

Caracterización de las publicaciones científicas relacionadas con la integración de redes y servicios de salud.

Pedro López Puig⁽¹⁾, Ana Julia García Milian⁽²⁾, Liuba Alonso Carbonell⁽³⁾
Alina María Segredo Pérez⁽³⁾, Ivonne Elena Fernández Díaz⁽³⁾, Maricela Torres Esperón⁽³⁾

Resumen

Objetivo: Caracterizar las publicaciones científicas realizadas sobre Redes Integradas de Servicio de Salud en las revistas médicas indexadas en Scielo. **Método:** Estudio bibliométrico descriptivo. Se hace una revisión de la producción científica referente a las Redes Integradas de Servicios de Salud, durante el período comprendido entre enero del año 2000 y abril del 2013. **Resultados:** Se aprecia un marcado incremento de las publicaciones a partir del año 2006, (alrededor del 80%). Se observa predominio de los artículos originales. Un total de 121 profesionales en algún momento publicaron sobre el tema RISS. Solo uno de los autores resultó un productor moderado, la mayor de autores por artículo oscilan entre 1 y 3 (65.9%). Según el alcance del tema RISS el 50% trabajó con el mesocontexto y el 43.2% con el macro contexto. **Conclusiones:** Existe una elevada cifra de artículos que abordan el tema de la ISSS hay un bajo índice de artículos por publicación seriada. Los mismos se caracterizan por ser artículos originales escritos por transeúntes con baja frecuencia de coautoría para temas macro y meso contextuales.

Palabras clave: Integración de redes de servicios de salud, Redes Integradas de servicios de salud, Redes de Servicios de Salud, Sistemas Integrados de Servicios de Salud, Integración de sistemas y servicios de salud.

Summary

Objective: To characterize the science publishing done about health services integrated webs in medicine magazines indexlinked in Scielo. **Methods:** A bibliometric descriptive study. A review about the scientific reference production integrated to the Health Service Webs is done, during January 2000 and April 2013. **Results:** A markable increment of publication is appreciated since 2006. (about 80%). Predominance over original articles are seen. A total of 121 professionals published about RISS topic in a time. Only one author was a moderated producer, most of the authors by an article are among 1 and 3 (65.9%). According to the range of RISS topic the 50% of the authors worked with the mesocontext and the 43.2% with the macro context. **Conclusions:** It exists a high number of articles that deal with the ISSS topic, there is a low index of article by a serialized publication. The same articles are characterized for being original articles written by passer- by with a short frequency or coauthor to macro and meso context topics.

Key words: Health Services integrated webs. Health Services integrated health, Health Services webs, Integrated systems of Health Services. Health services and systems integration.

(1) Especialista de II Grado en Medicina General Integral, Máster en Atención Primaria de Salud. Profesor e Investigador Auxiliar, Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP Cuba).

(2) Ana Julia García Milian. Dra Cs. Médico. Especialista de II Grado en Farmacología, Máster en Economía de la Salud. Profesora e Investigadora Titular. Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos (CENCEC Cuba).

(3) Profesor e Investigador, Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP Cuba).

ARTÍCULO ORIGINAL

Fecha de recibido: 22 de julio de 2013 **Fecha de aceptación:** 29 de julio de 2013

Dirección para recibir correspondencia:

Dr. Pedro López Puig, Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 entre E y Perla. Boyeros. La Habana, Cuba.

Email: plp@ensap.sld.cu

Introducción

La introducción de redes integradas de servicios de salud, se basan en el "nuevo paradigma" de reorganización de los sistemas de salud.¹ La Organización Panamericana de la Salud (OPS), está haciendo un llamado a determinar el grado de integración de los sistemas de salud de la región y a trazar estrategias locales para la solución de los problemas que se detecten en esta importante esfera de atención, dentro de los sistemas y redes de servicios a la salud.² La necesidad de articular las estrategias de cambio con la mejor evidencia disponible adquirida desde distintas aproximaciones en el campo de la investigación, es una compleja tarea que, aunque en marcha, aún necesita profundidad y alcance.

Como respuesta a este llamado, muchos países en Latinoamérica llevaron a cabo reformas de sus sistemas de salud y desarrollaron aproximaciones en el marco teórico y de la investigación de campo. Estas incluyeron propuestas para efectuar una distribución más eficiente de los recursos basadas en la introducción de mecanismos de mercado y el fortalecimiento de la capacidad institucional de los sistemas de salud por medio de la descentralización de la responsabilidad, la gestión y la introducción de distintas formas de organización en el sector.³ La renovación en la organización del sector salud, tanto en países desarrollados⁴ como en desarrollo,^{5,6} ha promovido formas diversas de integración de los servicios de salud, entre las que se encuentran las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).⁷ Esta forma de organización ha aparecido tanto en países con sistemas de salud privados muy fragmentados, como EE.UU., como en países con sistemas de seguro social en los que se han integrado aseguradoras y proveedores en organizaciones de competencia gestionada (managed care) que compiten por los afiliados; también se ha promovido en países con sistemas nacionales de salud integrados.⁸

De lo anterior se deriva que la concepción de integración/fragmentación constituye un par dialéctico susceptible de ser medido en cualquier contexto y desde distintas aproximaciones. Se atribuye para su estudio, desde algunos autores, un grupo de atributos de la integración que hacen que el análisis del par adquiera complejidad multidimensional, pues cada uno de estos puede tener un grado y gradiente de integración/fragmentación distintos, ejerciendo influencia sobre el sistema y la red de servicios de forma variable.⁹

Es importante destacar que la integración de los servicios de salud desde la aproximación que hace la estrategia de la Organización Panamericana de la Salud llamada

Redes Integradas de Servicios de Salud, como forma de organizar la prestación de la atención en salud, debería ser herramienta para la mejora de la eficiencia y el acceso a los servicios y no un fin en sí mismo, en especial cuando se tiene en cuenta que sus beneficios potenciales y riesgos todavía no se conocen suficientemente.

Por tanto, la implementación de RISS es un proceso muy complejo y requiere de metodologías que permitan estandarizar indicadores para su implementación. Esto hace necesario que se publiquen todos los intentos de diseño, evaluación e implementación de estrategias a nivel local y regional que permitan a los gestores del sector salud contar con herramientas para la toma de decisiones en un rumbo que procure las mejores condiciones de atención en salud para la población.

Sin embargo, en la literatura revisada, a juicio de los autores, no es suficientemente tratado el tema ni aparecen reflejados análisis integrales de todas las dimensiones que incluye la integración.

Para ello sería oportuno, realizar investigaciones que permitan evidenciar el estado del arte de este tema, para dirigir desarrollo hacia las dimensiones menos abordadas.

Para acometer tal propósito es acertado utilizar las bondades de los estudios bibliométricos. Estos trabajos permiten estar al tanto y valorar la producción científica de un área de conocimiento.¹⁰ El estudio de la producción científica permite analizar aspectos importantes, como la cantidad de actividad investigadora y su evolución a lo largo del tiempo, el tipo de investigación que se realiza, los temas que se abordan, los grupos y centros más activos en las diferentes áreas y las colaboraciones entre centros. Actualmente constituye un elemento de apoyo estadístico que permite el mapeo y generación de diferentes indicadores para el manejo de la información y el conocimiento.¹¹

Comprende la aplicación de análisis estadísticos para estudiar las características del uso y creación de los documentos, el estudio cuantitativo de la producción de documentos, la aplicación de métodos matemáticos al análisis del uso de los libros y otros soportes, dentro y entre los sistemas de bibliotecas, así como el estudio cuantitativo de las unidades físicas publicadas y de las unidades bibliográficas.¹²

Por otra parte, las bases de datos bibliográficas constituyen un componente importante del modelo vigente de comunicación científica, las cuales registran e indexan la literatura científica y representan los

principales mecanismos para controlar y promover la divulgación de las publicaciones.¹³

Lo antedicho justifica la realización de este trabajo que tiene como propósito caracterizar las publicaciones científicas realizadas sobre Redes Integradas de Servicio de Salud en las revistas médicas indexadas en Scielo en el período de enero 2000 hasta abril del 2013.

Material y Métodos

El estudio fue de tipo bibliométrico descriptivo, cuyo objetivo era hacer un recuento de la productividad científica en un área específica de conocimiento, a través de mediciones cuantitativas, mediante indicadores bibliométricos. Específicamente, se hizo una revisión de la producción científica referente a las Redes Integradas de Servicios de Salud. La revisión fue realizada durante el período comprendido entre enero del año 2000 y abril del 2013.

Unidad de Análisis. El estudio se realizó con un total de 44 artículos en idioma español, inglés y portugués, provenientes de las revistas médicas indexadas en SCIELO. La escogencia de esta fuente de información fue por especializarse en literatura biomédica y por encontrarse disponible gratuitamente en Infomed.

Se consideraron como criterios de inclusión los siguientes:

(a) publicaciones periódicas como revistas científicas de SCIELO Regional

(b) texto completo;

(c) año de publicación dentro del período de estudio

La elección de las unidades de análisis se realizó teniendo en cuenta los términos.

Idioma Español	Idioma Ingles
<ul style="list-style-type: none"> • Integración de redes de servicios de salud • Redes Integradas de servicios de salud • Redes de Servicios de Salud • Sistemas Integrados de Servicios de Salud • Integración de sistemas y servicios de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Integration of health service networks • Networks Integrated health services • Health Services Networks • Integrated Systems Health Services • Integration of health systems and services

Instrumentos

Se diseñó una ficha de registro en Microsoft Office Excel 2007, en la cual se organizó la información de los artículos según los indicadores establecidos:

- Número de artículos por año de publicación: se establecieron cinco categorías: (a) 2000-2002, (b) 2003-2005, (c) 2006-2008 (d) 2009-2011 y (e) 2012-2013.

- Número de publicaciones por autor: se determinaron las siguientes categorías: (a) transeúntes: no superior a un artículo; (b) aspirantes: de dos a cuatro artículos; (c) productores moderados: de 5 a 9 artículos; y (d) grandes productores: 10 o más artículos.

- Distribución de artículos por número de autores: se establecieron categorías para cada número, según el número de autores encontrados en los artículos revisados.

- Tipología de las referencias: Revista, Libros, electrónico, tesis, en imprenta, monografía, informe, resolución.

- Principales temáticas: Se operacionalizó teniendo en cuenta dimensiones de macrocontexto, mesocontexto y microcontexto. Se consideró para esta clasificación el macrocontexto para aquellos artículos relacionados con la temática en cuestión desde el punto de vista estratégico, geopolítico o vinculado al espacio general de análisis de Castellanos.¹⁴ Se consideraron artículos relacionados con el mesocotexto aquellos que abordaron la integración a partir del establecimiento de alianzas entre redes horizontales o verticales y que corresponderían al espacio de análisis particular. Fueron considerados artículos de microcontexto aquellos enfocados en el análisis de uno o más atributos de la integración y la experiencia de desarrollo generada alrededor de su utilización en un contexto social y que corresponderían al espacio singular de Castellanos.

Procedimiento

Este estudio se desarrolló a través de cuatro fases:

1. Fase de exploración: se determinaron los descriptores de búsqueda de los documentos objeto de estudio.

2. Fase de elaboración de instrumento: se elaboró una ficha con los indicadores bibliométricos que se iban a utilizar en el estudio, cada uno con su respectiva definición operacional.

3. Fase de recolección de las unidades de análisis: se realizó la búsqueda de documentos de texto completo en formato electrónico, en las revistas médicas indexadas a SCIELO con base en los descriptores seleccionados. Se hallaron 44 documentos que cumplían con los criterios establecidos. Se realizó una lectura crítica de estos documentos para determinar cuáles se ajustaban al objetivo de esta investigación; los datos recuperados fueron revisados manualmente eliminando aquellas referencias no relacionadas. Finalmente, se estableció una muestra de 59 artículos. Posteriormente, se rastrearon los indicadores bibliométricos estipulados en la ficha del presente estudio, en cada uno de los artículos seleccionados. Para esto, se realizó una base de datos en Excel con la información pertinente de cada artículo y; posteriormente, se llevó a cabo la sistematización de los elementos básicos para permitir su recuento y análisis.

4. Fase de descripción y análisis: la información recogida en esta matriz permitió realizar un conteo e identificar la frecuencia de ocurrencia en cada uno de los indicadores. Se determinó la productividad anual cuantificando el número de artículos publicados por año para conocer los

de mayor productividad dentro del período y si el campo de investigación se encuentra activo. A continuación, las revistas científicas fueron ordenadas en orden decreciente según la cantidad de artículos publicados. Se calculó el porcentaje de las publicaciones por cada revista con respecto al total y el porcentaje acumulativo de los mismos.

Resultados

Se encontraron 23 publicaciones seriadas indexadas en Scielo con 44 artículos relacionados con la temática de integración de redes y servicios de salud. Al distribuir los artículos por tipo de publicación, se aprecia una distribución desigual, pudiendo resaltar a la Revista Cubana de Salud Pública con 6 artículos (13.6%), como la que más ha incorporado trabajos sobre esta temática, seguida de la Revista de Salud Pública de Bogotá y el Boletín de la OMS.

La mayoría de las revistas encontradas solo habían publicado 1 artículo sobre esta temática en el período abarcado para el estudio, Cuadro I.

Cuadro I
Distribución de artículos según publicación seriada indexada en Scielo.

Revista	No.	% (n=44)
Revista Cubana de Salud Pública	6	13.6
Salud Pública -Bogotá	5	11.4
Boletín de la OMS	5	11.4
Rev. Panamericana de Salud Pública	3	6.8
Cuadernos de Salud Pública de Rio de Janeiro	3	6.8
Revista Cubana de Medicina General Integral	3	6.8
Acta Médica Costarricense	2	4.5
Rev. Salud Pública de México	2	4.5
Interfase	1	2.3
Rev. De Economía Institucional de Bogotá	1	2.3
Cuadernos de Administración	1	2.3
Rev. Unive. Industrial Santander Salud	1	2.3
Rev. de Ciencias de la Salud	1	2.3
Revista Gerencia y Políticas de Salud	1	2.3
Scola Anna Nery	1	2.3
Rev. Fac. Nac. De Salud Pública	1	2.3
Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana	1	2.3
Rev. Peruana de Med Experimental y SP	1	2.3

Rev. Salud Pública de Sao Paulo	1	2.3
Revista Española de Salud Pública	1	2.3
Rev. de Educación Médica superior	1	2.3
Gaceta Sanitaria	1	2.3
Rev. Fac. Nac. de Salud Pública de Medellín	1	2.3

La producción científica según año de publicación se recoge en el Cuadro II, donde se aprecia un marcado incremento de las publicaciones a partir del año 2006, alrededor del 80% de los artículos que tratan el tema de IRSS fueron publicados del año 2006 hasta la fecha.

Cuadro II
Distribución de artículos indexados en Scielo según años seleccionados.

Años	No. Art.	%
2000-2002	6	13.6
2003-2005	3	6.8
2006-2008	14	31.8
2009-2011	18	40.9
2012-2013	3	6.8
Total	44	100.0

Cuadro III
Distribución de artículos según clasificación tipológica.

Tipos de Artículos	No de Artículos	%
Originales	23	52.3
Debate	9	20.4
Reflexión	5	11.4
Reporte	2	4.5
Papers	2	4.5
Revisión	1	2.3
Mesa Redonda	1	2.3
Colaboración Especial	1	2.3
Total	44	100.0

En el Cuadro III se observa un predominio de los artículos originales, en segundo lugar se ubican los artículos de debate con (9-20.4%) y en tercer lugar los artículos de reflexión con el 11.4%.

Cuadro IV
Distribución de productores
según número de artículos publicados.

Tipos de Artículos	No.	%
Moderados (5 o más)	1	0.8
Aspirantes (entre 2 y 4)	12	9.9
Transeúntes (no más de uno)	108	89.2
Total	121	100.0

De manera similar a lo que sucede con las revistas los autores también resultaron muy diversos, encontrándose un total de 121 profesionales que en algún momento publicaron sobre el tema RISS. El Cuadro IV muestra la clasificación de los autores según número de artículos escritos sobre la temática, se encontró que solo uno de los autores resultó un productor moderado con 5 o más artículos publicados, 12 resultaron aspirantes (entre 2 y 4 artículos), mientras que el resto 89.2% solo son transeúntes, es decir solo han publicado un artículo sobre RISS.

Según el número de autores que intervinieron en las publicaciones revisadas, encontramos que en la mayor parte de ellas oscilan entre 1 y 3 (65.9%), mientras que en 13 artículos (29.5%) los autores están entre 4 y 6. Solo en el 4.5% los artículos reportan más de 6 autores según muestra el Cuadro V.

Cuadro V
Distribución de autores por artículos.

Cantidad de autores por artículo	Total	%
Más de 6	2	4.5
Entre 4 y 6	13	29.5
Entre 1 y 3	29	65.9
Total	44	100.0

Cuadro VI
Distribución de artículos según el alcance de la tema

Artículos según el alcance del tema	Total	%
Macrocontexto	19	43.2
Mesocontexto	22	50.0
Microcontexto	3	6.8
Total	44	100.0

Según el alcance del tema RISS se clasificaron los artículos en 3 categorías, de ellos el 50% trabajó con el mesocontexto y el 43.2% con el macro contexto, es decir en su mayoría el tema fue abordado desde una perspectiva general y no aplicada a un problema en particular lo que aparece recogido en el Cuadro VI.

Discusión

El estudio de la integración en los sistemas de salud y particularmente, la integración de sus redes de servicios; comienza a ser un espacio de interés para la investigación en sistemas y servicios de salud. Los resultados obtenidos son una manifestación de la complejidad del fenómeno analizado. La dispersión se pudiera relacionar con el contexto geográfico y dentro de este, fundamentalmente, a las características de los sistemas de salud en los cuales la temática sobre redes integradas, está inmersa. La existencia de brechas en varios países de América Latina entre las necesidades de salud de la población y los recursos humanos disponibles (en adecuadas condiciones de cantidad y calidad) para responder a ellas, así como también las limitaciones de los métodos que permitirían mensurarlas de forma cuantitativa y cualitativa, constituyen un factor clave para trabajar en el desarrollo e integración de los sistemas de salud de los países de la región y para la generación y aprovechamiento de bienes públicos globales de la salud.¹⁵

La literatura describe un grupo de relaciones entre el nivel de integración de una red de servicios de salud y la calidad de la asistencia que se brinda a problemas sanitarios

de la más variada índole, que vuelven interesante una aproximación de la investigación salubrista al tema. Un grupo de efectos indeseables como consecuencia de una práctica no integrada (fragmentada) en las redes de servicios a la salud, justifican la inversión en tiempo y recursos en este tema entre los que destaca, como causa importante del bajo desempeño de los servicios de salud y por ende, del bajo desempeño general de los sistemas de salud. La fragmentación puede generar por sí misma, o conjuntamente con otros factores, dificultades en el acceso a los servicios, la entrega de servicios de baja calidad técnica, el uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, un incremento innecesario de los costos, y la baja satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos.¹⁶

En consecuencia, la definición, los límites y los objetivos de un sistema de salud son específicos de cada país de acuerdo con sus propios valores y principios. Por ende, la producción científica que deriva de las investigaciones que sobre el tema se realicen, están matizadas por los avances en integración de los sistemas que representan. Tal es el caso de la Revista Cubana de Salud Pública, que tiene incorporado un mayor número de trabajos debido al impulso brindado por el Sistema Nacional de Salud Pública de Cuba a la Integración de Sistemas y Servicios de Salud. En el Sistema Sanitario Cubano la salud pública y la salud individual se integran bajo los principios de universalidad, gratuidad, accesibilidad, continuidad, responsabilidad e integralidad de la atención que se brinda a individuos, familias y comunidades.¹⁷ Su singularidad genera obviamente, un espacio de monitoreo e intervenciones particular suscrito, con una rica producción científica.

Resulta obvio suponer que el Boletín de la OMS resulte una publicación seriada que con frecuencia divulgue artículos sobre el tema ya que es precisamente esa organización la que hace un llamado a determinar el grado de integración de los sistemas de salud de la región y trazar estrategias locales para la solución de los problemas que se detecten en esta esfera de atención dentro de los sistemas y redes de servicios.¹⁸

No caben dudas que la iniciativa de OPS/OMS sobre RISS llega en un momento de renovado interés mundial y regional sobre la necesidad de fortalecer los sistemas de salud y avanzar hacia la entrega de servicios de salud más integrales para todos los habitantes del planeta. La búsqueda de modelos de atención de salud más accesibles e integrales no es nueva. Muchos de los países de la Región llevan años diseñando e implementando modelos de atención con estos fines. En muchos casos, esta búsqueda fue inspirada por la Declaración de

Alma-Ata sobre la Atención Primaria de Salud, adoptada en 1978. El artículo VII de la Declaración de Alma-Ata sostiene que la Atención Primaria de Salud (APS) "debe mantenerse mediante un sistema integrado, funcional y de sistemas de referencia, conduciendo al mejoramiento progresivo y comprensivo de la atención sanitaria integral para todos y asignando prioridad a los más necesitados".¹⁹ Este objetivo fue nuevamente ratificado por los Estados Miembros de OPS en el año 2005, como parte del proceso de renovación de la APS en Las Américas. El artículo III de la Declaración de Montevideo, dice: "los modelos de atención de salud deben...fomentar el establecimiento de redes de atención de salud y la coordinación social que vela por la continuidad adecuada de la atención".²⁰

Más recientemente, en Junio de 2007, La Agenda de Salud para Las Américas 2008-2017, en su párrafo 49, señala la necesidad de "fortalecer los sistemas de referencia y contra-referencia y mejorar los sistemas de información a nivel nacional y local de modo de facilitar la entrega de servicios comprensivos y oportunos".² En Julio del mismo año, el Consenso de Iquique, logrado en la XVII Cumbre Iberoamericana de Ministros de Salud, señala en su párrafo 6 "la necesidad de desarrollar redes de servicios de salud basadas en la atención primaria, de financiamiento público y cobertura universal, dada su capacidad de aminorar los efectos de la segmentación y la fragmentación, articulándose con el conjunto de las redes sociales".²¹

Lo antedicho justifica el marcado incremento de las publicaciones a partir del año 2006. También pudiera explicar el predominio de los artículos originales encontrados como consecuencia de las investigaciones realizadas para caracterizar las acciones sobre integración y sin que se haga un lato para el debate y la reflexión sobre el tema.

Los autores consideran oportuno destacar que aunque las investigaciones originales son de gran importancia para brindar la realidad del contexto que se estudia, sin embargo, la madurez científica alcanzada por los investigadores se expresa en mayor medida en los artículos de debate y reflexión.

Otra expresión de la falta de dominio y criterio sobre el tema lo es la cantidad de autores clasificados como transeúntes. Esto pudiera expresar falta de motivación, de resultados y de acciones por parte de los sistemas de salud que puedan ser traducidos a artículo científicos. Es meritorio destacar que solo un autor resulto productor moderado. El mismo tiene una mezcla de trabajos originales con artículos de reflexión y debate que pone en contexto la realidad de la IRSS Cubana.

La clasificación de los productores como transeúntes resulta, a criterio de los autores también, una consecuencia del bajo porcentaje de publicaciones sobre el tema. Este resultado coincide con Tomás Casterá en Chile donde más de la mitad de los autores solo tenían una publicación.²²

La mayoría de las revistas admiten hasta seis autores por artículo. Sin embargo, en estudios con diseños similares revisados la generalidad de los trabajos solo eran de un autor. Así por ejemplo, en una investigación bibliométrica realizada en Chile,²³ la coautoría no fue frecuente. Situaciones semejantes se registraron en publicaciones como Anuario de Psicología y Journal of Sex Research, con el mayor porcentaje del total de los trabajos correspondiendo autoría única, 68% y 39% respectivamente.^{24,25} Es posible pensar que el tipo de artículos de estas revistas, favorezcan una forma especial de reflexión individual, no presente en los trabajos incluidos en este estudio. Con respecto a los estudios bibliométricos en general, los resultados de esta investigación son inferiores a los de la Revista Española de Salud Pública con una media de 4.5²⁶ y a la media global española del área biomédica que oscila entre 3 y 3.5 autores/trabajo.²⁷

Sin embargo, los autores consideran que la coautoría evidencia el trabajo en equipo multidisciplinarios que demanda este tipo de investigaciones. Resulta contradictoria para los autores la baja producción científica en grupo identificada. Si bien es conocido que el autor principal de un artículo ejerce un papel importante, es el que generalmente dirige la investigación, posee a su vez un elevado grado de responsabilidad y compromiso con el contenido científico que se publica, y es la persona que ha desempeñado el papel principal en lo que se está publicando, no hay correspondencia entre el elevado número de autores por trabajo y la baja presencia de coautoría.

Los resultados encontrados en cuanto a la temática abordada pueden ser expresión del momento de integración en que se encuentra la región. El hecho de analizar en los mismos cuestiones estratégicas, geopolíticas, vinculadas al espacio general de análisis y partir del establecimiento de alianzas entre redes horizontales o verticales y que corresponderían al espacio de análisis particular coincide con la percepción de los autores de la falta de un análisis individual y profundo de uno o más atributos de la integración y la experiencia de desarrollo generada alrededor de su utilización en un contexto social que expresaría en mayor o menos medida el grado de integración alcanzado. Sin embargo también puede ser reflejo de un análisis integrador, que ve el proceso

como un todo y no sus partes (atributos) de manera aislada e independiente.

Conclusiones

Existe un conjunto de artículos que aunque abordan el tema de la integración en redes y servicios de salud desde distintas perspectivas, hay una bajo índice de artículo por publicación seriada. Los mismos se caracterizan por ser artículos originales escritos por transeúntes con baja frecuencia de coautoría para temas macro y meso contextuales.

Referencias

1. Homedes N, Ugalde A. Why neoliberal health reforms have failed in Latin America. *Health Policy*. 2005; 71: 83-96
2. Organización Panamericana de la Salud. Documento oficial No. 328: propuesta del plan estratégico 2008-2012. Serie de documentos de planificación de la OPS. [monografía en Internet]. Washington, D.C: OPS; 2007 [citado 23 mayo 2013]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/DO-328-completo-s.pdf>
3. WHO. The World Health Report 2000. Health systems: improving performance. Geneva: WHO; 2000.
4. Mur-Veeman I, Van Raak A, Paulus A, Steenbergen M. Comparison and reflection. En: Van Raak A, Mur-Veeman I, Hardy B, Steenbergen M, Paulus A, editors. *Integrated care in Europe*. Maarssen: Elsevier; 2003. p. 169 -190.
5. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS; 2003.
6. República de Chile. Autoridad Sanitaria. Pub.L. No.19.937. 24-2-2004.
7. Vázquez ML, Vargas I, Farré J, Terraza R. Organizaciones sanitarias integradas: una guía para el análisis. *Rev Esp Salud Pública* 2005; 79: 633 - 43.
8. Rico A, Moreno FJ. Arquitectura de las organizaciones sanitarias integradas en Europa. *Integración asistencial: fundamentos, experiencias y vías de avance*. Barcelona: Masson; 2006.
9. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Redes integradas de servicios de salud, conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Área de sistemas y servicios de salud (HSS). Documento de trabajo. Washington, D.C: OMS/OPS; 2008. p. 24.

10. Agulló Calatayud V, González Alcaide G, Valderrama Zurián J, Aleixandre Benavent R. Consumption of Anabolic Steroids in Sport, Physical Activity and as a Drug of Abuse: An Analysis of the Scientific Literature and Areas of Research. *British Journal of Sports Medicine (BJSM)*. 2008; 42(2):103-9.
11. Ugolini D, Puntoni R, Perera FP, Schulte PA, Bonassi S. A bibliometric analysis of scientific production in cancer molecular epidemiology. *Carcinogenesis*. 2007; 28(8): 1774-9.
12. Chaviano Orlando G. Algunas consideraciones teórico-conceptuales sobre las disciplinas métricas. *ACIMED [Internet]*. 2004 Oct [citado 25 Feb 2013]; 12(5): [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000500007&lng=es.
13. Laerte Packer A, Rocha Biojone M, Antonio I, Mayumi Takenaka R, Pedroso García A, Costa da Silva A, et al. SCIELO: una metodología para la publicación electrónica. *Rev. Esp. Salud Pública [Internet]*. 2001 [citado 25 feb 2013]; 75(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272001000400004>
14. Castellanos PL. Sobre el concepto de Salud-enfermedad. Un punto de vista epidemiológico. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia*. Ene-Jun 1988; 11: 40-55.
15. Francisco Schweiger AL, Teresita Álvarez D. Integración regional, necesidades de salud de la población y dotación de recursos humanos en sistemas y servicios de salud: aproximación al concepto de estimación de brecha. *Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro* 2007; 23 suppl.2.
16. Vázquez ML, Vargas L. Redes Integradas de Servicios de Salud: ¿Solución o problema? *Rev Ciencias Salud*. 2006; 4(1):5-9.
17. Lemus JD. Nuevos conceptos en salud pública. Salud y sociedad. [Homepage on the Internet]. *Boletín bimestral Vivir saludable*. No. 02-Dic 2004 - Ene 2005. [citado 12 septiembre de 2012]. Disponible en: http://www.salsoc.org.ar/web_news/boletin_2/info_saludpub.htm
18. Palladito A, Barán MT, Estévez J. Desarrollo de competencias interfronterizas. Una propuesta de investigación acción en vigilancia epidemiológica en el espacio Encarnación (Paraguay) Posadas (Argentina). [monografía en Internet]. Argentina; 2009 [citado 24 abril 2013]. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/cyt/2003/comunicaciones/03-Medicas/M-009.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma – Ata. URSS (6-12 Septiembre de 1978). Ginebra: OMS; 1978.
20. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C: OPS/OMS; 2007.
21. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud; Secretaría General Iberoamericana; XVII Cumbre Iberoamericana. Consenso de Iquique. IX Conferencia Iberoamericana de Ministras y Ministros de Salud. Chile: Iquique; 2007.
22. Tomás-Casterá V, Sanz-Valero J, Wanden-Berghe C. Bliometric study of scientific production and use of revista chilena de nutrición throughout the scielo network (2002-2007). *Rev Chil Nutr*. Sept 2010; 37(3): 330-39.
23. Tarrés MC. Análisis bibliométrico de la Revista Medicina y Cine. *Revista de Medicina y Cine*. Sept 2009; 5(3):
24. Saiz M, Saiz D. Análisis bibliométrico de la revista Anuario de Psicología. Una aproximación a un cuarto de siglo de Psicología en la Universidad de Barcelona. *Anuario de Psicología*. 1994; 63: 25-46.
25. Zubeidat I, Desvarieux AR, Salamanca Y, Sierra JC. Análisis bibliométrico de la revista *Journal of Sex Research* (1980-2003). *Univ Psychol Bogotá (Colombia)* 2004; 3(1):47-54.
26. Pérez Andrés C, Estrada Lorenzo JM, Villar Álvarez F, Rebollo Rodríguez MJ. Estudio bibliométrico de los artículos originales de la Revista Española de Salud Pública (1991-2000). Parte Primera: Indicadores generales. *Rev Esp Salud Pública*. 2002; 76(6):659-72.
27. González de Dios J, Moya M. La neuropediatría en el contexto de las subespecialidades pediátricas: análisis a través de la bibliometría. *Rev Neurol*. 1999; 28(5): 463-71.