



Chapter 01 / Capítulo 01

*Health 4.0: management, technology, and transformation
of the healthcare sector in Latin America (Spanish version)*

ISBN: 978-9915-704-08-1

DOI: 10.62486/978-9915-704-08-1.ch01

Pages: 1-28

©2025 The authors. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY) 4.0 License.

Governance and decision-making in the health system: a bibliometric analysis

Gobernanza y toma de decisiones en el sistema de salud: un análisis bibliométrico

Pedro Luis Bracho-Fuenmayor¹  

¹Universidad Tecnológica Metropolitana, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Departamento de Ciencias Jurídicas y Sociales, Escuela de Derecho y Gobierno, Santiago, Chile.

Autor para la correspondencia: Pedro Luis Bracho-Fuenmayor 

ABSTRACT

The objective of this bibliometric study was to characterize the evolution, structure, and internal dynamics of the international literature on health governance. To this end, a corpus of 934 documents indexed in Scopus between 1974 and 2025 was analyzed using a descriptive and retrospective design. To ensure traceability and consistency, the corpus procedure was performed using Bibliometrix (R), a tool used for the normalization and cleansing of metadata and the calculation of productivity, collaboration, and impact indicators. An analysis of the year of publication of the references (RPYS) was also implemented. Complementarily, VOSviewer was used to construct and visualize co-authorship networks, co-citations, and thematic clusters. The results showed sustained growth, with a marked acceleration since the 2000s and a sharp increase during the COVID-19 pandemic, with production concentrated in a small number of countries, institutions, and sources, revealing consolidated epistemic cores and patterns of transnational collaboration. A significant participation of international funding agencies as shapers of thematic priorities was also observed. The study identified structural gaps as well as emerging niches, particularly the need to integrate perspectives from the global South, strengthen qualitative approaches, and deepen critical analysis of the relationship between funding and the research agenda. Thus, these findings offered a structural vision that contributed to understanding the consolidation of the field and, in turn, allowed for the orientation of future lines of research on health governance.

Keywords: Health Governance; Scientometrics; Scientific Networks; Bibliometric Analysis.

RESUMEN

El presente estudio bibliométrico tuvo como objetivo la caracterización de la evolución, estructura y dinámicas internas de la literatura internacional sobre la gobernanza en salud, por lo que se analizó un corpus de 934 documentos indexados en Scopus comprendidos entre 1974 y 2025, mediante un diseño descriptivo y retrospectivo. Para garantizar la trazabilidad y consistencia el procedimiento del corpus se ejecutó con Bibliometrix (R) herramienta utilizada para el proceso de normalización y depuración de los metadatos, el cálculo de indicadores de productividad, colaboración e impacto, igualmente fue implementado el análisis del año de publicación de las referencias (RPYS). De forma complementaria se empleó VOSviewer para la construcción y visualización de redes de coautoría, co-citación y clústeres temáticos. Los

resultados evidenciaron un crecimiento sostenido, con aceleración marcada desde los años 2000 y un aumento abrupto durante la pandemia de COVID -19, concentrándose la producción en un conjunto reducido de países, instituciones y fuentes, lo cual revela núcleos epistémicos consolidados y patrones de colaboración transnacional, igualmente se observó una significativa participación de organismos financiadores internacionales como configuradores de las prioridades temáticas. El estudio identificó vacíos a nivel estructural al igual que nichos emergentes, particularmente la necesidad de integrar perspectivas del Sur global, fortalecer enfoques cualitativos y profundizar el análisis crítico de la relación existente entre financiamiento y agenda investigativa, así pues, estos hallazgos ofrecieron una visión estructural que contribuyó a comprender la consolidación del campo y a su vez permite orientar futuras líneas de investigación sobre gobernanza en salud.

Palabras clave: Gobernanza en Salud; Cienciometria; Redes Científicas; Análisis Bibliométrico.

INTRODUCCIÓN

La gobernanza en salud se ha convertido en un eje de especial relevancia para el estudio de los sistemas sanitarios contemporáneos, en la medida en que articula cuestiones de diseño institucional,⁽¹⁾ toma de decisiones, coordinación de actores y mecanismos de rendición de cuentas. Así pues, su incorporación al campo de la salud pública y consecuentemente de los estudios de sistemas de salud ha acompañado procesos de reforma sectorial, expansión de la salud global y creciente interdependencia entre organismos internacionales, gobiernos nacionales y actores privados.

En tal contexto, la noción de gobernanza en salud⁽²⁾ ofrece un marco para la descripción de cómo se estructuran las responsabilidades y capacidades de los distintos niveles del sistema sanitario, y como se orientan las respuestas frente a desafíos como las emergencias sanitarias, la cronicidad o las desigualdades en el acceso.^(3,4)

El desarrollo de este campo ha estado acompañado de un aumento sostenido de la producción científica que utiliza explícitamente el lenguaje de la gobernanza en salud para analizar políticas,⁽⁵⁾ arreglos organizativos⁽⁶⁾ y desempeños de los sistemas;⁽⁷⁾ sin embargo , la expansión de la literatura no se ha traducido en una síntesis sistemática sobre su configuración global.

En particular, se sabe menos sobre cómo se distribuyen las publicaciones entre distintos tipos de documentos, que revistas funcionan como espacios centrales de difusión, qué países e instituciones concentran la mayor parte de los trabajos y cuales participan en forma marginal, o como se estructuran las redes de colaboración entre autores y organizaciones.^(8,9)

Además, la investigación en gobernanza en salud se desarrolla en un entorno científico marcado por asimetrías en términos de visibilidad editorial, acceso a financiamiento y dominio de ciertos idiomas o regiones,^(10,11) lo cual hace relevante examinar no solo el volumen de producción sino también la estructura que este adopta, la concentración de la literatura dentro de un subconjunto de revistas, la centralidad de determinados países e instituciones, la composición de las redes de coautoría y el papel de los organismos financieros en la orientación de las agendas de investigación. De esta manera, un análisis fundamentado en indicadores objetivos permite describir estas dinámicas sin anticipar interpretaciones, dejando

para apartados específicos la discusión sobre sus implicaciones.

Desde el punto de vista intelectual, resulta necesario identificar cuáles referencias han sido más citadas y cuáles han funcionado como hitos dentro de la evolución del campo, en consecuencia, la reconstrucción de estos fundamentos permite observar en qué momentos se consolidan ciertos marcos conceptuales, qué tipos de documentos adquieren mayor influencia y como se relacionan las publicaciones recientes con una base de conocimientos acumulada a lo largo de las décadas.

Por otra parte, el uso de técnicas específicas, como el análisis del año de publicación de las referencias citadas ofrece información útil para la caracterización de esa trayectoria sin que ello implique adelantar juicios sobre su orientación normativa o sus sesgos.

Ante este escenario, un estudio bibliométrico⁽¹²⁾ de alcance amplio proporciona una vía adecuada para describir la arquitectura de la investigación en gobernanza en salud,⁽¹³⁾ por lo que en este trabajo se analiza la producción indexada en una base de datos internacional de referencia durante el período 1974-2025, considerando indicadores de productividad, colaboración, citación y financiamiento.

Por consiguiente, el objetivo general se encuentra orientado a caracterizar la configuración y evolución de la literatura sobre gobernanza en salud a partir de datos cuantitativos verificables, de manera específica, se busca (i) describir la dinámica temporal de las publicaciones y su distribución por tipos documentales y fuentes; (ii) examinar la participación de países, instituciones y autores,⁽¹⁴⁾ así como sus patrones de colaboración; (iii) identificar los principales financiadores declarados en los documentos ; y (iv) analizar los patrones de citación para reconocer los trabajos y años de publicación que han adquirido mayor relevancia en el desarrollo del campo,⁽¹⁵⁾ así como las inferencias, interpretaciones críticas y posibles implicaciones de estos hallazgos que como fue advertido se realizaron en secciones posteriores del capítulo.

MÉTODO

Este estudio bibliométrico^(16,17) adoptó un diseño descriptivo y retrospectivo orientado a caracterizar la producción científica sobre gobernanza en salud en la literatura indexada, ello con la finalidad de asegurar la reproducibilidad y trazabilidad del corpus, asimismo, se trabajó con un conjunto cerrado de datos obtenidos a partir de una única consulta en la base Scopus (Elsevier), la cual es reconocida internacionalmente por su cobertura amplia y consistente en Ciencias de la salud, políticas sanitarias y disciplinas afines.

De este modo, la elección de una sola base de datos respondió a la necesidad de mantener homogeneidad en los metadatos, evitar variaciones generadas por diferencias entre plataformas y garantizar que los cálculos derivados de los indicadores bibliométricos se basaran en un ecosistema documental estable.⁽¹⁸⁾

Por consiguiente la búsqueda se ejecutó a través de una ecuación booleana diseñada para maximizar la sensibilidad y la especificidad respecto de la gobernanza en salud. Tal ecuación se aplicó sobre los campos de título, resumen y palabras clave (TITLE-ABS-KEY),⁽¹⁹⁾ combinando términos relativos a la gobernanza con descriptores propios de los sistemas y servicios de salud, resultando la formula en:

TITLE-ABS-KEY ((“Health Governance” OR “Governance in Health Systems” OR “Health System Governance” OR “Decision-Making in Health” OR “Health Decision-Making” OR “Policy-Making in Health Systems” OR “Governance and Decision-Making in Healthcare” OR “Health Policy Governance” OR “Strategic Decision-Making in Health Systems” OR “Governance Structures in Health”) AND (“Health Systems” OR “Healthcare Systems” OR “Public Health Systems” OR “Hospital Management” OR “Health Services Management”)).

A tal efecto es menester referir que a la ecuación no le fueron aplicados filtros por idioma, país o tipo documenta, toda vez que el objetivo era recuperar el universo más amplio posible de publicaciones vinculadas explícitamente con la temática.

Los registros obtenidos fueron sometidos a un proceso exhaustivo de depuración en el que en primer momento fueron eliminados los duplicados mediante coincidencia exacta y aproximada entre títulos, DOI, autores, años de publicación y fuentes, en segundo momento, se procedió a la normalización de nombres de revistas, estandarizando abreviaturas y variantes ortográficas según las denominaciones oficiales incluidas en Scopus.

Posteriormente, se realizó la homologación de autores, agrupando variantes de un mismo investigador mediante verificación de iniciales, coincidencia de afiliaciones y cuando estuvo disponible, identificadores ORCID; un proceso similar fue aplicado a las instituciones, consolidando bajo una misma entrada las diversas denominaciones pertenecientes a una misma entidad universitario o centro de investigación, para el caso particular de las afiliaciones sin país o asignadas a denominaciones ambiguas, estas se conservaron para el corpus general pero no se incorporaron en los análisis geográficos.

Por consiguiente, el corpus final quedó constituido exclusivamente por documentos que contaban con metadatos completos sobre año de publicación, fuente, autoría, afiliaciones institucionales y referencias citadas; de igual forma, fueron incluidos artículos originales, revisiones, capítulos de libro, documentos de congreso, notas y editoriales, excluyendo erratas y registros sin datos esenciales para su clasificación. La información se estructuró siguiendo criterios estándar en estudios bibliométricos, considerando como unidades de análisis a los documentos, países, instituciones, autores, revistas y organismos financiadores declarados.

Para el procesamiento y análisis cuantitativo se emplearon herramientas especializadas de amplio reconocimiento en la literatura científica, como es el caso de Bibliometrix (R) la cual fue utilizada para la gestión central de corpus, el cálculo de indicadores de productividad, colaboración e impacto, la normalización de metadas y la implementación del análisis del año de publicación de las referencias (RPYS), tal técnica permite identificar los hitos intelectuales del campo a partir de la distribución temporal de las referencias citadas.

Por otro lado, VOSviewer fue utilizado para la construcción y visualización de redes de coautoría entre autores, instituciones y países, así como para la representación de mapas de densidad y clúster temáticos.⁽²⁰⁾ Asimismo se emplearon configuraciones estándares aceptadas a nivel internacional como el método de normalización Association Strength y la selección de umbrales mínimos para evitar la fragmentación excesiva de las redes.

La dinámica temporal del campo fue analizada a través de la elaboración de series anuales de publicaciones y el ajuste de un modelo de crecimiento logístico para describir el comportamiento

global de la producción científica a lo largo del tiempo, el procedimiento permite estimar los parámetros asociados al ciclo de vida del campo, incluyendo la capacidad de carga teórica, el punto de inflexión y la escala temporal, utilizando ajustes no lineales implementados en R; tales procedimientos permiten caracterizar la transición del campo hacia fases de crecimiento acelerado o de madurez relativa.

Todos los procedimientos se desarrollaron exclusivamente a partir de datos secundarios obtenidos de una base bibliográfica, sin intervención de personas ni manejo de información sensible, por lo que no se requirió aprobación ética, respetándose íntegramente las condiciones de uso de la base Scopus y las restricciones asociadas a la manipulación de los registros.

DESARROLLO

La gobernanza en salud ha evolucionado desde un concepto administrativo marginal hasta convertirse en una categoría central para comprender el funcionamiento, la coordinación y la toma de decisiones en los sistemas sanitarios contemporáneos, su consolidación, responde a transformaciones estructurales en las políticas de salud, a la expansión de la salud global y al surgimiento de nuevas configuraciones de actores públicos, privados y multilaterales que intervienen en la gestión del sector.⁽²¹⁾ Tal contexto, ha permitido que el campo se diversificara en enfoques, agendas y niveles de análisis, lo que exige una aproximación sistemática para caracterizar su desarrollo y sus patrones internos.

A nivel conceptual, la gobernanza en salud integra dimensiones relativas a la autoridad, la rendición de cuentas, la participación, la regulación intersectorial⁽²²⁾ y los mecanismos de decisión, tales dimensiones han sido abordadas desde múltiples disciplinas como la salud pública, administración pública, economía, ciencia política e incluso estudios internacionales, lo cual ha generado un campo transversal donde convergen perspectivas teóricas y metodológicas diversas.

Dicho pluralismo conceptual explica por qué la literatura sobre gobernanza en salud, se encuentra distribuida entre revistas generalistas de política sanitaria, publicaciones especializadas en sistema de salud y plataformas interdisciplinarias que abordan problemas complejos como la resiliencia, la equidad o la gobernanza global.

La expansión del campo también se vincula con transformaciones institucionales⁽²³⁾ y geopolíticas que han alterado el paisaje de la producción científica, entonces, la participación de organismos multilaterales, agencias de cooperación, fundaciones filantrópicas y universidades de distintos continentes ha configurado un ecosistema donde conviven enfoques técnicos, normativos, comparados y críticos.

Esta pluralidad de actores expresan la diversidad de instituciones productoras, así como la heterogeneidad de la colaboración internacional, así como la presencia de redes científicas con mayor o menor grado de centralización y alcance regional o global; aunado a ello, paralelamente la literatura especializada reconoce la importancia del examen de las revistas, en razón de que donde se publica la investigación sobre gobernanza en salud juega un rol de espacio de validación científica y como nodo que articula a las comunidades epistémicas.⁽²⁴⁾

El análisis de fuentes permite comprender cómo se distribuye la visibilidad académica, que tipos de contribuciones predominan y cuáles son los espacios institucionales que concentran la publicación de trabajos relevantes, así pues, el examen de las tipologías documentales aporta

información adicional sobre el grado de madurez del campo, al mostrar el peso relativo de artículos originales, revisiones, capítulos de libro y otras formas de comunicación científica.

La participación de países e instituciones constituye otra dimensión esencial para interpretar el desarrollo del campo, en tal sentido, el análisis geográfico y organizacional no solo permite identificar los principales polos de producción científica, sino también observar patrones de colaboración, dinámicas regionales y la presencia de iniciativas transnacionales, de esta configuración se reflejan tanto capacidades instaladas en términos de infraestructuras de investigación y financiamiento,⁽²⁵⁾ así como orientaciones políticas e institucionales que influyen en la generación y circulación del conocimiento.

Los autores y sus trayectorias académicas representan otro componente estructural de la investigación sobre gobernanza en salud, los actores individuales permiten identificar quienes han contribuido de manera sostenida con el desarrollo teórico, metodológico o aplicado del campo, como se han conformado redes de coautoría y que áreas temáticas concentran la atención de investigadores consolidados; este enfoque facilita la distinción entre autores que actúan como referentes conceptuales y aquellos que ocupan posiciones estratégicas en redes de producción o colaboración.

Asimismo, el financiamiento declarado en las publicaciones ofrece información clave para comprender la dirección, prioridades y dinámicas del campo,⁽²⁶⁾ el análisis de financiadores permite identificar las instituciones que apoyan la investigación en gobernanza en salud, los patrones de apoyo económico, la influencia relativa de organismos multilaterales, agencias nacionales y fundaciones privadas y su impacto en las agendas de investigación,⁽²⁷⁾ así pues, el financiamiento constituye un componente estructural que condiciona la orientación temática, la capacidad investigativa y las oportunidades de colaboración.⁽²⁸⁾

Finalmente, los fundamentos intelectuales del campo pueden ser reconstruidos mediante el análisis de referencias citadas y la identificación de trabajos, autores y corrientes teóricas que han contribuido a dar forma a la literatura contemporánea, ello deviene en que la revisión de estos fundamentos permite comprender las raíces conceptuales del campo, sus influencias disciplinarias y los hitos que han marcado su evolución.

En conjunto, estas dimensiones conforman el marco analítico que permite interpretar de manera integral la producción científica en gobernanza en salud,⁽²⁹⁾ tal desarrollo proporciona las bases necesarias para presentar, en la siguiente sección los resultados cuantitativos derivados del análisis bibliométrico.⁽³⁰⁾

El corpus analizado estuvo conformado por 934 documentos publicados entre 1974 y 2025, distribuidos en 420 fuentes indexadas que incluyen revistas científicas, libros, capítulos de libro, actas de congreso, notas y otros tipos documentales; estos registros incorporaron un total de 7 422 referencias citadas y la participación de 3 988 autores, con un promedio de 4,87 firmas por documento y 129 trabajos de autoría única suscritos por 119 autores.

La edad promedio de la literatura fue de 5,9 años, lo que resulta indicativo de un conjunto predominantemente reciente dentro del periodo estudiado, asimismo, el porcentaje de coautoría internacional alcanzo el 42,29 %, evidenciando un nivel considerable de colaboración trasnacional en la producción científica recuperada.



Figura 1.1. Panel descriptivo general del corpus analizado (1974-2025)

Además de los indicadores generales presentados en el panel descriptivo, el corpus exhibe una serie de características adicionales que permiten precisar su estructura interna; el periodo de estudio abarca 51 años (1974-2025), lo que proporciona un horizonte temporal amplio para observar la evolución de la producción académica y la progresiva incorporación de enfoques relacionados con la gobernanza en salud.

La amplitud temporal, junto con la presencia de documentos indexados correspondientes al 2025, sugiere la inclusión de publicaciones en línea con disponibilidad anticipada dentro de la base de datos; por otro lado, el número total de fuentes refleja una diversidad editorial apreciable, con participación de revistas científica, libros, capítulos de libro y actas de congreso, lo cual resulta indicativo de que la temática se desarrolla en múltiples espacios de difusión en interacción con diversas disciplinas afines.

La estructura documental, ha totalizado un volumen que si bien no representa la totalidad del universo que comprende la literatura producida sobre la materia, se yergue en una base suficientemente amplia como para identificar patrones de productividad, citación y colaboración; de la misma manera, permite vislumbrar la tasa de crecimiento anual que se ubica en 9,96 % lo que deja ver un incremento sostenido respecto del número de publicaciones.

Igualmente, en términos de impacto, se deja ver que el promedio se sitúa en 16,23 citas por documento, lo que permite ubicar a la colección en un rango intermedio el cual se ve acompañado por un total de 7 422 referencias citadas, lo cual resulta indicativo de un entramado de significativa interconexión bibliográfica.

Análogamente, el análisis de palabras clave registra 2 312 palabras clave generadas por los autores, lo que proporciona una base amplia para futuros análisis temáticos mientras que deja clara la coexistencia de términos asignados por los sistemas de indexación y de descriptores formulados por los investigadores.

Por otra parte, la autoría marca una data de 3 988 autores vinculados a la colección objeto de análisis, así pues, en conjunto presentaron un promedio de 4,87 coautores por documento, lo que señala un entorno de investigación mayoritariamente colaborativo.

La evolución temporal de la producción científica evidencia un desplazamiento claro desde una etapa inicial de actividad limitada hacia un período de incremento sostenido, tras varias

décadas de comportamiento estable y volúmenes reducidos el campo experimenta una expansión progresiva que se acentúa en los años más recientes, configurando un patrón de crecimiento continuo y cada vez más pronunciado, tal tendencia general se observa con mayor precisión al examinar la serie anual de publicaciones.

La producción anual de documentos deja ver un comportamiento marcado por una fase de prolongada baja intensidad comprendida entre 1974 y finales de la década de 1990, a su vez, muestra mínimas variaciones sin incrementos sostenidos, sin embargo, a partir de los primeros años de la década del 2000 se da registro de un aumento gradual del volumen anual, lo cual es seguido por un incremento definido entre 2010 y 2019.

Tal tendencia se ve intensificada en forma notable durante el período 2020-2025, en el cual la curva se incrementa de forma abrupta, alcanzando los valores más altos dentro de todo el registro. En conjunto, la serie anual refleja la transición desde un escenario de producción marginal hacia una fase de expansión continua, caracterizada por volúmenes crecientes de publicaciones.

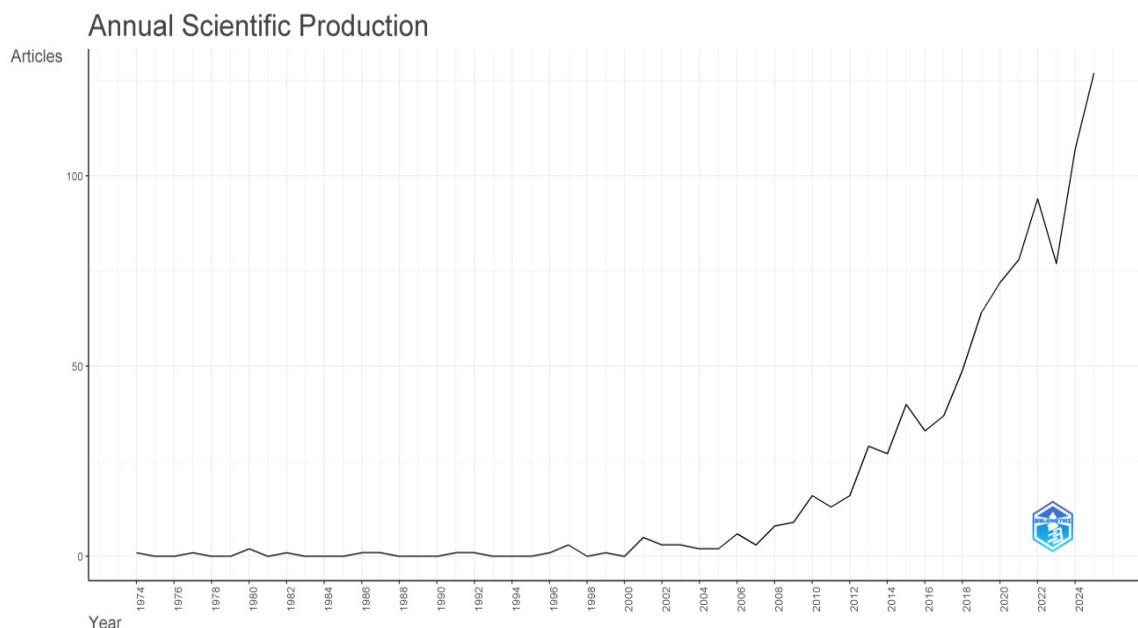


Figura 1.2. Producción científica anual (1974-2025)

La evolución acumulada del corpus ofrece una lectura estructural distinta a la proporcionada por la producción anual, toda vez, que permite observar la trayectoria histórica completa del campo y su progresión hacia configuraciones más maduras, así pues, la curva resultante muestra un crecimiento sostenido sin interrupciones abruptas, lo que sugiere la existencia de un proceso de expansión estable y continuo a lo largo de cinco décadas.

Durante los primeros años, la pendiente se mantiene prácticamente horizontal, reflejando un desarrollo incipiente sin acumulación significativa de literatura, sin embargo, conforme avanzan los años 2000, la curva adquiere una inclinación creciente que se intensifica de manera progresiva hasta 2025, indicando que el incremento anual observado recientemente se traduce

en una acumulación cada vez más acelerada del volumen total de publicaciones.

Por otra parte, la forma que presenta la curva constituye un indicador temprano de un comportamiento sigmoide, el cual se ve caracterizado por campos que transitan desde una fase de consolidación inicial, hacia etapas de sostenida expansión; lo cierto es que, la ausencia de quiebres o descensos en la trayectoria acumulada deja ver que el crecimiento del campo ha mostrado consistencia a lo largo del tiempo, lo que lo hace independiente de episodios aislados, por lo que ha sido producto de una ampliación progresiva del interés académico y de la diversificación editorial.

Asimismo, el ascenso continuo de la curva anticipa una transición hacia etapas posteriores del ciclo de vida científico, aspecto que se encuentra en concordancia con las proyecciones derivadas del modelo logístico.

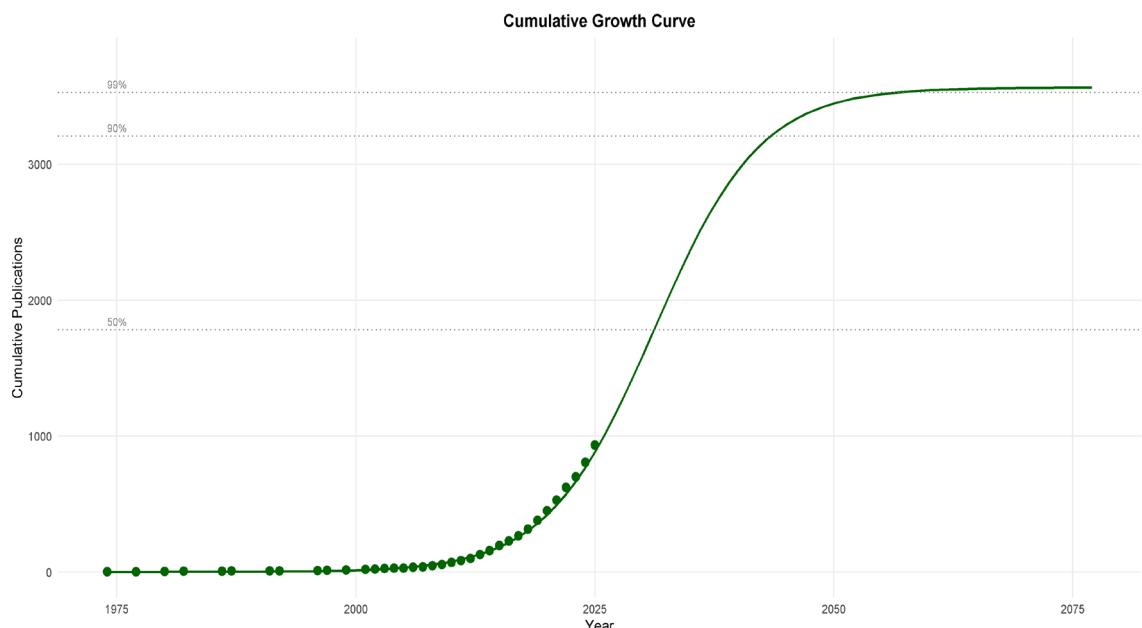


Figura 1.3. Curva de crecimiento acumulado de publicaciones (1974-2025)

El comportamiento temporal de la producción científica fue modelado mediante un ajuste logístico con el propósito de identificar la trayectoria funcional del campo y determinar su posición dentro del ciclo de vida científico, por ello, la curva estimada (línea azul) describe un patrón sigmoide característico, ampliamente documentado en procesos de crecimiento académico y tecnológico, en el cual una fase inicial de expansión lenta es seguida por un incremento acelerado y posteriormente por una tendencia a la estabilización.

En este sentido, este comportamiento se aprecia con claridad, al efectuar una comparativa de los valores observados a través de la función ajustada, en que su coeficiente de determinación ($R^2 = 0,980$) resulta indicativa de una correspondencia elevada entre el modelo y la carga empírica contenida en los datos disponibles.

Así pues, el punto de inflexión del modelo, se encuentra estimado en torno al año 2031,

lo cual representa que el modelo presenta una tasa de crecimiento anual que alcanzaría su máximo valor antes del inicio de una desaceleración progresiva; tal proyección, se ubicaría en aproximadamente 160 publicaciones anuales, cifra que resultaría coherente con la pendiente ascendente que se observa en los años recientes, en consecuencia la evolución posterior de la curva, es sugerente de que tras alcanzar dicho punto, el campo se adentraría en una fase de madurez marcada por un crecimiento cada vez más gradual.

Por consiguiente, la estabilidad del ajuste permite identificar que el patrón de expansión reciente no corresponde a un comportamiento irregular o episódico, sino que se trata de una tendencia que se muestra consistente y sostenida, donde las variaciones interanuales se encuentran alineadas con el modelo teórico subyacente.

La forma de curva señala, además, que el campo se sitúa actualmente en un tramo avanzado de la fase de crecimiento acelerado, previo a la ralentización propia de la madurez, lo que resulta congruente con la progresión acumulada observada en el periodo 1974-2025.

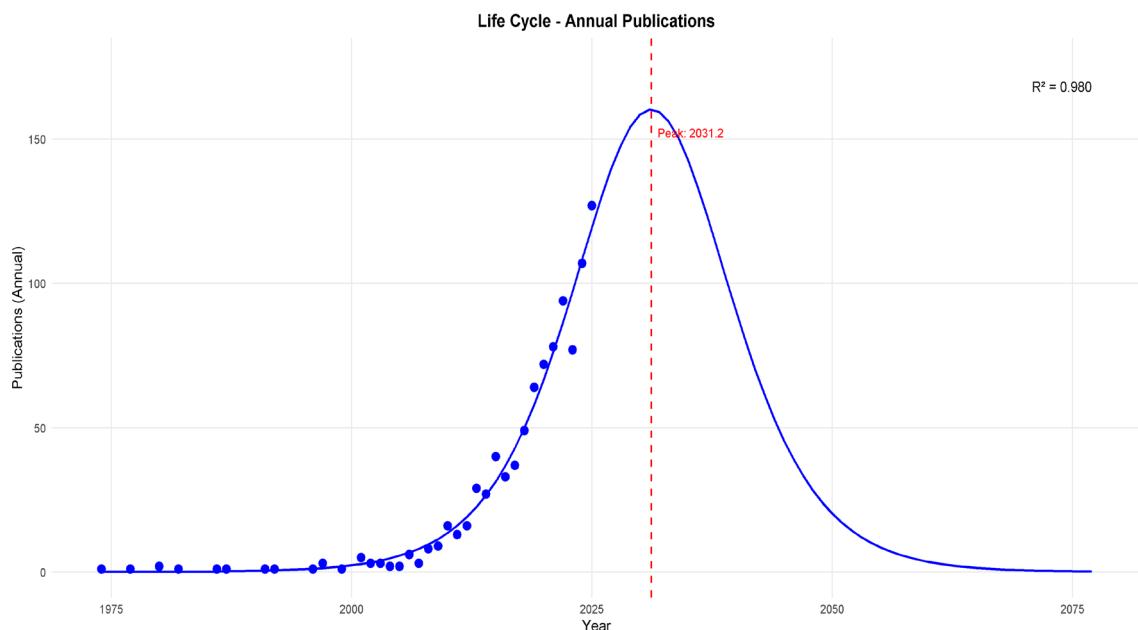


Figura 1.4. Ciclo de vida del campo según modelo logístico (Annual Publications)

La evolución temporal de la producción científica revela patrones que no pueden comprenderse únicamente a partir de la serie anual de publicación o de la trayectoria acumulativa, por ello, resulta necesario desagregar el desarrollo del campo en función de las transformaciones estructurales que han marcado su consolidación, interrupciones y reorientaciones.

Así pues, más que un crecimiento lineal, la cronología de Health Governance evidencia una sucesión de fases diferenciadas, determinadas por procesos de indexación, ciclos de financiamiento, shocks sanitarios globales, reconfiguraciones institucionales y dinámicas propias de la economía política del conocimiento.

Con el fin de representar de manera sistemática estas transiciones, se presenta a continuación un cuadro sintético que organiza el período 1974-2025 en etapas analíticas, integrando volumen de producción, motores epistemológicos, hitos exógenos y consecuencias sobre la configuración del campo.

Esta estructura permite comprender la temporalidad del corpus no como un continuo homogéneo, sino como una serie de inflexiones que revelan la dependencia del concepto respecto de contingencias tecnológicas, políticas y métricas.

Tabla 1.1. Fases históricas en la evolución del concepto Health Governance (1974-2025)

Fases	Estado del concepto	Significado
Fase 1: conceptual (1974-1999)	Producción mínima (≈ 1 doc/año). Término inexistente en la literatura.	Predominio de enfoques de <i>policy analysis</i> y administración; ausencia del concepto.
Fase 2: Escalada metodológica (2000-2015)	Crecimiento acelerado por digitalización e indexación.	Entrada del término en MeSH; expansión por métricas y financiamiento internacional.
Fase 3: Artificialización pandémica (2016-2025)	Máximos históricos; picos asociados a COVID-19.	Re etiquetaje masivo; convergencia entre crisis globales y exigencias métricas.

La producción científica sobre gobernanza en salud se distribuye dentro de un conjunto amplio de fuentes editoriales, las cuales totalizan 420 revistas, libros, series y acteas indexadas, así pues, dentro de este conjunto, se observa un patrón de concentración en un número reducido de revistas especializadas, las cuales reúnen una significativa porción del corpus. Consecuentemente el análisis revela que las diez revistas con mayor volumen de publicaciones representan el 37,1 % del total de documentos, tal dato, resulta indicativo de que una parte sustantiva de la literatura se encuentra canalizada a través de espacios editoriales definidos.

Estas revistas presentan una orientación temática que se centra en la salud pública, los sistemas de salud y la política sanitaria, lo cual abarca enfoques regionales y globales; entre ellas se identifican títulos con alta visibilidad internacional y otros con líneas editoriales enfocadas en la planificación sanitaria, la gestión de servicios o el análisis comparado de sistemas de salud.

Igualmente se observan diferencias en los modelos de publicación, incluyendo revistas de acceso abierto, revistas híbridas y publicaciones basadas en cargos por procesamiento de artículo, lo que resulta indicativo de un ecosistema variado en términos de acceso y difusión.

En términos de frecuencia absoluta BMJ Global Health, Health Policy and Planning, BMC Health Services Research y Health Research Policy and Systems se encuentran a la cabeza de la lista, al sumar entre 20 y 29 documentos cada una durante el período analizado; otras revistas las cuales mostraron ser relevantes con contribuciones sostenidas incluyeron Frontiers in Public Health, International Journal of Health Policy and Management, Health Policy, Globalization and Health, Social Science & Medicine y Global Health Action.

Distribución de Publicaciones en Health Governance

Top 15 revistas concentran el 32.5%

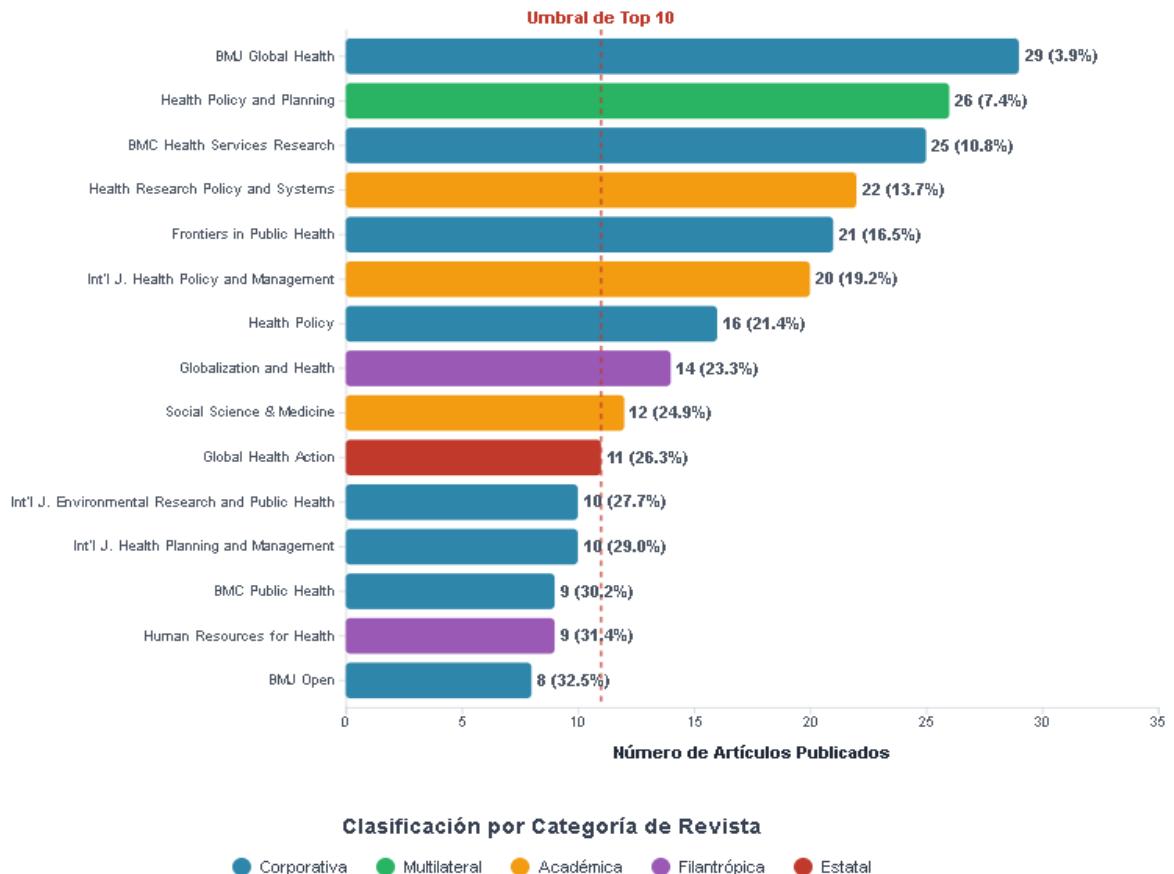


Figura 1.5. Top 10 revistas por volumen de publicaciones en gobernanza en salud

La presencia de estas fuentes dentro del conjunto deja ver que la literatura sobre gobernanza en salud se encuentra desarrollada principalmente en plataformas asociadas con la salud pública internacional y al análisis de políticas sanitarias, por ello, la distribución de frecuencias sugiere que existe tanto revistas altamente productivas como una larga lista de publicaciones con 1 o 2 documentos, fenómeno que refleja la dispersión del conjunto total de fuentes.

Pues bien, la coexistencia de revistas con volúmenes altos y bajos de producción indica que el campo combina espacios editoriales consolidados con contribuciones dispersas en medios especializados, interdisciplinarios o bien, regionales.

En complemento al análisis de las fuentes editoriales resulta pertinente el examen de los tipos de documentos que conforman el corpus científico recuperado, ello debido a que la forma en que se estructura la comunicación académica ofrece información adicional sobre la organización interna del campo sobre los formatos a través de los cuales se difunden los estudios de la gobernanza en salud. En consecuencia, esta perspectiva permite caracterizar no

solo dónde se publica, sino también cómo se publica, lo que aporta una visión completa de la arquitectura documental del corpus.

La producción científica analizada se encuentra distribuida en múltiples tipos de documentos, los cuales son el reflejo de las distintas modalidades de comunicación académica presentes en el campo de la gobernanza en salud; a tal efecto, el corpus incluye, artículos, revisiones, capítulos de libro, ponencias en congresos, notas breves y editoriales, cada uno con proporciones específicas dentro del total de registros.

Los artículos de investigación constituyen el tipo documental predominante, con un total de 653 documentos, equivalentes al 70 %, en segundo lugar se encuentran las revisiones, con 135 registros, correspondiente al 14,5 % , por otro lado se encuentran los capítulos de libros con un total de 57 publicaciones ocupando el 6,1 %; en una porción menor se identifican ponencias en congresos con 28 documentos y un 3 % y notas breves que ocupan el 2,7 % con 25 documentos, mientras que las editoriales y otros formatos representan porcentajes marginales dentro del conjunto total.

Distribución de Tipos Documentales



Figura 1.6. Distribución de tipos documentales en la literatura sobre gobernanza en salud

La distribución observada muestra una estructura documental dominada por la presencia de artículos originales, acompañada por un volumen relevante de revisiones y de un número menor de contribuciones en formatos que cumplen funciones complementarias dentro de la comunicación científica.

Los capítulos de libro y las ponencias en congreso representan modalidades adicionales de difusión, mientras que las notas y editoriales aparecen en proporciones reducidas, en conjunto

estas cifras describen un ecosistema documental sustentado mayoritariamente en artículos científicos, con participación secundaria de otros tipos de documentos.

La producción científica identificada presenta una amplia distribución geográfica con aportes provenientes de 107 países, no obstante, se visualiza una concentración significativa en un grupo reducido de naciones, las cuales reúnen más de la mitad del total de documentos. A tal efecto, los diez países con mayor volumen de publicaciones aportan el 56,7 % del corpus, lo cual indica la existencia de centro de producción científica particularmente activos dentro del campo de la gobernanza en salud.

El país con mayor número de documentos es Estados Unidos, con 235 publicaciones (13 %) seguido por Reino Unido, con 181 registros posicionándose con el 10 %, seguidamente de ubica Canadá con 96 documentos y 5,3 % seguido de cerca por Australia con 84 documentos y una porción del corpus de 4,6 %.

Por otro lado, China y Suiza aportan 61 publicaciones cada uno correspondiente a un 3,4 % del total, así pues, India y Sudáfrica suman 56 documentos cada uno (3,1 %), seguidos por Brasil con 51 documentos (2,8 %) y Alemania con 43 producciones (2,4 %), lo descrito refleja un conjunto de países con infraestructura consolidada en investigación en salud pública, sistemas sanitarios que han aportado de manera sostenida al desarrollo del campo.

Top 10 Países por Publicaciones

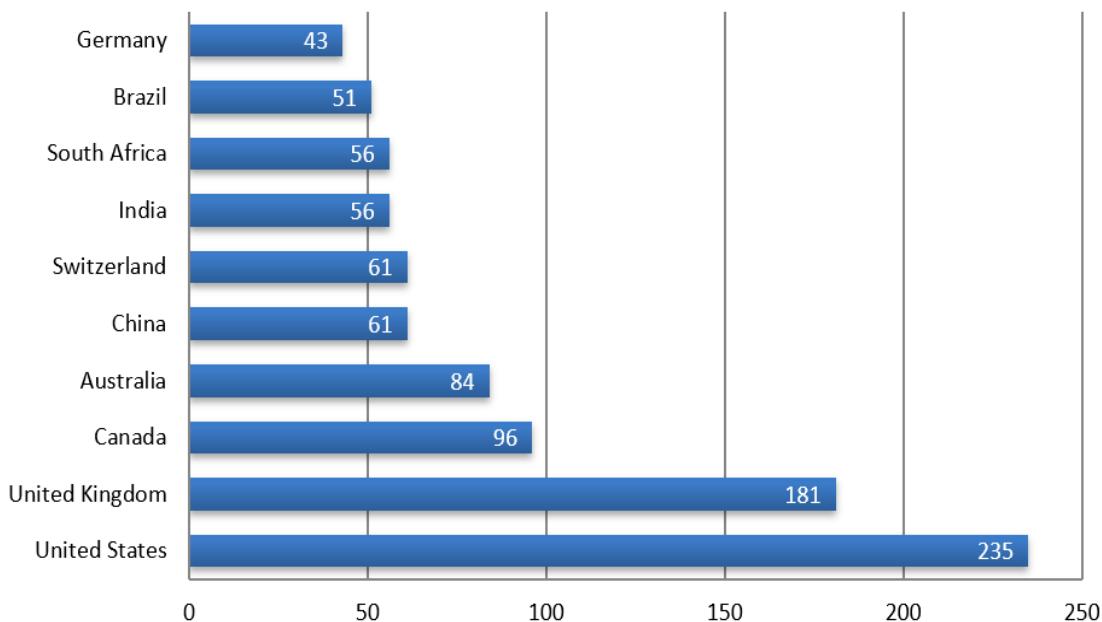


Figura 1.7. Diez países con mayor producción científica en gobernanza en salud (1794 - 2025)

Además del volumen de publicaciones, el análisis de coautoría internacional permite describir la estructura de colaboración existente entre países, la visualización geográfica muestra de forma clara un entramado de interacciones que conecta principalmente a América del Norte,

Europa Occidental, Asia Oriental y Oceanía, con múltiples líneas de cooperación que atraviesan continentes.

Asimismo, estas conexiones incluyen colaboraciones con países de ingresos medios situados en África, América Latina y Asia meridional, lo que evidencia que la producción científica en gobernanza en salud se apoya en redes trasnacionales con alcances diversos.

Consecuentemente el mapa de colaboración muestra que Estados Unidos y Reino Unido actúan como nodos centrales dentro de la red global, dada la cantidad y amplitud de los vínculos que mantienen con otras regiones, por su parte, países como Canadá, Australia, China, Sudáfrica e India también presentan patrones relevantes de colaboración, aunque guardando grados variables de centralidad. Tales interacciones reflejan dinámicas diferenciadas dentro del espacio científico internacional, en las que convergen capacidades investigativas, disponibilidad de recursos y participación institucional en proyectos conjuntos.

Country Collaboration Map

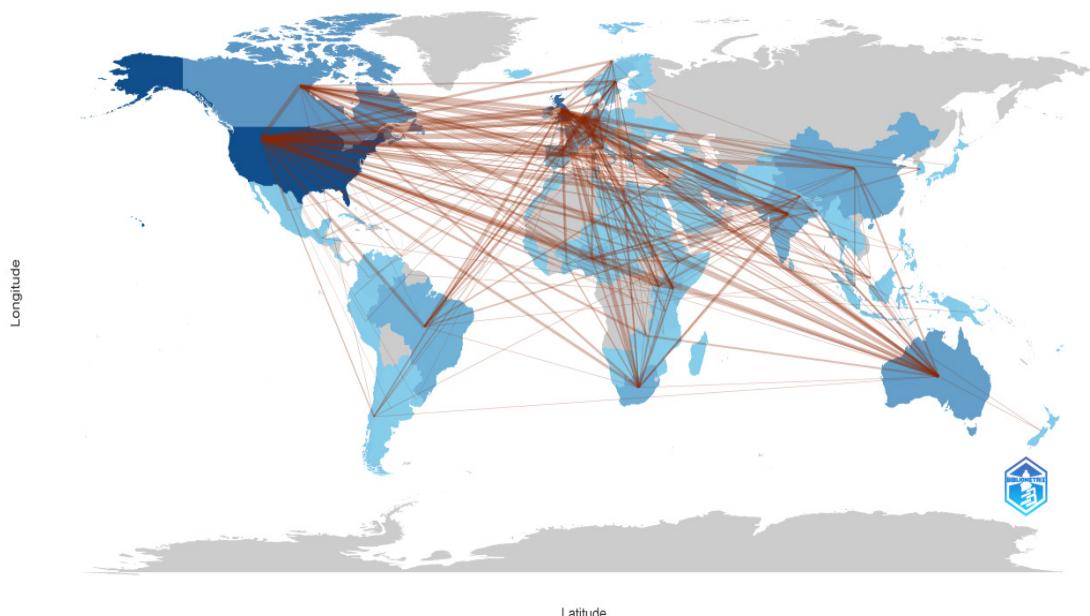


Figura 1.8. Mapa de colaboración internacional entre países en la literatura sobre gobernanza en salud

En conjunto la distribución geográfica y los patrones de colaboración muestran un campo con presencia internacional amplia y con redes activas que articulan a distintos países en torno al estudio de la gobernanza en salud, siendo que, la coexistencia de regiones con alta densidad de colaboración y otras con participación más puntual conforma una estructura global heterogénea en la que coexisten centros de producción ampliamente conectados con aportes provenientes de contextos geográficos diversos.

Por otro lado, es menester indicar que la producción científica analizada proviene de un conjunto amplio de instituciones académicas, gubernamentales y organizaciones internacionales, totalizando más de 1 500 afiliaciones únicas, así pues, dentro de este entramado un número

reducido den entidades concentra una proporción significativa de los documentos, lo que permite identificar los principales centros institucionales vinculados a la investigación en gobernanza en salud.

Del análisis se desprende que las instituciones con mayor nivel de productividad corresponden en forma mayoritaria a universidades y a centros especializados que se ubican en Norte América, Europa y Oceanía, con acompañamiento de organismos multilaterales con presencia en otras regiones diversas.

En este sentido, dentro de las entidades con mayor productividad y volumen de publicaciones destacan la London School of Hygiene & Tropical Medicine, junto con la World Health Organization, la University of Toronto, la University of Oxford, University of Cape Town, Johns Hopkins University, Harvard University y la University of Melbourne, las cuales han tenido una participación sostenida a lo largo del período estudiado.

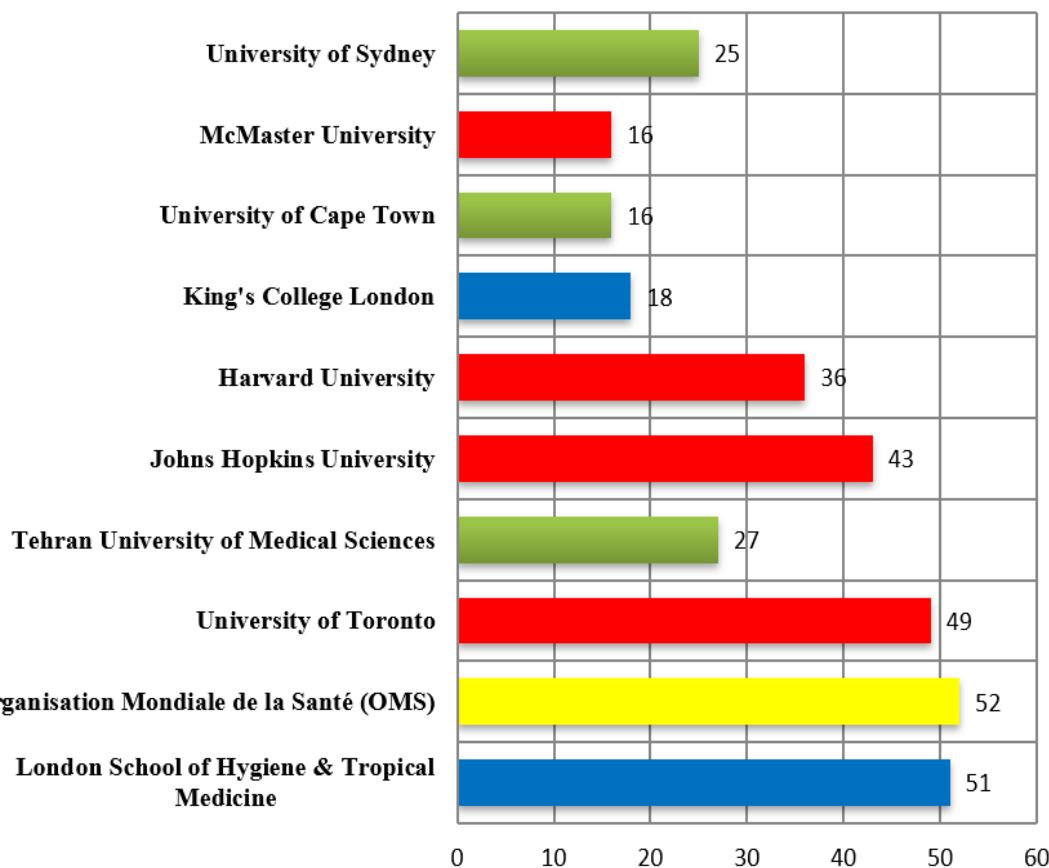


Figura 1.9. Instituciones con mayor producción científica en gobernanza en salud (1974-2025)

El conjunto institucional analizado también incluye organizaciones que presenta un volumen menor de publicaciones, participan de forma activa en redes académicas o en proyectos conjuntos, algunas de estas entidades corresponden a centros especializados de salud pública, institutos de investigación con enfoque regional y universidades de alcance

nacional que contribuyen de manera puntual con estudios comparativos o análisis de políticas sanitarias.

En su totalidad, la distribución institucional muestra la coexistencia de centros de alta productividad con instituciones de menor participación relativa, lo cual configura un panorama heterogéneo y amplio donde convergen actores con distintos niveles de especialización, infraestructura investigativa y presencia histórica dentro del campo.

A partir de la caracterización institucional descrita ut supra, resulta pertinente complementar la visión general del corpus mediante el examen de otros componentes estructurales que permiten describir de manera integral la producción científica analizada, así que, en esta línea, la identificación de autores con mayor presencia, los organismos financiadores declarados, las palabras clave empleadas, las redes de colaboración y los patrones de co-citación aporta información adicional sobre la organización interna del campo.

El análisis de autoría incluyó un total de 3 988 investigadores, con un promedio de 4,78 coautores por documento, dentro de este grupo destacan autores con una trayectoria sostenida en la producción científica sobre gobernanza en salud, tales como Abimbola S, Gilson L, Greer SL, McKee M, Lehmann U y Takian A, quienes giran de forma recurrente entre los documentos recuperados a lo largo del período de estudio, así pues, la gráfica muestra la cronología de publicación y el impacto anual de estos autores, lo que permite observar la continuidad y concentración de su actividad científica.

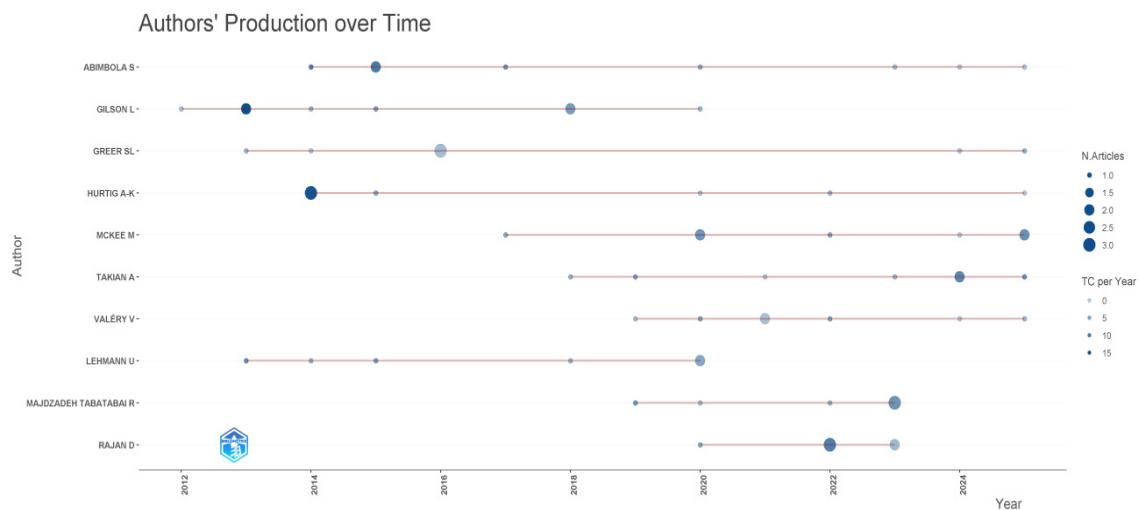
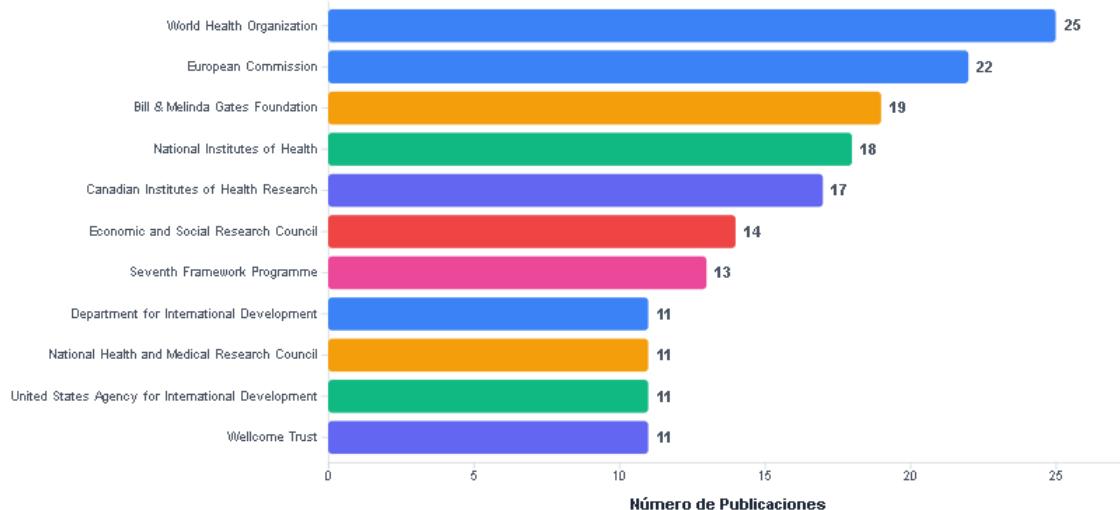


Figura 1.10. Producción e impacto anual de los autores más relevantes en gobernanza en salud

De igual forma el corpus incluye referencias explícitas a organismos financiadores, entre los cuales destacan instituciones multilaterales, agencias gubernamentales y fundaciones privadas; así las cosas, entre los financiadores más frecuentes se encuentran la World Health Organization (WHO), la European Commission, los National Institutes of Health (NIH) y la Bill & Melinda Gates Foundation, junto con otros organismos con presencia puntual. En este sentido, las menciones identificadas constituyen un reflejo de la diversidad de entidades que respaldan trabajos relacionados con políticas sanitarias, sistemas de salud y procesos de gobernanza.

Publicaciones por Financiador (Top 11)



Clasificación por Tipo de Actor

- Multilateral
- Filantropía Privada
- Gubernamental (Alto)
- Gubernamental (Medio)
- Académico-Estatal
- Multilateral (Legado)
- Gubernamental (UK)
- Gubernamental (AU)
- Gubernamental (USA)
- Filantropía Pública

Figura 1.11. Principales financiadores declarados en la literatura analizada

En complemento de lo mencionado, se destaca la incorporación de 2 312 palabras clave asignadas por los autores constituyendo una base amplia para la descripción terminológica del campo, así pues, las palabras clave más frecuentes incluyen human (593 ocurrencias), humans (459), article (323), health care policy (262), health policy (210), health care delivery (207) y public health (198), entre otras.

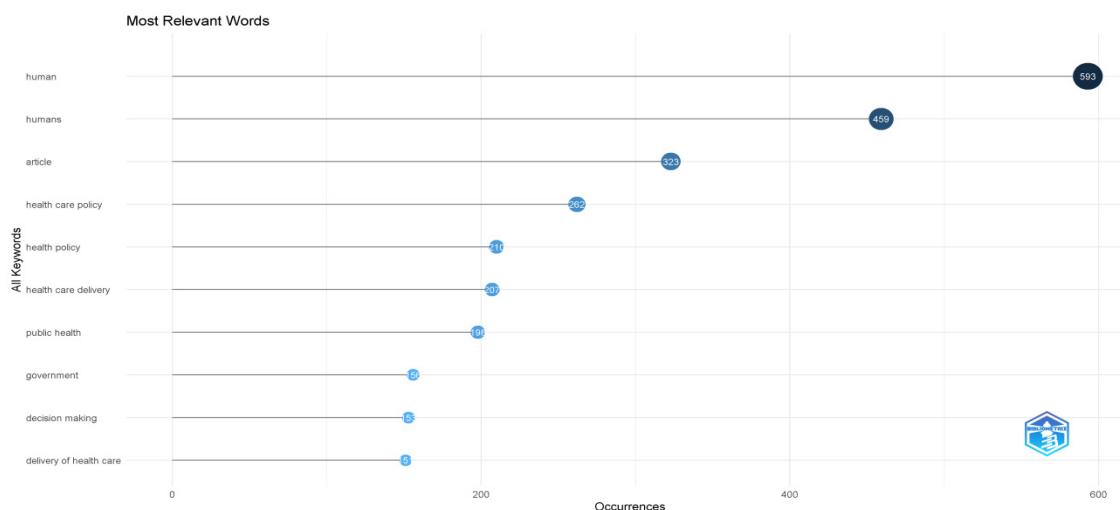


Figura 1.12. Palabras clave más recientes en el conjunto analizado

Por otro lado, el análisis de coautoría permitió identificar la estructura relacional entre los autores que contribuyen con la literatura sobre gobernanza en salud, así la red obtenida evidencia un conjunto de clústeres organizados alrededor de investigadores que presentan una mayor recurrencia en trabajos colaborativos, conformando comunidades científicas articuladas en torno a líneas de investigación compartidas.

La visualización infra muestra agrupamientos consolidados encabezados por autores como Abimbola S, Gilson L, McKee M, Takian A, Valéry V y Rajan D, quienes presentan un número superior de conexiones dentro de sus respectivos clústeres, consecuentemente grupos más pequeños están compuestos por autores con participaciones puntuales en colaboraciones específicas.

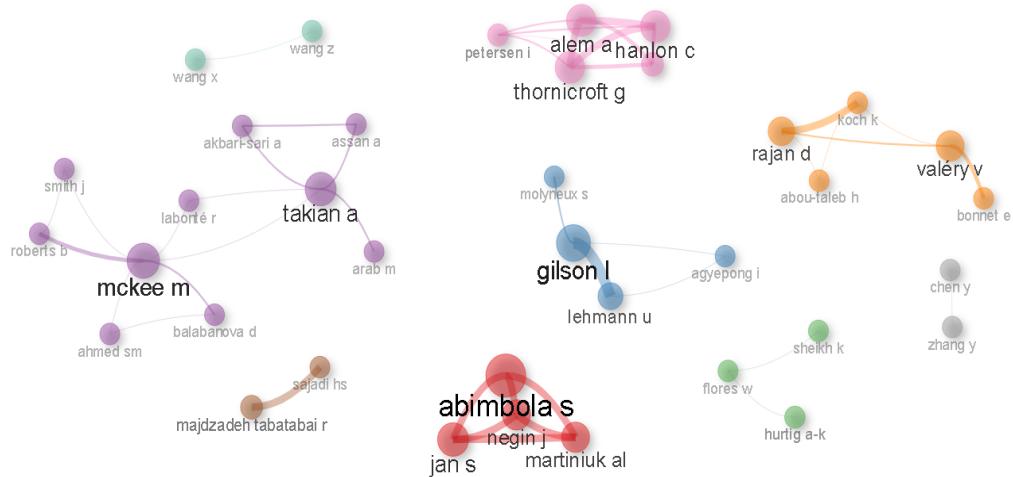


Figura 1.13. Red de colaboración entre autores en la literatura analizada

El análisis de co-citación permitió identificar los vínculos existentes entre las revistas que aparecen citadas de manera conjunta dentro del corpus lo cual ofrece una aproximación a la estructura conceptual que sustenta la literatura sobre gobernanza en la salud, en consecuencia, la visualización resultante muestra un conjunto de clústeres claramente diferenciados, conformados por revistas que han sido citadas simultáneamente en múltiples documentos, tal como aparece refleja afinidades temáticas y proximidad intelectual entre las fuentes, lo cual permite delinear los núcleos bibliográficos que organizan el campo.

En la red se observa un cluster central destacado por la presencia de The Lancet acompañado por revistas como BMJ Global Health, BMC Public Health, Social Science & Medicine y el Bulletin of the World Health Organization las cuales conforman un grupo estrechamente interrelacionado dentro del ámbito de la salud global y la salud pública.

Otro clúster relevante está compuesto por revistas vinculadas al análisis de políticas sanitarias y sistemas de salud, donde destacan ellas Health Policy and Planning, Health Research Policy and Systems, Health Policy, Implementation Science y PLOS Medicine, de igual forma, se identifican agrupamientos asociados a revistas clínicas de alto impacto, tales como The New England Journal of Medicine, JAMA y Annals of Internal Medicine.

Asimismo, se identifican agrupamientos asociados a revistas clínicas de alto impacto como The New England Journal of Medicine, JAMA y Annals of Internal Medicine, que presentan enlaces compartidos con publicaciones relacionadas con salud pública y políticas de salud.

En conjunto, esta estructura de co-citación permite visualizar cómo distintas áreas disciplinares se articulan dentro del campo de la gobernanza en salud, la presencia de enlaces entre clústeres y la densidad variable de las conexiones aportan información sobre la configuración del entramado bibliográfico que sustenta las investigaciones publicadas, en complemento a los hallazgos derivados de las secciones temáticas y de colaboración entre autores.

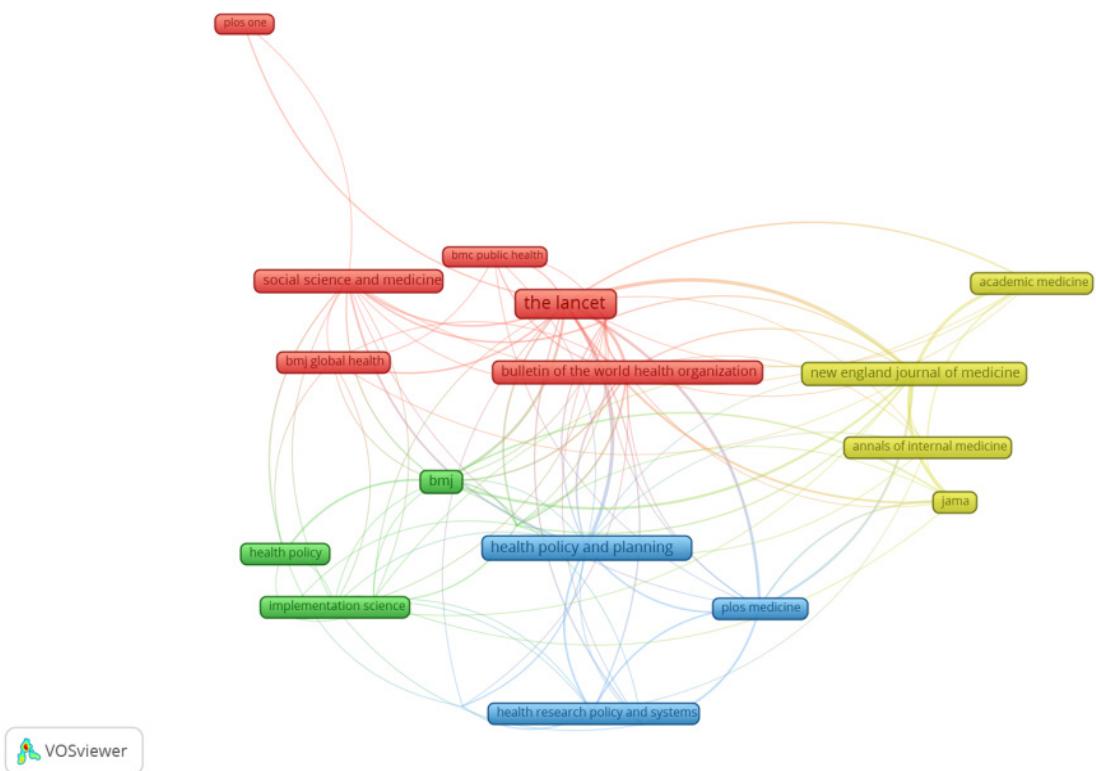


Figura 1.14. Red de co-citación de revistas en la literatura sobre gobernanza en salud

El análisis de espectroscopia del año de publicación de las referencias (RPYS) permitió examinar la evolución temporal de las obras citadas dentro del corpus e identificar los años en los que se concentraron referencias empleadas de manera recurrente, así las cosas, la curva negra indica el número de referencias citadas por año, mientras que la curva roja muestra la desviación respecto de la mediana móvil de cinco años, lo que facilita reconocer incrementos anómalos o picos de citación.

Dentro de este marco, durante las primeras décadas de 1920-1970 la presencia de las referencias, mantienen una baja y estable permanencia con períodos de mínima variación entre años, caso diferente al experimentado durante los años noventa en el que se observó un sostenido incremento en el volumen de citas referenciadas, hecho que coincide a nivel temporal con la expansión internacional de estudios en política sanitaria, reformas de sistema

de salud y el avance de la agenda de salud global.

En este punto, debe señalarse que, a partir de la década del 2000, la curva presenta un ascenso consistente que se ve intensificado con especial notoriedad después del año 2010, evento este que se presenta acompañado de picos en la línea de desviación lo cual es reflejo de años con obras citadas de forma excepcionalmente frecuente.

En la fase más reciente de 2015-2021 se registran los valores más altos de todo el período analizado; el gráfico muestra un aumento particularmente pronunciado entre 2020 y 2021 coincidiendo con la etapa inicial de la pandemia por COVID-19,⁽³¹⁾ período en el cual la producción científica sobre sistemas de salud, coordinación institucional, capacidad de respuesta, resiliencia sanitaria y gobernanza experimentó un incremento significativo en diversas áreas.

Ahora bien, la elevada concentración de referencias durante estos años sugiere un intensivo uso de la literatura publicada durante ese período, lo cual resulta coherente con el contexto global de la emergencia sanitaria; en función de lo planteado en conjunto, el análisis de espectroscopia del año de publicación de las referencias deja ver, una progresiva acumulación de literatura citada, de igual forma presenta picos que señalan períodos en los cuales determinadas contribuciones fueron empleadas de manera especialmente recurrente dentro del corpus, lo cual permite una representación temporal clara del soporte documental utilizado en el desarrollo del campo.

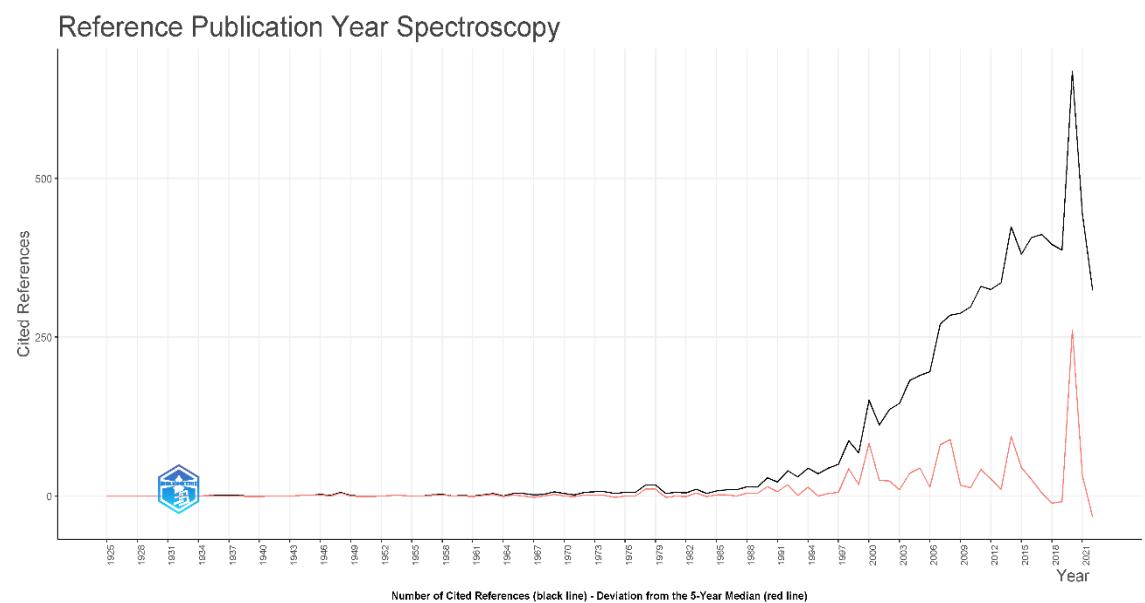


Figura 1.15. Espectroscopia del año de publicación de las referencias

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio permiten comprender que la gobernanza en salud no ha evolucionado como un campo acumulativo y neutro, sino como un espacio marcado profundamente por estructuras lógicas de poder cognitivo, dinámicas de financiamiento internacional y patrones editoriales que condicionan qué se investiga, cómo se investiga y cuáles perspectivas han de consolidarse como referencia.

Así pues, desde un enfoque crítico bibliométrico, el plano que se vislumbra deja ver, una madurez creciente del campo aunque ello no esconde las limitaciones estructurales que se encuentran configuradas en su desarrollo, por consiguiente, en primer lugar, la estructura que se observa confirma la presencia de centros epistémicos consolidados en el que las instituciones anglosajonas junto con organismos multilaterales actúan como nodos que definen categorías analíticas, lenguajes dominantes y estándares metodológicos.

En esta perspectiva, la concentración resulta coherente con los criterios de arquitectura global de autoridad cognitiva, categoría que se intensificó tras la pandemia de 2019, visto de esta forma, este período trajo consigo que el norte global jugara un papel desproporcionado en la formulación conceptual del campo; de allí que para una perspectiva bibliométrica, esta realidad organiza patrones de citación y colaboración mientras que a su vez delimita las posibilidades de innovación conceptual desde regiones históricamente sub-representadas;⁽³²⁾ por consiguiente el campo se ha expandido, pero ello no es indicativo de que se ha democratizado.

En segundo término, los patrones identificados muestran que la gobernanza en salud está fuertemente influida por la económica política del financiamiento científico; de allí que la correspondencia entre los principales financiadores y los temas emergentes, resultan indicativos de que la agenda del campo responde, en parte al menos, a prioridades institucionales que buscan generar modelos comparativos aplicables globalmente.⁽³³⁾

Desde un punto de vista crítico, esto genera un riesgo notable,⁽³⁴⁾ que la gobernanza en salud se convierta menos en un marco interpretativo y más en un dispositivo operativizado de estandarización, donde ciertas metodologías se privilegian por sobre enfoques cualitativos, participativos o comunitarios que podrían ser una fuente de aporte que profundice el entorno contextual y la sensibilidad territorial.

Una tercera dimensión es la que comprende la temporalidad reactiva del campo, en el que la cronología deja ver su reciente expansión, aunque al ser un resultado menor ello denota que no se trata de un proceso orgánico de maduración teórica, sino que es más consistente con las consecuencias de un shock global lo cual obliga a la reconfiguración del leguaje y de las categorías.

Se plantea entonces que durante la pandemia de COVID-19 se vio intensificada esta tendencia,⁽³⁵⁾ en la cual la gobernanza se volvió la categoría más utilizada para la interpretación de fallas de coordinación, tensiones institucionales y déficits de transparencia.

Este uso adaptativo del concepto explica la marcada aceleración bibliográfica, sin embargo, esta dinámica plantea desafíos,⁽³⁶⁾ el riesgo de que la gobernanza sea utilizada como un contenedor semántico amplio sin una base conceptual suficientemente precisa que a su vez diluya su capacidad analítica.

La bibliometría, sin embargo, no solo permite constatar patrones, toda vez que su función crítica es identificar nichos de desarrollo, vacíos estructurales y líneas de investigación insuficientemente exploradas.

Desde una perspectiva bibliométrica crítica, los hallazgos no solo permiten constatar patrones de concentración y expansión, sino que también permiten identificar los nichos donde el campo puede fortalecerse. En este contexto, emergen cuatro líneas de desarrollo, la primera

de ellas orientada hacia una mayor incorporación de perspectivas del Sur global como marco conceptual.

Un uso más profundo de enfoques cualitativos y etnográficos para comprender la gobernanza como práctica situada; así como, la visibilización de experiencias territoriales y comunitarias escasamente indexadas; y por último, estudios que examinen críticamente cómo la arquitectura internacional de financiamiento moldea agendas, metodologías y vocabularios dominantes.

Al mismo tiempo la integración en una sola lectura de revistas, instituciones, países, redes de colaboración, financiamiento y bases intelectuales constituye una contribución sustantiva del estudio, pues, esta permite visualizar la gobernanza en salud como un entramado relacional complejo donde la expansión temática y concentración estructural coexisten en tensión.

Así pues, el reconocimiento de estas tensiones, no debilita el campo, por el contrario, señala los espacios donde es requerida mayor pluralidad epistémica, precisión conceptual y apertura metodológica para avanzar hacia modelos de gobernanza más inclusivos y sensibles a la heterogeneidad institucional.⁽³⁷⁾

No obstante, este análisis presenta limitaciones propias de los estudios bibliométricos basados en una única base de datos, donde consecuentemente el exclusivo uso de Scopus pese a garantizar homogeneidad, excluye literatura regional, no indexada o publicada en idiomas diferentes, lo que genera una sub-representación de perspectivas del Sur global⁽³⁸⁾ y de enfoques cualitativos.

Adicionalmente, la normalización de nombres y afiliaciones depende de la consistencia de los metadatos originales y la temporalidad capturada refleja el año de publicación y no necesariamente el de investigación o toma de decisiones, así el modelo logístico permite describir tendencias agregadas, pero no anticipa eventos disruptivos futuros.⁽³⁹⁾

De igual manera, este estudio no incorpora análisis cualitativos de contenido ni evaluación sistemática de los marcos conceptuales utilizados por los autores, aspecto que podría ser profundizado en investigaciones posteriores.

Sin embargo, pese a estas limitaciones, el estudio ofrece una visión estructural sólida del campo, la gobernanza en salud se configura por la interacción entre dinámicas de poder cognitivo, estructuras editoriales, incentivos institucionales y ciclos de crisis global; consecuencialmente, la evidencia muestra un campo de expansión, pero condicionado por altos niveles de concentración en producción científica, financiamiento e influencia conceptual.

En relación con este tema, los resultados sugieren que el futuro del campo tendrá una marcada dependencia de su capacidad para equilibrar los criterios de eficiencia técnica con la profundidad contextual, el rigor comparativo con apertura epistemológica y por último la estandarización metodológica con reconocimiento de la diversidad territorial, por ello, avanzar en esta dirección permitirá consolidar una gobernanza en salud, más crítica, robusta y alineada con la complejidad de los sistemas sanitarios contemporáneos.⁽⁴⁰⁾

CONCLUSIONES

Este estudio muestra que la gobernanza en salud no evoluciona como un campo lineal ni neutral, sino como un espacio que se configura por estructuras de poder, por lógicas de

financiamiento en compañía de dinámicas editoriales, las cuales condicionan qué conocimiento se produce y cuáles deben ser legitimados.

La cartografía bibliométrica deja ver un campo en constante expansión, aunque con marcada concentración lo cual limita su democratización interna mientras que a la vez restringe la diversidad de marcos conceptuales disponibles.

Al mismo tiempo la reciente aceleración vinculada con la pandémica confirma que la gobernanza como categoría opera como un lenguaje adaptativo que se configura en contextos de crisis, aunque su amplitud semántica puede debilitar su capacidad analítica si no se acompaña de mayor precisión conceptual.

La contribución central de este trabajo radica en ofrecer una visión estructural integrada, que permite la comprensión de la gobernanza en salud como un entramado relacional complejo, en el que la expansión temática y concentración epistémica coexisten en constante tensión; tal perspectiva no solo evidencia vacíos y asimetrías, sino que ilumina áreas estratégicas para su fortalecimiento, especialmente la necesidad de integrar marcos conceptuales del Sur global, análisis críticos del financiamiento como fuerza que modela las prioridades del campo.

De cara al futuro, la vitalidad del campo es dependiente de su capacidad para equilibrar el rigor técnico con la pluralidad epistemológica, comparabilidad internacional con sensibilidad territorial y estandarización metodológica con reconocimiento de la diversidad institucional consecuentemente avanzar en esta dirección permitirá consolidar una gobernanza en salud más legítima, más crítica y mejor preparada para responder frente a los desafíos estructurales y emergentes de los sistemas sanitarios contemporáneos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abimbola S, Negin J, Martiniuk AL, Jan S. Institutional analysis of health system governance. *Health Policy Plan.* 2017;32(9):1337-1344.
2. Abimbola S. Health system governance: a triangle of rules. *BMJ Glob Health.* 2020;5(8):e003598.
3. Balsamo D, Offeddu V, Aghamohammadi Z, Chiavenna C, Leone LP, D'Agnese E, et al. Mapping inequities in global vaccine sentiment research. *BMJ Glob Health.* 2025;10(11). <https://gh.bmjjournals.org/content/10/11/e018587>
4. Goldblatt P, Raleigh V. Ethnic inequalities in all-cause mortality in the UK: the importance of evidence in shaping health policy. *Lancet Reg Health Eur.* 2025;59. [https://www.thelancet.com/journals/lanepo/article/PIIS2666-7762\(25\)00322-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanepo/article/PIIS2666-7762(25)00322-9/fulltext)
5. Maponga CC, Chikwinya T, Hove R, Madzikwa N, Mazambara F, Midzi SM, et al. Lessons learnt from implementing the Good Governance for Medicines Programme in Zimbabwe. *BMJ Glob Health.* 2022;7(1):e007548.
6. Kawakyu N, Wagenaar BH, Augusto O, Dinis A, Gremu A, Ramiro I, et al. Organisational factors associated with implementing action plans informed by routine health information system data in Mozambique: longitudinal analyses, 2016-2020. *BMJ Glob Health.* 2025;10(11):e019975.

7. Grundy J. Country-level governance of global health initiatives: an evaluation of immunization coordination mechanisms in five countries of Asia. *Health Policy Plan.* 2010;25(3):186-196.
8. Kinyanjui LW, Patel A, Handa A, Lakhoo K. Global research partnerships and the impact of inequitable research practices on systematic reviews. *BMJ Glob Health.* 2025;10(11):e020021.
9. Shiffman J. Networks and global health governance: introductory editorial for *Health Policy and Planning* supplement on the emergence and effectiveness of global health networks. *Health Policy Plan.* 2016;31(Suppl 1):i1-i2.
10. Bracho-Fuenmayor PL, Solorza NYE, Fuel GAR, Ramírez JMQ. Digital transformation and financial education in post-pandemic higher education: a systematic review. *Manag Montev.* 2025;3:232.
11. Fuenmayor PLB. Docencia e investigación, binomio de acción en el escenario universitario. 2023. <https://zenodo.org/record/7776008>
12. Zhang Y, Wang Y, Sheng QZ, Yao L, Chen H, Wang K, et al. Deep learning meets bibliometrics: a survey of citation function classification. *J Informetr.* 2025;19(1):101608.
13. Di Giulio GM, Mendes IM, Campos FDR, Nunes J. Risk governance in the response to global health emergencies: understanding the governance of chaos in Brazil's handling of the COVID-19 pandemic. *Health Policy Plan.* 2023;38(5):593-608.
14. How have researchers defined institutions, politics, organizations and governance in research related to epidemic and pandemic response? A scoping review to map current concepts. *Health Policy Plan.* 2023;38(3):377. <https://academic.oup.com/heapol/article/38/3/377/6779934?searchresult=1>
15. Bracho-Fuenmayor PL, María CMA. Distributed leadership from the perspective of economic and administrative sciences. *Manag Montev.* 2025;3:243.
16. Bracho-Fuenmayor PL. Ética y moral en la Educación Superior: una revisión bibliométrica. *Rev Cienc Soc.* 2024;30(3):553-568.
17. Bracho-Fuenmayor PL. Perspectivas globales en la violencia de género: un análisis bibliométrico. *Justicia.* 2024;29(46). <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/justicia/article/view/7555>
18. Cappelletti-Montano B, Columbu S, Montaldo S, Musio M. New perspectives in bibliometric indicators: moving from citations to citing authors. *J Informetr.* 2021;15(3):101164.
19. Chen G, Hong S, Du C, Wang P, Yang Z, Xiao L. Comparing semantic representation methods for keyword analysis in bibliometric research. *J Informetr.* 2024;18(3):101529.
20. Perianes-Rodriguez A, Waltman L, van Eck NJ. Constructing bibliometric networks: a comparison between full and fractional counting. *J Informetr.* 2016;10(4):1178-1195.

21. Saif-Ur-Rahman KM, Mamun R, Nowrin I, Hossain S, Islam K, Rumman T, et al. Primary healthcare policy and governance in low-income and middle-income countries: an evidence gap map. *BMJ Glob Health.* 2019;4(Suppl 8):e001453.
22. Bracho-Fuenmayor PL, Arcia-Hernández P, Pérez-Vargas RM, Espíritu-Martínez AP, Abad-Paguay AV, Cahuana-Tapia RD, et al. Algorithmic regulation, justice, and labor competitiveness: the impact of the artificial intelligence regulation in Latin America. *J Posthumanism.* 2025;5(7):1594-1608.
23. Bracho-Fuenmayor PL. Habilidades de liderazgo en tiempos de cambio: una mirada en las universidades del Zulia-Venezuela. *Rev Cienc Soc.* 2023;29(3):517-530.
24. Meessen B. Health system governance: welcoming the reboot. *BMJ Glob Health.* 2020;5(8):e002404.
25. Franz C, Bozorgmehr K. US divestment in global health: disruption, uncertainty and response. *BMJ Glob Health.* 2025;10(11). <https://gh.bmjjournals.org/content/10/11/e019990>
26. Moran D. A framework for improved one health governance and policy making for antimicrobial use. *BMJ Glob Health.* 2019;4(5):e001807.
27. Broccoli MC, Nondé J, Mwanza KE, Dixon J, Pigoga Hart J, Lai King L, et al. Impact of the WHO emergency care toolkit on mortality in Zambia: an implementation-effectiveness hybrid study. *BMJ Glob Health.* 2025;10(11):e019729.
28. Fryatt R, Bennett S, Soucat A. Health sector governance: should we be investing more? *BMJ Glob Health.* 2017;2(2):e000343.
29. Bigdeli M, Rouffy B, Lane BD, Schmets G, Soucat A. Health systems governance: the missing links. *BMJ Glob Health.* 2020;5(8):e002533.
30. Pislyakov V. On some properties of medians, percentiles, baselines, and thresholds in empirical bibliometric analysis. *J Informetr.* 2022;16(4):101322.
31. Baldevenites EVL, Bracho-Fuenmayor PL, Manosalvas-Vaca C, Quintero MIS, Muñoz AMC. Adaptive leadership in health crises: lessons from the COVID-19 pandemic for public health systems. *Health Leadersh Qual Life.* 2025;4:846.
32. Smith R, Lee K. Global health governance: we need innovation not renovation. *BMJ Glob Health.* 2017;2(2):e000275.
33. Richardson S, Steele A, Scott S, Ainsworth J, Eckert E, Tchouatieu AM, et al. Global medium-term research priority setting for seasonal malaria chemoprevention: results from an eDelphi study. *BMJ Glob Health.* 2025;10(11). <https://gh.bmjjournals.org/content/10/11/e017550>
34. Bracho-Fuenmayor PL. Estado fallido: un análisis desde la perspectiva de Rotberg. 2024. <https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.14268859>
35. Bracho Fuenmayor PL. Pervivencia del positivismo criminológico en el marco de la

pandemia por efectos del COVID-19. *Telos Rev Estud Interdiscip Cienc Soc.* 2023;25(1):151-168.

36. Siy Van VT, Uy J, Bagas J, Ulep VGT. National multisectoral governance challenges of implementing the Philippines' Reproductive Health Law. *Health Policy Plan.* 2022;37(2):269-280.

37. Bracho-Fuenmayor PL, Romero JCG de, Carroz MCB, Pulido-Iparraguirre C. Justicia, oportunidades y capacidades en educación inclusiva universitaria: perspectivas según Rawls y Sen. *Rev Filos Univ Zulia Maracaibo Venezuela.* 2023;40(105):192-213.

38. Bracho-Fuenmayor PL, García YH, Baldevenites EVL, Mejía-Ríos J, Díaz-Téllez ÁS. Gamification and digital equity: analysis of educational designs in the metaverse for vulnerable populations. *Metaverse Basic Appl Res.* 2024;3:105.

39. Bracho-Fuenmayor PL. Diálogo de saberes como método disruptivo en enseñanza-aprendizaje y evaluación del derecho a través de la investigación. *Rev Pedagog Univ Didact Derecho.* 2025;12(1):139-154.

40. Rahman MM, Li M, Lohan M, Kassai R, Awan R, Pempa P, et al. Progress towards universal health coverage in South Asia, 2000-2030: an examination of the twin elements of primary healthcare provision and financial protection. *BMJ Glob Health.* 2025;10(11). <https://gh.bmjjournals.org/content/10/11/e020052>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Pedro Luis Bracho-Fuenmayor.

Análisis formal: Pedro Luis Bracho-Fuenmayor.

Investigación: Pedro Luis Bracho-Fuenmayor.

Metodología: Pedro Luis Bracho-Fuenmayor.

Redacción - borrador original: Pedro Luis Bracho-Fuenmayor.

Redacción - revisión y edición: Pedro Luis Bracho-Fuenmayor.