



Tendencias, perspectivas y desafíos de la gobernanza en salud. Un análisis bibliométrico*

Óscar Marino López Mallama (Colombia)**

Marisol Uribe Jiménez (Colombia)***

Alexander Almeida Espinosa (Colombia)****

Resumen

Este artículo de revisión tiene como objetivo realizar un análisis exhaustivo mediante técnicas bibliométricas avanzadas para identificar tendencias, patrones y áreas clave de investigación en gobernanza en salud. Se recuperaron 1102 artículos científicos de la base de datos Scopus, los cuales fueron examinados mediante indicadores bibliométricos y la construcción de mapas de redes utilizando el software VOSviewer. Los resultados abarcan los países, autores y revistas más influyentes, los textos más citados y los temas clave abordados, tales como adaptabilidad, equidad, seguridad, colaboración entre sectores, aspectos legales y éticos, administración y gestión de sistemas sanitarios, y seguridad sanitaria. Estos hallazgos proporcionan una visión panorámica valiosa para futuras investigaciones y la formulación de políticas de salud en el ámbito global. Se concluye que los marcos de gobernanza en salud deben adaptarse a contextos específicos, integrando tanto los aspectos éticos como prácticos de la gestión sanitaria, y que la formulación de políticas públicas debe basarse en principios de equidad, eficiencia y cooperación intersectorial entre los actores públicos y privados.

[81]

* Artículo derivado del proceso de tesis del doctorado en Administración *La salud y la racionalidad económica de mercado: Una mirada desde los planes de desarrollo en Colombia 1990-2022*, Universidad del Valle.

** Economista. Fisioterapeuta. Especialista en Control Integral de Gestión y Auditoría de Servicios de Salud. Especialista en Gerencia Financiera. Especialista en Administración de la Calidad Total y la Productividad. Magíster en Políticas Públicas. Magíster en Administración en Salud. Docente e investigador de la Universidad del Valle y de la Institución Universitaria Antonio José Camacho. Correo electrónico: oscar.mallama@correounivalle.edu.co - Orcid: 0000-0002-3543-9123 - Google Scholar: https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=7n_8RPYAAAAJ

*** Contadora Pública. Correo electrónico: marisol.uribe@correounivalle.edu.co - Orcid: 0000-0002-3322-265X

**** Administrador de Empresas. Economista. Fisioterapeuta. Especialista Auditoría en Salud. Especialista en Gerencia de la Seguridad Social. Magíster en Administración. Doctor en Ciencias Económicas Administrativas. Doctor en Ciencias de Salud. Docente e investigador de la Universidad del Valle y de la Institución Universitaria Antonio José Camacho. Correo electrónico: alexander.almeida@correounivalle.edu.co - Orcid: 0000-0002-5597-0405 - Google Scholar: <https://scholar.google.es/citations?hl=es&user=0rl-RdsAAAAJ>

Palabras clave

Administración Pública; Políticas Públicas; Gobernanza; Salud; Bibliometría.

Fecha de recepción: mayo de 2024 • Fecha de aprobación: marzo de 2025

Cómo citar este artículo

López Mallama, Óscar Marino; Uribe Jiménez, Marisol y Almeida Espinosa, Alexander. (2025). Tendencias, perspectivas y desafíos de la gobernanza en salud. Un análisis bibliométrico. *Estudios Políticos* (Universidad de Antioquia), 73, pp. 81-113. <https://doi.org/10.17533/udea.espo.n73a04>

Trends, Perspectives, and Challenges in Health Governance. A Bibliometric Analysis

Abstract

This review article aims to conduct a comprehensive analysis using advanced bibliometric techniques to identify trends, patterns, and key areas of research in health governance. A total of 1102 scientific articles were retrieved from the Scopus database, which were examined using bibliometric indicators and network maps built with VOSviewer software. The results cover the most influential countries, authors, and journals, the most cited texts, and key themes such as adaptability, equity, security, inter-sector collaboration, legal and ethical aspects, management and governance of health systems, and health security. These findings provide a valuable panoramic view for future research and the formulation of global health policies. It is concluded that health governance frameworks should be adapted to specific contexts, integrating both ethical and practical aspects of health management, and that public health policy formulation should be based on principles of equity, efficiency, and intersectoral cooperation between public and private actors.

Keywords

Public Administration; Public Policies; Governance; Health; Bibliometrics.

Introducción

La gobernanza en salud ha sido un tema de creciente interés y debate en los últimos años, abarcando una amplia gama de aspectos que van desde la configuración de sistemas hospitalarios (Wu, Ma y Mi, 2024; Yan y He, 2024) hasta las implicaciones de las nuevas tecnologías en los sistemas sanitarios mundiales (Cozzoli, Salvatore, Faccilongo y Milone, 2022; Ramezani *et al.*, 2023; Zhang *et al.*, 2023). Este interés se ha visto impulsado por diversos factores, como los cuestionamientos surgidos frente a las estrategias utilizadas durante la crisis sanitaria mundial desencadenada por la pandemia de COVID-19 (Chattu *et al.*, 2024; Priya *et al.*, 2023) y la expansión de enfoques neoliberales en el ámbito de la salud (Suh y Vijayakumar, 2023).

En este contexto, la producción científica en el campo de la gobernanza en salud ha experimentado un notable crecimiento, lo cual plantea la necesidad de herramientas que permitan cuantificar y analizar esta vasta cantidad de información de manera objetiva y sistemática (Álvarez, Durán, Montalván y del Río, 2023); y la bibliometría responde a esta necesidad, ya que permite cumplir dos objetivos cruciales en los procesos de revisión de literatura: analizar el desempeño de la producción científica en los ámbitos individual e institucional, y construir una cartografía que revele la dinámica y estructura de los campos de conocimiento relacionados con la gobernanza en salud (Donthu *et al.*, 2021a; Jemghili, Ait Taleb y Khalifa, 2021).

[83]

En este sentido, este artículo de revisión se propone realizar un análisis bibliométrico exhaustivo sobre la gobernanza en salud, con el objetivo de identificar tendencias, patrones y áreas de investigación clave en este campo. Mediante la aplicación de técnicas bibliométricas avanzadas, se busca comprender la evolución de la producción científica en términos de tiempo, las instituciones, países, revistas y autores más influyentes en el campo, así como determinar su estructura temática, con lo cual se obtiene una visión panorámica, brindando información valiosa para futuros estudios y la toma de decisiones en políticas de salud en el ámbito global.

1. Marco teórico y conceptual

El concepto de gobernanza ha progresado desde el enfoque tradicional de gobierno hacia una perspectiva de colaboración e inclusión, reconociendo la importancia de la interacción entre agentes

gubernamentales, las empresas y la sociedad (Aguilar, 2015; Arah, 2003; García y Tabarquino, 2024). En ese sentido, la gobernanza dentro de los sistemas de salud pasa por la administración de los recursos y se enfoca en la transparencia, las relaciones y la rendición de cuentas (Kelley, 2011; Missoni, Pacileo y Tediosi, 2019; Moon, 2021). Además, se ha convertido en un campo de estudio dentro de las ciencias sociales, demostrando el papel que desempeña la gestión pública y la coordinación entre actores (Andrade *et al.*, 2024; Craig, Katikireddi, Leyland y Popham, 2017; López, 2023).

La gobernanza es un proceso que ha influido en los diferentes modelos políticos de la administración pública, intentado dar respuestas a las nuevas condiciones sociales (Aguilar, 2015; García y Tabarquino, 2024), en la que se reconoce la importancia de los enfoques inclusivos que procuren la equidad en el acceso a los servicios de salud (Arredondo, 2020). Esto ha motivado a realizar estudios que permitan la adaptación de políticas que promocionen la cobertura universal (Lal *et al.*, 2022) y que se alineen con la búsqueda de la eficiencia en el uso de los recursos para atender las necesidades de salud de la población (Roberti *et al.*, 2024). Frente a las políticas públicas, la gobernanza en salud puede tener una perspectiva flexible con capacidad de adaptarse a contextos sociales, económicos y ambientales dinámicos (Morris y D'Souza, 2023).

[84]

2. Metodología

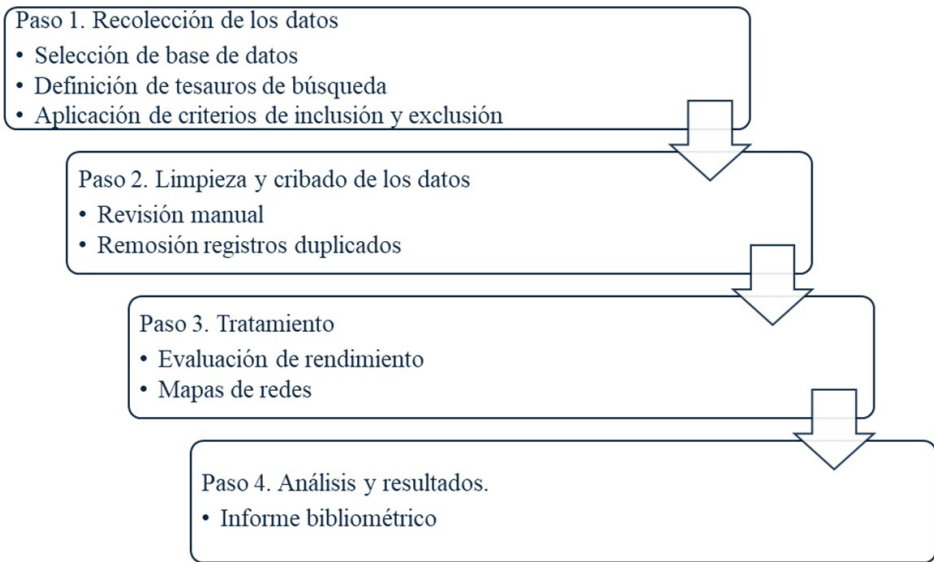
La bibliometría es un reconocido método cuantitativo que utiliza herramientas matemáticas y estadísticas para análisis de retrospectiva y descripción de artículos publicados (Ding y Yang, 2022; Donthu *et al.*, 2021a). Permite explorar de manera rigurosa grandes volúmenes de datos científicos y comprender información básica, el estado del arte y las tendencias emergentes en la literatura de manera rápida y sencilla (Jemghili, Ait Taleb y Khalifa, 2021). Este método se encuentra impulsado por su influencia interdisciplinaria, siendo útil para el examen de diversos campos como la agricultura, la biología, la informática, la economía, entre otros (Álvarez *et al.*, 2023).

Los resultados de los estudios bibliométricos permiten a los investigadores obtener una visión integral de un tema, identificar brechas para futuros estudios, derivar nuevos conocimientos o incluso posicionar sus contribuciones en un campo específico (Donthu *et al.*, 2021b). Esta

información también se utiliza con frecuencia para desarrollar direcciones y establecer políticas de investigación, o para satisfacer necesidades de gestión en las instituciones de educación superior (Al-Jamimi, BinMakhashen y Bornmann, 2022).

Por esta razón, para el desarrollo de este artículo se propone una metodología bibliométrica, la cual se divide en dos categorías: evaluación de rendimiento y representación visual de la estructura científica —mapas de redes—. La evaluación de rendimiento se utiliza para determinar las contribuciones individuales en la investigación, mientras que la representación visual se enfoca en las interconexiones entre estos componentes (Donthu et al., 2021b), siguiendo los pasos definidos por Rajae Jemghili, Abdelmajid Ait Taleb y Mansouri Khalifa (2021) (véase [gráfica 1](#)).

Gráfica 1. Proceso metodológico.



Fuente: elaboración propia a partir de Jemghili, Ait Taleb y Khalifa (2021).

2.1 Recolección de datos

Para la recuperación de la información se seleccionó la base de datos Scopus, gracias a su cobertura amplia e inclusiva de contenidos

(Echchakoui, 2020) y por sus funciones prácticas incorporadas como los perfiles individuales para todos los autores, instituciones y fuentes seriadas; además, en comparación con otras bases de datos como Web of Science (WoS), sus indicadores de impacto funcionan igual o incluso mejor (Pranckuté, 2021).

En cuanto a los tesauros incluidos en la ecuación de búsqueda, se eligieron *health governance*, *healthcare governance*, *health policy governance*, *health management governance*, *health administration governance* y *public health governance*, los cuales se utilizaron de manera indistinta para garantizar la recuperación de la mayor cantidad de investigaciones sobre gobernanza en salud.

La búsqueda se limitó a documentos tipo artículos científicos, dado que estos son revisados rigurosamente por pares académicos, lo que asegura la calidad de su contenido. No se realizaron exclusiones adicionales, ya que el objetivo es analizar el tema de manera global.

Gráfica 2. Ecuación de búsqueda.

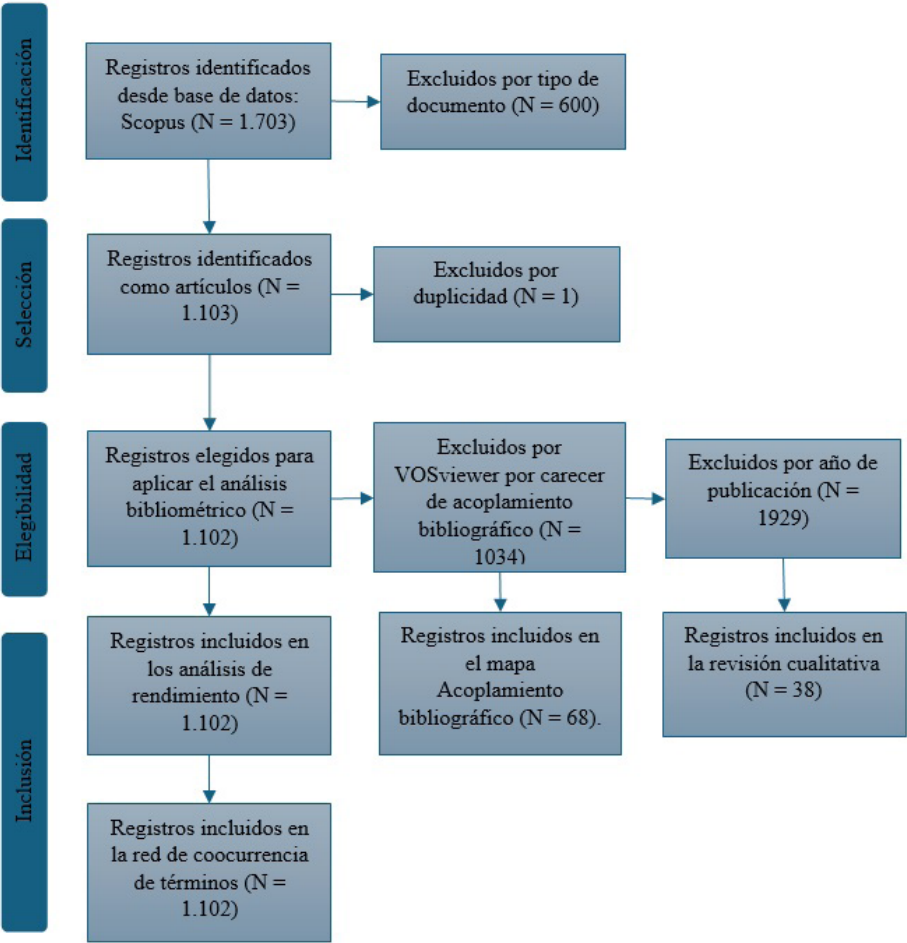
[86] ((TITLE – ABS – KEY("health governance") OR TITLE – ABS
– KEY("healthcare governance") OR TITLE – ABS
– KEY("health policy governance") OR TITLE – ABS
– KEY("health management governance") OR TITLE – ABS
– KEY("health administration governance") OR TITLE – ABS
– KEY("public health governance")) AND (LIMIT
– TO (DOCTYPE, "ar")))

Fuente: elaboración propia.

2.2 Limpieza y cribado de datos

A partir de la ecuación de búsqueda se obtuvieron 1103 registros al 5 de abril de 2024, los cuales fueron revisados manualmente por los investigadores para identificar su correspondencia con el tema de estudio y eliminar registros duplicados. Para este caso, se eliminó un solo documento. De manera adicional, para cada uno de los análisis se realizaron procedimientos de inclusión y exclusión, siguiendo los parámetros de la metodología PRISMA (Page et al. 2021) (véase gráfica 3).

Gráfica 3. Criterios de inclusión y exclusión.



[87]

Fuente: elaboración propia a partir de Page et al. (2021).

2.3 Tratamiento de datos

El tratamiento de los datos se llevó a cabo en dos etapas. La evaluación de rendimiento que se realizó por medio de la aplicación de indicadores bibliométricos, los cuales se eligieron con base en la literatura disponible. Específicamente, se describe la cronología de la producción científica respecto a la gobernanza en salud, se presentan los países, autores y revistas más influyentes, así como los textos más citados. Estos datos son extraídos de la herramienta integrada para análisis descriptivos de Scopus y para complementarlos se detallan también las citas totales, la institución

con mayor cantidad de publicaciones por país, el índice h, la afiliación institucional de los autores, el índice SJR de Scimago y el índice de citas normalizado de Scopus para cada revista. Esta información permite tener un panorama integral sobre cómo se ha desarrollado la investigación frente al campo temático.

En la segunda parte se construyeron dos mapas de redes. La red de acoplamiento bibliográfico que permite identificar la relación entre dos artículos cuando estos comparten citas entre sí, el cual posibilita determinar las líneas temáticas en las que se ha desarrollado la investigación de un campo de conocimiento (Phan Tan, 2022). De manera adicional, se construyó la red de coocurrencia de términos, la cual establece las conexiones entre términos clave en la literatura para revelar los elementos fundamentales. Estos términos clave resumen de manera breve y precisa el contenido esencial y los puntos cruciales de un conjunto de artículos, siendo elementos textuales fundamentales (Yuan *et al.*, 2022). Estos mapas fueron construidos en el *software* bibliométrico VOSviewer del Centro de Estudios de Ciencia y Tecnología (CWTS) de la Universidad de Leiden en los Países Bajos para crear, visualizar y analizar redes utilizando datos bibliográficos obtenidos de archivos en formatos como WoS, Scopus, Dimension, PubMed y RIS (Bukar *et al.*, 2023).

[88]

2.4 Análisis y resultados

El cuarto y último paso corresponde a la construcción del informe bibliométrico que se presenta a continuación, el análisis de la información y la discusión de resultados, incluyendo las recomendaciones para futuras investigaciones.

3. Resultados

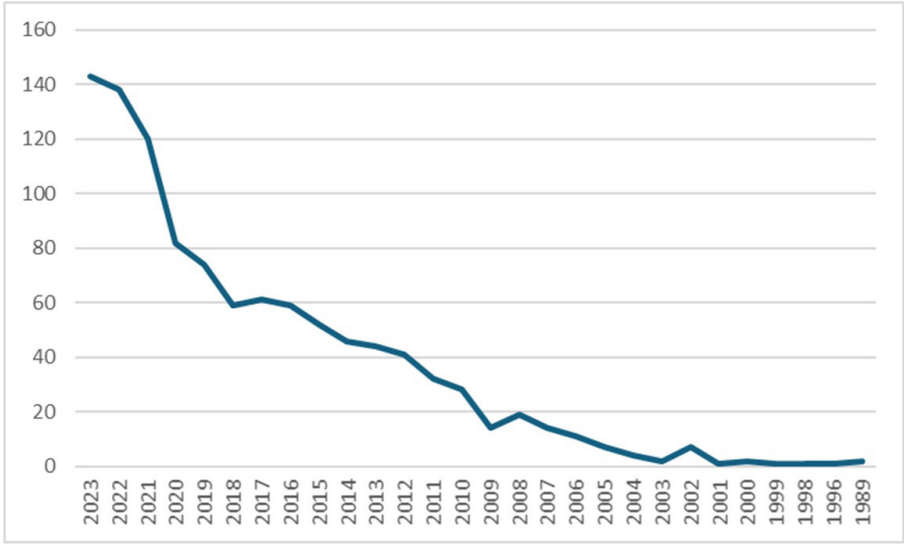
3.1 Los indicadores bibliométricos

3.1.1 Indicador evolución por años

Con la aplicación de este indicador (véase gráfica 4) se encontró que el primer documento publicado en la base de datos Scopus sobre el tema objeto de este estudio data de 1989 y cuenta con una sola citación. Este artículo de Stephen Gill (1989) detalla las tendencias de gobernanza en atención médica para la época. Posterior a ese artículo, la producción

científica sobre el tema se mantuvo escasa hasta la década de 2000, cuando empezaron a presentarse nuevos trabajos. Sin embargo, es a partir de 2018 que esta producción comenzó a intensificarse, registrando en 2023 su máximo pico con 143 documentos al respecto. Hasta el momento de la presente investigación, se identificaron 38 registros.

Gráfica 4. Evolución por años.



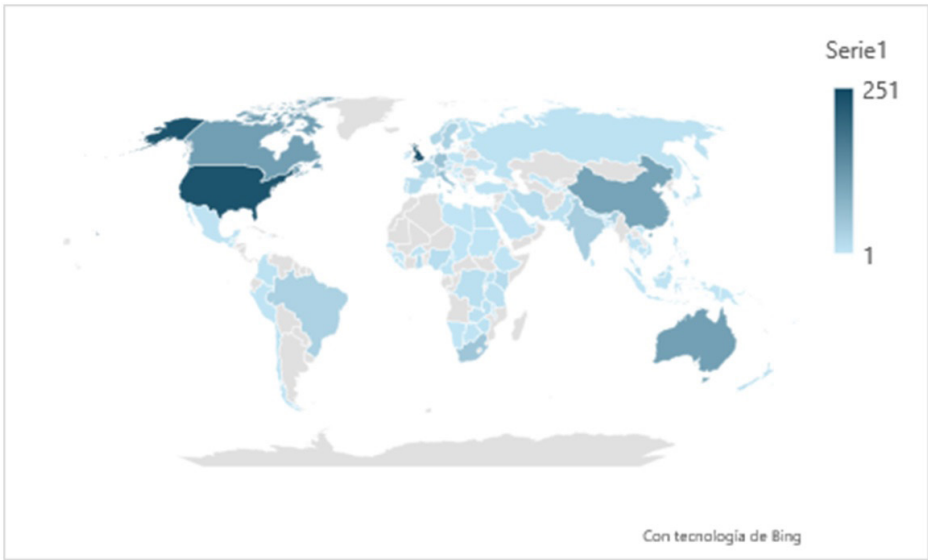
Fuente: elaboración propia.

3.1.2 Países más influyentes

Con relación a los países más influyentes se encontró que territorios de todos los continentes se han vinculado al estudio de la gobernanza en salud: Europa cuenta con 39% de la producción científica, seguido de América con 25%, Asia con 18%, África con 10% y Oceanía con 8% (véase gráfica 5).

De manera adicional, en la [tabla 1](#) se pueden observar los indicadores de cantidad de documentos, citas totales e instituciones más representativas por país. Se identifica Reino Unido (251) como el país con mayor cantidad de investigaciones sobre gobernanza en salud, seguido de Estados Unidos (232) y Canadá (112).

Gráfica 5. Producción científica por países.



Fuente: elaboración propia.

Tabla 1. Indicador países con mayor contribución en el campo.

N.º	País	Cantidad de documentos	Citas totales	Institución más representativa por país
1	Reino Unido	251	5018	Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (42)
2	Estados Unidos	232	3636	Ley de Georgetown (15)
3	Canadá	112	2008	Universidad de Toronto (23)
4	Australia	111	2036	Universidad de Sídney (18)
5	China	105	497	Universidad Jiao Tong de Shanghái (9)
6	Italia	57	524	Universidad Bocconi (7)
7	Alemania	53	578	Instituto Karolinska (6)
8	Sudáfrica	48	536	Universidad de Ciudad del Cabo (17)
9	Suiza	47	527	Organización Mundial de la Salud (12)
10	Países Bajos	41	649	Universidad de Maastricht (11)

Fuente: elaboración propia.

3.1.3 Revistas más influyentes

La [tabla 2](#) presenta el resultado de las diez revistas más influyentes en la investigación sobre gobernanza en salud. En primer lugar, se encuentra el Journal Global Public Health con 41 documentos y 982 citaciones, seguido del Social Science and Medicine con 34 artículos y 1336 citaciones, y la tercera posición le corresponde al Journal Globalization and Health con 27 publicaciones y 498 citas.

Cabe mencionar que para identificar la calidad científica de estas revistas se verificó su índice SJR calculado por Scimago Rank, donde se pudo constatar que 9 de las 10 revistas cuentan con índice SJR Q1; además, estas revistas cuentan con un impacto normalizado por encima de 1, lo que indica su popularidad en la comunidad científica.

Tabla 2. Indicador revistas más influyentes en el campo.

N.º	Revista	Cantidad de documentos	Citas totales	SJR	SNIP
1	Global Public Health	41	982	Q1	1,524
2	Social Science and Medicine	34	1336	Q1	1,962
3	Globalization and Health	27	498	Q1	2,674
4	Health Policy and Planning	22	520	Q1	1,432
5	Health Policy	21	539	Q1	1,475
6	Bmc Health Services Research	19	206	Q1	1,347
7	International Journal of Environmental Research and Public Health	19	216	Q2	1,280
8	International Journal of Health Policy and Management	17	156	Q1	1,616
9	Frontiers in Public Health	16	48	Q1	1,374
10	Bmj Global Health	15	76	Q1	2,164

Fuente: elaboración propia.

3.1.4 Textos más citados

A partir de la información recuperada de Scopus se construyó la [tabla 3](#), la cual contiene los diez documentos sobre gobernanza en salud con mayor cantidad de citaciones. En primer lugar, se encuentra el texto

de W. Niel Adger y Kaharine Vincent (2005) con 424 citas, el cual se centra en entender cómo la salud, la gobernanza, los derechos políticos, la alfabetización y la situación económica tienen impacto en la capacidad de adaptación humana. En segundo lugar, aparece el texto de Sameen Siddiqi *et al.* (2009) con 232 citaciones, cuyo objetivo es evaluar la gobernanza del sistema de salud aplicado en los países del Mediterráneo oriental. Por otra parte, la tercera posición corresponde al artículo de Kent Buse y Andrew Harmer, (2007) que cuenta con 210 citas, en donde se examinan las fortalezas y debilidades de las asociaciones globales de salud público-privada (BPH) como un sistema de gobernanza en la esfera de la salud en el ámbito mundial.

Tabla 3. Indicador textos más citados.

N.º	Título	Autor, año	Cantidad de citaciones
1	Uncertainty in Adaptive Capacity	Adger y Vincent (2005)	424
2	Framework for Assessing Governance of The Health System in Developing Countries: Gateway to Good Governance	Siddiqi <i>et al.</i> (2009)	232
3	Seven Habits of Highly Effective Global Public-Private Health Partnerships: Practice and Potential	Buse y Harmer (2007)	210
4	Governing COVID-19 without Government in Brazil: Ignorance, Neoliberal Authoritarianism, and The Collapse of Public Health Leadership	Ortega y Orsini (2020)	185
5	Securitizing Infectious Disease	Davies (2008)	182
6	Engagement of Sectors Other than Health in Integrated Health Governance, Policy, and Action	De Leeuw (2017)	150
7	Anthropology and Global Health	Janes y Corbett (2009)	146
8	Global Health Security: Security for Whom? Security from What?	Rushton (2011)	137
9	Governing at a Distance: Social Marketing and the (Bio) Politics of Responsibility	Crawshaw (2012)	126
10	Ebola, Gender and Conspicuously Invisible Women in Global Health Governance	Harman (2016)	121

Fuente: elaboración propia.

3.1.5 Autores más influyentes

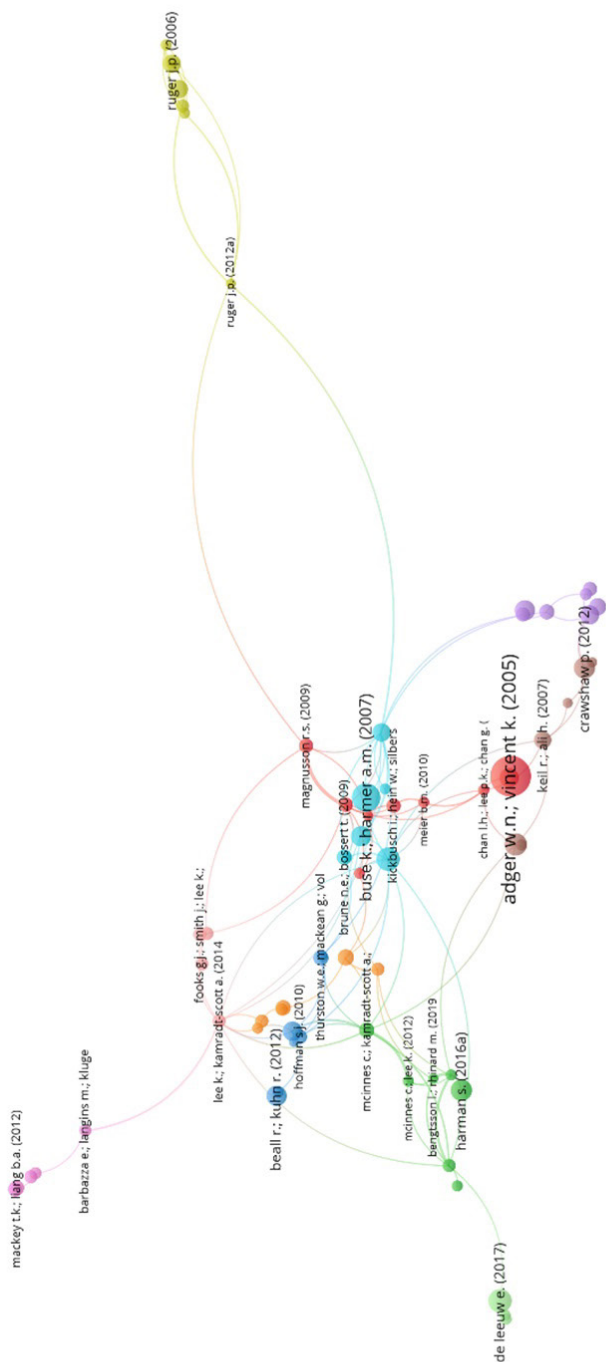
Entre los autores más relevantes por sus contribuciones en el campo de la gobernanza en salud destacan el profesor Kelley Lee de la Universidad Simon Fraser, Canadá, con 18 documentos y 481 citas; en segundo lugar se encuentra el académico Benjamin Mason Meier de la Universidad de Carolina del Norte, con 14 artículos y 184 citas; y la tercer posición la ocupa el profesor Lawrence Gostin de la Universidad de Georgetown, con 9 documentos y 145 citas (véase [tabla 4](#)).

Tabla 4. Indicador de autores más influyentes.

Autor	Cantidad de documentos	Citas totales	Afiliación	País	Índice h
Lee, Kelley	18	481	Universidad Simon Fraser	Canadá	38
Meier, Benjamin Mason	14	184	La Universidad de Carolina del Norte	Estados Unidos	24
Gostin, Lawrence O.	9	145	Universidad de Georgetown	Estados Unidos	68
Rushton, Simón	8	310	Instituto Manmohan Memorial de Ciencias de la Salud	Nepal	77
Davies, Sara E.	7	246	Universidad Griffith	Australia	19
Kuhlmann, Ellen C.	7	144	Sección de Investigación sobre el Personal Sanitario de la Asociación Europea de Salud Pública	Países Bajos	23
MacKey, Tim Ken	7	178	Universidad de California	Estados Unidos	36
Kamradt-Scott, Adam	6	187	Universidad de Sídney	Australia	17
Kickbusch, Ilona S.	6	261	Oficina Regional de la OMS para Europa	Dinamarca	41
Labonté, Ronald N.	6	189	Universidad de Ottawa	Canadá	50

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 6. Red de acoplamiento bibliográfico..



Fuente: elaboración propia en VOSviewer

3.2 Mapas de redes

3.2.1 Red de acoplamiento bibliográfico

Dos artículos se consideran acoplados si ambos comparten una o más referencias en sus bibliografías. Esta conexión sugiere que dichos artículos pueden abordar temas relacionados (Phan Tan, 2022). Este análisis se basa en la fuerza de acoplamiento, la cual se encuentra determinada por la cantidad de referencias o citas de terceros documentos que se comparten entre sí (Mas-Tur et al., 2021). En la [gráfica 6](#) se presenta la red de acoplamiento bibliográfico que comprende 68 documentos agrupados en 11 clústeres, uno por cada color, los cuales se analizaron de manera cualitativa para obtener las temáticas que se describen en la [tabla 5](#). Cabe mencionar que el clúster 11 reúne solamente 3 documentos, por lo que no es posible identificar un tema específico en común.

Tabla 5. Análisis acoplamiento bibliográfico.

Clúster	Tema	Descripción	Referencias
1	Gobernanza de la salud global	Incluye la evaluación de estrategias, la participación de diversos actores y la necesidad de abordar problemas de salud pública en el ámbito mundial, especialmente, en relación con enfermedades crónicas y determinantes sociales de la salud.	Bell, Taylor y Marmot (2010); Chan, Lee y Chan (2009); Magnusson (2007; 2009; 2010); Kickbusch, Hein y Silberschmidt (2010); Kickbusch (2000); Adger y Vincent (2005); Meier (2010)
2	Complejidad de la gobernanza sanitaria mundial	Se aborda la complejidad de la gobernanza sanitaria mundial que abarca procesos en los que la salud se convierte en tema de interés público y político, así como el reconocimiento del riesgo mundial de algunas enfermedades como el ébola, las dinámicas de género en la salud global, la participación de actores privados y filantrópicos, los desafíos en la respuesta a crisis de salud y la importancia de cómo se encuadran y se presentan los problemas de salud en el ámbito global.	Bengtsson y Rhinard (2019); Roemer-Mahler y Elbe (2016); Nunes (2016); Harman (2016a); Youde (2013); McInnes et al. (2012), McInnes y Lee (2012)

Tabla 5. (Continuación).

Clúster	Tema	Descripción	Referencias
3	Política de salud y seguridad sanitaria	Hacen referencia a temas clave como la política de salud global, la seguridad sanitaria mundial, la participación de la sociedad civil, los acuerdos de diplomacia sanitaria y la cooperación en crisis pandémicas. Cada uno de estos temas se interconecta y se alimenta mutuamente en el contexto más amplio de la gobernanza sanitaria mundial.	Rushton y Williams (2012); Hoffman (2010); Kapilashrami y O'Brien (2012); Beall y Kuhn (2012); Lencucha, Kothari y Labonté (2011); Thurston et al. (2005); Lee y Fidler (2007)
4	Gobernanza compartida, justicia y ética en salud	Se destaca la importancia de la participación comunitaria y la gobernanza compartida para abordar las disparidades en salud, además se aborda la justicia y la ética como factores clave para conectar la equidad con la responsabilidad y la acción moral de actores internacionales y estatales. Aspectos que convergen en un marco teórico y ético para abordar las desigualdades en salud en el ámbito mundial y fomentar una gobernanza sanitaria compartida.	Pratt y de Vries (2018); Pratt y Hyder (2016); Ruger (2006; 2011; 2012a; 2012b); Doyle y Patel (2008)
5	Gobernanza en salud e investigación médica	Hacen referencia a los desafíos éticos y legales en la investigación médica, la confianza en la salud pública y la gestión de recursos y políticas en sistemas de salud, incluyendo la relación entre capital social y gobernanza política en el contexto de la salud pública.	Prainsack y Buyx (2013); Brownlie y Howson (2006); Veenstra y Lomas (1999); Crawshaw (2007); Joyce (2001); Veenstra (2002); Kinsman (1996)
6	Desafíos de las iniciativas público-privadas	Comprende el análisis de las iniciativas público-privadas en el ámbito de la salud, se presentan las críticas y desafíos que enfrentan estas iniciativas, así como su impacto en los sistemas de salud nacionales y subnacionales, también se aborda la relación entre lo global y lo local en términos de políticas de salud.	Storeng (2014); Hill (2011); Hanefeld (2010); Janes (2004); Janes y Corbett (2009); Brune y Bossert (2009); Buse y Harmer (2007)

Tabla 5. (Continuación).

Clúster	Tema	Descripción	Referencias
7	Crisis de la gobernanza en salud en el contexto de pandemias	Se analiza cómo las estructuras de gobernanza sanitaria global mostraron sus debilidades en términos de coordinación, capacidad de respuesta y equidad en el contexto de la pandemia de COVID-19, lo que ha llevado a un cuestionamiento profundo sobre la efectividad de estas estructuras en tiempos de crisis, en especial, se discuten las limitaciones y fallos de los enfoques neoliberales en la promoción de la salud.	Sparke y Williams (2022); Jones y Hameiri (2022); McInnes (2015); Gill y Benatar (2016); Harman (2016b); Ruckert y Labonté (2014)
8	Políticas neoliberales y seguridad sanitaria	Abordan la interacción entre políticas neoliberales y la seguridad sanitaria a partir de diversas perspectivas, como la responsabilidad individual, la movilización de la vulnerabilidad, la relación entre actores globales y locales, y la influencia de la gobernanza en la gestión de enfermedades infecciosas.	McCabe (2016); Stephenson <i>et al.</i> (2014); Rushton (2011); Kamradt-Scott y Lee (2011); Crawshaw (2012); Keil y Ali (2007)
9	Desafíos y estrategias en gobernanza sanitaria global	Discuten los diferentes enfoques y estrategias para abordar desafíos específicos como la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud, el fortalecimiento de las competencias del personal sanitario, la lucha contra la corrupción en el sector de la salud y la movilización contra la amenaza de medicamentos falsificados.	Dai y Menhas (2020); Barbazza, Langins, Kluge y Tello (2015); Mackey <i>et al.</i> (2016); Mackey y Liang (2012; 2013)
10	Perspectivas en salud pública	Se aborda la gobernanza en el ámbito de la salud global, específicamente, en relación con el control del tabaco y la implementación de medidas para abordar problemas de salud pública en el ámbito mundial. Estos textos exploran aspectos como la implementación de políticas, el control de la influencia política de la industria tabacalera, la colaboración multisectorial, la definición y aplicación de la gobernanza sanitaria global, así como los esfuerzos y desafíos en la negociación de convenios internacionales relacionados con la salud pública.	Fooks, Smith, Lee y Holden (2017); Emerson (2018); Lee & Kamradt-Scott (2014); Weishaar <i>et al.</i> (2012)

Fuente: elaboración propia.

En la [gráfica 7](#) se presenta la red de coocurrencia realizada con VOSviewer, en la cual se establecen conexiones entre términos clave. De acuerdo con Andrew Kirby (2023), en las representaciones visuales de VOSviewer las líneas unen los distintos términos y la fuerza de estas conexiones reflejan la frecuencia con la que dos términos aparecen juntos en las publicaciones; las líneas más gruesas indican una conexión más robusta, para este caso, dicha red comprende 112 palabras agrupadas en 4 clústeres —uno por cada color— y a partir de ellas se identifican las líneas temáticas descritas en los párrafos subsiguientes.

[illegible]

Estudios Políticos, 73, ISSN 0121-5167 • eISSN 2462-8433

Clúster 1: gestión de sistemas de salud

Las palabras que hacen parte de este clúster se relacionan con los procesos de gestión e implementación de políticas públicas en salud para contribuir al bienestar de la población, incluyendo palabras como «gobierno» (151 ocurrencias) y «prestación de asistencia sanitaria» (153 repeticiones). Este clúster comprende palabras como «administración y gestión», «prestación de atención médica» y «planificación de atención médica», las cuales se encuentran fuertemente ligadas a la gestión de sistemas en salud.

Clúster 2: gobernanza global de la salud

Este clúster reúne términos que tienen que ver con la gobernanza global de los sistemas de salud, abarca una variedad de aspectos relacionados con la formulación, implementación y coordinación de políticas de salud en el ámbito mundial, como «política de salud» (329 repeticiones) y «gobernanza sanitaria mundial» (287 ocurrencias). Entre otros términos incluidos en este grupo se destacan «Organización Mundial de la Salud», «cooperación internacional», «países en desarrollo» y «política pública», considerando diferentes aspectos económicos, políticos, legales y éticos respecto al tema.

[99]

Clúster 3: gobernanza de la salud pública en tiempos de crisis

Este grupo de palabras abarcan aspectos de la administración de recursos y políticas en contextos de crisis, centrándose particularmente en la pandemia de COVID-19, el estudio de las enfermedades en la población, la responsabilidad en la gestión y la respuesta variada de los países frente a la crisis. Incluye palabras como «salud pública» (264 repeticiones), «enfoque de gobernanza» (131 repeticiones), «COVID-19» (155 repeticiones) y «pandemia» (92 repeticiones).

Clúster 4: calidad y acceso a la atención médica

El conjunto de palabras incluidas en este clúster detalla la importancia de garantizar la calidad de la atención médica, el acceso equitativo a los servicios de salud, la gestión financiera eficaz y la equidad social en el sistema de salud, con un enfoque específico en promover la responsabilidad social y la cooperación en la prestación de atención médica. Un ejemplo de ellos son palabras como «calidad de la atención sanitaria», «equidad en salud», «disparidad de salud» y «costo de atención médica» (véase tabla 6).

Tabla 6. Resumen de las principales palabras de cada clúster, incluyendo el número de ocurrencia, el peso individual y la fuerza total del enlace.

	Palabra clave	Ocurrencia	Peso individual	Fuerza del enlace		Palabra clave	Ocurrencia	Peso individual	Fuerza del enlace
Clúster 1	Prestación de asistencia sanitaria	153	110	153	Clúster 2	Política de salud	329	111	323
	Gobierno	151	111	151		Gobernanza sanitaria mundial	287	109	257
	Organización y gestión	147	110	147		Organización Mundial de la Salud	125	105	125
	Prestación de atención médica	112	105	112		Cooperación Internacional	111	101	110
	Femenino	88	107	87		Salud	98	105	90
Clúster 3	Salud Pública	264	111	252	Clúster 4	Calidad de la atención sanitaria	102	109	102
	COVID-19	155	101	146		Toma de decisiones	64	100	64
	Enfoque de gobernanza	131	110	131		Estados Unidos	60	94	60
	Gobernanza	114	108	105		Gestión financiera	51	102	51
	Gobernanza sanitaria	100	106	87		Costo de atención médica	41	91	41

Fuente: elaboración propia.

3.3 Recomendaciones para futuras investigaciones

Mediante la revisión cualitativa de los documentos publicados en la base de datos Scopus sobre gobernanza en salud desde el 1.º de enero hasta el 5 de abril de 2024 se encontraron las siguientes recomendaciones para futuras investigaciones que propendan por el crecimiento de este campo de conocimiento. En primer lugar, es importante abordar las limitaciones

geográficas y contextuales en los estudios. Como se ha observado en investigaciones previas (Lapchmanan *et al.*, 2024; Suarez, Diaz, Ramirez y Pelcastre, 2024; Subramaniam, Loganathan y Subramaniam, 2024), la comparación de resultados entre diferentes países y regiones puede proporcionar información valiosa sobre cómo los contextos nacionales influyen en la implementación y efectividad de las estrategias de gobernanza en salud. Otro tema importante que requiere mayor exploración son los procesos de cooperación de diferentes instituciones, tanto públicas como privadas, en el diseño, implementación, evaluación y mejora de propuestas de gobernanza en salud (Bergstedt, Sandman y Nedlund, 2024; de Bengy, 2024; Touchton, Borges y Wampler, 2024; Van Hout *et al.*, 2024).

Por otra parte, se considera esencial incorporar tanto datos cuantitativos como cualitativos en las investigaciones futuras, dada la tendencia por la exploración cualitativa en los últimos estudios sobre gobernanza en salud. Mientras que los datos cuantitativos son fundamentales para medir la prevalencia y comprender las tendencias generales (de Bengy, 2024), los datos cualitativos pueden ofrecer una perspectiva más rica sobre los desafíos específicos que enfrentan los actores involucrados en la gobernanza de la salud en el ámbito global.

[101]

Ahora bien, considerando que la gobernanza en salud abarca diversos contextos, algunos autores recomiendan futuros estudios sobre elementos específicos como la promoción de prácticas y tecnologías sostenibles en la salud pública como medios de protección del medio ambiente (Blankart *et al.*, 2024; Subramaniam, Loganathan y Subramaniam, 2024). Asimismo, se recomienda explorar más a fondo el papel de la tecnología de *big data* en la seguridad de la salud pública (Cuiping *et al.*, 2024). La utilización de análisis rápidos, tendencias bioinformáticas y la integración de datos multidimensionales pueden mejorar significativamente la capacidad de respuesta ante eventos de salud pública en el ámbito mundial.

De manera adicional, se sugiere investigar la interacción entre los factores estructurales sociales y los factores individuales en el comportamiento de divulgación de la salud (Zhenfang y Shuang, 2024), así como las cuestiones éticas (Falkenström y Höglund, 2024). Comprender cómo estas influencias se entrelazan puede proporcionar información clave para el diseño de estrategias de comunicación y divulgación efectivas en el ámbito de la salud global. En línea con este punto, autores como Svetlana

Akselrod *et al.* (2024) detallan la importancia de desarrollar estrategias para mejorar los informes integrados sobre problemas en salud, haciendo énfasis en enfermedades no transmisibles que son generalmente desatendidas para contribuir en el desarrollo de políticas de financiación para su prevención y control.

Por último, es importante mencionar que la pandemia ocasionada por el COVID-19 causó la difusión de diversos estudios cuyo fin fue evaluar el desempeño de la gobernanza global en este contexto, los cuales sirven de base para el análisis para el diseño de una gobernanza global eficaz para enfrentar futuras pandemias (Kheir-Mataria, El-Fawal y Chun, 2024; Kornprobst y Strobl, 2024; Meier y Martens, 2024; Niu, 2024).

4. Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio bibliométrico muestran un creciente interés por la gobernanza en salud, especialmente en la última década, un fenómeno impulsado por la necesidad de reformas en los sistemas de salud de los países y que fue puesto a prueba con la crisis sanitaria del COVID-19 (ACSP, 2022; Girón, López y Almeida, 2025). Los hallazgos relacionados con los clústeres revelan áreas clave en las que la investigación se ha concentrado: la equidad en el acceso a la salud, la cooperación intersectorial y la eficacia en la implementación de políticas públicas. Estos resultados no sólo reflejan un panorama teórico, sino que tienen implicaciones prácticas para la formulación de políticas públicas (Bergstedt, Sandman y Nedlund, 2024).

La red de acoplamiento bibliográfico y la coocurrencia de términos destacan las áreas en las que la investigación se ha especializado: la adaptación de políticas sanitarias, la integración de sectores y la cooperación público-privada. Estos temas son esenciales para las autoridades sanitarias, los dirigentes, las agencias y los gobiernos en general para la formulación de políticas públicas en salud que respondan a las necesidades y condiciones de la población (Barragán y Ortiz, 2022; Bazualdo y Contreras, 2022). Los países fuertes en gobernanza sanitaria, como el Reino Unido, han demostrado que la capacidad para adaptarse rápidamente a emergencias sanitarias depende de una estructura de gobernanza flexible y colaborativa que se ajuste a las dinámicas sociales (Kheir-Mataria, El-Fawal y Chun, 2024; Meier y Martens, 2024).

Es fundamental que los responsables de políticas en países en desarrollo o países emergentes, como Brasil, Chile y Colombia, consideren la adaptación de políticas sanitarias, la integración de sectores y la cooperación público-privada para fortalecer sus sistemas de salud. La cooperación entre los sectores público y privado, evidenciada en los estudios más citados, resalta la importancia de establecer marcos colaborativos que permitan una respuesta eficiente y equitativa ante los desafíos de los sistemas de salud (Aquino *et al.*, 2020; Mantilla, López y Salazar, 2023; Papanicolas *et al.*, 2023; Zapata *et al.*, 2024).

Conclusiones

La gobernanza en salud se ha consolidado como un campo de investigación significativo en las últimas décadas, evidenciado por el crecimiento de la producción académica en los últimos años, especialmente a partir de la pandemia de COVID-19, la cual resaltó la necesidad de una mejor articulación de los actores de los sistemas de salud en la respuesta a las crisis sanitarias y planteando desafíos futuros para la formulación de políticas públicas.

Es relevante que los marcos de gobernanza en salud se adapten a contextos específicos, considerando tanto los aspectos éticos como prácticos de la gestión sanitaria y donde la formulación de políticas públicas en salud se base en la equidad, la eficiencia y la cooperación intersectorial entre los actores públicos y privados.

[103]

Para los responsables de la política pública e investigadores interesados en el tema se recomienda revisar otras bases de datos, repositorios institucionales e informes gubernamentales para tener una visión amplia en la construcción de políticas de salud inclusivas y eficaces. Además, se recomienda seguir explorando la relación entre los actores privados y públicos, con énfasis en la adaptación de políticas al contexto social.

Referencias bibliográficas

1. Adger, W. Niel & Vincent, Katharine. (2005). Uncertainty in Adaptive Capacity. *Comptes Rendus-Geoscience*, 337 (4), pp. 399-410. <https://doi.org/10.1016/j.crte.2004.11.004>
2. Aguilar Villanueva, Luis F. (2015). *Gobernanza y gestión pública*. Fondo de Cultura Económica.

3. Akselrod, Svetlana; Collins, Tea; Berlina, Daria; Collins, Amy & Allen, Luke. (2024). Integrated Health Reporting within the UN Architecture: Learning from Maternal, Newborn and Child Health. *Global Health Research and Policy*, 9 (1). <https://doi.org/10.1186/s41256-023-00342-x>

4. Al-Jamimi, Hamdi; BinMakhashen, Galal & Bornmann, Lutz. (2022). Use of Bibliometrics for Research Evaluation in Emerging Markets Economies: A Review and Discussion of Bibliometric Indicators. *Scientometrics*, 127 (10), pp. 5879-5930. <https://doi.org/10.1007/s11192-022-04490-8>

5. Álvarez-García, José; Durán-Sánchez, Amador; Montalván-Burbano, Nestor & del Río-Rama, María (2023). Spanish Journal of Finance and Accounting (SJFA): Mapping of Knowledge over the Last 25 Years. *Publications*, 11 (1). <https://doi.org/10.3390/publications11010011>

6. Andrade-Díaz, Karla; Cabezas Angulo, Amanda; Osuna, Jenny; Lopez Mallama, Oscar y Salazar Villegas, Billy. (2024). El marketing en las empresas de salud en Colombia. *Ciencia Latina*, 8 (1), pp. 4137-4152. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9760

7. Aquino, Estela et al. (2020). Medidas de distanciamiento social no controle da pandemia de COVID-19: Potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (suppl 1), pp. 2423-2446. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>

8. Arah, Oac. (2003). Conceptual frameworks for health systems performance: A quest for effectiveness, quality, and improvement. *International Journal for Quality in Health Care*, 15 (5), pp. 377-398. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzg049>

9. Arredondo-López, Abel. (2020). Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *Horizonte Sanitario*, 19 (1). <https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3279>

10. Asociación Colombiana de Salud Pública (ACSP). (2022). Propuesta de Reforma al Sistema de Salud desde la perspectiva de la Salud Pública: «La salud que soñamos, la salud que merecemos». <https://www.saludpublicacolombia.org/wp-content/uploads/2022/07/PropuestaReformaSistemadeSaludLaSaludqueSonamoslaSaludqueMerecemosACSP10-07-2022-1.pdf>

11. Barbazza, Erica; Langins, Margrieta; Kluge, Hans & Tello, Juan. (2015). Health Workforce Governance: Processes, Tools and Actors towards a Competent Workforce for Integrated Health Services Delivery. *Health Policy*, 119 (12), pp. 1645-1654. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.009>

12. Barragán-Vergel, Maria y Ortiz-Labrador, Jorge. (2022). Barreras de acceso a la telemedicina en tiempos de COVID-19, un desafío profesional y gubernamental. *MedUNAB*, 25 (1), pp. 83-85. <https://doi.org/10.29375/01237047.4253>

13. Bazualdo-Fiorini, Enzo y Contreras-Rivera, Robert. (2022). La importancia de las Barreras de acceso y equidad en la atención de los servicios de salud. *Ciencia Latina*, 6 (6), pp. 973-998. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3590

14. Beall, Reed & Kuhn, Randall. (2012). Trends in Compulsory Licensing of Pharmaceuticals since the Doha Declaration: A Database Analysis. *PLoS Medicine*, 9 (1). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001154>
15. Bell, Reed; Taylor, Sebastian & Marmot, Michael. (2010). Global Health Governance: Commission on Social Determinants of Health and the Imperative for Change. *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 38 (3), pp. 470-485. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2010.00506.x>
16. Bengtsson, Louise & Rhinard, Mark. (2019). Securitisation across Borders: The Case of 'Health Security' Cooperation in the European Union. *West European Politics*, 42 (2), pp. 346-368. <https://doi.org/10.1080/01402382.2018.1510198>
17. Bergstedt, Emma; Sandman, Lars & Nedlund, Ann. (2024). Consolidating Political Leadership in Healthcare: A Mediating Institution for Priority-Setting as a Political Strategy in a Local Health System. *Health Economics, Policy and Law*, 19 (3). <https://doi.org/10.1017/S1744133124000021>
18. Blankart, Carl et al. (2024). Health Literacy, Governance and Systems Leadership Contribute to the Implementation of the One Health Approach: A Virtuous Circle. *Health Policy*, 143. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105042>
19. Brownlie, Julie & Howson, Alexandra. (2006). 'Between the Demands of Truth and Government': Health Practitioners, Trust and Immunisation Work. *Social Science and Medicine*, 62 (2), pp. 433-443. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.05.033>
20. Brune, Nancy & Bossert, Thomas. (2009). Building Social Capital in Post-Conflict Communities: Evidence from Nicaragua. *Social Science and Medicine*, 68 (5), pp. 885-893. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.12.024>
21. Bakar, Umar et al. (2023). A Method for Analyzing Text Using VOSviewer. *MethodsX*, 11. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2023.102339>
22. Buse, Kent & Harmer, Andrew. (2007). Seven Habits of Highly Effective Global Public-Private Health Partnerships: Practice and Potential. *Social Science and Medicine*, 64 (2), pp. 259-271. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.09.001>
23. Chan, Lai; Lee, Pak & Chan, Geral. (2009). China Engages Global Health Governance: Processes and Dilemmas. *Global Public Health*, 4 (1), pp. 1-30. <https://doi.org/10.1080/17441690701524471>
24. Chattu, Vijay et al. (2024). Pandemic Treaty as an Instrument to Strengthen Global Health Security: Global Health Diplomacy at its Crux. *Health Promot Perspect*, 14 (1), pp. 9-18. <https://doi.org/10.34172/hpp.42744>
25. Cozzoli, Nicola; Salvatore, Fiorella; Faccilongo, Nicola & Milone, Michele. (2022). How can Big Data Analytics be Used for Healthcare Organization Management? Literary Framework and Future Research from a Systematic Review. *BMC Health Services Research*, 22 (1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08167-z>
26. Craig, Peter; Katikireddi, Srinivasa; Leyland, Alastair & Popham, Frank. (2017). Natural Experiments: An Overview of Methods, Approaches, and Contributions to Public Health Intervention Research. *Annual Review of Public Health*, 38 (1), pp. 39-56. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044327>

27. Crawshaw, Paul. (2007). Governing the Healthy Male Citizen: Men, Masculinity and Popular Health in Men's Health Magazine. *Social Science and Medicine*, 65 (8), pp. 1606-1618. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.05.026>

28. Crawshaw, Paul. (2012). Governing at a Distance: Social Marketing and The (Bio) Politics Of Responsibility. *Social Science and Medicine*, 75 (1), pp. 200-207. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.040>

29. Cuiping, Li et al. (2024). Data-Driven Public Health Security. *Kexue Tongbao/ Chinese Science Bulletin*, 69 (9), pp. 1156-1163. <https://doi.org/10.1360/TB-2023-0708>

30. Dai, Jianhui & Menhas, Jianhui. (2020). Sustainable Development Goals, Sports and Physical Activity: The Localization of Health-Related Sustainable Development Goals through Sports in China: A Narrative Review. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, pp. 1419-1430. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S257844>

31. Davies, Sara. (2008). Securitizing Infectious Disease. *International Affairs*, 84 (2), pp. 295-313. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2346.2008.00704.x>

32. De Bengy Puyvallée, Antoine. (2024). The Rising Authority and Agency of Public-Private Partnerships in Global Health Governance. *Policy and Society*, 43 (1), pp. 25-40. <https://doi.org/10.1093/polsoc/puad032>

33. De Leeuw, Evelyne. (2017). Engagement of Sectors Other than Health in Integrated Health Governance, Policy, and Action. *Annual Review of Public Health*, 38, pp. 329-349. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044309>

34. Ding, Xue & Yang, Zhong. (2022). Knowledge Mapping of Platform Research: A Visual Analysis Using VOSviewer and CiteSpace. *Electronic Commerce Research*, 22 (3), pp. 787-809. <https://doi.org/10.1007/s10660-020-09410-7>

35. Donthu, Naveen et al. (2021a). How to Conduct a Bibliometric Analysis: An Overview and Guidelines. *Journal of Business Research*, 133, pp. 285-296. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.04.070>

36. Donthu, Naveen et al. (2021b). Mapping the Electronic Word-of-Mouth (eWOM) Research: A Systematic Review and Bibliometric Analysis. *Journal of Business Research*, 135, pp. 758-773. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.07.015>

37. Doyle, Cathal & Patel, Preeti. (2008). Civil Society Organisations and Global Health Initiatives: Problems of Legitimacy. *Social Science and Medicine*, 66 (9), pp. 1928-1938. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.12.029>

38. Echchakoui, Saïd. (2020). Why and How to Merge Scopus and Web of Science During Bibliometric Analysis: The Case of Sales Force Literature from 1912 to 2019. *Journal of Marketing Analytics*, 8 (3), pp. 165-184. <https://doi.org/10.1057/s41270-020-00081-9>

39. Emerson, Kirk. (2018). Collaborative Governance of Public Health in Low- and Middle-Income Countries: Lessons from Research in Public Administration. *BMJ Global Health*, 3. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000381>

40. Falkenström, Erica & Höglund, Anna. (2024). The Ethical Void: A Critical Analysis of Commissioned Expert Reports on Swedish Healthcare Governance.

Journal of Health Organization and Management, 38 (1), pp. 32-48. <https://doi.org/10.1108/JHOM-09-2022-0261>

41. Fooks, Gary; Smith, Julia; Lee, Kelley & Holden, Chris. (2017). Controlling Corporate Influence in Health Policy Making? An Assessment of the Implementation of Article 5.3 of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control. *Globalization and Health*, 13 (1). <https://doi.org/10.1186/s12992-017-0234-8>

42. García-Buitrago, Jefferson & Tabarquino-Muñoz, Raul. (2024). Fundamentos teóricos de la gobernanza en la promoción de la actividad física. *Ciencia Latina*, 8 (3), pp. 1275-1300. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11335

43. Gill, Stephen. (1989). *Atlantic Relations: Beyond the Reagan Era*. Palgrave Macmillan.

44. Gill, Stephen & Benatar, Solomon. (2016). Global Health Governance and Global Power: A Critical Commentary on the Lancet-University of Oslo Commission Report. *International Journal of Health Services*, 46 (2), pp. 346-365. <https://doi.org/10.1177/0020731416631734>

45. Girón-Restrepo, Gustavo; López-Mallama, Oscar & Almeida-Espinoza, Alexander. (2025). Actitudes de estudiantes universitarios frente al uso del preservativo en prácticas sexuales en Santiago de Cali, Colombia (2020). *Revista Criterios*, 32 (1), pp. 63-76. <https://doi.org/10.31948/rc.v32i1.4235>

46. Hanefeld, Johanna. (2010). The Impact of Global Health Initiatives at National and Sub-National Level—A Policy Analysis of their Role in Implementation Processes of Antiretroviral Treatment (ART) Roll-Out in Zambia and South Africa. *AIDS Care*, 22 (suppl. 1), pp. 93-102. <https://doi.org/10.1080/09540121003759919>

47. Harman, Sophie. (2016a). Ebola, Gender and Conspicuously Invisible Women in Global Health Governance. *Third World Quarterly*, 37 (3), pp. 524-541. <https://doi.org/10.1080/01436597.2015.1108827>

48. Harman, Sophie. (2016b). The Bill and Melinda Gates Foundation and Legitimacy in Global Health Governance. *Global Governance*, 22 (3), pp. 349-368. <https://doi.org/10.1163/19426720-02203004>

49. Hill, Peter. (2011). Understanding Global Health Governance as a Complex Adaptive System. *Global Public Health*, 6 (6), pp. 593-605. <https://doi.org/10.1080/17441691003762108>

50. Hoffman, Steven. (2010). The Evolution, Etiology and Eventualities of the Global Health Security Regime. *Health Policy and Planning*, 25 (6), pp. 510-522. <https://doi.org/10.1093/heapol/czq037>

51. Janes, Craig. (2004). Going Global in Century XXI: Medical Anthropology and the New Primary Health Care. *Human Organization*, 63 (4), pp. 457-471. <https://doi.org/10.17730/humo.63.4.mgyktgajg5qp1v0x>

52. Janes, Craig & Corbett, Kitty. (2009). Anthropology and Global Health. *Annual Review of Anthropology*, 38, pp. 167-183. <https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-091908-164314>

[107]

53. Jemghili, Rajae, Ait Taleb, Abdelmajid & Khalifa, Mansouri. (2021). A Bibliometric Indicators Analysis of Additive Manufacturing Research Trends from 2010 to 2020. *Rapid Prototyping Journal*, 27 (7). <https://doi.org/10.1108/RPJ-11-2020-0274>

54. Jones, Lee & Hameiri, Shahar. (2022). COVID-19 and the Failure of the Neoliberal Regulatory State. *Review of International Political Economy*, 29 (4), pp. 1027-1052. <https://doi.org/10.1080/09692290.2021.1892798>

55. Joyce, Paul. (2001). Governmentality and Risk: Setting Priorities in the New NHS. *Sociology of Health and Illness*, 23 (5), pp. 594-614. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00267>

56. Kamradt-Scott, Adam & Lee, Kelly. (2011). The 2011 Pandemic Influenza Preparedness Framework: Global Health Secured or a Missed Opportunity? *Political Studies*, 59 (4), pp. 831-847. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9248.2011.00926.x>

57. Kapilashrami, Anuj & O'Brien, Oonagh. (2012). The Global Fund and the Re-Configuration and Re-Emergence of «Civil Society»: Widening or Closing the Democratic Deficit? *Global Public Health*, 7 (5), pp. 437-451. <https://doi.org/10.1080/17441692.2011.649043>

58. Keil, Roger & Ali, Harris. (2007). Governing the Sick City: Urban Governance in the Age of Emerging Infectious Disease. *Antipode*, 39 (5), pp. 846-873. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8330.2007.00555.x>

[108]

59. Kelley, Patrick. (2011). Global Health: Governance and Policy Development. *Infectious Disease Clinics of North America*, 25 (2), pp. 435-453. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2011.02.014>

60. Kheir-Mataria, Wafa; El-Fawal, Hassan & Chun, Sungsoo. (2024). Changing Roles in Global Health Governance Following COVID-19. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 30 (2), pp. 93-102. <https://doi.org/10.26719/emhj.24.024>

61. Kickbusch, Ilona. (2000). The Development of International Health Policies - Accountability Intact? *Social Science and Medicine*, 51 (6), pp. 979-989. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00076-9](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00076-9)

62. Kickbusch, Ilona; Hein, Wolfgang & Silberschmidt, Gaudenz. (2010). Addressing Global Health Governance Challenges through a New Mechanism: The Proposal for a Committee C of the World Health Assembly. *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 38 (3), pp. 550-563. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2010.00511.x>

63. Kinsman, Gary. (1996). «Responsibility» as a Strategy of Governance: Regulating People Living with AIDS and Lesbians and Gay Men in Ontario. *Economy and Society*, 25 (3), pp. 393-409. <https://doi.org/10.1080/03085149600000021>

64. Kirby, Andrew. (2023). Exploratory Bibliometrics: Using VOSviewer as a Preliminary Research Tool. *Publications*, 11 (1). <https://doi.org/10.3390/publications11010010>

65. Kornprobst, Markus & Strobl, Stephanie. (2024). When the Background Looms Large over the Foreground: Medical Professionals, Diplomats, and Co-Managing SARS-CoV-2. *Global Studies Quarterly*, 4 (1). <https://doi.org/10.1093/isagsq/ksae001>

66. Lal, Arush et al. (2022). Pandemic Preparedness and Response: Exploring the Role of Universal Health Coverage within the Global Health Security Architecture. *The Lancet Global Health*, 10 (11), pp. e1675-e1683. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00341-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00341-2)
67. Lapchmanan, Mageswary et al. (2024). Developing Criteria for a Profession to be Considered as Profession of Allied Health in Malaysia: A Qualitative Study from the Malaysian Perspective. *BMC Health Services Research*, 24 (1). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10569-0>
68. Lee, Kelley & Fidler, D. (2007). Avian and Pandemic Influenza: Progress and Problems with Global Health Governance. *Global Public Health*, 2 (3), pp. 215-234. <https://doi.org/10.1080/17441690601136947>
69. Lee, Kelley & Kamradt-Scott, Adam. (2014). The Multiple Meanings of Global Health Governance: A Call for Conceptual Clarity. *Globalization and Health*, 10 (1). <https://doi.org/10.1186/1744-8603-10-28>
70. Lencucha, Raphael; Kothari, Anita & Labonté, Ronald. (2011). The Role of Non-Governmental Organizations in Global Health Diplomacy: Negotiating the Framework Convention on Tobacco Control. *Health Policy and Planning*, 26 (5), pp. 405-412. <https://doi.org/10.1093/heapol/czq072>
71. López-Mallama, Oscar. (2023). ¿Una nueva gestión pública para el sistema de salud colombiano? *Repertorio Científico*, 25 (3), pp. 116-125. <https://doi.org/10.22458/rc.v25i3.4761>
72. Mackey, Tim et al. (2016). The Disease of Corruption: Views on How to Fight Corruption to Advance 21st Century Global Health Goals. *BMC Medicine*, 14 (1). <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0696-1>
73. MacKey, Tim & Liang, Bryan. (2012). Combating Healthcare Corruption and Fraud with Improved Global Health Governance. *BMC International Health and Human Rights*, 12 (1). <https://doi.org/10.1186/1472-698X-12-23>
74. MacKey, Tim & Liang, Bryan. (2013). Improving Global Health Governance to Combat Counterfeit Medicines: A Proposal for a UNODC-WHO-Interpol Trilateral Mechanism. *BMC Medicine*, 11 (1). <https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-233>
75. Magnusson, Roger. (2007). Non-Communicable Diseases and Global Health Governance: Enhancing Global Processes to Improve Health Development. *Globalization and Health*, 3. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-3-2>
76. Magnusson, Roger. (2009). Rethinking Global Health Challenges: Towards a «Global Compact» for Reducing the Burden of Chronic Disease. *Public Health*, 123 (3), pp. 265-274. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2008.12.023>
77. Magnusson, Roger. (2010). Global Health Governance and the Challenge of Chronic, Non-Communicable Disease. *Journal of Law, Medicine and Ethics*, 38 (3), pp. 490-507. <https://doi.org/10.1111/j.1748-720X.2010.00508.x>
78. Mantilla-Mejía, Hernando, López-Mallama, Oscar y Salazar-Villegas, Billy. (2023). Turismo de salud en Colombia: un enfoque estratégico: *LATAM*, 4 (2). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.919>

79. Mas-Tur, Alicia et al. (2021). Co-Citation, Bibliographic Coupling and Leading Authors, Institutions and Countries in the 50 Years of Technological Forecasting and Social Change. *Technological Forecasting and Social Change*, 165. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2020.120487>

80. McCabe, Katharine. (2016). Mothercraft: Birth Work and the Making of Neoliberal Mothers. *Social Science and Medicine*, 162, pp. 177-184. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.06.021>

81. McInnes, Colin. (2015). WHO's Next? Changing Authority in Global Health Governance after Ebola. *International Affairs*, 91 (6), pp. 1299-1316. <https://doi.org/10.1111/1468-2346.12454>

82. McInnes, Colin et al. (2012). Framing Global Health: The Governance Challenge. *Global Public Health*, 7 (suppl. 2), pp. S83-S94. <https://doi.org/10.1080/17441692.2012.733949>

83. McInnes, Colin & Lee, Kelley. (2012). Framing and Global Health Governance: Key Findings. *Global Public Health*, 7 (suppl. 2), pp. S191-S198. <https://doi.org/10.1080/17441692.2012.733950>

84. Meier, Benjamin. (2010). Global Health Governance and the Contentious Politics of Human Rights: Mainstreaming the Right to Health for Public Health Advancement. *Stanford Journal of International Law*, 46 (1), pp. 1-50. <https://ssrn.com/abstract=1816625>

85. Meier, Sooahn & Martens, Kerstin. (2024). A Global Crisis Manager During the COVID-19 Pandemic? The OECD and Health Governance. *Frontiers in Political Science*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpos.2024.1332684>

86. Missoni, Eduardo; Pacileo, Guglielmo & Tediosi, Fabrizio. (2019). *Global Health Governance and Policy: An Introduction*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351188999>

87. Moon, Suerie. (2021). Global Health: A Centralized Network Searching (in Vain) for Hierarchy. In: Barnett, Michael N.; Pevehouse, Jon C. W. & Raustiala, Kal (Eds.). *Global Governance in a World of Change* (pp. 234-264). Cambridge University. <https://doi.org/10.1017/9781108915199.009>

88. Morris, Tracy & D'Souza, Johann. (2023). Treatment of Social Anxiety in Children and Adolescents. In: McKay, Dean & Storch, Eric A. (Eds.). *Handbook of Child and Adolescent Anxiety Disorders* (pp. 299-313). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-14080-8_20

89 Niu, Song. (2024). Between Sacredness and Public Health: Global Religious Sacred Places and the Fight Against COVID-19. *Journal of Religion and Health*, 63 (1), pp. 666-684. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01879-4>

90. Nunes, João. (2016). Ebola and the Production of Neglect in Global Health. *Third World Quarterly*, 37 (3), pp. 542-556. <https://doi.org/10.1080/01436597.2015.1124724>

91. Ortega, Francisco & Orsini, Michael. (2020). Governing COVID-19 without Government in Brazil: Ignorance, Neoliberal Authoritarianism, and the Collapse of

[110]

Public Health Leadership. *Global Public Health*, 15 (9), pp. 1257-1277. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1795223>

92. Page, Matthew et al. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74 (9), pp. 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

93. Papanicolas, Irene et al. (2023). Evaluación del desempeño de los sistemas de salud: un marco para el análisis de políticas. *Organización Panamericana de la Salud*. <https://doi.org/10.37774/9789275326787>

94. Phan Tan, Luc. (2022). Bibliometrics of Social Entrepreneurship Research: Cocitation and Bibliographic Coupling Analyses. *Cogent Business & Management*, 9 (1). <https://doi.org/10.1080/23311975.2022.2124594>

95. Prainsack, Barbara & Buyx, Alena. (2013). A Solidarity-Based Approach to the Governance of Research Biobanks. *Medical Law Review*, 21 (1), pp. 71-91. <https://doi.org/10.1093/medlaw/fws040>

96. Prancutè, Raminta. (2021). Web of Science (WoS) and Scopus: The Titans of Bibliographic Information in Today's Academic World. *Publications*, 9 (1). <https://doi.org/10.3390/publications9010012>

97. Pratt, Bridget & de Vries, Jantina. (2018). Community Engagement in Global Health Research that Advances Health Equity. *Bioethics*, 32 (7), pp. 454-463. <https://doi.org/10.1111/bioe.12465>

98. Pratt, Bridget & Hyder, Adnan. (2016). Governance of Transnational Global Health Research Consortia and Health Equity. *American Journal of Bioethics*, 16 (10), pp. 29-45. <https://doi.org/10.1080/15265161.2016.1214304>

99. Priya, Ritu et al. (2023). Questioning Global Health in the Times of COVID-19: Re-Imagining Primary Health Care through the Lens of Politics of Knowledge. *Humanities and Social Sciences Communications*, 10 (1). <https://doi.org/10.1057/s41599-023-01741-8>

100. Ramezani, Maryam et al. (2023). Research Agenda for Using Artificial Intelligence in Health Governance: Interpretive Scoping Review and Framework. *BioData Mining*, 16 (1). <https://doi.org/10.1186/s13040-023-00346-w>

101. Roberti, Javier et al. (2024). Inequalities in Health System Coverage and Quality: A Cross-Sectional Survey of Four Latin American Countries. *The Lancet Global Health*, 12 (1), pp. e145-e155. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00488-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00488-6)

102. Roemer-Mahler, Anne & Elbe, Stefan. (2016). The Race for Ebola Drugs: Pharmaceuticals, Security and Global Health Governance. *Third World Quarterly*, 37 (3), pp. 487-506. <https://doi.org/10.1080/01436597.2015.1111136>

103. Ruckert, Arne & Labonté, Ronald. (2014). Public-Private Partnerships (PPPs) in Global Health: The Good, the Bad and the Ugly. *Third World Quarterly*, 35 (9), pp. 1598-1614. <https://doi.org/10.1080/01436597.2014.970870>

104. Ruger, J. P. (2006). Ethics and Governance of Global Health Inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60 (11), pp. 998-1003. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.041947>

105. Ruger, J. P. (2011). Shared Health Governance. *American Journal of Bioethics*, 11 (7), pp. 32-45. <https://doi.org/10.1080/15265161.2011.568577>

106. Ruger, J. P. (2012a). Global Health Governance as Shared Health Governance. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66 (7), pp. 653-661. <https://doi.org/10.1136/jech.2009.101097>

107. Ruger, J. P. (2012b). Global Health Justice and Governance. *American Journal of Bioethics*, 12 (12), pp. 35-54. <https://doi.org/10.1080/15265161.2012.733060>

108. Rushton, Simon. (2011). Global Health Security: Security for Whom? Security from What? *Political Studies*, 59 (4), pp. 779-796. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9248.2011.00919.x>

109. Rushton, Simon, & Williams, Owain. (2012). Frames, Paradigms and Power: Global Health Policy-Making under Neoliberalism. *Global Society*, 26 (2), pp. 147-167. <https://doi.org/10.1080/13600826.2012.656266>

110. Siddiqi, Sameen et al. (2009). Framework for Assessing Governance of the Health System in Developing Countries: Gateway to Good Governance. *Health Policy*, 90 (1), pp. 13-25. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.08.005>

111. Sparke, Matew & Williams, Owain. (2022). Neoliberal Disease: COVID-19, Co-Pathogenesis and Global Health Insecurities. *Environment and Planning A*, 54 (1), pp. 15-32. <https://doi.org/10.1177/0308518X211048905>

112. Stephenson, Niamh et al. (2014). Mobilising "Vulnerability" in the Public Health Response to Pandemic Influenza. *Social Science and Medicine*, 102, pp. 10-17. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.11.031>

113. Storeng, Katerini. (2014). The GAVI Alliance and the 'Gates Approach' to Health System Strengthening. *Global Public Health*, 9 (8), pp. 865-879. <https://doi.org/10.1080/17441692.2014.940362>

114. Suarez-Herrera, Jose; Diaz-Castro, Lina; Ramirez-Rojas, Maria & Pelcastre-Villafuerte, Blanca. (2024). Unpacking Participation in Healthcare Governance: Lessons from Two Local Health Councils in Brazil and Spain. *International Journal of Health Planning and Management*, 39 (4), pp. 1097-1112. <https://doi.org/10.1002/hpm.3781>

115. Subramaniam, Yogeeswari; Loganathan, Nanthakumar & Subramaniam, Thirunaukarasu. (2024). Moderating Effect of Governance on Healthcare and Environmental Emissions. *Journal of Environmental Management*, 351. <https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2023.119646>

116. Suh, Siri & Vijayakumar, Gowri. (2023). Toward Transnational Feminist Methodologies in Global Health: Critical Ethnographies of HIV and Abortion. *Studies in Comparative International Development*, 58 (3), pp. 321-346. <https://doi.org/10.1007/s12116-023-09408-w>

117. Thurston, Wilfreda et al. (2005). Public Participation in Regional Health Policy: A Theoretical Framework. *Health Policy*, 73 (3), pp. 237-252. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2004.11.013>

118. Touchton, Micahel; Borges, Natasha & Wampler, Brian. (2024). Participatory Health Governance and HIV/AIDS in Brazil. *Latin American Politics and Society*, 66 (1), pp. 158-177. <https://doi.org/10.1017/lap.2023.15>
119. Van Hout, M. C et al. (2024). State of Transition to Ministry of Health Governance of Prison Healthcare in the Council of Europe Region. *Public Health*, 229, pp. 151-159. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.01.020>
120. Veenstra, Gerry. (2002). Social Capital and Health (Plus Wealth, Income Inequality and Regional Health Governance). *Social Science and Medicine*, 54 (6), pp. 849-868. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00049-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00049-1)
121. Veenstra, Gerry & Lomas, Jonathan. (1999). Home is where the Governing is: Social Capital and Regional Health Governance. *Health and Place*, 5 (1), pp. 1-12. [https://doi.org/10.1016/S1353-8292\(98\)00037-9](https://doi.org/10.1016/S1353-8292(98)00037-9)
122. Weishaar, Heide et al. (2012). Global Health Governance and the Commercial Sector: A Documentary Analysis of Tobacco Company Strategies to Influence the Who Framework Convention on Tobacco Control. *PLoS Medicine*, 9 (6). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001249>
123. Wu, Yuxia; Ma, Hongbo & Mi, Hong. (2024). Medical and Social Cooperation and Community Smart Health Huts: Reconstruction of Hierarchical Diagnosis and Treatment Path. *Chinese General Practice*, 27 (13), pp. 1638-1644. <https://doi.org/10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0404>
124. Yan, Xiang & He, Shenjing. (2024). Demystifying Hospital Size Distribution: A Geographical Approach. *Applied Geography*, 163. <https://doi.org/10.1016/j.apgeog.2023.103185>
125. Youde, Jeremy. (2013). The Rockefeller and Gates Foundations in Global Health Governance. *Global Society*, 27 (2), pp. 139-158. <https://doi.org/10.1080/13600826.2012.762341>
126. Yuan, Chenxi et al. (2022). Trends in Intelligent Manufacturing Research: A Keyword Co-Occurrence Network Based Review. *Journal of Intelligent Manufacturing*, 33 (2), pp. 425-439. <https://doi.org/10.1007/s10845-021-01885-x>
127. Zapata-Loboa, Yesmin et al. (2024). Análisis de la reforma del sistema general de seguridad social en salud 2022-2026: una mirada desde el plan decenal de salud pública. *Ciencia Latina*, 8 (1), pp. 1650-1664. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9560
128. Zhang, Xiao-Xi et al. (2023). Tackling Global Health Security by Building an Academic Community for One Health Action. *Infectious Diseases of Poverty*, 12 (1). <https://doi.org/10.1186/s40249-023-01124-w>
129. Zhenfang, Li & Shuang, Song. (2024). Social Structural Factors Influencing Personal Health Information Disclosure. *Telematics and Informatics Reports*, 13. <https://doi.org/10.1016/j.teler.2024.100119>