el funcionamiento de redes en salud. -Centralidad de la APS para pensar los procesos de atención, especialmente de enfermedades crónicas y salud infantil. -Judicialización de la salud. -Discapacidad -Recursos humanos en salud, focalizando en espacios de formación. -Análisis de programas (interseccionalidad - interculturalidad)
2019-2022	21	<ul style="list-style-type: none"> -APS en diálogo con la interculturalidad. -Organización de servicios de salud, cultura organizacional y registro en servicios de salud. -Acceso a la salud de determinada población (privada de libertad) o para la realización de alguna práctica concreta (interrupción voluntaria del embarazo) -Salud mental y adolescencia. -La salud humana en interrelación directa con la salud de animales y ecosistemas.

Fuente: elaboración propia

DISCUSIÓN

Este estudio busca sistematizar la producción de conocimiento de un posgrado en salud pública en Argentina. Es relevante en tanto visibiliza algunas características de la propia producción, así como de las condiciones más generales en las que se investiga en salud pública en el país, ambos aspectos poco explorados.

Su mayor limitación es que contempla el estado de situación de un solo posgrado de los existentes en el país, sin embargo, se trata del de mayor antigüedad y con un dictado ininterrumpido en los 28 años desde su creación, todo lo cual le otorga solidez a los hallazgos presentados.

Los resultados muestran que es bajo el número de profesionales que logra graduarse; y que la amplia mayoría de las tesis defendidas fueron realizadas por mujeres. Los graduados son mayoritariamente médicos y en menor medida, pero también con una representación importante, psicólogos; luego se evidencia una amplia dispersión en cuanto a los títulos de grado. La mayoría logra graduarse en el lapso de tiempo entre 6 y 10 años. En relación a la metodología utilizada en los trabajos de tesis se observa una predominancia de los abordajes cualitativos. Los temas elegidos se distribuyen de forma homogénea entre los diferentes módulos del plan de estudios de la carrera, aunque existe una leve preferencia por el eje Estado, políticas y derecho a la salud.

Algunos temas elegidos para la realización de las tesis se reiteran a lo largo del tiempo como salud mental, aborto, seguridad alimentaria, recursos humanos en salud, la evaluación de diferentes programas de salud y la gestión y organización de sistemas de salud. Otros temas, en cambio, son emergentes de los distintos períodos en estudio. Estos se presentan como un diálogo urgente con el contexto. Un ejemplo claro son las tesis correspondientes al primer quinquenio analizado, que focalizan en la organización y gestión de servicios de salud locales, debido a la novedad que representaban, en abierta contradicción con las gestiones provincial y nacional del momento; o en la relación entre salud mental, pobreza, desempleo y suicidio, como una marca de época de lo que significó la crisis del 2001 en el país.

Sin embargo, es importante señalar que entre los temas que se reiteran a lo largo del tiempo, también se observan cambios en las formas de abordaje, en los modos en que esos temas se convierten en objetos de estudio, en los actores involucrados; incorporando marcas del nuevo contexto en que se producen. Esto puede verse claramente en las tesis que abordan problemáticas de género.

En la introducción se señalaba que la producción de conocimiento en y sobre el campo de la salud pública, es una línea marginal si se la compara con la producción biomédica y/o la clínica, aunque se resaltaba la relevancia de las carreras de posgrado como un espacio propicio para su generación. Sin embargo, como puede verse, también aquí las condiciones son adversas. Los profesionales interesados en capacitarse en el campo, encuentran fuertes dificultades, debido a la falta de estímulos económicos (subsidios, becas) y licencias laborales

que les permitan dedicación exclusiva a la actividad académica. En la MSP-CEI-UNR se observa que solo un pequeño porcentaje de quienes ingresan logran graduarse y lo hacen en un tiempo que supera lo establecido en las normativas vigentes en el país. Un estudio realizado en la misma Universidad que tomó como objeto de investigación las carreras de posgrado de la misma unidad académica (CEI-UNR) encontró que el 100% de los graduados se dedicó también a otras actividades académicas y/o laborales durante la carrera y un 77.5% financió sus estudios de posgrado¹⁷. A estas condiciones adversas, se suma el modo de funcionamiento de las carreras de posgrado de las universidades públicas del país, que solo reciben aportes estatales para algunos aspectos de su funcionamiento y que subsisten casi exclusivamente mediante el autofinanciamiento¹⁷.

Otro resultado relevante refiere a la complejidad de los temas de tesis, que se refleja en los ejes temáticos en los cuales se inscriben. Los tres módulos que estructuran el plan de estudio, comparten la perspectiva de una construcción compleja de los objetos de investigación propios del campo de la salud pública. Este resultado contrasta con lo que pone en evidencia una investigación reciente realizada en toda Latinoamérica, donde se asegura que la amplia mayoría de los programas de las propuestas académicas regionales están organizados en torno a una concepción reduccionista de los problemas del campo, focalizando los contenidos en prevención de enfermedades, mitigación de daños y cambios de comportamientos, a través de análisis centrados en el concepto de riesgo y en los procesos de salud y enfermedad¹⁸. Es cierto que existe cada vez más una tendencia a la fragmentación en la formación, carreras y cursos de posgrado específicos sobre diferentes dimensiones del campo de la salud pública: epidemiología, administración y gestión de servicios de salud, salud mental, nutrición, salud socioambiental, salud ocupacional, entre otros. Podría pensarse que este proceso sea beneficioso para la aprehensión, comprensión y profundización de ciertas dimensiones del campo; sin embargo, produce cierto reduccionismo de los campos temáticos, desprendiéndolos de la trama compleja de la que son parte.

Vinculado al ítem anterior, es importante resaltar la preponderancia del uso de abordajes cualitativos en los diseños metodológicos de la amplia mayoría de tesis aprobadas. Este tipo de abordajes es más sensible a la comprensión de la complejidad, y la flexibilidad que les es propia, permite incorporar el contexto social a partir del cual se construyen los problemas de investigación¹⁹.

Si bien el abanico disciplinar de los maestrandos que llegan al posgrado es muy amplio¹², en su mayoría se trata de profesionales formados en las ciencias de la salud, sin experiencia previa en el oficio de la investigación social. La llegada al posgrado les implica entonces y al mismo tiempo, formarse en el campo de conocimiento propio de la salud pública y formarse como investigadores²⁰. Del mismo modo, les implica un esfuerzo en la apropiación y utilización de un instrumental teórico-metodológico bastante lejano a su formación de grado^{9,12,20}.

Un estudio que analizó las tesis de diferentes posgrados

vinculados al campo de la salud pública en Argentina¹⁰, señaló entre sus principales dificultades, la poca disposición de las carreras a la preservación y difusión de los trabajos de tesis: algunas brindaron acceso al conocimiento producido en sus entornos, aunque no disponían de mecanismos formales para la difusión de los mismos; otras lo negaron deliberadamente. Si bien pasaron casi 20 años de la realización del trabajo mencionado, aún sigue siendo un desafío y una responsabilidad de la comunidad académica, producir conocimiento que sea correctamente preservado, que sea visible y de fácil acceso. En los últimos años se avanzó en la visibilización y accesibilidad debido a la sanción de la Ley Nacional de Repositorios Digitales Institucionales de Acceso Abierto (Ley 26.899)²¹. Sin embargo, sigue siendo una tarea pendiente generar diálogo e intercambio entre espacios académicos, gubernamentales y/o de la sociedad civil. Sobre todo, sigue pendiente fortalecer los vínculos entre la investigación producida y la utilización de sus resultados como insumo para la toma de decisiones sanitarias que respondan a las necesidades de la comunidad en su conjunto. Estas articulaciones resultarían potenciadas en el marco de políticas de ciencia y tecnología y además de educación superior que las contemplan, impulsen y fortalezcan.

Conflictos de interés

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Foro de Investigación en Salud de Argentina. Memoria de Actividades, Octubre de 2006, Argentina [Internet]. [consultado 14 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/foro-investigacion-salud-argentina>.
2. Barrenechea R, Traverso Vior N, Torales S, Faletty C, González Villa Monte G, Cabrera J, et al. Estado de situación de las áreas de investigación provinciales. *Rev Argent Salud Pública*. 2022;14: e66. Publicación electrónica 19 de Ene 2022.
3. Pellegrini Filho A. Introducción. En: Organización Panamericana de la Salud. La investigación en salud en América Latina: Estudio de países seleccionados. Washington, D.C.: OPS, ©1992. p. 3-16.
4. Gómez-Arias RD. Los retos de la investigación en salud pública hoy. En: González JD., coordinador. Retos de la investigación en salud pública hoy. Maracay, Venezuela.: Instituto de Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldon; 2007. p. 35-46.
5. Alger J, Becerra-Posada F, Kennedy A, Martinelli E, Cuervo LG, Grupo Colaborativo de la Primera Conferencia Latinoamericana de Investigación e Innovación para la Salud. Sistemas nacionales de investigación para la salud en América Latina: una revisión de 14 países. *Rev Panam Salud Pública*. 2009;26(5):447-57.
6. O'Donnell C, García Godoy B, Barbieri M. Creación de la Red Ministerial de Áreas de Investigación para la Salud en Argentina. *Rev Argent Salud Pública* [Internet]. Dic 2010 [consultado 14 de julio de 2023];(5). Disponible en: <http://www.saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen5/salud-investiga.pdf>
7. Novik M., Sonnino S., Bianchi E. La investigación en salud en Argentina. En: Organización Panamericana de la Salud. La investigación en salud en América Latina: Estudio de países seleccionados. Washington, D.C.: OPS; ©1992. p. 137-163.
8. Pellegrini Filho A. Análisis comparativo. En: Organización Panamericana de la Salud. La investigación en salud en América Latina: Estudio de países seleccionados. Washington, D.C.: OPS; ©1992. p. 137-163.
9. Instituto Lazarte (Argentina). La investigación en el campo de la salud pública: extendiendo su uso, diversificando sus perspectivas. En: Borrell RM. La formación de posgrado en salud pública: nuevos desafíos, nuevos caminos. 1a. ed., Buenos Aires: OPS / OMS; 2004. p. 159-188.
10. Yalour M, Tobar F. La investigación dentro de las Maestrías en Salud Pública en la república Argentina En: Borrell RM. La formación de posgrado en salud pública: nuevos desafíos, nuevos caminos. 1a. ed., Buenos Aires: OPS / OMS; 2004. p. 207-226.
11. Borrell RM. Introducción. En: Borrell RM. La formación de posgrado en salud pública: nuevos desafíos, nuevos caminos. 1a. ed., Buenos Aires: OPS / OMS; 2004. p. 11-16.
12. Amarilla DI, Colautti M, Mansilla C, Rovere M. Las disciplinas en la interdisciplina: saberes involucrados en la producción de conocimiento en salud pública. El caso de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional de Rosario [Internet]. *Rep Hip UNR* 2020. [consultado 29 Jul 2023]. Disponible en: <https://rephip.unr.edu.ar/handle/2133/23599>
13. González ER. La salud pública como campo transdisciplinar. *Rev Fac Nac. Salud Pública*. 2007; 25(1):71-7.
14. Stolkiner A. Salud mental y mundialización: estrategias posibles en la Argentina de hoy. En: IX Jornadas Nacionales de Salud mental. I Jornadas provinciales de psicología. Posadas, Misiones; 2005.
15. Ordenanza N° 666. Reglamento General de Carreras y Actividades de Posgrado. Universidad Nacional de Rosario (18 de mayo 2010).
16. Resolución Consejo Superior No. 728/2017. Plan de estudios y reglamento de la carrera de posgrado de Maestría en Salud Pública. Universidad Nacional de Rosario (5 de agosto 2017).
17. Elizalde M, Cono AL, Aranda P, La Licata AC, Peralta N. Evaluación de la Inserción Académica y Profesional de Graduados de Posgrado. *e-universitas*. U.N.R Journal [Internet] 2019 [consultado 1 ago 2023]; 22(11). Disponible en: <http://www.e-universitas.edu.ar/index.php/journal/article/view/186>

18. Peres F, Blanco Centurión MP, Monteiro Bastos da Silva J, Brandão AL. Mapeo de la formación en salud pública en América Latina: perspectivas para las instituciones formadoras. *Rev Panam Salud Publica.* 2023; 47:e25. doi: 10.26633/RPSP.2023.25
19. Vasilachis de Gialdino I. La investigación cualitativa. En: Vasilachis de Gialdino, I. *Estrategias de investigación cualitativa.* Barcelona: Gedisa; 2006. p23-60.
20. Colautti M, Amarilla DI. Los abordajes metodológicos y su relación con las disciplinas de los maestrands en la elaboración de las tesis: el caso de la Maestría en Salud Pública del Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario. *Rep Hip UNR [Internet] 2022 [consultado 1 ago 2023] Disponible en: <https://rehip.unr.edu.ar/items/01bf609c-5613-4656-89b8-dc075228267e>*
21. Ley 26899. Ley Nacional de Repositorios Digitales Institucionales de Acceso Abierto. Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Presidencia de la Nación. (13 de noviembre de 2013).