

Brechas en la calidad y accesibilidad de la atención sanitaria: un análisis bibliográfico

Gaps in the quality and accessibility of health care: a bibliographic analysis

Liliana Lourdes Fuentes Huamán¹, lfuentesh@ucvvirtual.edu.pe, <https://orcid.org/0009-0007-5384-6623>

Janett Jesús Díaz Portillo¹, jdiazpo15@ucvvirtual.edu.pe, <https://orcid.org/0000-0002-8080-0686>

Cristian Gumercindo Medina Sotelo¹, cmedinasol@ucvvirtual.edu.pe, <https://orcid.org/0000-0001-6943-805X>

¹Universidad César Vallejo. Lima, Perú.

Recibido(17/01/2025), Aceptado (19/03/2025)

Resumen. La calidad de la atención sanitaria representa un desafío persistente, especialmente en países en desarrollo, donde las brechas estructurales y administrativas comprometen la salud de la población. En este estudio se analizaron las principales barreras que afectan la accesibilidad y la calidad de los servicios en el sistema de salud peruano, mediante una revisión bibliográfica en bases científicas como Scielo, PubMed y Redalyc, centrada en publicaciones de los últimos cinco años. Los hallazgos evidencian limitaciones en recursos, infraestructura y gestión, lo que impide brindar atención integral y oportuna, afectando directamente el bienestar y la equidad en el acceso sanitario.

Palabras clave: atención de salud, acceso sanitario, salud pública.

Abstract- Healthcare quality represents a persistent challenge, particularly in developing countries, where structural and administrative gaps compromise population health. This study analyzed the main barriers affecting accessibility and quality of services in the Peruvian health system, through a bibliographic review of scientific databases such as Scielo, PubMed, and Redalyc, focusing on publications from the last five years. The findings reveal limitations in resources, infrastructure, and management, which prevent the provision of comprehensive and timely care, directly affecting well-being and equity in healthcare access.

Keywords: health care, health access, public health.

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención sanitaria representa un reto creciente a nivel mundial, especialmente en los países en desarrollo, donde las limitaciones estructurales, administrativas y económicas obstaculizan el acceso equitativo a servicios de salud. La Organización Mundial de la Salud [1] ha señalado que, a pesar de los avances tecnológicos y del conocimiento médico, millones de personas no reciben atención oportuna y de calidad, situación que compromete su bienestar y calidad de vida.

En este contexto, América Latina [2] enfrenta múltiples desafíos para garantizar sistemas de salud sólidos, equitativos y eficaces. El caso del Perú resulta particularmente relevante, ya que, a pesar de contar con una red de



instituciones públicas y privadas, persisten profundas desigualdades territoriales y sociales en el acceso a servicios esenciales. Estas brechas limitan la cobertura, reducen la capacidad resolutoria de los establecimientos y agravan los indicadores de morbilidad y mortalidad en zonas vulnerables. Uno de los factores más críticos identificados es la deficiente administración de recursos, tanto humanos como materiales, lo que impide consolidar una atención integral, eficiente y centrada en el paciente. La carencia de insumos médicos, la sobrecarga laboral del personal de salud y la limitada infraestructura en muchas regiones rurales son obstáculos recurrentes que debilitan la calidad asistencial [3].

El acceso a los servicios sanitarios puede analizarse desde múltiples dimensiones que permiten una comprensión más profunda de las limitaciones estructurales y sociales. Algunos autores [4], afirman que este acceso se puede evaluar desde cuatro perspectivas: la disponibilidad real de los servicios, la competencia del sistema para ofrecer una atención integral, la existencia de barreras que impiden su utilización (ya sean de tipo personal, territorial, económico, organizacional, social o cultural) y, finalmente, los logros alcanzados en las actividades de promoción y cuidado de la salud. Estos elementos reflejan no solo la capacidad del sistema, sino también su sensibilidad hacia las condiciones particulares de cada población. En el caso peruano, estas dimensiones revelan importantes desafíos. La escasez de centros de atención en zonas rurales, la falta de personal especializado, las condiciones socioeconómicas desfavorables y las brechas culturales dificultan el acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud. Además, la limitada capacidad institucional para asegurar un ingreso adecuado al sistema dentro del tiempo y el lugar apropiado compromete los logros esperados en materia de salud pública, ampliando aún más la brecha entre la atención teórica disponible y la atención realmente accesible. Por estas razones, resulta urgente visibilizar y analizar las barreras que dificultan la mejora del sistema sanitario peruano. El presente estudio se propuso describir las brechas estructurales, operativas y de gestión que afectan la calidad y la accesibilidad de la atención en salud en el Perú, a partir de una revisión bibliográfica rigurosa y actualizada que permita orientar futuras intervenciones públicas y políticas sectoriales más eficaces.

En el caso peruano, estas dimensiones revelan importantes desafíos. La escasez de centros de atención en zonas rurales, la falta de personal especializado, las condiciones socioeconómicas desfavorables y las brechas culturales dificultan el acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud. Además, la limitada capacidad institucional para asegurar un ingreso adecuado al sistema dentro del tiempo y el lugar apropiado compromete los logros esperados en materia de salud pública, ampliando aún más la brecha entre la atención teórica disponible y la atención realmente accesible. Por estas razones, resulta urgente visibilizar y analizar las barreras que dificultan la mejora del sistema sanitario peruano. El presente estudio se propuso describir las brechas estructurales, operativas y de gestión que afectan la calidad y la accesibilidad de la atención en salud en el Perú, a partir de una revisión bibliográfica rigurosa y actualizada que permita orientar futuras intervenciones públicas y políticas sectoriales más eficaces.

II. METODOLOGÍA

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, con un diseño de tipo descriptivo y basado en una revisión bibliográfica. Se seleccionaron documentos académicos que abordaran la problemática del acceso y la calidad en los sistemas de salud, con especial énfasis en el contexto peruano y latinoamericano. La búsqueda se realizó en bases de datos científicas reconocidas como Scielo, *PubMed/Medline* y *Redalyc*, considerando

publicaciones en español y en inglés entre los años 2019 y 2024. Se aplicaron criterios de inclusión tales como: artículos de acceso abierto, revisiones sistemáticas, estudios originales y documentos institucionales relacionados con la calidad y accesibilidad en la atención sanitaria. Como criterios de exclusión se descartaron aquellos trabajos duplicados, sin revisión por pares o que no ofrecían evidencia contextualizable al sistema peruano.

En total, se analizaron 32 documentos relevantes, de los cuales, tras el proceso de depuración, se seleccionaron 7 artículos que cumplieron con los estándares de rigurosidad académica y pertinencia temática. La sistematización de los hallazgos permitió identificar tanto las principales barreras que limitan el acceso equitativo a los servicios sanitarios, como las oportunidades de mejora desde una perspectiva organizacional y política.

III. RESULTADOS

Los resultados de esta revisión evidencian una profunda desigualdad en el acceso y calidad de la atención sanitaria en América Latina, especialmente en países en vías de desarrollo como el Perú. Diversos autores coinciden en que estas desigualdades no podrán resolverse sin una política pública robusta y redistributiva, que reconozca el problema como una prioridad social respaldada por el accionar estatal. En este contexto, el sistema de salud peruano presenta serias limitaciones: las instituciones públicas enfrentan escasez de recursos, deficiencia de personal capacitado y saturación de niveles asistenciales superiores debido a la ineficacia del primer nivel de atención, lo que compromete directamente la calidad de los servicios ofrecidos.

Uno de los factores críticos identificados es la inequidad en la prestación de servicios sanitarios, influida por barreras económicas, culturales, territoriales y sociales. Esta situación restringe el acceso universal, especialmente para poblaciones en situación de pobreza, comunidades indígenas y zonas rurales. Aunque los países miembros de la Organización Mundial de la Salud se comprometieron desde 2005 con la cobertura universal, los datos actuales indican que millones de personas en el mundo aún enfrentan gastos catastróficos al financiar servicios esenciales de salud, lo que pone en evidencia la brecha entre los compromisos internacionales y la realidad de los sistemas sanitarios.

Otro hallazgo importante es el creciente déficit de profesionales sanitarios, el cual, según estimaciones de la OMS, alcanzará los 15 millones en 2030. Esta carencia, junto con las disparidades entre zonas urbanas y rurales, limita la capacidad de los sistemas de salud para brindar atención oportuna y especializada. Por ejemplo, solo una fracción de los establecimientos del primer nivel de atención en Perú cuenta con infraestructura, equipamiento o personal capacitado suficiente. Esta fragilidad institucional es particularmente alarmante considerando las consecuencias sanitarias evitables, como la alta mortalidad infantil y neonatal señalada por Naciones Unidas, que podría reducirse significativamente con un acceso equitativo a servicios de calidad.

Se observó en la documentación, además, un deterioro generalizado en la calidad de la atención, asociado a la falta de estándares normativos, insumos, equipamiento y métodos diagnósticos adecuados. Las instituciones públicas, en especial los hospitales del Ministerio de Salud del Perú enfrentan un panorama crítico con una sobrecarga de pacientes, hacinamiento y ausencia de recursos básicos. Esta situación no solo dificulta el cumplimiento de los objetivos sanitarios nacionales e internacionales, sino que también vulnera el derecho fundamental a la salud de millones de personas. Ante este escenario, se requiere con urgencia una revalorización del concepto de calidad en salud, centrado en el bienestar físico, mental y social de la población, tal como lo recomiendan los organismos internacionales.

En el contexto específico del Perú, la Figura 1 ilustra los principales factores que inciden negativamente en la calidad y el acceso a los servicios de salud en el país, según el análisis documental realizado. Entre los factores más influyentes se destacan la falta de recursos humanos capacitados, las deficiencias en infraestructura y equipamiento, y la brecha entre zonas urbanas y rurales. Estos elementos, representados en un gráfico de barras, permiten visualizar de manera clara el nivel de impacto que cada uno ejerce sobre el sistema sanitario, evidenciando la urgencia de intervenciones estructurales y políticas que prioricen el fortalecimiento del primer nivel de atención.

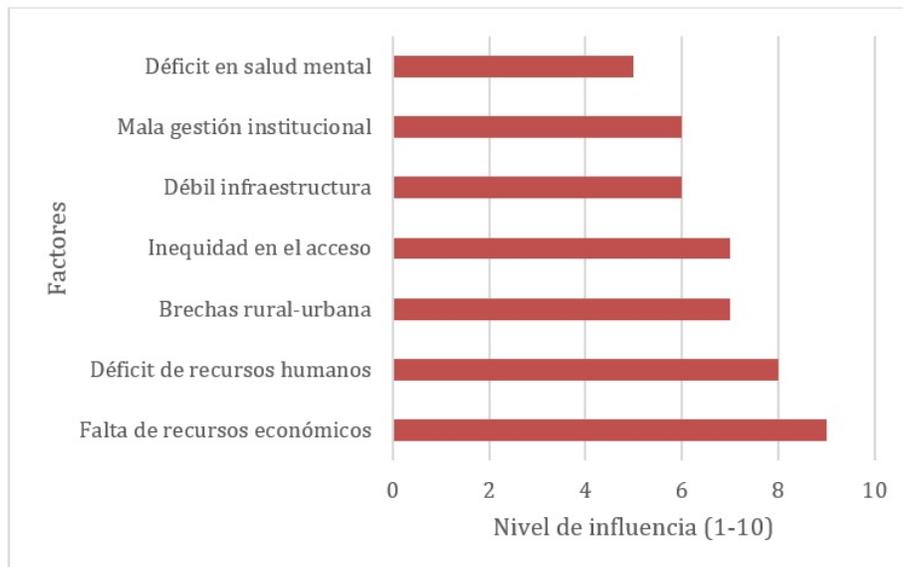


Fig. 1. Factores que influyen en las deficiencias del sistema de salud peruano.

La figura 2 representa una síntesis de los niveles de cobertura del sistema sanitario en diferentes zonas geográficas del Perú, basada en datos agregados y categorizaciones empleadas en informes técnicos del Ministerio de Salud (MINSa) [5], la Organización Panamericana de la Salud (OPS) [6] y el Instituto Peruano de Economía (IPE) [7]. Estas agrupaciones no corresponden necesariamente a las divisiones políticas oficiales del país, como los departamentos o provincias, sino que han sido elaboradas con fines estadísticos para facilitar el análisis de las brechas estructurales en la atención sanitaria. Los niveles reflejados permiten identificar disparidades regionales significativas, especialmente entre zonas urbanas consolidadas y áreas rurales o de difícil acceso, donde la cobertura es considerablemente menor. Esta representación gráfica permite visualizar la heterogeneidad del sistema de salud en el país y refuerza la necesidad de políticas públicas focalizadas que aborden estas desigualdades de forma prioritaria.

CONCLUSIONES

Los hallazgos evidencian que la problemática de acceso y calidad en el sistema sanitario peruano no puede comprenderse únicamente desde la perspectiva de recursos tangibles, sino también desde una mirada estructural e institucional. Las deficiencias en la gobernanza, la débil articulación intersectorial y la limitada inversión

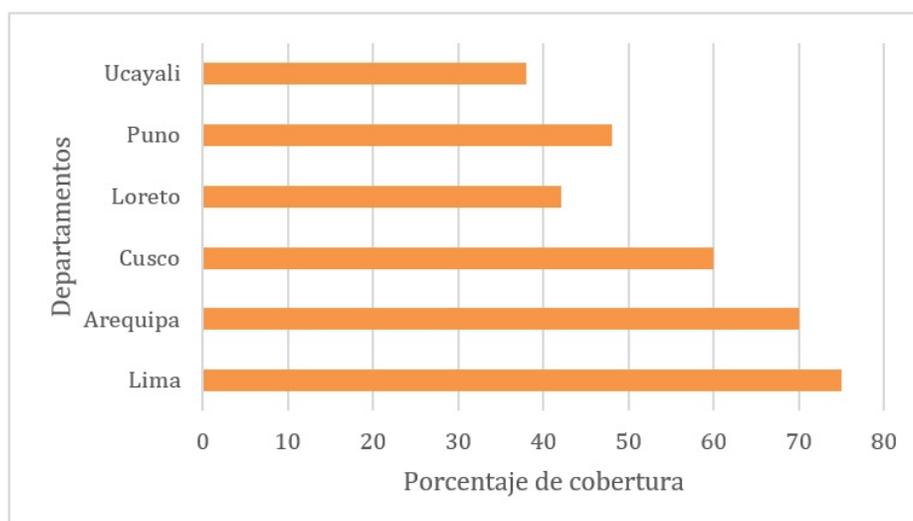


Fig. 2. Porcentaje reportado de cobertura[5]-[7].

en salud pública configuran un escenario persistente de vulnerabilidad para amplios sectores de la población. Asimismo, se observa una fragmentación crítica en los niveles de atención, que obstaculiza la continuidad del cuidado y debilita la respuesta frente a enfermedades prevenibles o crónicas. Esta falta de cohesión institucional acentúa la inequidad territorial y limita la capacidad resolutoria de los centros del primer nivel de atención, saturando innecesariamente los servicios especializados.

En este sentido, la superación de estas barreras no solo requiere de mayor presupuesto, sino también de una gestión eficiente, transparente y participativa, donde la ciudadanía forme parte activa del proceso de toma de decisiones. La reforma del sistema sanitario debe contemplar estrategias centradas en el paciente, con enfoque territorial, intercultural y de derechos humanos. De esta manera, fortalecer el recurso humano, promover la innovación tecnológica en salud y garantizar la sostenibilidad financiera del sistema son pilares indispensables para avanzar hacia una atención sanitaria universal, equitativa y de calidad en el Perú.

REFERENCIAS

- [1] J. Espinoza, A. Rodríguez, and M. Vargas, "Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú," *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 46, no. 4, p. e2146, 2021.
- [2] D. Quiroz, "El derecho a la salud en el Perú: cambio de paradigmas a partir de la emergencia sanitaria covid-19," *Revista Científica y Tecnológica FitoVida*, vol. 1, no. 2, 2022, [Online]. Available: <https://doi.org/10.56275/fitovida.v1i2.10>.
- [3] J. C. neda, M. Rivas, and E. Valverde, *La gestión financiera de salud pública. Impacto en la calidad de los servicios del usuario en una Red de Salud en el Perú*. Religación Press, 2024, [Online]. Available: <https://doi.org/10.46652/ReligacionPress.131>.

- [4] C. Tirado, "Brecha de recursos humanos y la calidad de atención en servicios sanitarios," *Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria*, vol. 9, no. 3, pp. 51–62, 2023, [Online]. Available: <https://doi.org/10.61154/mrcm.v9i3.3251>.
- [5] Ministerio de Salud del Perú (MINSA), "Boletín estadístico de recursos y actividades 2023," [En línea]. Disponible: <https://www.datosabiertos.gob.pe>, 2023.
- [6] Organización Panamericana de la Salud (OPS), "La salud universal en el siglo xxi: 40 años de alma-ata," [En línea]. Disponible: <https://iris.paho.org/>, Washington, D.C., 2019.
- [7] Instituto Peruano de Economía (IPE), "¿qué tan lejos estamos de una salud universal?" [En línea]. Disponible: <https://www.ipe.org.pe>, Lima, Perú, 2023.