DOI: https://doi.org/10.18294/pm.2026.6387

# Caracterización de los protocolos de investigación del sistema de salud público de CABA en el período 2019-2023: ¿qué se investiga, qué se financia y en qué hospitales?

## Characterization of Research Protocols in the Public Health System of Buenos Aires City (CABA) from 2019 to 2023: What Is Being Researched, What Is Being Funded, and in Which Hospitals?

Lucila Pastori
Ministerio de Salud del GCBA
lucilapastori@gmail.com
http://orcid.org/0009-0008-4553-853X

Juan Francisco Osácar
Ministerio de Salud del GCBA
juanfra.osacar@gmail.com
https://orcid.org/0000-0003-1369-5481

Julián Asiner
Ministerio de Salud del GCBA
julianasiner@gmail.com
https://orcid.org/0000-0001-9827-3899

Paula Rubinstein
Ministerio de Salud del GCBA
prubinstein@gmail.com
https://orcid.org/0009-0004-3317-5947

Antonella Coullery
Ministerio de Salud del GCBA
antocoullery@gmail.com
https://orcid.org/0009-0009-2339-8377

Agustina Galletti
Ministerio de Salud del GCBA
aggalletti@gmail.com
http://orcid.org/0000-0002-5559-8383

María Verónica Sandez
Ministerio de Salud del GCBA
mverosandez@gmail.com
https://orcid.org/0009-0005-8251-1860

Gustavo Castaño
Ministerio de Salud del GCBA
castano@intramed.net
https://orcid.org/0000-0002-6044-9526.

Recibido: 23/5/26

Aceptado: 7/7/26

**Resumen**

Los estudios que caracterizan la investigación en salud se basan en publicaciones de la literatura científica, invisibilizando procesos de investigación que no logran traducirse en productos valorados por los sistemas de evaluación vigentes. El artículo analiza los protocolos de investigación presentados para su evaluación ética en la Plataforma de Registro Informatizado de Investigaciones en Salud (PRIISA.BA).

Se conformó una base de datos con un total de 1449 protocolos aprobados en el sector público durante el período 2019-2023. Se presentan resultados y discusiones relativas a los efectores en donde se realizan, las fuentes de financiamiento y los temas de investigación. Se concluye que existe una fuerte disparidad tanto entre el sector privado y el público, como dentro de este último. Como hallazgo principal se destaca la heterogeneidad de enfoques y temáticas que se investigaron durante el período en cuestión. Por último, se realizan aportes para fortalecer el registro informatizado de las investigaciones y sus posteriores análisis.

**Palabras claves:** Investigación, Salud Pública, Agenda de Investigación en Salud, Prioridades en Investigación, Fuentes de Financiación en Investigación

***Abstract***

*Studies that characterize health research are usually based on scientific literature publications, rendering invisible research processes that do not succeed in being translated into outputs valued by current evaluation systems. This article analyzes research protocols submitted for ethical review through the digital registry platform "Plataforma de Registro Informatizado de Investigaciones en Salud" (PRIISA.BA). A database was constructed comprising a total of 1,449 protocols approved in the public sector during the 2019–2023 period. Results and discussions are presented regarding the institutions where the studies were conducted, sources of funding, and research topics. It is concluded that there is a marked disparity both between the private and public sectors and within the public sector itself. The main finding highlights the heterogeneity of approaches and topics investigated during the period under review. Finally, contributions are proposed to strengthen the digital registration of research and its subsequent analysis.*

***Keywords:*** *Research, Public Health, Health Research Agenda, Research Priorities, Research Support*

## Introducción

El presente trabajo se propuso caracterizar los protocolos de investigación presentados ante los Comité de Ética en Investigación (CEI) de los hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), a partir de los datos disponibles en la Plataforma de Registro Informatizado de Investigaciones en Salud de Buenos Aires (PRIISA.BA). Este es un sistema electrónico de gestión de las diferentes etapas de evaluación de los protocolos de investigación en salud que se presentan en instituciones públicas y privadas de la Ciudad de Buenos Aires. Esta plataforma de dominio público genera una base de datos sobre las investigaciones presentadas y acelera los tiempos en su aprobación (Mariani et al., 2023; Quattrucci et al, 2023).

Al momento de escritura de este artículo, identificamos que no existen publicaciones que caractericen ni analicen los protocolos presentados en PRIISA.BA. Sin embargo, a partir de un relevamiento de antecedentes en CABA, se observa que sí existen estudios que caracterizan lo que se investiga en hospitales a partir de las publicaciones de la literatura científica (Ibarra et al., 2018; Rodríguez et al 2009). Esto es acorde a una tendencia de evaluación de la producción científica en la que se utilizan parámetros de la bibliometría, que toman como variable de medición las publicaciones en revistas, la cantidad de citas, patentes u otros indicadores (De Filippo y Fernández, 2002). Esta centralidad de la publicación científica como principal indicador de calidad y productividad no resulta neutra. Martinovich (2023) ubica que, desde la segunda mitad del siglo XX, la intromisión de la lógica de mercado hizo que la evaluación de la producción escrita de las ciencias se fuera tomando como indicador privilegiado de la calidad científica. Así, los artículos científicos se convirtieron en una moneda de cambio para el ascenso meritocrático.

En este marco, desde un enfoque crítico se advierte que, si bien los resultados de la ciencia contemporánea poseen un claro valor de uso, expresado en la mejora de las condiciones de vida y la ampliación de la capacidad de intervención sobre el entorno, en la sociedad capitalista la producción científica no se limita a la generación de conocimiento socialmente útil. La ciencia se configura también como una mercancía, cuyo valor de intercambio permite obtener beneficios económicos que exceden los costos de

DOI: https://doi.org/10.18294/pm.2026.6387

su producción. Esta tensión entre una ciencia socialmente orientada y otra regida por la lógica lucrativa atraviesa estructuralmente la producción científica actual (Pourrieux, 2023).

En este contexto, la centralidad otorgada a la publicación científica como principal indicador de producción de conocimiento tiende a invisibilizar procesos de investigación que, aún siendo socialmente útiles, no logran traducirse en productos valorados por los sistemas de evaluación vigentes. Algunos estudios sociales de la ciencia plantean que la publicación puede ser entendida sólo como un momento de diseminación final pero no necesariamente la instancia más relevante del proceso de producción (Gibbons, et. al, 1994). Desde esta perspectiva crítica, las dificultades que enfrentan numerosos proyectos de investigación desarrollados en efectores del sistema público de salud para llegar a publicarse -tales como la escasa difusión de resultados, la falta de recursos humanos específicos, el tiempo limitado de los profesionales, la ausencia de apoyo institucional y el escaso patrocinio (Rodríguez et al., 2009; Barrenechea et al., 2022; Bonet et al., 2012)- deben ser comprendidas como efectos estructurales de un sistema de valorización científica guiado por lógicas de mercado.

Este estudio indaga sobre las investigaciones de los efectores públicos de CABA, más allá de la existencia o no de publicaciones asociadas, buscando aportar a la caracterización de la investigación en salud a partir de un indicador poco explorado como son los protocolos aprobados presentados. A su vez, pretende aportar a la restitución de una dimensión política de la producción de conocimiento (Martinovich, 2023), poniendo el foco en el sistema público de salud de CABA en un contexto marcado por una fuerte disparidad en la distribución de los recursos destinados a la investigación en salud. Este fenómeno, conocido como brecha 10/90, refiere a que menos del 10% de los recursos de investigación de salud en el mundo se aplican al 90% de los problemas de salud (Ministerio de Salud del GCBA, 2019). Además, se observa que momentos de crisis social, económica y en particular del sistema sanitario pueden agravar esta brecha (FISA, 2006).

El objetivo de este trabajo fue caracterizar los protocolos de investigación de los proyectos aprobados por los CEI públicos de CABA durante el período 2019-2023, identificando los temas, las instituciones en donde se presentaron y la existencia y el origen de financiamiento. Este abordaje resulta relevante para captar etapas tempranas de la producción de conocimiento, expresadas en los protocolos que se presentan, en tanto forma de conocimiento socialmente útil.

## Métodos

Este artículo se enmarca en un protocolo de investigación más amplio, presentado por el equipo de la Residencia Posbásica de Investigación en Salud de CABA, titulado “Caracterización de los proyectos de investigación evaluados en los comités de ética en investigación (CEI) públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires en el período 2019 a 2023”. Se trata de un estudio con diseño mixto y observacional, de corte transversal descriptivo. Consiste en una primera etapa de análisis cuantitativo, cuyos resultados se presentan en este artículo, y una segunda etapa de análisis cualitativo.

Para caracterizar cuantitativamente todos los protocolos aprobados por los CEI de la CABA, se accedió a los registros de la plataforma PRIISA.BA entre diciembre de 2019 y diciembre de 2023 inclusive, siendo 2019 el año de implementación de la plataforma y 2023 el último año con registros disponibles. La base fue consultada el día 6 de febrero de 2024.

Se contabilizó un total de 6654 protocolos presentados para su evaluación en los CEI. Luego de descartar aquellos rechazados y duplicados, se obtuvo un corpus de 6601. De acuerdo a los objetivos de la investigación se seleccionaron únicamente los CEI públicos, obteniéndose un total de 1449 protocolos. Cabe señalar que estos protocolos fueron presentados ante el CEI del hospital donde se realizaría el estudio, salvo algunas excepciones, como ocurre con los proyectos de investigación de nivel ministerial, que no cuentan con un CEI propio.

Para llevar adelante la caracterización de los protocolos se creó una base de datos en Google Sheets en donde se incluyeron las siguientes variables categóricas: título del proyecto, CEI evaluador, efector donde fue realizada la investigación, investigador/a principal, fecha de aprobación y, en caso de existir,

fuente de patrocinio. Además, con la información obtenida del título, se procedió a clasificar los proyectos según los principales temas de investigación y el tipo de estudio (observacional o experimental).

Para la categorización de los temas de investigación se utilizó la onceava edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), creada en el año 1893 para la clasificación de causas de muerte de manera universal, con fines fundamentalmente estadísticos. La elección de este instrumento radica en que constituye un sistema de codificación ampliamente adoptado por profesionales de la salud e instituciones académicas en todo el mundo, que facilita un lenguaje común para la recopilación, análisis e interpretación de datos de salud. Los temas fueron clasificados de acuerdo a los veintiséis capítulos del CIE-11.

Sin embargo, algunos autores han manifestado limitaciones sobre la utilización de esta herramienta por diversos motivos: no presenta un eje clasificatorio definido, se solapan clasificaciones realizadas a partir de cuestiones etiológicas, anatómicas o por especialidades médicas y no contempla problemáticas propias de la atención primaria de la salud. (Jústiz et al., 2000). Frente a estas limitaciones, se tomaron las siguientes decisiones metodológicas.

En primer lugar, se crearon tres capítulos adicionales: “Covid-19”, “Servicios y personal de salud” y “Procedimientos”. El primero se creó debido a la gran cantidad de investigaciones vinculadas a esta temática y a la inexistencia de un capítulo específico dentro del CIE-11, dado que el Covid-19 se encontraba consignado bajo la categoría “Códigos para propósitos especiales”. El segundo, debido a la ausencia de un capítulo que pudiera incluir la gran cantidad de investigaciones vinculadas al funcionamiento de la atención, la gestión, organización y calidad de los servicios, así como a las condiciones de trabajo y la formación del personal de salud. El tercero agrupó los protocolos que indagan sobre procedimientos o técnicas médicas, sin referencia explícita a una patología.

En segundo lugar, y con el fin de enriquecer la caracterización de los protocolos, se decidió complementar ese procedimiento de clasificación mediante la inclusión de tres palabras clave seleccionadas a partir de la lectura de cada uno de los títulos de los proyectos. La selección de las palabras más representativas de cada protocolo fue realizada de acuerdo con el criterio de expertos de disciplinas médicas y psicosociales consultados para tal fin. Esta estrategia permitió describir con mayor detalle y de manera más precisa los temas de investigación, construyendo de una manera inductiva una categorización más cercana a los temas identificados en los títulos de los protocolos.

Una vez incorporadas las palabras clave, se procedió a analizar las temáticas más investigadas dentro de los cuatro capítulos con mayor cantidad de protocolos, utilizando teoría de grafos. Esta teoría nos permitió visualizar las relaciones entre las distintas palabras e identificar niveles de asociación entre ellas. Se utilizó lenguaje Python para procesar y estructurar los datos de entrada necesarios, que luego fueron volcados en el software Gephi para la construcción de los grafos de cada capítulo. Se utilizó un algoritmo de detección de comunidades basado en modularidad para identificar grupos de términos interconectados en los grafos de cada capítulo. Este índice, con valores entre 0 y 1, compara la cantidad de enlaces internos dentro de una comunidad con aquellos que la conectan al resto de la red. Las comunidades encontradas tienen una alta modularidad si “tienen más conexiones que las esperadas por azar y, por tanto, son compactas y bien definidas” (Carazo y Amat, 2023, p.), lo que se expresa en un grado mayor a 0.4.

Esta investigación contó para su realización con la aprobación del Comité de Ética de Investigación del Hospital Zubizarreta y del Comité de Ética de Investigación del Hospital Santojanni.

## Resultados y discusiones

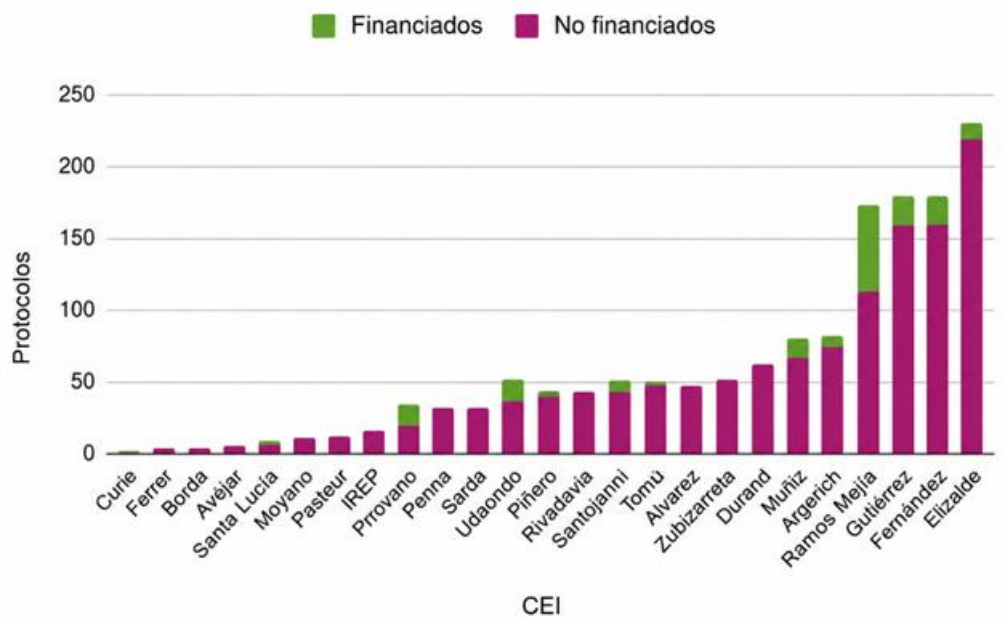
En el período analizado, fueron aprobados por los CEI de CABA 6601 protocolos de investigación. El sector público presentó 1449 proyectos de investigación, lo que representa un 22% del total de protocolos aprobados por comités de ética de CABA. El restante 78%, que involucra a 5152 investigaciones, se presentó en el ámbito privado. Mientras que en el sector público solo el 13% recibió financiamiento, este porcentaje se eleva al 65% en el sector privado. Esa disparidad se observa más acentuada tomamos el total de protocolos presentados que fueron financiados (3706): mientras que el sector público recibe un 5% de financiamiento, el privado recibe un 95%.

DOI: https://doi.org/10.18294/pm.2026.6387

A continuación, se presentan los resultados de las investigaciones aprobadas del subsector público, en relación a los lugares de investigación, las temáticas y sus fuentes de financiación.

### *Distribución de los protocolos y del financiamiento por efector*

Figura 1. Protocolos financiados y no financiados por CEI de CABA en el período 2019-2023




Fuente: elaboración propia.

Al interior del sistema público de salud se evidencia una distribución desigual de las investigaciones, en cuanto a la cantidad de protocolos presentados por efector, así como al financiamiento recibido en cada uno.

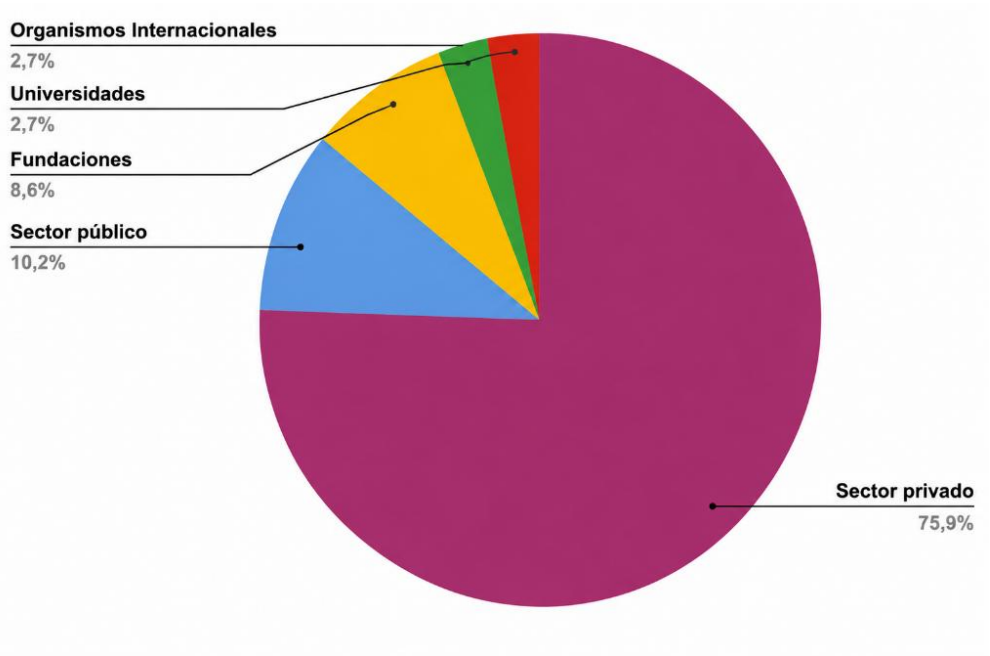
Por un lado, cuatro hospitales concentran más del 50% de los protocolos presentados (dos pediátricos y dos generales de agudos). Los efectores que menos protocolos han presentado se especializan en oncología, rehabilitación y salud mental.

Por otro lado, cuatro hospitales reúnen más del 60% del financiamiento: el Ramos Mejía, con el 31%, el Gutiérrez, con el 11%, el Fernández, con el 11%, y el Muñiz, con el 8%. Si se observa la proporción de financiamiento dentro de cada hospital también se encuentran disparidades: el hospital con mayor proporción de investigaciones financiadas en relación con los proyectos aprobados fue el Hospital Pirovano (45%); en el otro extremo, el Hospital Elizalde, que lidera la tabla de protocolos aprobados, tiene sólo el 5% con financiamiento.

### *Fuentes de financiamiento*

El financiamiento para investigación en salud puede provenir de distintas fuentes: universidades (públicas o privadas), fundaciones y/o ONGs, organismos internacionales, sector público (entidades gubernamentales) y sector privado. Del total de los 1449 protocolos presentados en el subsector público, 187 contaron con financiamiento, cuyas fuentes se observan en la figura 2.

Figura 2. Distribución de protocolos de investigación presentados en CEIs públicos de CABA según fuente de financiamiento en el período 2019-2023 (N=187).




Fuente: elaboración propia.

Tres cuartas partes de los financiamientos a protocolos presentados ante CEIs públicos provino del sector privado (Figura 2). El 78% de estos correspondió a estudios experimentales. La mayor parte de los casos, se trató de ensayos clínicos para evaluar eficacia y seguridad de distintos tipos de medicamentos asociados a los intereses de la industria farmacéutica. En este sentido, se evidencia una relación entre el patrocinio privado y el desarrollo de ensayos clínicos, lo que podría vincularse a lo que Iriart (2014) menciona como una tendencia a la biomedicalización y la farmaceuticalización de los procesos vitales, asociados a la penetración del capital financiero en la industria de la salud. En cambio, las fuentes provenientes del sector público destinan un 5% de su financiamiento a investigaciones experimentales.

### *Temáticas de investigación según clasificaciòn del CIE-11*

Las temáticas de investigación de CABA según financiamiento y tipo de estudio se detallan en la Tabla 1. De las 27 categorías temáticas, cinco de ellas concentran el 50% de los protocolos aprobados en CEIs públicos: “Covid-19”, “Enfermedades infecciosas y/o parasitarias”, “Servicios y personal de salud”, “Neoplasias” y “Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios”. Cabe mencionar que, a excepción de “Neoplasias”, las demás coinciden con las líneas de investigación propuestas para el período por la Agenda Nacional de Investigación en Salud Pública (Dirección de Investigación en Salud, 2019, 2021, 2023).

Tabla 1. Distribución de temáticas de investigación de CABA según financiamiento y tipo de estudio en el período 2019-2023

| Temas | Total (y %) | % sobre el total de protocolos financiados (n=187) | % de financiamiento al interior de cada tema | % de experimentales al interior de cada tema |
|---|---|---|---|---|
| Covid-19 | 291 (20,08%) | 23,53% | 15,12% | 19,24% |
| Enfermedades infecciosas y/o parasitarias | 181 (12,49%) | 13,37% | 13,81% | 10,50% |
| Servicios y personal de salud | 111 (7,66%) | 1,07% | 1,80% | 0,00% |

DOI: https://doi.org/10.18294/pm.2026.6387

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Neoplasias | 88 (6,07%) | 10,70% | 22,73% | 23,86% |
| Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios | 78 (5,38%) | 2,67% | 6,41% | 0,00% |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas | 73 (5,04%) | 2,14% | 5,48% | 4,11% |
| Enfermedades del sistema digestivo | 66 (4,55%) | 5,88% | 16,67% | 16,67% |
| Procedimientos | 59 (4,07%) | 0,53% | 1,69% | 5,08% |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 56 (3,86%) | 7,49% | 25,00% | 25,00% |
| Trastornos mentales, del comportamiento y del desarrollo neurológico | 54 (3,73%) | 0,00% | 0,00% | 1,85% |
| Enfermedades del sistema nervioso | 50 (3,45%) | 6,95% | 26,00% | 24,00% |
| Otros | 47 (3,24%) | 1,60% | 6,38% | 0,00% |
| Síntomas, signos o hallazgos clínicos no clasificados en otra parte | 41 (2,83%) | 1,07% | 4,88% | 4,88% |

Fuente: elaboración propia.

En relación al porcentaje sobre el total de protocolos financiados (n=187), las principales temáticas fueron “Covid-19” (24%), “Enfermedades infecciosas y/o parasitarias” (14%), “Neoplasias” (11%), “Enfermedades del sistema respiratorio” (7%) y “Enfermedades del sistema nervioso” (7%). En ese sentido, se observa que los dos temas más estudiados coinciden con los dos más financiados. A su vez, más de la mitad de estos estudios financiados son experimentales. En el otro extremo, temáticas como “Trastornos mentales, del comportamiento y del desarrollo neurológico”, “Condiciones relacionadas con la salud sexual” y “Traumatismo, intoxicaciones u otras consecuencias de causas externas” no recibieron financiamiento.

Si se observa el financiamiento dentro de cada temática, se evidencia que alguna de ellas (tales como “enfermedades de la piel”, “enfermedades del sistema genitourinario”, “enfermedades del sistema visual” y enfermedades del sistema nervioso”) presentan mayor porcentaje de financiamiento respecto a la cantidad de protocolos presentados, siendo los financiados en su mayor parte estudios experimentales. En otros casos (tales como “Causas externas de morbilidad o mortalidad”, y “Embarazo, parto y puerperio”) el financiamiento no se encuentra vinculado a estudios experimentales. Finalmente, hubo varias categorías que no contaron con financiamiento.

Si se relacionan las dos variables ya descritas (fuente de financiamiento y temática), se identifica que los financiados por el sector privado refieren a las temáticas “Covid-19”, representando un 20%, seguidos por los de “Neoplasias” en un 12%. Por el contrario, dentro de lo financiado desde el sector público la temática más investigada fue “Causas externas de morbilidad o mortalidad”, con un 21%.

### *Temáticas de investigación según palabras clave*

El CIE-11, a pesar de mostrar mejoras con respecto al CIE-10, presenta una clasificación estandarizada de enfermedades, trastornos, afecciones y otros problemas de salud. Si bien sus sucesivas ediciones han

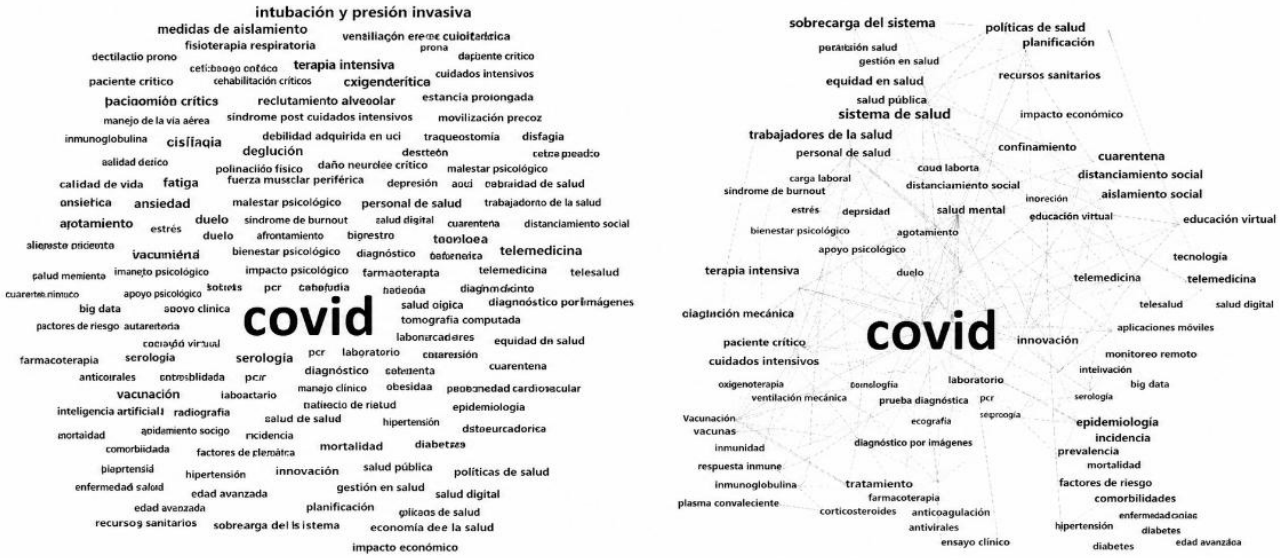
ido abandonando la fuerte impronta biologicista, esta herramienta mantiene una clasificación centrada en la enfermedad, lo que no permite contemplar los procesos de salud-enfermedad desde una mirada integral que tome en cuenta tanto sus determinantes sociales como sus dimensiones socioculturales. Desde esta óptica, representa un conocimiento compartimentalizado acerca de la salud humana y dificulta su análisis integral (Jústiz et al., 2000). Un ejemplo es lo que ocurre con las enfermedades crónicas, con gran prevalencia en la actualidad, que no están referidas en un capítulo especial, sino que deben rastrearse a través de las distintas secciones asociadas a sistemas o partes del cuerpo humano. Lo mismo sucede con el abordaje de las violencias, que aparecen en el capítulo denominado "Causas externas de morbilidad y mortalidad", junto a eventos como la mordedura de animales. Ante las limitaciones mencionadas al CIE-11, se tomó la decisión de caracterizar las temáticas de los protocolos aprobados a partir de la construcción y análisis de palabras clave. Para enriquecer el análisis, se buscó identificar relaciones complejas entre las distintas palabras y destacar agrupamientos o interacción entre ellas, pudiendo visualizar de manera clara y estructurada los datos a partir de la construcción de grafos.

A continuación, se presentan y analizan cuatro imágenes con grafos de coocurrencia de palabras clave, correspondientes a los capítulos que agrupan la mayor cantidad de proyectos de investigación: "Covid-19", "Enfermedades infecciosas y/o parasitarias", "Servicios y personal de salud" y "Neoplasias". Cada imagen presenta dos visualizaciones: del lado izquierdo, se muestra el grafo general del capítulo, donde cada nodo representa una palabra clave asociada a los proyectos de investigación, mientras que las aristas (enlaces) indican las coocurrencias de dichas palabras dentro de un mismo estudio.

Para los grafos de cada capítulo, se aplicó un algoritmo de detección de comunidades basado en modularidad, lo que permitió identificar grupos de términos con alta interconexión. Del lado derecho de la imagen, se destaca la principal comunidad del grafo seleccionada en función de la mayor interconexión entre términos. Además, se analizaron comunidades temáticas identificadas a partir de las afinidades entre los nodos producto de su frecuencia de aparición. Finalmente, se interpretaron relaciones conceptuales subyacentes en la red de palabras clave.

*1. Capítulo "Covid-19"*

Figura 3. Palabras clave de los protocolos de investigación de CABA asociadas al capítulo "Covid-19" en el período 2019-2023




Fuente: elaboración propia.

El grado de modularidad del capítulo es bajo, 0,317, constando de 7 comunidades de palabras. En el grafo de la derecha, el módulo con mayor peso consta de 51 nodos (33% del total). Su nodo central es "Covid", asociado a otros nodos con muchas conexiones como "post-Covid" y "enfermedad y/o evento cardiovascular"

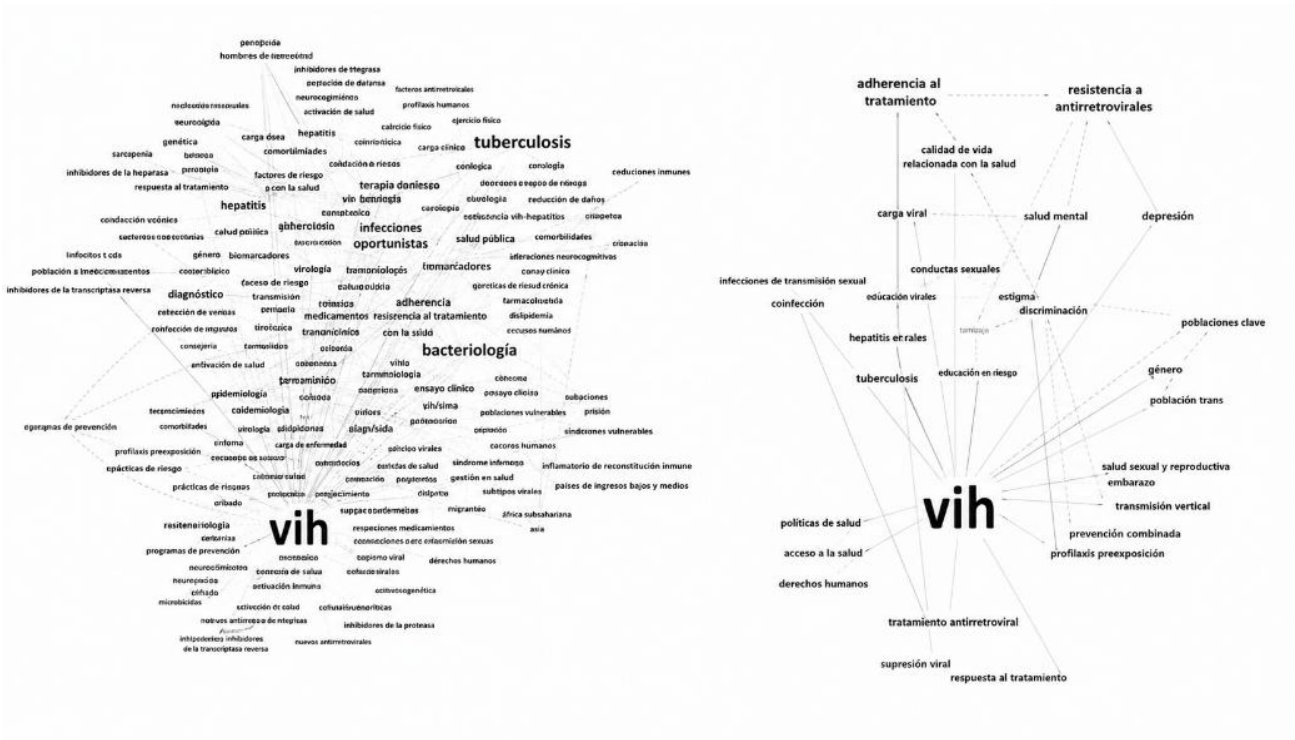
DOI: https://doi.org/10.18294/pm.2026.6387

En el grafo de la izquierda de la Figura 3 se observa que los nodos principales vinculados al capítulo de “Covid-19”, son “Covid” como eje central y “post-Covid”, “inmunología”, “personal de salud” y “ensayos clínicos”. En cuanto a las comunidades de palabras se puede identificar, por un lado, una cuyo nodo central es “enfermedades y/o eventos cardiovasculares”, que se conecta con otros nodos como "genética", "tratamiento", "diabetes", "intervención", "biomarcadores" y "pacientes críticos". Otra comunidad está relacionada al post-Covid-19 y la salud mental y se conecta con nodos como "síndrome inflamatorio multisistémico", "determinantes sociales", "neurobiología", "calidad de vida" y "salud mental". Y, por último, la comunidad asociada a la epidemiología y la prevención, cuyos nodos relacionados son "estado nutricional", "suero equino", "evaluación" y "comportamiento poblacional". Esta disposición en diferentes comunidades estaría representando la diversidad de enfoques que guardan las investigaciones sobre el Covid-19.

De acuerdo con algunos autores, la irrupción de la pandemia de Covid-19 derivó, en el ámbito de la salud, en un reforzamiento del saber biomédico y las intervenciones estandarizadas, cuya lógica tendió a invisibilizar prácticas relevantes desde una mirada de salud integral (RIEPS, 2020). En este período, se intensificaron los estudios que buscaban comprender el comportamiento del virus, su transmisión y posibles tratamientos, orientando las investigaciones al desarrollo de vacunas (Sarukhán, 2021). Si bien estos temas de estudios están presentes en el grafo analizado, aparecen otras temáticas y enfoques que dan cuenta de las necesidades de los profesionales de investigar la vinculación entre los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado y temáticas psicosociales, como por ejemplo los determinantes sociales de la salud.

*2. Capítulo “Enfermedades infecciosas y/o parasitarias”*

Figura 4. Palabras clave de los protocolos de investigación de CABA asociadas al capítulo “Enfermedades infecciosas y/o parasitarias” en el período 2019-2023




Fuente: elaboración propia.

En el grafo de la izquierda de la Figura 4, se observa que los nodos principales vinculados al capítulo de “Enfermedades infecciosas y/o parasitarias” son “VIH”, "bacteriología", "tratamiento", "tuberculosis", "pandemia", "vacunación" y "Covid-19". Entre las comunidades temáticas, se puede identificar una referida al VIH y las enfermedades de trasmisión sexual, constituida por el nodo central “VIH” y palabras como "adherencia", "transmisión vertical", "Covid-19", "salud mental", "mortalidad y/o morbilidad", “aspectos económicos” y “trabajo social”. Se observa que esta comunidad está asociada a áreas

como la prevención, el tratamiento de ITS y los factores socioeconómicos. En segundo lugar, otra comunidad se vincula con la bacteriología y la resistencia antimicrobiana, cuyos nodos centrales, "bacteriología" y "resistencia bacteriana y/o viral", se relacionan con palabras como "antibioticoterapia", "biología molecular", "inmunología" y "epidemiología". En tercer lugar, una comunidad referida a enfermedades tropicales y emergentes presenta como nodos clave "zoonosis" y "tuberculosis", conectados con "Chagas", "dengue", "viruela símica" y "flavivirus".

El grado de modularidad del capítulo es moderado, de 0,484, resultando en un grafo con 9 comunidades de palabras. En el grafo de la derecha, la comunidad con mayor peso en términos cuantitativos, está integrada por 25 nodos (18%), encabezada por palabras como "VIH", "tratamiento", "adherencia" y "resistencia antimicrobiana y/o viral".

Por otro lado, la presencia en el capítulo de términos como "perspectiva de género", "aspectos económicos", "protección social" y "vulnerabilidad social" sugiere que las investigaciones vinculadas a las enfermedades infecciosas y/o parasitarias se abordan de manera interdisciplinaria, incluyendo factores sociales y económicos asociados a los procesos de salud de las personas.

*3. Capítulo "Servicios y personal de salud"*

Figura 5. Palabras clave de los protocolos de investigación de CABA asociadas al capítulo "Servicios y personal de salud" en el período 2019-2023

Fuente: elaboración propia.

En el grafo de la izquierda de la Figura 5, se observa que los principales nodos del capítulo de "Servicios y personal de salud" son "pandemia", "internación", "gestión y programas", "residencias", "personal de salud", "saberes y prácticas" y "tics". Una primera comunidad temática, asociada al impacto de la pandemia en el personal de salud, reúne palabras como "pandemia", "personal de salud", "internación", "residencias" y "cuidados intensivos". Una segunda comunidad está referida a temáticas de salud mental y al bienestar de los y las trabajadores de salud, abarcando términos como "salud mental", "burnout", "estrés", "percepciones" y "accesibilidad". Una tercera comunidad está relacionada a las tecnologías y nuevas prácticas de salud, incluyendo palabras como "tics", "saberes y prácticas", "cuidados" y "equipo de salud".

En relación al aspecto cuantitativo, el grado de modularidad de este capítulo es también moderado, de 0,472, arrojando un grafo de 9 comunidades de palabras. Como se observa del lado derecho de la imagen, la comunidad con mayor densidad de relaciones está conformada por 20 palabras (18% del total). Entre sus nodos se destacan "internación", "enfermería", "pediatría", "percepciones" y "cuidadores".

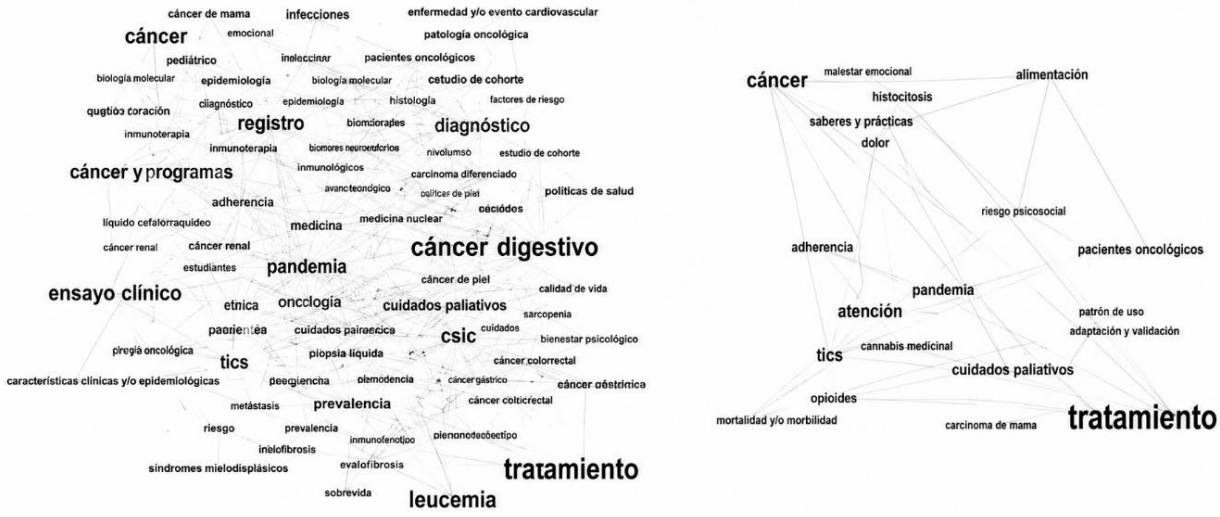
En un sentido general, el grafo del capítulo sugiere un interés de los proyectos de investigación por la formación de profesionales y la gestión de los servicios, así como por las herramientas tecnológicas y prácticas del personal de salud. Se evidencia que las investigaciones en torno al personal de salud en este período están influenciadas en gran medida por la pandemia, con énfasis en su capacitación, las

DOI: https://doi.org/10.18294/pm.2026.6387

condiciones laborales, la gestión de la atención y el impacto en la salud mental de los y las trabajadores del sector.

*4. Capítulo "Neoplasias"*

Figura 6. Palabras clave de los protocolos de investigación de CABA asociadas al capítulo "Neoplasias" en el período 2019-2023




Fuente: elaboración propia.

En el grafo de la izquierda de la Figura 6, se observa que los nodos principales del capítulo "Neoplasias" son "tratamiento", "cáncer", "cáncer digestivo", "leucemia", "ensayo clínico", "pacientes oncológicos", "pandemia" y "adherencia". Se puede identificar una comunidad temática vinculada al tratamiento y los cuidados paliativos, constituida por el nodo central "tratamiento", que se conecta con palabras como "cuidados paliativos", "opioides", "atención", "adherencia" y "pacientes oncológicos". Se observa que esta comunidad está asociada a la gestión clínica del cáncer, centrándose en el manejo terapéutico, el control del dolor (opioides), y el soporte a los pacientes oncológicos. En segundo lugar, se presenta una comunidad vinculada a la investigación clínica y el diagnóstico, cuyos nodos centrales son "ensayo clínico", "diagnóstico", "evaluación", "cohortes", "registro" y "prevención"; se relacionan con el desarrollo de pruebas y herramientas para detectar el cáncer y estrategias para reducir la incidencia de la enfermedad. En tercer lugar, otra comunidad se relaciona con los tipos de cáncer y la epidemiología, presentando como nodos clave "cáncer digestivo", "leucemia", "cáncer ginecológico", "cáncer pediátrico", "sarcomas" y "metástasis". Esta comunidad da cuenta de los diferentes cánceres estudiados, incluso algunos menos frecuentes, otros en población específica, y también el interés en el cáncer avanzado y su diseminación.

En relación al aspecto cuantitativo, el grado de modularidad de este capítulo es de 0,629, lo que indica un valor alto. Esta presenta comunidades más definidas, con mayores conexiones intra y menores conexiones inter-comunidades. El grafo está conformado por 13 comunidades de palabras. Como se observa del lado derecho de la imagen, la comunidad principal está constituida por 20 nodos (22% del total) dentro de los cuales se destacan "tratamiento", "cáncer", "pandemia", "atención", "tics", "dolor" y "cuidados paliativos".

En este grafo el nodo "pandemia" tiene múltiples conexiones con términos como adherencia, atención, riesgo psicosocial y TICs; esto sugiere que el Covid-19 afectó significativamente la forma en que los pacientes recibieron atención, especialmente en adherencia a tratamientos y seguimiento médico. Además, la relación con TICs indica que hubo una transformación en la forma en que se brindó atención, probablemente con la implementación de telemedicina o herramientas digitales. La pandemia no solo impactó la gestión del tratamiento del cáncer, sino que también alteró la dimensión psicosocial y tecnológica de la atención médica. La interpretación de las comunidades da cuenta que todo el sistema de

relaciones en neoplasias gira en torno al "tratamiento", lo que sugiere una preocupación por mejorar tanto la efectividad clínica como la adherencia de los pacientes. También la importancia de integrar apoyo psicológico en los tratamientos oncológicos para mejorar la adherencia y el bienestar de las personas.

A partir del análisis del total de los grafos, se evidencia una diversidad de temas interconectados. Esto contrasta con los resultados obtenidos por aquellos estudios que centraron su metodología en el análisis de publicaciones científicas, entre las que predominaba una marcada tendencia a la investigación clínica (Ibarra et al., 2017). Se pudo observar cómo las diferentes áreas de la salud se conectan de manera diversa entre sí, generando una perspectiva integral acerca de los temas de investigación posibles dentro del campo de la salud. Estos temas se relacionan con la propia praxis de las y los trabajadores de la salud, inmersos en diferentes efectores.

## Conclusiones

El estudio desarrollado se propuso caracterizar los protocolos de investigación del sector público de salud. En contraposición a una metodología basada exclusivamente en el análisis de las publicaciones, la caracterización de los protocolos aprobados así como la decisión de ampliar el marco clasificatorio proporcionado por el CIE 11, permitieron reflejar de manera más abarcativa los intereses de los equipos de salud y las diferentes dimensiones de la salud abordadas en los proyectos.

Un primer hallazgo consistió en describir la fuerte disparidad existente en el período 2019-2023 en relación a la participación de los diferentes efectores de salud en la presentación de protocolos de investigación, habiendo mayor presencia del sector privado respecto del público. Dentro de este último, se observó una concentración de protocolos en sólo cuatro hospitales.

Como segundo hallazgo se evidenció una desigualdad en la recepción de financiamiento entre el sistema público y el sistema privado, con clara primacía de este último. A su vez, dentro del ámbito público, el financiamiento se asoció a estudios experimentales patrocinados por el sector privado.

Un tercer hallazgo, facilitado por la metodología de grafos, fue dar cuenta de la heterogeneidad de enfoques y temáticas que se investigaron durante el período en cuestión y las complejas conexiones entre sí. Tratándose de un período signado por la pandemia de Covid-19 y un recrudecimiento del enfoque biomédico (Sarukhan, 2021), es de destacar que muchas investigaciones del período abordaron temáticas de salud mental, adecuación de tratamientos al contexto, así como aspectos referidos a la gestión de los servicios de salud, las condiciones de trabajo del personal sanitario y la capacitación profesional.

El estudio caracterizó los protocolos de investigación presentados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), a partir de un abordaje inédito de una base de datos de dominio público que reúne información de valor analítico para las políticas de investigación en salud: títulos de los protocolos de investigación, efectores en los que se desarrollan, fuentes de financiamiento y comité de ética implicados. La información referida a los tipos de estudios y temas de los protocolos requirió de un procesamiento individualizado a partir de los títulos de cada uno.

En este sentido, el trabajo busca constituirse en un aporte a los campos de análisis de PRIISA.BA, particularmente en lo referido a los temas de investigación y tipos de estudio, que no figuran como tales en la base. Se recomienda la incorporación de ambos campos y de palabras claves o descriptores que puedan servir para clasificar de manera estandarizada las temáticas de investigación.

En un contexto de fuerte tendencia a la biomedicalización y farmaceuticalización de los procesos vitales, el presente estudio pone en valor los amplios intereses de investigación de los profesionales de la salud, en el marco de sus servicios y en relación con su praxis diaria, que disputa dicha tendencia desde una posición de notoria desventaja, expresada, entre otros aspectos, en la desigual distribución del financiamiento.

## Bibliografía

Barrenechea, R., Traverso Vior, N., Torales, S., Faletty, C., González Villa Monte, G., Cabrera, J., Sandoval, A., Mercado, D., Andino, G., Pisarello, M. S., Benzi, P., Zamponi, H., Elorza, C., Laino, C., Laconi, M., Martín, M. C., Margaría, L., Oliva, V., Pérez Paso, A., Suarez, E. F., Pejkovic, C., Mansilla, C., Perichón, M., Andrek, G., Burgos, G., Laio, A., & Peral de Bruno, M. (2022). Estado de situa-

DOI: https://doi.org/10.18294/pm.2026.6387

ción de las áreas de investigación provinciales. *Revista Argentina de Salud Pública, 14*(66), 1–6. https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/es/biblio-1353391

Bonet, F., Allegri, R., Bernet, J., Bossio, P., Clacheo, R., Hijano, D., Jensen, O., Pedetta, G., Pérez, L., Salinas, D., Sottile, S., & Vera del Barco, P. (2012). Diagnóstico de situación de la investigación en salud en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación y 10 ministerios provinciales. *Revista Argentina de Salud Pública, 3*(10), 6–14. https://www.rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/357

Carazo, F., & Amat, J. (2023). *Detección de comunidades en grafos con redes Python*. Ciencia de Datos. https://cienciadedatos.net/documentos/pygml02-detecion-comunidades-grafos-redes-python

De Filippo, D., & Fernández, M. T. (2002). Bibliometría: Importancia de los indicadores bibliométricos. En M. Albornoz (Ed.), *El estado de la ciencia: Principales indicadores de ciencia y tecnología iberoamericanos/interamericanos* (pp. 69–76). RICYT.

Dirección de Investigación en Salud. (2019). *Agenda Nacional de Investigación en y para la Salud 2019–2021*. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/08/anisp_2019.pdf

Dirección de Investigación en Salud. (2021). *Agenda Nacional de Investigación en y para la Salud 2021–2022*. Ministerio de Salud de la Nación. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/08/anisp_2021.pdf

Dirección de Investigación en Salud. (2023). *Agenda Nacional de Investigación en y para la Salud 2023–2025*. Ministerio de Salud de la Nación. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/08/agenda_nacional_2023-2025.pdf

Foro de Investigación de Salud de Argentina. (2006). *10/90 GAP*. Ministerio de Salud de la Nación. https://www.paho.org/sites/default/files/2020-10/fisa06.pdf

Gibbons, M., Limoges, C., Nowotny, H., Schwartzman, S., Scott, P., & Trow, M. (1994). *The new production of knowledge: The dynamics of science and research in contemporary societies*. Sage.

Ibarra, M., Torrents, M., Ossorio, M. F., & Ferrero, F. (2018). Producción científica de los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires, 2017. *Medicina (Buenos Aires), 78*(1), 18–22. https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2010-a-2018/volumen-78-ano-2018-no-1-indice/produccion-cientifica-de-los-hospitales-publicos-de-la-ciudad-de-buenos-aires-2017/

Iriart, C. (2014). *Medicalización, biomedicalización y proceso salud-enfermedad-atención*. Universidad Nacional de La Plata.

Mariani, J., Garau, M. L., Roitman, A. J., Vukotich, C., Perelis, L., Ferrero, F., Domínguez, A. G., Campos, C., Serrano, C., & González Villa Monte, G. (2023). Tiempos de evaluación ética de protocolos de investigación: Resultados de un estudio observacional. *Cuadernos de Bioética, 34*(110), 75–87. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-220485

Martinovich, V. (2023). *Políticas nacionales de ciencia y tecnología y evaluación científico-académica: ¿No deberían ir de la mano?* Ciencia Propia.

Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (2019). *Implementación PRIISA.BA* (Disposición N.° DI-2019-337-GCABA-DGDIYDP). https://tinyurl.com/3ds4app3

Pourrieux, C. (2021). Pautas éticas para la investigación. *Perspectivas Metodológicas, 21*(25), 1–23. https://revistas.unla.edu.ar/index.php/epistemologia/article/view/3625

Quattrucci, C., Pereira, A. M., Galletti, A. L., Scolaro, L. B., Pastori, L. A., Sandez, V. M., & Barceló, F. O. (2023). Los comités de ética de investigación en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: A catorce años de la implementación de la Ley 3301. *Salud Colectiva, 19*, e4482.

Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud. (2020). *Aportes (2.ª versión) desde la prevención, promoción y educación para la salud en contexto de pandemia*. https://rieps.blogspot.com/2020/08/aportes-desde-la-prevencion-promocion-y.html

Rodríguez Jústiz, F., Fernández Núñez, A., & Gil Baly, A. (2000). Apreciaciones sobre la clasificación internacional de enfermedades. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 38*(3), 233–239. https://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/876/911

Rodríguez, S. P., Vassallo, J. C., Berlín, V., Kulik, V., & Grenoville, M. (2009). Factores asociados con la aprobación, desarrollo y publicación de proyectos de investigación en un hospital pediátrico. *Archivos Argentinos de Pediatría, 107*(6), 504–509. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752009000600006&script=sci_arttext

Sarukhan, A. (2021). Geopolítica de la investigación biomédica durante la pandemia: En ciencia también nadamos o nos hundimos juntos. En E. Soler i Lecha (Ed.), *Geopolítica de la salud: Vacunas, gobernanza y cooperación* (CIDOB Report n.º 7, pp. 33–38). CIDOB. https://www.cidob.org/publicaciones/geopolitica-de-la-investigacion-biomedica-durante-la-pandemia-en-ciencia-tambien

---

**Para citar:** Pastori, L., Asiner, J., Coullery, A., Osácar, J. F., Rubinstein, P., Galletti, A., Sandez, M. V., y Castaño, G. (2025). Caracterización de los protocolos de investigación del sistema de salud público de CABA en el período 2019-2023: ¿qué se investiga, qué se financia y en qué hospitales? *Perspectivas Metodológicas, 26*(30).). https://doi.org/10.18294/pm.2026.6387

Tanto la revista Perspectivas Metodológicas como todos sus contenidos se encuentran publicados bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/. Esta licencia permite copiar, redistribuir, remezclar, transformar y construir a partir del material en cualquier medio o formato, incluso con fines comerciales. El ejercicio de estos derechos está condicionado al cumplimiento de ciertos requisitos: se debe otorgar el debido reconocimiento a la autoría original, incluir un enlace a la licencia correspondiente e indicar si se han realizado modificaciones al contenido. Asimismo, no pueden imponerse restricciones legales ni aplicarse medidas tecnológicas que limiten los usos autorizados por la licencia.