

El gran desafío de la publicación científica

Marília Sá Carvalho ¹
Luciana Dias de Lima ²
Cláudia Medina Coeli ³

doi: 10.1590/0102-311X00161818

Las Editoras de CSP fueron invitadas a participar en la mesa redonda *¿A Quién le Vale la Publicación Científica en Salud Colectiva/Salud Pública?* durante el Abrascão 2018 (Material Suplementario; http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/public_site/arquivo/material-suplementar-abrascao_4283.pdf). El desafío presentado por Kenneth Camargo Jr., coordinador de la mesa, fue: “discutir de forma crítica el objetivo de publicar en nuestra área, especialmente ante la perenne presión del ‘publish or perish’, (...) y es en este sentido donde tenemos un impacto profundo en la sociedad, que va mucho más allá de la mera cuantificación de citas”.

Recuperamos entonces nuestra historia procurando mostrar la relevancia de la publicación científica más allá de los índices de impacto. Los principios, diversas veces reafirmados por todos los Editores-jefe de CSP desde el primer fascículo, fueron muy bien definidos por Ênio Candotti ¹ (p. 2) en 2016: “hacer ciencia para ‘aliviar la fatiga humana’ (...) promover la justicia social (...) ponerse a favor de los movimientos sociales...”. Y pusimos esta propuesta en práctica, dentro de diferentes espacios en CSP: Debates, Perspectivas y Espacios Temáticos.

Desde 2014 hubo cuatro grandes debates, el último publicado en julio de 2018, presentando el tema de una de las mesas con más relevancia del propio Abrascão, *Treinta Años del Sistema Único de Salud (SUS): Una Transición Necesaria, Pero Insuficiente* ². También estamos orgullosos de haber publicado uno sobre el pos-grado en Brasil ³, que contribuyó a la evaluación de los programas durante 2014, este último concluyó con una afirmación sobre el agotamiento del modelo cuantitativo, que remite al tema de esta mesa.

Los artículos de las secciones Perspectivas y Espacio Temático fueron variadísimos, y proporcionamos aquí apenas algunos ejemplos recientes: la PL del veneno ⁴; legalización de la marihuana ⁵; conflicto de intereses en nutrición ⁶; la cuestión de los refugiados ^{7,8,9}; la vuelta de los anorexígenos ¹⁰, entre muchos otros. En el campo de la política y de la política de salud debatimos la tercerización y sus impactos en la salud ^{11,12}; la seguridad pública ¹³; la privatización del saneamiento básico ¹⁴; así como la privatización del sistema de salud brasileño ¹⁵. También abordamos temas del panorama internacional, desde el modelo americano de asistencia en salud movido por el mercado ¹⁶, a la destrucción intencionada del sistema de salud del Reino Unido ¹⁷. Mostramos la evolución de los temas entre 2014 y julio de 2018 en las figuras presentadas en el Material Suplementario (http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/public_site/arquivo/material-suplementar-abrascao_4283.pdf), utilizando

¹ Programa de Computação Científica, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

² Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

³ Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.



una clasificación aproximada, solamente para dar una visión general de nuestra intención de contribuir a la sociedad, “mucho más allá de las meras medidas de citación”.

No podemos tampoco dejar de reflejar la internacionalización de la ciencia, ciertamente muy deseable. Sin embargo, una vez más se nos presenta la pregunta: “¿*internacionalizar para qué?* (...) ¿*para quién?*; ¿*en qué dirección?*”¹⁸ (p. 1587). Si pensamos en el factor de impacto, la respuesta es obvia: internacionalizar es ser leído, y citado por autores de países desarrollados, especialmente de lengua inglesa, que publican en revistas de alto impacto; una red que se crea y se conforma a base de citas recibidas y ofrecidas. Si, mientras tanto, pensamos en el fortalecimiento de redes de investigación, y consecuentemente de publicación, dirigidas a enfrentar los problemas que tenemos en común, inclusive el de la subordinación científica-tecnológica, queremos fijar nuestra mirada en los países iberoamericanos, en África, y en otras regiones en desarrollo. Nuestra opción en este sentido no necesariamente aumentará los indicadores bibliométricos, pero contribuirá al desarrollo de una ciencia soberana, integrada y solidaria.

Y, siempre es bueno recordar que en CSP todas las formas de comunicación son cuidadosamente concebidas. Nuestro tema en las fotos de 2018 es “abrazando la diversidad”. Tenemos muchos proyectos y mucho trabajo por delante. Avanzar en la divulgación científica es tal vez, en este momento, uno de los más relevantes. Y una vez más, en este Abrascão reafirmamos: ¡la democracia es salud!

1. Candotti E. "Quede-se el MCTI" y el Dr. Ulises. *Cad Saúde Pública* 2016; 32:eED010716.
2. Bahia L. Thirty years of history in the Brazilian Unified National Health System (SUS): a necessary but insufficient transition. *Cad Saúde Pública* 2018; 34:e00067218.
3. Camargo Jr. KR. Produção científica: avaliação da qualidade ou ficção contábil? *Cad Saúde Pública* 2013; 29:1707-11.
4. Porto MFS. The tragic "Poison Package": lessons for Brazilian society and Public Health *Cad Saúde Pública* 2018; 34:e00110118.
5. Esher AKA. Regulation of marijuana by the Brazilian Senate: a public health issue *Cad Saúde Pública* 2014; 30:1-3.
6. Gomes FS. Conflicts of interest in food and nutrition. *Cad Saúde Pública* 2015; 31:1-8.
7. Goulart BG, Levey S, Rech RS. Multiculturalism skills, health care and communication disorders. *Cad Saúde Pública* 2018; 34:e00217217.
8. Castiglione DP. Border policies and health of refugee populations. *Cad Saúde Pública* 2018; 34:e00006018.
9. Coral APP. Apátridas, éxodo y salud: desplazamiento interno forzado y servicios de salud. *Cad Saúde Pública* 2018; 34:e00027518.
10. Paumgarten FJR. The return of amphetamine-like anorectics: a backward step in the practice of evidence-based medicine in Brazil. *Cad Saúde Pública* 2017; 33:e00124817.
11. Muntaner C. Global precarious employment and health inequalities: working conditions, social class, or precariat? *Cad Saúde Pública* 2016; 32:e00162215.
12. Druck G. Unrestrained outsourcing in Brazil: more precarization and health risks for workers. *Cad Saúde Pública* 2016; 32:e00146315.
13. Souza ER, Minayo MCS. Public security in a violent country. *Cad Saúde Pública* 2017; 33:e00036217.
14. Sousa ACA, Barrocas PRG. To privatize or not to privatize: that is the question. But the only question? Reediting the liberal agenda for drinking water supply and sanitation in Brazil. *Cad Saúde Pública* 2017; 33:e00048917.
15. Scheffer M. Foreign capital and the privatization of the Brazilian health system. *Cad Saúde Pública* 2015; 31:663-6.
16. Birn A-E, Hellander I. Market-driven health care mess: the United States. *Cad Saúde Pública* 2016; 32:e00014816.
17. Giovanella L. "Austerity" in the English National Health Service: fragmentation and commodification – examples not to follow. *Cad Saúde Pública* 2016; 32:e00092716.
18. Carvalho MS, Travassos C, Coeli CM. La internacionalización de la ciencia. *Cad Saúde Pública* 2014; 30:1587.