

## Participación en salud em las Américas: mapeo bibliométrico de producción, impacto, isibilidad y colaboración

Frederico Viana Machado (<https://orcid.org/0000-0002-8884-1124>)<sup>1</sup>  
Carla Michele Rech (<https://orcid.org/0000-0001-6749-885X>)<sup>1</sup>  
Rodrigo Silveira Pinto (<https://orcid.org/0000-0003-1053-9926>)<sup>2</sup>  
Wagner de Melo Romão (<https://orcid.org/0000-0003-3725-2861>)<sup>3</sup>  
Manuelle Maria Marques Matias (<https://orcid.org/0000-0001-6474-8139>)<sup>4</sup>  
Gabriele Carvalho de Freitas (<https://orcid.org/0000-0002-2610-3003>)<sup>5</sup>  
Fernando Antônio Gomes Leles (<https://orcid.org/0000-0002-3891-0443>)<sup>6</sup>  
Henrique Kujawa (<https://orcid.org/0000-0001-9990-9414>)<sup>2</sup>

**Resumen** *La participación en salud ha generado una gran cantidad de publicaciones alrededor del mundo. Para conocer las especificidades de esta producción en las Américas, se realizó un análisis bibliométrico de artículos en inglés, español y portugués. Se realizaron búsquedas en la BVS, Pubmed, SCOPUS, WOS y SciELO, consolidando una base de datos con 641 referencias. Con la ayuda del software VOSviewer, analizamos los patrones de citación, la coautoría y la distribución cronológica por países e idiomas. Se pudo verificar el crecimiento de la producción, la relevancia cuantitativa y el impacto de los diferentes países. El análisis indicó que EE.UU. concentra el mayor número de citas y Brasil, a pesar de ser el primero en número de publicaciones, es el tercero en número de citas. En los diez artículos más citados se descartan trabajos desarrollados en EE.UU. y Canadá. El análisis de coautoría indicó que la Universidad de Toronto, Fiocruz y la Universidad de Harvard tienen las colaboraciones más formales con otras organizaciones. Concluimos que existen desigualdades de impacto, visibilidad e internacionalización en este campo, indicando obstáculos para el desarrollo científico y las políticas de salud.*

**Palabras clave** *Salud pública, Participación de la comunidad, Participación social, Bibliometría*

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. R. São Manoel 963, Rio Branco. 90620-110 Porto Alegre RS Brasil.

[frederico.viana@ufrgs.br](mailto:frederico.viana@ufrgs.br)

<sup>2</sup> Centro de Educação e Assessoramento Popular, Passo Fundo, RS Brasil.

<sup>3</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, Departamento de Ciência Política, Universidade Estadual de Campinas. Campinas SP Brasil.

<sup>4</sup> Departamento de Planejamento em Saúde, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense. Niterói RJ Brasil.

<sup>5</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social Hélio Cordeiro. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.

<sup>6</sup> Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Brasília DF Brasil.

## Introducción

Varias organizaciones identificaron que la participación comunitaria es esencial para mejorar los Sistemas de Atención de la Salud (SAS)<sup>1,2</sup>. Estas prácticas cobraron protagonismo después de la Segunda Guerra Mundial, especialmente después de la Conferencia de Alma Ata en 1978, pero se pueden identificar experiencias participativas desde la década de 1920<sup>3</sup>. En la década de 1960 ya había experiencias de participación comunitaria en salud en varios países, por ejemplo, todas las unidades federadas de los Estados Unidos (EE. UU.) tenían leyes que preveían dicha participación<sup>4</sup>. La reforma del sistema de salud en Canadá<sup>4</sup>, a principios de la década de 1970, y en Brasil, a fines de la década de 1980, incluyó la participación como un elemento estructural previsto en la ley<sup>5,6</sup>. Después de Alma Ata, cada país implementó modelos de Atención Primaria de la Salud (APS) con diferentes niveles de participación comunitaria en los sistemas, pero con creciente importancia e interés en la gestión de los servicios de salud<sup>7</sup>. En la Declaración de Astana<sup>8</sup>, que reafirma y actualiza los principios de Alma Ata para la realidad actual, la participación es uno de los compromisos que se asumieron<sup>9</sup>. Los principios para fomentar la participación en este contexto se encuentran en un documento específico<sup>10</sup>.

La participación comunitaria es un tema recurrente en la investigación y en los esfuerzos gubernamentales, que genera la producción de una gran cantidad de publicaciones en todo el mundo. Decenas de estudios se enfocaron en analizar la producción académica sobre participación en salud, con diferentes perspectivas y objetivos, proporcionando síntesis importantes para comprender el tema<sup>11</sup>. Esto revela la diversidad de enfoques y experiencias que responden a los contextos de cada país.

Yuan et al.<sup>12</sup>, en una revisión bibliométrica, mapearon la producción académica sobre participación comunitaria en salud pública, que discutía la evolución y las tendencias en la literatura mundial. Sin embargo, los autores consideraron solo publicaciones en inglés, lo que limita el análisis de la producción académica del continente americano, que tiene una fuerte presencia del español y el portugués. Además, ignoran las especificidades de cada continente y, al limitar la búsqueda a la base de datos *Web of Science*, privilegian los estudios en las áreas biomédicas en detrimento de las ciencias sociales<sup>13</sup>. Los SAS del continente americano responden a los respecti-

vos contextos sociales, políticos y económicos que presentan diferentes direcciones en lo que respecta a la Participación Comunitaria en Salud. Por ende, hay muchos diseños de estudio diferentes enfocados en el análisis de las ciencias sociales y de la salud. Podemos encontrar revisiones bibliográficas que discuten la comprensión de la participación como herramienta para alcanzar los resultados de los programas de salud<sup>14,15</sup> y, desde otra perspectiva, presentan la visión de la participación desde el punto de vista del fortalecimiento de la democracia y como derecho, ambos abordajes son característicos de las ciencias sociales<sup>16,17</sup>.

Para saber cuáles son las especificidades de este campo de investigación en el continente americano y responder a los vacíos de la literatura señalados anteriormente, realizamos un estudio de la producción académica sobre participación y control social en salud, mediante análisis bibliométricos y cuantitativos de artículos en inglés, español y portugués escritos por investigadores/as que han estudiado el fenómeno en este continente. En este trabajo nos centraremos en el análisis de citas y coautorías, con el objetivo de conocer los autores, las revistas e instituciones más relevantes, así como también el impacto y los patrones de colaboración, interacción y jerarquía.

El campo académico establecido en torno al tema involucra revistas, instituciones e investigadores que se ubican en la interfaz entre las ciencias de la salud y las ciencias sociales, produciendo patrones de interacción complejos. Estas dificultades se relacionan principalmente con las diferencias y desigualdades de impacto y visibilidad que separan las áreas de investigación, los países, las revistas, las instituciones y los idiomas. De esta manera, nuestra intención es ubicar espacial y geográficamente a los actores, para comprender los esfuerzos de investigación sobre participación en salud que se realizan en el continente americano que sirvan de referencia para futuras investigaciones.

## Método

Como parte del proyecto "Formación para el Control Social" del Consejo Nacional de Salud brasileño, financiado por la Organización Panamericana de la Salud y realizado por el Centro de Educación y Orientación Popular, se realizó un estudio de análisis bibliométrico y cuantitativo, que incluyó artículos científicos en inglés,

español y portugués que abordan la participación y el control social en el continente americano publicados hasta el 12 de agosto de 2021. Los estudios métricos sobre publicaciones científicas permiten comprender el contenido analizado y su estructura, identificando corrientes de pensamiento y su evolución<sup>18</sup>. Este análisis contribuye a comprender la producción e interacción de los investigadores en un determinado campo científico, dado que considera las instituciones a las que están vinculados, las revistas que publican sus trabajos y sus países de origen.

La bibliometría y la cienciometría evalúan y miden las características y el desarrollo de temas y campos del conocimiento, a través de métodos estadísticos y matemáticos que identifican patrones, estructuras y relaciones que se presentan en una determinada muestra de literatura. Además, identifican a los investigadores e instituciones más activos, lo que facilita la articulación de redes colaborativas. Dado el creciente volumen de información registrado actualmente, este método es especialmente útil, ya que permite la cuantificación y organización de grandes muestras de publicaciones<sup>18,19</sup>. La bibliometría cuantifica, a través de metadatos, la producción, difusión y uso de la información. El análisis cienciométrico relaciona estos aspectos cuantitativos con contextos sociales para discutir el desarrollo científico en un campo de conocimiento determinado. El uso de la bibliometría para justificar la toma de decisiones estratégicas sobre políticas en ciencia y tecnología es común en varios países, en los que se ha convertido en una práctica institucionalizada<sup>20,21</sup>. Decidimos utilizar el software VOSviewer, que se usa para procesar y visualizar información bibliométrica y construir mapas con redes de proximidad, y procesa un gran volumen de datos<sup>19,21</sup>.

Las búsquedas bibliográficas se realizaron en el Portal de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) a través de Pubmed; SCOPUS, *Web of Science* (WOS) y *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). La elección de las bases para realizar las búsquedas se debió tanto a su relevancia como a la posibilidad de extraer los datos necesarios para realizar los análisis disponibles en VOSviewer. Elegimos BVS y Pubmed porque reúnen publicaciones relevantes en ciencias naturales y biomédicas, al igual que Scopus y WOS, esta última es considerada actualmente la base de datos más utilizada para el análisis bibliométrico, debido a que brinda accesibilidad a datos bibliográficos y citas de 12.000 de las revis-

tas más influyentes de todo el mundo<sup>22</sup>. Sin embargo, estas bases de datos tienen una cobertura proporcionalmente baja de la producción científica en Ciencias Sociales y Humanísticas<sup>13</sup>. Por ende, se incluyó la base de datos SciELO, también de alcance internacional, que incluye países de América Latina y el Caribe, que alberga revistas científicas en todas las áreas del conocimiento, principalmente en las áreas de la salud y de las Ciencias Sociales y Humanísticas<sup>13</sup>. Sin embargo, cabe señalar que las bases de datos Scielo, BVS y Pubmed tienen una limitación, solo cuentan con datos de autoría, año, título y resumen, y eso no permite procesar todos los análisis que realiza VOSviewer. Para realizar un análisis más completo, se editó la base de datos final, se insertó manualmente información sobre el resumen y las palabras clave, cuando estaba disponible, y sobre el país del autor, cuando no había datos sobre la institución de los autores.

Dada la diversidad de expresiones que definen “Participación Social”<sup>17,23</sup> y “Control Social”<sup>24</sup>, el primer desafío fue elaborar una estrategia de búsqueda que abordara la literatura sobre el tema en las Ciencias Naturales y Biomédicas y en las Ciencias Sociales y Humanísticas. Se utilizó la siguiente estrategia de búsqueda en los tres idiomas (portugués, inglés y español): “Controle Social” OR “Participação Social” OR “Participação da Comunidade” OR “Participação Cidadã” OR “Participação Comunitária” OR “Participação Pública” OR “Participação Política” OR “Gestão Participativa” OR “Democracia Participativa” OR “Democracia Deliberativa” OR “Controle Social Formal” AND “Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde” OR “Saúde” OR “Política de Saúde” OR “Políticas Públicas de Saúde” OR “Políticas Públicas em Saúde” OR “Políticas Sanitárias” OR “Política de Assistência à Saúde” OR “Conselhos de Saúde” OR “Conferências de Saúde”, sin límite de fecha.

Luego fue realizada la eliminación de duplicados, el triaje, la elegibilidad y la selección final mediante hojas de cálculo, por dos investigadores independientes, utilizando los siguientes criterios de elegibilidad: publicaciones en revistas científicas en forma de artículos, publicados por investigadores vinculados a instituciones de investigación en países americanos o que aborden experiencias directamente relacionadas con la participación y el control social en salud desarrolladas en este continente.

De las 9.487 referencias encontradas en las búsquedas, se excluyeron 5640 referencias duplicadas, por lo que quedaron 3.847 referencias

para la selección inicial. La selección se realizó mediante la lectura de títulos y resúmenes. Se incluyeron artículos publicados en inglés, español o portugués, en cualquier año hasta la fecha de recolección realizada el 12 de agosto de 2021, lo que dio como resultado una muestra final de 641 referencias. El siguiente paso fue el armado y finalización de la base de datos que contenía únicamente las referencias seleccionadas para pasarla por el programa VOSViewer.

Se aplicaron dos métodos de análisis bibliométrico: citas y coautoría. El análisis de citas es un indicador importante en los estudios bibliométricos, a través del cual es posible estimar la influencia de determinados documentos, fuentes, autores, organizaciones y países y medir su relevancia, a partir del número de citas en un determinado corpus de análisis. El análisis de coautoría se considera una medida formal de colaboración, cuya relación entre los autores o sus instituciones se establece cuando publican juntos un documento científico. Estos análisis permiten identificar la internacionalización de la agenda de estudio, las referencias científicas más influyentes y los frentes de investigación<sup>18,19</sup>.

Cuando se usa el software para realizar algún análisis, el primer archivo que genera es una tabla que presenta los datos visualmente. Esta Tabla presenta la disposición de los datos por unidad de análisis (países, instituciones, autores, documentos y fuentes donde se publicaron los documentos) junto con los datos cuantitativos (número de publicaciones y citas) y la “fuerza del vínculo” que tiene esa unidad de análisis. La “fuerza del vínculo” se entiende como el número de asociaciones que esa unidad de análisis realiza con las demás. Las conexiones se hacen por medio del número de enlaces o citas mutuas, representadas por líneas, cuyo grosor refleja la fuerza de la relación entre dos elementos. Cuanto menor sea la distancia entre los elementos trazados en un espacio bidimensional, mayor será la relación entre ellos. En función de la intensidad de estos vínculos se produce la conformación de *clusters*, es decir, agrupaciones de elementos con aspectos comunes que se representan con un mismo color.

## Resultados

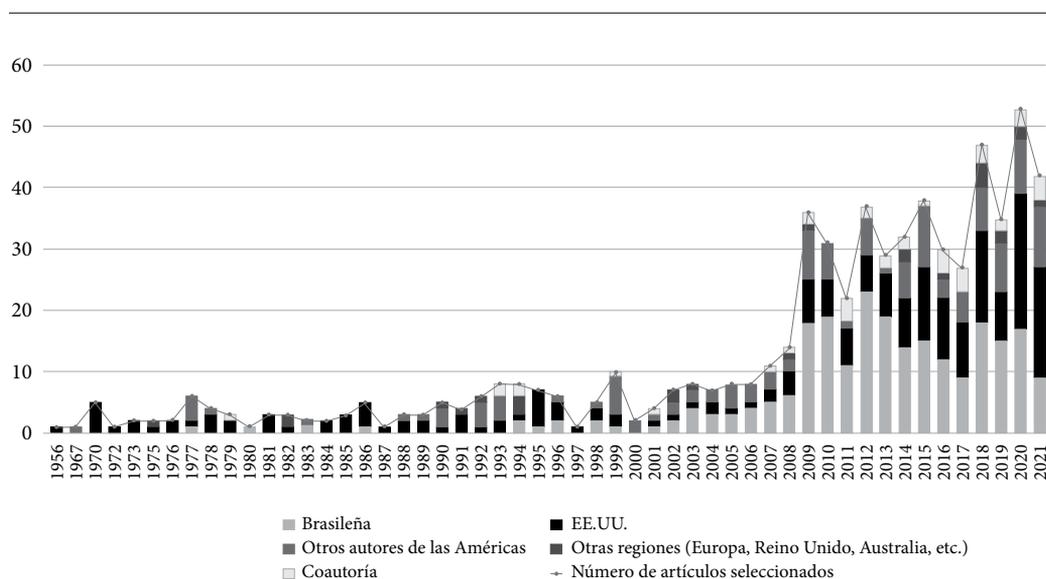
### Tendencia cronológica, idioma y origen de los/as autores/as

El artículo más antiguo seleccionado sobre el tema data de 1956 y las publicaciones mostraron

una tendencia ascendente, similar a la observada a nivel mundial<sup>12</sup>. La participación comunitaria en la salud pública ha atraído el interés de investigadores de todo el mundo, con un crecimiento exponencial prácticamente continuo durante las últimas dos décadas<sup>12</sup>. Cuando eliminamos los países de América, esta tendencia se repite. El Gráfico 1 muestra la distribución cronológica de las publicaciones seleccionadas en la muestra, agrupadas de la siguiente manera: producción estrictamente brasileña, producción estrictamente estadounidense, producción de otros autores del continente americano, producción de autores de otras regiones (Europa, Reino Unido, Australia etc.) y producción en coautoría, que reúne todos los artículos publicados en coautoría por investigadores de diferentes países.

Según el número de publicaciones, la investigación sobre participación y control social en salud se puede dividir en tres etapas consecutivas. El período inicial, de 1956 a 2002, fue relativamente estable, con un ligero crecimiento y un bajo número de publicaciones sobre el tema en el ámbito de esta investigación. A partir de 2005 se observa un aumento paulatino de publicaciones y en el último período, a partir de 2008 se observa un aumento en el número de publicaciones, que alcanzó un pico de 53 artículos en 2020. Cabe señalar que esta tendencia de crecimiento sigue el panorama general del aumento de las publicaciones científicas en el mismo período, como se puede apreciar en el portal *Scimago Journal & Country Rank* (<https://www.scimagojr.com>), que reúne datos de revistas indexadas a la base de datos Scopus y métricas de desempeño de 239 países.

Se destaca la producción estrictamente estadounidense hasta 1990, cuando comienza a tomar fuerza la producción de otros autores del continente americano. A partir de 2002, la producción estrictamente brasileña comienza a crecer y destacarse. En Brasil, el aumento de las inversiones públicas en investigación científica en el período de 2005 a 2015 generó un aumento significativo de las publicaciones sobre diferentes temas<sup>25</sup>, incluido el aumento de la producción sobre participación y control social en salud, al menos en las revistas mejor evaluadas, que son las que se incluyeron en el presente estudio. Sin embargo, vemos que las publicaciones brasileñas, que representan más de 1/3 de la muestra, contrariamente a la tendencia del promedio general, tuvieron un aumento abrupto en 2009, pero se mantuvieron relativamente estables hasta el período actual, con un pico en 2012. Dado el creci-



**Gráfico 1.** Distribución temporal de la publicación de artículos sobre Participación y Control Social en Salud en el continente americano.

Fuente: Autores.

miento exponencial de las publicaciones brasileñas en el período<sup>25</sup>, proporcionalmente, el tema ha disminuido en frecuencia en la última década en ese país.

Al analizar la distribución por idioma, de los 641 artículos incluidos en la base de datos, observamos que 350 (54%) están en inglés, 178 (27,77%) en portugués, 85 (13,26%) en español, 21 (3,28%) en inglés y portugués, 6 (0,93%) en inglés y español y 1 (0,23%) en los tres idiomas.

Los artículos analizados cuentan con aportes de autores de los cinco continentes del planeta. Considerando el perfil de las producciones según el país de los autores, obtuvimos el siguiente resultado: Brasil, en primer lugar, con 257 autores y 582 citas; EE.UU. en segundo lugar, con 226 autores y 2057 citas; en el tercero, Canadá, con 66 autores y 713 citas; Colombia ocupó el cuarto lugar, con 28 autores y 178 citas, y, en quinto lugar, México, con 26 autores y 43 citas. Chile (21 autores y 123 citas) y Cuba (10 autores y 132 citas) aportan contribuciones significativas al tema, en el séptimo y décimo lugar, respectivamente. También es destacable la presencia de autores ingleses (6° puesto, 22 autores y 404 citas), españoles (8° puesto, 14 autores y 29 citas) y portugueses (9° puesto, 11 autores y 16 citas) que estudian el tema en América. Estos resultados son similares a los

de Ming Yuan et al<sup>12</sup>, quienes argumentan que EE. UU. es la región clave para la investigación sobre participación comunitaria en salud pública y que países en desarrollo como Brasil también han contribuido mucho en este campo, cuyos avances han sido marcados por eventos de salud pública históricamente importantes y evolucionaron de estrategias macrorregionales a acciones mesorregionales y microrregionales<sup>12</sup>.

#### **Análisis de las citas: la relevancia de las revistas y publicaciones**

En la muestra se incluyeron 299 revistas diferentes. La Tabla 1 muestra una comparación entre el número de publicaciones y de citas en las principales revistas. Después de cada título, incluimos el número de documentos publicados, seguido del número de citas y del promedio de citas por artículo.

Se observa que hay una desigualdad entre las revistas con respecto al impacto y la visibilidad, cuando se compara el número de artículos publicados y el promedio de citas. Al comparar el número de artículos publicados y los más citados, en el caso de las revistas brasileñas, se observa que ocupan los primeros cuatro lugares en el ranking de revistas con mayor número de docu-

Tabla 1. Artículos y citas por Revista sobre Participación y Control Social en Salud en el continente americano.

| Periódicos con más artículos publicados                               |                 |  | Periódicos más citas                                 |                 |  |
|---|-----------------|--|--|-----------------|--|
| Periódico   | n. de artículos | n. de citas/ citas promedio por artículo | Periódico  | n. de artículos | n. de citas/ citas promedio por artículo |
| 1. Ciência & Saúde Coletiva   | 48              | 148/3,08                                 | 1. Lancet  | 3               | 343/114,3                                |
| 2. Saúde & Sociedade  | 38              | 66/1,73                                  | 2. Social Science & Medicine                         | 13              | 325/25                                   |
| 3. Cadernos de Saúde Pública  | 17              | 54/3,17                                  | 3. Health Policy                                     | 3               | 182/60,6                                 |
| 4. Revista Brasileira de Enfermagem                                   | 15              | 3/0,2                                    | 4. Academic Medicine                                 | 4               | 149/37,25                                |
| 5. Salud Pública de México  | 15              | 28/1,86                                  | 5. Ciência & Saúde Coletiva                          | 48              | 148/49,3                                 |
| 6. Social Science & Medicine  | 13              | 325/25                                   | 6. Plos Neglected Tropical Diseases                  | 2               | 76/38                                    |
| 7. Interface - Comunicação, saúde educação                            | 12              | 2/0,16                                   | 7. Information Technology & People                   | 1               | 70/70                                    |
| 8. Physis   | 11              | 0/0                                      | 8. Saúde & Sociedade                                 | 38              | 66/1,73                                  |
| 9. Revista Panamericana de Salud Pública                              | 8               | 32/4,75                                  | 9. Journal of Health Politics Policy and Law         | 6               | 61/10,1                                  |
| 10. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana                      | 8               | 0/0                                      | 10. Biosecurity and Bioterrorism-biodefense strategy | 1               | 61/61                                    |
| 11. Journal of Health Politics, Policy and Law                        | 6               | 61/10,16                                 | 11. Cadernos de Saúde Pública                        | 17              | 54/3,17                                  |
| 12. Progress in Community Health Partnerships                         | 6               | 12/2                                     | 12. International Journal of Health Services         | 5               | 49/9,8                                   |
| 13. Revista Espanhola de Saúde Pública                                | 5               | 7/1,4                                    | 13. Journal of Community Psychology                  | 2               | 49/24,5                                  |
| 14. International Journal of Health Services                          | 5               | 49/9,8                                   | 14. Medical Anthropology Quarterly                   | 5               | 44/8,8                                   |
| 15. Human Organization  | 5               | 40/8                                     | 15. Implementation Science                           | 2               | 43/21,5                                  |
| 16. International Journal of Environmental Research and Public Health | 5               | 38/7,6                                   | 16. Ecohealth  | 1               | 42/42                                    |
| 17. Medical Anthropology Quarterly                                    | 5               | 44/8,8                                   | 17. American Journal of Community Psychology         | 1               | 41/41                                    |
| 18. Health Promotion Practice   | 5               | 3/0,6                                    | 18. Human organization                               | 5               | 40/8                                     |
| 19. International Journal of Circumpolar Health                       | 5               | 5/1                                      | 19. Journal of Womens Health                         | 1               | 40/40                                    |
| 20. Revista de Salud Publica (Bogotá)                                 | 5               | 0/0                                      | 20. Review of Communication Research                 | 1               | 40/40                                    |
| 21. Revista da Escola de Enfermagem da USP                            | 5               | 15/3                                     | 21. International Journal of Environmental Research  | 5               | 38/7,6                                   |

Fuente: Autores.

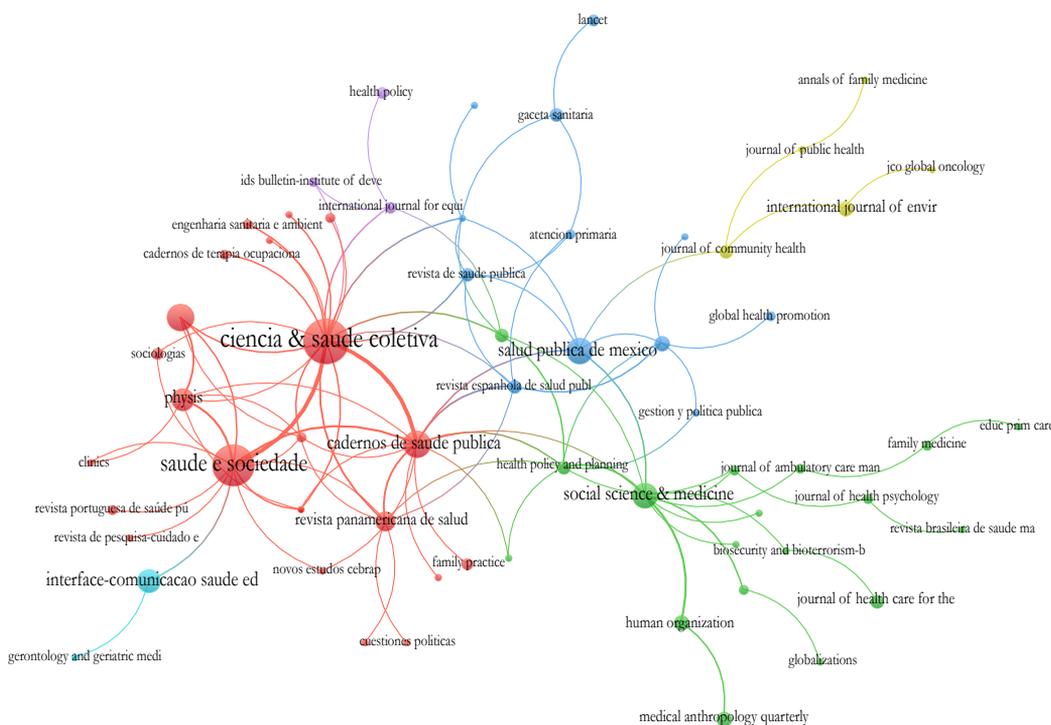
mentos publicados, pero en el ranking de las revistas más citadas no ocupan el mismo lugar. La *Revista Brasileira de Enfermagem*, cuarta en número de publicaciones, no aparece en el ranking de las 20 revistas más citadas. En el otro extremo, está la revista *The Lancet*, con solo tres artículos seleccionados que tienen en total 343 citas. Esta desigualdad afecta también a las revistas de otros países latinoamericanos, que ni siquiera aparecen entre las 20 con más citas. Si observamos el *Scimago Journal & Country Rank*, vemos que las revistas latinoamericanas no aparecen entre las 2000 mejores del mundo.

Siguiendo el análisis de citas por revistas, presentado en la Figura 1, las conexiones entre países muestran una fuerte correlación con el idioma, como podemos ver por la proximidad y las conexiones entre las revistas brasileñas y aquellas con títulos en español (la mayoría presentes en el *cluster* azul). Además, es posible verificar en el *cluster* rojo que las revistas brasileñas están más conectadas entre sí y son destacadas, lo que indica que hay un campo con características propias

y consolidadas sobre el tema en Brasil. Este argumento se basa en la regulación del grafo por la fuerza de las conexiones de citas que reduce la visibilidad de las revistas que tienen muchas citas, como *The Lancet* y *Social Science & Medicine*, por ejemplo, pero que tienen conexiones más débiles, porque tienden a citar más artículos que no están incluidos en la muestra. La fuerza de la conexión que hay entre los autores brasileños indicada en la Figura 2 también fortalece ese argumento, como veremos en el siguiente tema.

Los diez artículos más citados<sup>26-35</sup> se pueden categorizar en tres tipos: estudios sobre participación social/participación comunitaria y salud (1<sup>26</sup>, 3<sup>28</sup>, 5<sup>30</sup> y 7<sup>32</sup>); estudios propositivos de modelos de gestión pública (2<sup>27</sup>, 6<sup>31</sup> y 8<sup>33</sup>) o de docencia/investigación en salud, centrados en la participación social (4<sup>29</sup> y 10<sup>35</sup>) y estudios que relacionan contextos políticos, culturales y factores estructurales a la participación social (9<sup>34</sup>).

Dentro del primer tipo, está el artículo más citado<sup>26</sup>, resultado de una investigación sobre estrategias para mejorar la salud materno infantil,



**Figura 1.** Citas en las revistas que publican sobre participación y control social en salud en el continente americano.

Fuente: Elaboración de los autores a partir de la base de datos. Versión interactiva disponible en: [https://app.vosviewer.com/?json=https://drive.google.com/uc?id=1\\_LFK9HAc5oGiMvJPj35iBkT1sc\\_tyFwt](https://app.vosviewer.com/?json=https://drive.google.com/uc?id=1_LFK9HAc5oGiMvJPj35iBkT1sc_tyFwt)

cuyas conclusiones demuestran que, si bien la movilización comunitaria no es una característica de la mayoría de los programas de atención primaria de la salud a gran escala, existe evidencia que este es un método efectivo para promover la participación y capacitar a las comunidades, además de generar otros beneficios; el tercer artículo más citado<sup>28</sup>, resultado de una encuesta de vigilancia de la salud pública realizada en Kansas/EE. UU., en el que se concluye que las personas de las zonas rurales tenían mayor participación comunitaria, pero niveles relativamente bajos de calificaciones comunitarias, y que en zonas rurales densamente pobladas, pueden enfrentar mayores riesgos de problemas de salud; el quinto artículo más citado<sup>30</sup> presenta estudios de caso de cuatro países latinoamericanos, cuyos resultados muestran que la inversión en capacidad gerencial y política, un fuerte compromiso político y gerencial y programas estatales, no solo ciertas acciones gubernamentales, han sido cruciales para continúe el éxito de estas políticas; y el séptimo artículo más citado<sup>32</sup> que informa los resultados de las investigaciones sobre las interacciones entre los determinantes sociales, las enfermedades helmínticas y las intervenciones de promoción de la salud con respecto a la participación comunitaria, la colaboración intersectorial, el género y las posibilidades de clasificar los programas de control y eliminación de enfermedades helmínticas en el contexto de abordajes integrados e interdisciplinarios. Las autoras del séptimo artículo más citado concluyen que, a pesar de que se cree que la participación activa de la comunidad y los programas de control pueden conducir al empoderamiento de los individuos en las comunidades endémicas, muchas de estas comunidades carecen de sistemas y estructuras institucionales para alentar a las personas a participar en las estrategias de control y que donde existen pueden no funcionar correctamente.

Dentro del segundo tipo, está el segundo artículo más citado<sup>27</sup>, en el que las autoras ofrecen un marco para promover la participación pública en la evaluación de tecnologías y políticas de salud, tanto para los formuladores de políticas de salud, tanto en Canadá como en el extranjero, preocupados por hacer que la salud sea más pública; el sexto artículo más citado<sup>31</sup> se procuró comprender cómo la participación en una comunidad de salud *online* proporciona beneficios directos para el uso de la información y el apoyo social y la influencia indirecta en las percepciones de empoderamiento del usuario, y se recomienda este enfoque. El octavo artículo más citado<sup>33</sup> destaca

la contribución de la participación comunitaria en la formulación de políticas para desastres y emergencias de salud masivos y recomienda cómo los líderes estadounidenses en todos los niveles pueden mejorar su capacidad de gobernar en una crisis y mitigar las pérdidas en toda la comunidad al adoptar este enfoque. El cuarto artículo más citado<sup>29</sup> busca ayudar a los centros de salud académicos de EE.UU. a aprender cómo mejorar la interacción con sus comunidades y crear una agenda de investigación comprometida. En el décimo artículo más citado<sup>35</sup>, los autores desarrollan un marco teórico para comprender la participación pública en el contexto de la gobernanza sanitaria regionalizada, a partir de experiencias canadienses.

Dentro del tercer tipo, está el noveno artículo más citado<sup>34</sup>, que aborda cómo se discuten las influencias culturales y estructurales en relación a la participación comunitaria, concluye que situaciones de crisis financiera y económica, reestructuración económica y valores de competencia e individualización afectan la generación y la sustentabilidad de la participación, e incentiva la realización de estudios que abordan este tema.

Se hace hincapié en publicaciones de EE.UU. y Canadá, al tomar como ámbito empírico los contextos de estos países. Los resultados de investigaciones desarrolladas en otros contextos, como Brasil, por ejemplo, no figuran en los primeros puestos de la muestra debido a la falta de citas, a pesar de que tienen una gran cantidad de producciones sobre el tema. Se constató que la mayoría de los artículos fueron publicados en revistas con mayor número de citas (Tabla 1), fundamentalmente el primero<sup>22</sup> y el quinto<sup>26</sup>, publicados en *The Lancet*, que ocupa el primer lugar<sup>26</sup>; el tercero<sup>28</sup> y el noveno<sup>34</sup>, publicados en la revista *Social Science & Medicine*, que ocupa el segundo lugar; y el segundo<sup>23</sup> y el décimo<sup>31</sup>, ambos publicados en la revista *Health Policy*, que ocupa el tercer lugar.<sup>28</sup>

#### **Análisis de las citas: la relevancia de las instituciones y los/as autores/as**

A fin de mapear las instituciones más productivas, sus tasas de citas y sus conexiones, se analizó la filiación institucional de los autores de los manuscritos. Las diez instituciones con mayor producción sobre el tema, con el número de artículos y el número de citas de cada uno entre paréntesis, fueron: *Fundação Oswaldo Cruz* (29 artículos – 249 citas), Universidad de California (23 – 414), Universidad de San Pablo (17 – 53),

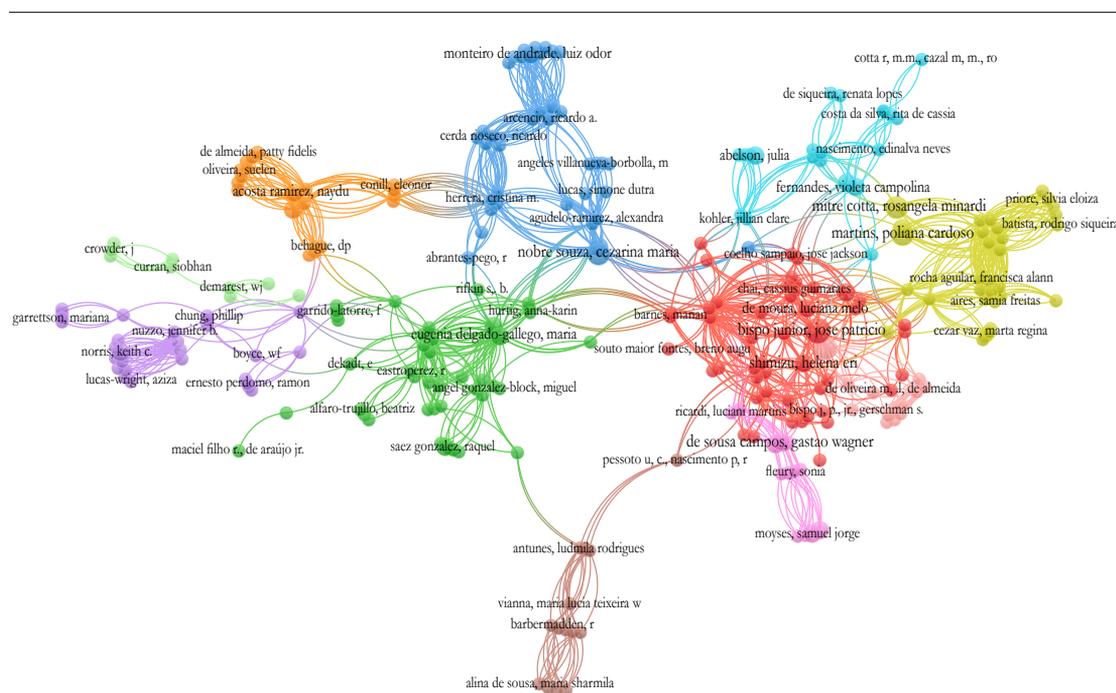
Universidad de Toronto (14 – 121), Universidad de Brasilia (10 – 117), Universidad Federal de Bahía (10 – 64), Universidad de Harvard (9 – 284), Universidad de Carolina del Norte (9 – 179), Universidad McMaster (8 – 175) y Universidad Duke (7 – 149). En esta lista se destacan instituciones estadounidenses y brasileñas. Sin embargo, la proporción entre artículos publicados y citas confirma que la producción de las instituciones estadounidenses y canadienses tiene mayor impacto que la de las latinoamericanas. Otro dato interesante es que la mayoría son instituciones públicas, dado que solo Harvard y Duke son privadas.

Como se muestra en la Figura 2, el análisis de las citas de los autores generó 11 *clusters* distintos que delimitan las relaciones entre ellos, que destacan la proximidad temática, pero también los países e idiomas de origen. Hay fuertes conexiones entre los autores brasileños y otros autores latinoamericanos. Los autores más citados de la muestra coinciden con los que firman los artículos más citados, tratados en el tema anterior, pero hay que destacar cuáles son los autores más co-

nectados. Notamos que, aunque los autores más citados son generalmente de EE.UU. y Canadá, cuando observamos los autores más conectados, vemos que los que se destacan son los brasileños.

El primero de la lista de los más conectados, José Patrício Bispo Júnior, de la Universidad Federal de Bahía, con cuatro artículos, estudia los consejos de salud en Brasil y la efectividad de la participación; Pedro da Costa, Fernando de Paiva y Cornelis Van Stralen, vinculados a la Universidad Federal de Minas Gerais, ocupan los siguientes puestos, respectivamente, debido a una revisión sistemática sobre la participación en salud en Brasil. Luego tenemos a Poliana Cardoso Martins, Rosângela Minardi Mitre Cotta, Fábio Farias Mendes, Sylvia do Carmo Castro Franceschini, Silvia Eloiza Priore, Glauce Dias, Rodrigo Siqueira-Batista, vinculados a la Universidad Federal de Viçosa, que también estudian la experiencia de los consejos de salud.

A continuación, se encuentran Eugenia Delgado Gallego y María Luisa Vázquez, con dos artículos en la muestra, de la Universidad del Valle, que estudian los mecanismos de participación



**Figura 2.** Análisis de las citas de los autores que publican sobre participación y control social en salud en el continente americano.

Fuente: Elaboración de los autores a partir de la base de datos. Versión interactiva disponible en: [https://app.vosviewer.com/?json=https://drive.google.com/uc?id=1UYiJ4M1Iq8qn0QG0oC11rV4wr7mi4Vu\\_](https://app.vosviewer.com/?json=https://drive.google.com/uc?id=1UYiJ4M1Iq8qn0QG0oC11rV4wr7mi4Vu_)



más conectados, lo que se destaca en términos de colaboración formal, según la fuerza de conexión que presentan: en 1° lugar, está Mélanie Levasseur; en el 2° Sergio Aguilar-Gaxiola, seguido de Yves Couturier, en el 3° lugar; en el 4°, Doriane Miller y en el 5° lugar Luiz Odorico Monteiro de Andrade. Al analizar los 40 autores más relevantes en el tema, solo se forman 4 *clusters*, en los que se destacan otros autores, como se puede observar en la Figura 3.

En estos cuatro *clusters*, se observa que hay un predominio de investigadores en las áreas biomédicas, y que gran parte de las investigaciones está enfocada en el desarrollo de estrategias de intervención en salud a través de la participación comunitaria, especialmente de las minorías sociales y étnicas, con el objetivo de reducir la inequidad y comprender mejor la distribución de las morbilidades en los grupos poblacionales, especialmente en los grupos socialmente vulnerables. El *cluster* 1, en azul, reúne a investigadores cuyo enfoque es la investigación participativa basada en la comunidad y el empoderamiento comunitario en salud. El *cluster* 2, en rojo, reúne a investigadores dedicados a la investigación y el desarrollo de intervenciones sanitarias dirigidas a enfermos crónicos. En verde, el *cluster* 3 reúne a investigadores enfocados en intervenciones de salud dirigidas a minorías étnicas y sociales, y el *cluster* 4, en amarillo, reúne a investigadores dedicados a la investigación enfocada en estrategias innovadoras de intervención en salud.

Al analizar las 736 organizaciones presentes en la base de datos, se encontraron 418 organizaciones que publicaron al menos un documento como coautoras, formando 88 *clusters* con 994 conexiones entre ellos. La Universidad de Toronto, Fiocruz y la Universidad de Harvard son las tres organizaciones que más colaboraciones formales tienen con otras organizaciones, según fuerza del vínculo, el número de documentos y las citas. Le siguen en el ranking la Universidad de Columbia, la Universidad de California y la Universidad de Sherbrooke. Entre las más conectadas con otras organizaciones también se destacan la Universidad de Carolina del Norte, la Universidad de Montreal, la Universidad Johns Hopkins y la Universidad de San Pablo. Cabe señalar que las 288 organizaciones más relevantes forman 13 *clusters* de coautoría, con 916 conexiones entre ellas, en los que aparecen junto a las instituciones mencionadas otras universidades del continente americano y también de África, Europa, Asia y Oceanía, pero preponderan las organizaciones brasileñas y estadounidenses. Las organizacio-

nes que mantienen colaboraciones formales, en general, las tienen con organizaciones ubicadas en el mismo país.

Por último, también identificamos la colaboración formal entre países. Comprobamos que, de la muestra total, los 42 países más relevantes formaron 3 *clusters* con 141 conexiones entre ellos. Estos resultados demuestran que, a diferencia del ranking de organizaciones que más colaboraciones formales tienen con otras organizaciones, donde la Universidad de Toronto y la Fiocruz ocupan los primeros lugares, en lo que respecta a la colaboración formal entre países, Estados Unidos ocupa el primer lugar, seguido de Canadá y Brasil. Es importante señalar la variación en términos de coautoría por país. En el caso brasileño, por ejemplo, gran parte de los artículos son el resultado de colaboraciones formales entre investigadores de organizaciones del mismo país, hay mayor articulación interna entre investigadores que externa. Mientras que, en Estados Unidos y Canadá, existe una articulación tanto interna como externa y una mayor diversidad de colaboraciones con otros países, lo que demuestra una mayor internacionalización. Analizando los resultados, es posible afirmar que el idioma, en gran medida, influye en las colaboraciones, como es el caso de la colaboración entre Brasil y Portugal y los países latinoamericanos.

### Consideraciones finales

Se pudo verificar no solo el crecimiento de las publicaciones y su frecuencia relativa en los países del continente americano, sino también la relevancia cuantitativa y el impacto de los diferentes países. Además, el análisis de coautoría indicó los grupos de autores que colaboran formalmente entre sí y el grado de internacionalización de dichas colaboraciones. Sin embargo, aún con la inclusión de indexadores que buscaban ampliar el alcance de las publicaciones en la región y en las ciencias sociales, los países de América del Norte mostraron más visibilidad e impacto en la muestra estudiada. Por lo tanto, hay que incentivar que se realicen nuevos esfuerzos para mapear y arrojar luz sobre contextos que estaban fuera del alcance de este trabajo. Consideramos que es importante que futuras investigaciones puedan revisar libros y literatura gris, que incluyan publicaciones de agencias y organismos gubernamentales y no gubernamentales, que cuentan con muchas producciones que son tan relevantes para comprender este campo de producción de

conocimiento como las que forman parte de las grandes revistas.

Si observamos el continente americano en general, con un análisis más abarcativo, las desigualdades en términos de visibilidad e impacto que hay en este campo científico suscitan discusiones para superar los obstáculos del desarrollo científico y tecnológico y, por ende, de las políticas públicas y de salud. Para identificar esta desigualdad, seguimos la recomendación de Foratini<sup>37</sup>, considerar las tres lenguas francas: inglés, portugués y español. La valoración de los lenguajes locales y menos internacionalizados en el campo científico está relacionada con la formación de una “masa crítica” y el reconocimiento de los logros culturales de cada territorio. Esta investigación identificó varias experiencias de mecanismos, estrategias y discusiones teóricas sobre participación social que traen importantes aportes a la temática y que, debido a esas desigualdades, ven reducido su potencial. Se considera una

limitación del presente estudio el hecho de no haber incluido el idioma francés, dado que puede haber excluido artículos con metadatos presentes solo en este idioma.

Como presentamos a lo largo del texto, la muestra seleccionada revela una gran discrepancia entre las producciones nacionales, ya sean numéricas, como en el caso de EE.UU. y Brasil, o con respecto a la relevancia que tienen la fuerza de las conexiones y las citas, como en el caso de EE.UU., Canadá y producciones extranjeras sobre los contextos locales. Por ello, consideramos que es importantes que se realicen nuevos análisis amplios con metodologías que nos permitan profundizar en las especificidades de la diversidad de los países del continente americano y que se establezcan comparaciones entre ellos. Es necesario aumentar dichas comparaciones para que avance el debate en el continente, y entren en diálogo las tradiciones y saberes locales y los avances globales.

## Colaboradores

FV Machado trabajó en el diseño de la investigación, recolección, tratamiento y análisis de datos, redacción y revisión del texto final del artículo. CM Rech trabajó en el diseño de la investigación, recolección, tratamiento y análisis de datos, redacción y revisión del texto final del artículo. RS Pinto trabajó en el diseño de la investigación, recolección, tratamiento y análisis de datos, redacción y revisión del texto final del artículo. WM Romão trabajó en el diseño de la investigación, recolección, tratamiento y análisis de datos, redacción y revisión del texto final del artículo. MMM Matias trabajó en el diseño de la investigación, recolección, tratamiento y análisis de datos, redacción y revisión del texto final del artículo. GC Freitas trabajó en el diseño de la investigación, recolección, tratamiento y análisis de datos, redacción y revisión del texto final del artículo. H Kujawa trabajó en el diseño de la investigación, recolección, tratamiento y análisis de datos, redacción y revisión del texto final del artículo. FAG Leles trabajó en el diseño de la investigación, recolección, tratamiento y análisis de datos, redacción y revisión del texto final del artículo.

## Financiación

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.

## Referências

1. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Projeto Promoção da Saúde*. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 15.
2. Macinko JA, Montenegro Arriagada H, Nebot C, Pan American Health Organization (PAHO). *Renewing primary health care in the Americas: a position paper of the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO)*. Washington: Pan American Health Organization; 2007.
3. Chiang YC. *Social engineering and the social sciences in China*. Cambridge: Cambridge University Press; 2001.
4. Ramos GS. Participación social en el campo de la salud. *Rev Cubana Salud Publica* 2004; 30(3). [acesado 2021 ou 13]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300005&lng=es).
5. Carvalho G CM. O momento atual do SUS... a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei. *Saude Soc*. 1993; 2(1):9-24.
6. O'Neill M. Community participation in Quebec's health system: a strategy to curtail community empowerment? *Int J Health Serv* 1992; 22(2):287-301.
7. Rifkin SB. Examining the links between community participation and health outcomes: a review of the literature. *Health Policy Plan* 2014; 29(Suppl. 2):ii-98-ii106.
8. World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF). Declaration of Astana – Global Conference on Primary Health Care. 2018. [cited 2021 out 13]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>
9. Giovanella L, Mendonça MHM, Buss PM, Fleury S, Gadelha CAG, Galvão LAC, Santos RF. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cad Saude Publica* 2019; 35(3):e00012219.
10. Rajan D, Rohrer K, Koch K, Soucat A. *Voice, agency, empowerment: handbook on social participation for universal health coverage*. Geneva: WHO; 2021.
11. Mira JJ, Carrillo I, Navarro IM, Guilabert M, Vitaller J, Pérez-Jover V, Aguado H. La participación ciudadana en salud. Revisión de revisiones. *Anales Sis San Navarra* 2018; 41(1): 91-106.
12. Yuan M, Lin H, Wu H, Yu M, Tu J, Lü Y. Community engagement in public health: a bibliometric mapping of global research. *Arch Public Health* 2021; 79(1):6
13. Brasil Jr A, Carvalho L. Por dentro das ciências humanas: um mapeamento semântico da área via base SciELO-Brasil (2002-2019). *Rev Humanidades Digit* 2020; 5:149-183.
14. Merzel C, D'Afflitti J. Reconsidering community-based health promotion: promise, performance, and potential. *Am J Public Health* 2003 93(4):557-574.
15. Pannel CL, Burdine JN, Prochaska JD, Mcleroy KR. Common and critical components among community health assessment and community health improvement planning models. *J Public Health Manag Pract* 2017; 23(Suppl. 4):S14-S21.
16. Silva BT, Lima, IM. Conselhos e conferências de saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Cien Saude Colet* 2021; 26(1):319-328.
17. Pereira IP, Chai CG, Loyola CMD, Felipe IMA, Pacheco MAB, Dias RDS. O Ministério Público e o controle social no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet* 2019; 24(5):1767-1776.
18. Grácio MCC. *Análises relacionais de citação para a identificação de domínios científicos: uma aplicação no campo dos Estudos Métricos da Informação no Brasil*. Marília: Oficina Universitária; 2020.
19. Sangalli AF, Kauchakje S. Uma introdução à bibliometria e cientometria: o caso do presidencialismo latino-americano. *Rev Política Hoje (UFPE)* 2021; 30(1):87-160.
20. Vanz SA de S, Santin DM, Pavão CMG. A bibliometria e as novas atribuições profissionais nas bibliotecas universitárias. *InCID Rev Cienc Informação Doc* 2018; 9(1):4-24.
21. Barbedo SADD. *Análise bibliométrica da produção científica do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (1972-2020): um estudo de evolução*. Brasília: Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação; 2020.
22. Liu Z, Yin Y, Liu W, Dunford M. Visualizing the intellectual structure and evolution of innovation systems research: a bibliometric analysis. *Scientometrics* 2015; 103(1):135-158.
23. Ahumada L R, Fernandez LAL. Participación e intervención comunitárias. In: Zurro AM, Pérez JFC, Badia JG, organizadores. *Atención primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia*. Barcelona: Editora El Sevier; 2014.
24. Silva FR, Caçado AC, Santos JC. Compreensões acerca do conceito de controle social. *Desenvolv Quest* 2017; 15(41):24-58.
25. Oliveira EF. *Estudos métricos da informação no Brasil: indicadores de produção, colaboração, impacto e visibilidade*. Marília: Oficina Universitária; 2018.
26. Rosato M, Laverack G, Grabman LH, Tripathy P, Nair N, Mwansambo C, Azad K, Morrison J, Bhutta Z, Perry H, Rifkin S, Costello A. Community participation: lessons for maternal, newborn, and child health. *Lancet* 2008; 372(9642):962-971.
27. Abelson J, Giacomini M, Lehoux P, Gauvin FP. Bringing 'the public' into health technology assessment and coverage policy decisions: From principles to practice. *Health Policy* 2007; 82(1):37-50.
28. Greiner KA, Li C, Kawachi I, Hunt DC, Ahluwalia JS. The relationships of social participation and community ratings to health and health behaviors in areas with high and low population density. *Soc Sci Med* 2004; 59(11):2303-2312.
29. Michener L, Cook J, Ahmed SM, Yonas MA, Coyne-Beasley T, Aguilar-Gaxiola S. Aligning the goals of community-engaged research: why and how academic health centers can successfully engage with communities to improve health. *Acad Med* 2012; 87(3):285-291.

30. Andrade LO, Pellegrini Filho A, Solar O, Rígoli F, Salazar LM, Serrate PC, Ribeiro KG, Koller TS, Cruz FN, Atun R. Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. *Lancet* 2015; 385(9975):1343-1351.
31. Johnston AC, Worrell JL, Di Gangi PM, Wasko M. Online health communities: An assessment of the influence of participation on patient empowerment outcomes. *Inf Technol People* 2013; 26(2):213-235.
32. Gazzinelli A, Correa-Oliveira R, Yang GJ, Boatman BA, Kloos H. A research agenda for helminth diseases of humans: social ecology, environmental determinants, and health systems. *PLoS Negl Trop Dis* 2012; 6(4):e1603.
33. Schoch-Spana M, Franco C, Nuzzo JB, Usenza C. Community engagement: leadership tool for catastrophic health events. *Biosecurity Bioterrorism Biodefense Strategy Pract Sci* 2007; 5(1):8-25.
34. Woelk GB. Cultural and structural influences in creation of and participation in the community health programmes. *Soc Sci Med* 1992; 35(4):419-424.
35. Thurston WE, MacKean G, Vollman A, et al. Public participation in regional health policy: a theoretical framework. *Health Policy* 2005; 73(3):237-252.
36. Zupic I, Čater T. Bibliometric methods in management and organization. *Org Res Methods* 2014; 18(3):429-472.
37. Forattini OP. A língua franca da ciência. *Rev Saude Publica*. 1997; 31(1):3-8.

---

Artículo presentado en 21/02/2022

Aprobado en 12/08/2022

Versión final presentada en 14/08/2022

---

**Editores jefes:** Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva