



Impacto de las políticas públicas de salud en zonas rurales en Latinoamérica

Impact of public health policies in rural areas in Latin America

Impacto das políticas de saúde pública nas zonas rurais da América Latina

José Clímaco Cañarte Vélez^I

jose.canarte@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-3843-1143>

Juan Fernando Chiquito Choez^{II}

chiquito-juan4704@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0004-7266-5076>

Maria Sol Cortez Cucalón^{III}

cortez-maria1251@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0007-9137-7629>

Melisa Silvana Morales Toapanta^{IV}

morales-melisa1790@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0009-0286-4244>

Correspondencia: jose.canarte@unesum.edu.ec

Ciencias de la Salud

Artículo de Investigación

* **Recibido:** 26 de junio de 2025 ***Aceptado:** 24 de julio de 2025 * **Publicado:** 27 de agosto de 2025

- I. Magíster en Gerencia y Administración de Salud; Licenciado en Laboratorio Clínico; Docente de la Carrera de Laboratorio Clínico; Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.
- II. Estudiante de la Carrera de Laboratorio Clínico, Facultad Ciencias de la Salud Universidad Estatal del Sur de Manabí Campus Los Ángeles Jipijapa, Ecuador.
- III. Estudiante de la Carrera de Laboratorio Clínico, Facultad Ciencias de la Salud Universidad Estatal del Sur de Manabí Campus Los Ángeles Jipijapa, Ecuador.
- IV. Estudiante de la Carrera de Laboratorio Clínico, Facultad Ciencias de la Salud Universidad Estatal del Sur de Manabí Campus Los Ángeles Jipijapa, Ecuador.

Resumen

En países en desarrollo, las zonas rurales enfrentan importantes desigualdades en el acceso a los servicios de salud. La Organización Mundial de la Salud ha destacado que más de la mitad de las personas que viven en zonas rurales de países de ingresos bajos y medios no tienen un acceso adecuado y oportuno a los servicios de salud esenciales. En América Latina, y particularmente en Ecuador, estas brechas reflejan un sistema de salud fragmentado que, a pesar de diversas reformas, continúa sin ofrecer cobertura universal equitativa. Este estudio documental, de enfoque descriptivo, analiza el impacto de las políticas públicas de salud en territorios rurales mediante revisión sistemática de literatura científica. Los resultados muestran que las políticas se han enfocado en cinco pilares: fortalecer la atención primaria comunitaria, reformar el sistema, promover la salud y prevenir enfermedades, asegurar la inclusión social e interculturalidad, y la colaboración intersectorial. Países como Ecuador, México y Brasil han ampliado la cobertura en zonas rurales con más personal médico, mejor infraestructura y estrategias innovadoras. No obstante, persisten desafíos significativos: escasez de recursos humanos, deficiente distribución geográfica, barreras económicas y baja pertinencia cultural de los servicios. Las recomendaciones apuntan a transformar el primer nivel de atención, eliminar barreras estructurales y promover una gobernanza resiliente y participativa. Se concluye que, aunque las políticas de salud pública en zonas rurales han logrado avances importantes, su éxito total depende de superar las brechas estructurales, lograr una mayor equidad territorial que garantice derecho a la salud de manera inclusiva y sostenible.

Palabras Clave: Desigualdades; equidad; gobernanza; infraestructura; interculturalidad.

Abstract

In developing countries, rural areas face significant inequalities in access to health services. The World Health Organization has highlighted that more than half of the people living in rural areas of low- and middle-income countries lack adequate and timely access to essential health services. In Latin America, and particularly in Ecuador, these gaps reflect a fragmented health system that, despite various reforms, still fails to offer equitable universal coverage. This descriptive documentary study analyzes the impact of public health policies in rural areas through a systematic review of scientific literature. The results show that policies have focused on five pillars: strengthening community-based primary care, system reform, health promotion and disease

prevention, ensuring social inclusion and interculturality, and intersectoral collaboration. Countries such as Ecuador, Mexico, and Brazil have expanded coverage in rural areas with more medical personnel, improved infrastructure, and innovative strategies. However, significant challenges remain: scarcity of human resources, poor geographic distribution, economic barriers, and low cultural relevance of services. The recommendations aim to transform primary care, eliminate structural barriers, and promote resilient and participatory governance. It concludes that, although public health policies in rural areas have made significant progress, their ultimate success depends on overcoming structural gaps and achieving greater territorial equity that guarantees the right to health in an inclusive and sustainable manner.

Keywords: Inequalities; equity; governance; infrastructure; interculturality.

Resumo

Nos países em desenvolvimento, as zonas rurais enfrentam desigualdades significativas no acesso aos serviços de saúde. A Organização Mundial de Saúde destacou que mais de metade das pessoas que vivem em zonas rurais de países de baixo e médio rendimento não têm acesso adequado e atempado a serviços de saúde essenciais. Na América Latina, e particularmente no Equador, estas lacunas reflectem um sistema de saúde fragmentado que, apesar de várias reformas, ainda não consegue oferecer uma cobertura universal equitativa. Este estudo documental descritivo analisa o impacto das políticas de saúde pública nas zonas rurais através de uma revisão sistemática da literatura científica. Os resultados mostram que as políticas se centraram em cinco pilares: reforço dos cuidados primários comunitários, reforma do sistema, promoção da saúde e prevenção da doença, garantia da inclusão social e da interculturalidade, e colaboração intersectorial. Países como o Equador, o México e o Brasil expandiram a cobertura nas zonas rurais com mais pessoal médico, infraestruturas melhoradas e estratégias inovadoras. No entanto, subsistem desafios significativos: escassez de recursos humanos, distribuição geográfica deficiente, barreiras económicas e baixa relevância cultural dos serviços. As recomendações visam transformar os cuidados primários, eliminar barreiras estruturais e promover uma governação resiliente e participativa. Conclui que, embora as políticas de saúde pública nas zonas rurais tenham apresentado avanços significativos, o seu sucesso final depende da superação de lacunas estruturais e do alcance de uma maior equidade territorial que garanta o direito à saúde de forma inclusiva e sustentável.

Palavras-chave: Desigualdades; equidade; governação; infraestruturas; interculturalidade.

Introducción

En los países en desarrollo, una constante preocupación es la brecha en el acceso a los servicios de salud entre las áreas urbanas y rurales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado que más de la mitad de las personas que viven en zonas rurales de países de ingresos bajos y medios no tienen un acceso adecuado a los servicios de salud esenciales. Esto se debe, principalmente, a la falta de infraestructura y a la escasez de personal sanitario en estas regiones. Para alcanzar una cobertura de salud más equitativa, la OMS ha delineado estrategias clave centradas en el financiamiento y la organización de los servicios; sugiere la recaudación de fondos mediante impuestos para mantener los sistemas de salud, reducir la dependencia de pagos directos por parte de los usuarios, además de mejorar la eficiencia y la equidad en la gestión de los recursos (1).

A pesar de las políticas implementadas, para el año 2021, más de 4.500 millones de personas carecían de acceso completo a servicios esenciales de salud y millones enfrentaban gastos sanitarios excesivos. La situación es más crítica en países de ingresos bajos y medios, especialmente en zonas rurales, afectadas por la pobreza, la falta de recursos y la pandemia de COVID-19. Aunque el progreso requiere compromiso político y financiación, las acciones de organizaciones comunitarias, demuestran el valor de un enfoque participativo, local y centrado en las poblaciones vulnerables para avanzar hacia la salud universal (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que las personas que viven en zonas rurales en América Latina presentan una probabilidad significativamente menor de recibir atención médica oportuna, a comparación de los habitantes de las zonas urbanas. Las limitaciones geográficas y económicas representan un obstáculo significativo para que numerosas personas, en especial aquellas que viven en zonas rurales, puedan recibir atención médica oportuna. Esta problemática se intensifica debido a condiciones como la pobreza, la inestabilidad política y la recurrencia de desastres naturales en el territorio. Ante este panorama, diversas organizaciones internacionales y ONG han emprendido esfuerzos para contribuir a mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud (3) (4) (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

La salud pública en América Latina continúa enfrentando profundos desafíos estructurales, especialmente en relación con las marcadas desigualdades entre zonas urbanas y rurales. A pesar de los avances normativos en materia de acceso universal, en muchas regiones rurales persiste una

alarmante carencia de infraestructura adecuada, personal sanitario capacitado y recursos médicos esenciales, lo que limita significativamente la atención oportuna y favorece la prevalencia de enfermedades infecciosas. Por otro lado, las zonas urbanas presentan una carga creciente de enfermedades crónicas, producto de cambios en los estilos de vida, lo cual evidencia una doble carga epidemiológica en la región (6).

Estas disparidades son consecuencia, en gran medida, de una distribución inequitativa de los recursos, donde las políticas públicas han priorizado históricamente a las poblaciones urbanas, relegando a las comunidades rurales a condiciones de vulnerabilidad sanitaria. Un ejemplo elocuente se observa en Ecuador, donde apenas el 35% de las parroquias rurales disponen de centros de salud bien equipados, lo que refleja una concentración injusta de la infraestructura y del capital humano en las ciudades (6).

Además, las barreras geográficas, administrativas y socioeconómicas profundizan la exclusión sanitaria de las poblaciones rurales. En Colombia, estas comunidades no solo enfrentan dificultades de desplazamiento y acceso económico, sino también una limitada alfabetización en salud que impide el adecuado manejo de patologías crónicas. Este panorama fue dramáticamente exacerbado por la pandemia de COVID-19, que expuso la fragilidad de los sistemas sanitarios en áreas rurales, donde la ausencia de establecimientos adecuados y la falta de profesionales especializados, especialmente en salud mental, dejaron a muchas comunidades desprotegidas (7).

La región enfrenta desafíos derivados de determinantes sociales y globales, como pobreza, migración, cambio climático y pandemias, que exigen respuestas transnacionales y políticas adaptadas a la diversidad cultural y territorial. La participación comunitaria y la implementación de enfoques “globales” se reconocen como estrategias clave para fortalecer la Atención Primaria en Salud. En este contexto, se reclama una gobernanza global basada en justicia social, derechos humanos y equidad, alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), aunque se advierte que el ODS 3 ha sido insuficiente al no abordar las causas estructurales de la inequidad. Finalmente, se plantea la necesidad de una nueva arquitectura de gobernanza regional, liderada por iniciativas como ALASAG, que impulse una visión crítica y emancipadora frente a las imposiciones del norte global (8).

En cuanto a infraestructura, muchas unidades rurales operan con recursos limitados y horarios discontinuos, lo que reduce su capacidad resolutive, a pesar de los esfuerzos de países como Chile y Brasil por mejorarla. La participación comunitaria y el enfoque intercultural, presentes en países

como Bolivia y Ecuador, han sido incorporados a través del reconocimiento de la medicina tradicional y el paradigma del "buen vivir", aunque la eficacia de estas medidas depende de la organización social local. Persisten desafíos estructurales como la fragmentación de los servicios, la ausencia de redes integradas (RISS), la falta de transporte sanitario y las barreras geográficas (9).

Frente a esta realidad, se vuelve imperativa la implementación de políticas inclusivas y sostenibles que reconozcan las especificidades territoriales, promuevan la participación comunitaria y fortalezcan el enfoque intercultural. Estas reformas deben apuntar a una distribución equitativa de los recursos, a la formación continua del personal sanitario y a la superación de las múltiples barreras que impiden el ejercicio efectivo del derecho a la salud en las zonas más vulnerables (10). Desde una perspectiva social y política, analizar el impacto de las políticas públicas en estas zonas rurales es crucial. Nos permite no solo visibilizar las inequidades persistentes en el acceso a la salud, sino también impulsar acciones concretas que fortalezcan el sistema sanitario. Todo esto, por supuesto, debe hacerse bajo un enfoque de derechos humanos, interculturalidad y justicia territorial.

➤ **Metodología**

➤ **Diseño del estudio:**

El presente trabajo corresponde a un estudio de tipo documental con enfoque descriptivo, fundamentado en una revisión sistemática de la literatura científica.

➤ **Búsqueda de información:**

La recolección de datos se realizó a través de bases de datos científicas reconocidas, tales como PubMed, Scopus, Google Scholar, ScienceDirect, Scielo, Dialnet y NCBI, asegurando una cobertura amplia y multidisciplinaria.

➤ **Estrategias de búsqueda:**

Se utilizaron términos clave y descriptores específicos relacionados con el objeto de estudio, incluyendo: "políticas públicas de salud", "zonas rurales", "equidad en salud", "acceso a servicios sanitarios", "Ecuador", "determinantes sociales de la salud" y "desigualdades territoriales". Para refinar la búsqueda, se aplicaron operadores booleanos (AND, OR) y descriptores MeSH (Medical Subject Headings). Se delimitaron los resultados a publicaciones realizadas entre los años 2020 y 2024, a fin de garantizar la actualidad y pertinencia de los datos analizados.

➤ **Criterios de inclusión:**

Se incluyeron estudios primarios y secundarios de alta calidad metodológica, tales como artículos originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis, sin restricción de idioma. Se consideraron investigaciones desarrolladas a nivel global, regional e intercontinental (América Latina, Europa, Asia, África), así como estudios nacionales y locales. Se priorizaron aquellas publicaciones que abordaran de manera explícita políticas sanitarias, evaluación de impacto, indicadores de salud en poblaciones rurales y determinantes estructurales de acceso.

➤ **Criterios de exclusión:**

Fueron descartados artículos que presentaran limitaciones metodológicas severas, estudios narrativos, opiniones de expertos, investigaciones preclínicas o experimentales en animales, y aquellos que no estuviesen directamente relacionados con el análisis de políticas públicas de salud en zonas rurales. También se excluyeron fuentes no científicas o publicaciones fuera del rango temporal 2020–2024.

➤ **Consideraciones éticas:**

Este estudio cumple con los principios éticos de la investigación documental, respetando los derechos de autor y la integridad de las fuentes mediante una adecuada citación de la bibliografía consultada, conforme a las normas de Vancouver. No se manejó información sensible o confidencial de personas u organismos.

Modelo prisma

Para finalizar, se aplicará el modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que proporciona una guía estructurada para realizar revisiones sistemáticas. Este modelo incluye un diagrama de flujo que ilustra las etapas del proceso investigativo:

1. Identificación: Registro inicial de estudios relevantes.
2. Cribado: Evaluación preliminar para descartar artículos no pertinentes.
3. Elegibilidad: Revisión detallada para determinar qué estudios cumplen con los criterios establecidos.
4. Inclusión: Selección final de estudios que serán analizados en profundidad.

Este enfoque asegura un proceso transparente y riguroso en la recopilación y análisis de datos, contribuyendo a la validez y fiabilidad de los hallazgos del estudio (Figura 1).

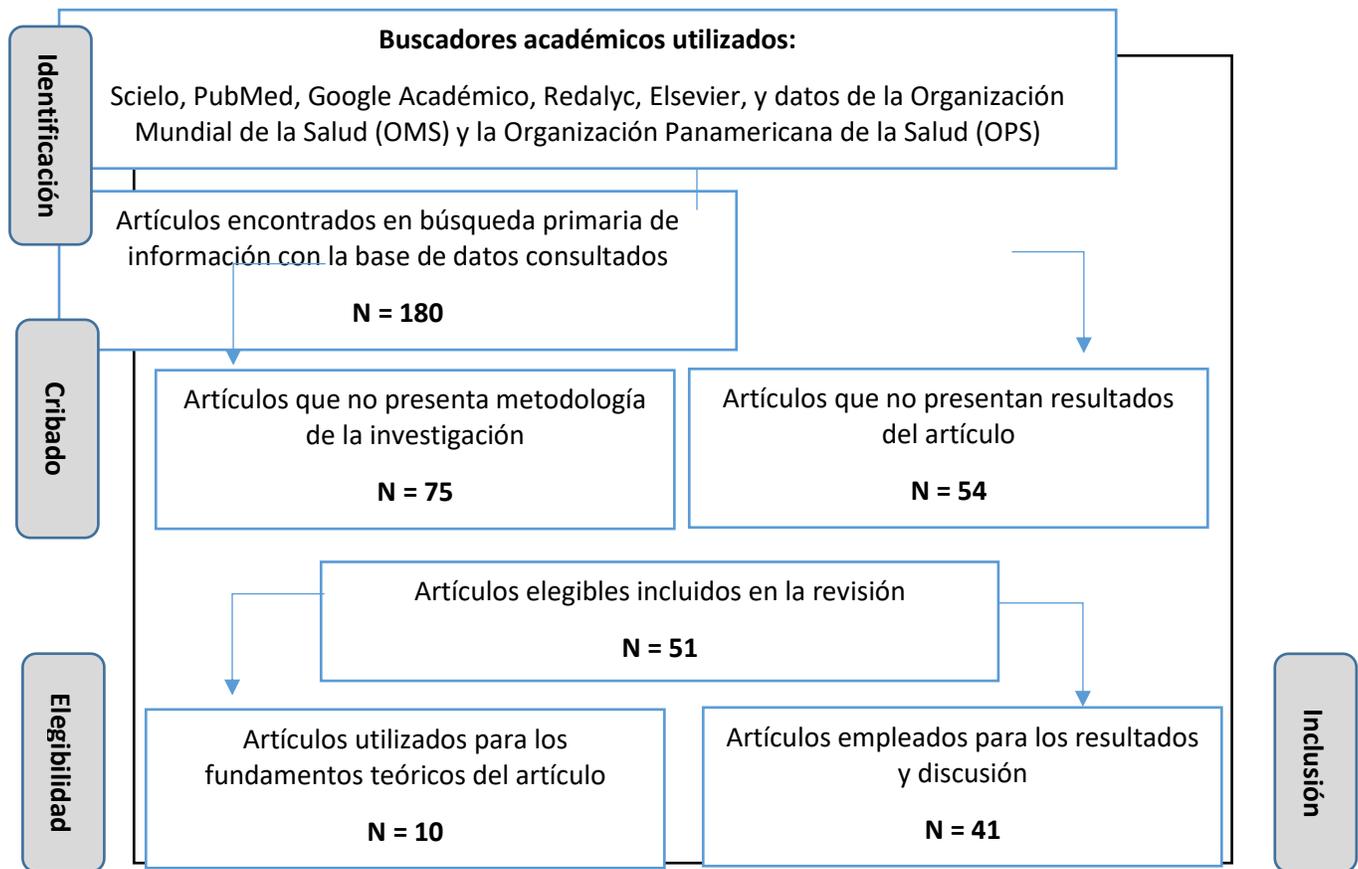


Figura 1. Compilación de artículos

➤ **Resultados**

Tabla 1. Principales políticas públicas de salud aplicadas y su impacto en zonas rurales

Autor	País/Año	Política aplicada	Impacto
López-Cevallos y col, (11).	Ecuador, 2020	Fortalecimiento del sistema público de salud, incluyendo la distribución del personal sanitario, y los sistemas nacionales de información sanitaria.	Mejor acceso a sistemas de atención preventiva en hogares rurales
Eckhardt, Martin y col (12)	Ecuador, 2020	Implementación de la reforma de salud de 2008 en los servicios de APS rural	Mejora en los servicios de atención primaria de salud en zonas rurales
Orozco y col (13)	Ecuador, 2020	Desarrollo de políticas de salud y agricultura a nivel municipal	Limitación de modelos agrícolas extractivistas que afectan la seguridad alimentaria Se redujeron las barreras a los servicios y se garantizó el derecho a la salud de las poblaciones rurales,
Garnelo y col (14)	Brasil, 2020	Unidades Móviles Fluviales	92,5% de las embarazadas que reciben atención en la UMF comenzaron la atención prenatal hasta la semana 20 de embarazo
Noguera (15)	México, 2021	Programa para la prevención y control de la diabetes 2013 –2018	Mejoro la calidad de vida de los afectados, además de una mejor cobertura en salud
Ríos y col (16)	Ecuador, 2021	Reforma del Sistema de Salud y promoción de la lactancia materna	Reducción significativa de desigualdades en cobertura de RMNCH, especialmente en áreas rurales y entre quintiles más pobres.

			La lactancia materna temprana casi se duplicó (29.1% en 2004 a 52.6% en 2012)
Cotoniato y col (17)	México, 2021	Promoción de Atención Primaria Comunitaria	Mejores condiciones de salud en la población
Separavich y col (18)	Brasil, 2021	Programa Más Médicos	Dotación de emergencia de médicos brasileños y extranjeros en áreas prioritarias, lugares donde la APS es deficiente o carece de servicios médicos
Quizhpe y col (19)	Ecuador, 2022	Nuevo modelo de atención sanitaria para lograr la cobertura sanitaria universal.	Disminución del 27% al 18% de los grupos rurales que no podían acceder a servicios de salud
Villa (20)	Ecuador, 2022	Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades	Aumentar la cobertura inmunológica y reducir la incidencia de enfermedades prevenibles
Buendía y col (21)	Perú, 2022	Política Nacional Multisectorial de Salud 2030	Praxis inadecuada, generado por las deficiencias del sistema público
Álvarez y col (22)	Perú, 2022	Ley de promoción de los alimentos saludables para infantes y adolescentes	Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en niños
Giovanella y col (23)	Bolivia, 2022	Proyecto PROMESA	Mejoras en la Red de Servicios prioritarios en Salud en el Altiplano Boliviano
León (24)	Ecuador, 2022	Agenda Nacional de las Mujeres y la Igualdad de Género	Implementación de servicios de salud direccionados a la salud sexual y reproductiva de las mujeres

		Reforzamiento de	
Piedra y col (25)	Ecuador, 2023	infraestructura rural tras las reformas implementadas en 2010 y 2011	Mayor cobertura de la seguridad social en zonas rurales
Andrade (26)	Ecuador, 2023	Declaratoria de Emergencia Sanitaria en el Ecuador	Optimización de recursos para el monitoreo de pacientes disminuyendo riesgo de mortalidad
López (27)	Ecuador, 2023	Inversión pública en el sistema de salud y Salud pública y la seguridad social en Ecuador	A mediano plazo se espera un acceso universal y de calidad a servicios de salud
Mina y col (28)	Ecuador, 2023	Política de atención Primaria de Salud con enfoque comunitario	Aumento en la cobertura de áreas desatendidas de un 65% al 90%, mejora en programas de seguimiento de enfermedades con una disminución del 15%
Tituaña y col (29)	Ecuador, 2024	Implementación de un programa multifacético de prevención de embarazo adolescente en zonas rurales	Poca tasa de éxito al no captar la atención de los adolescentes
Peña y col (30)	Colombia, 2024	Reducción de costos para aumentar la accesibilidad a la nutrición y la salud	Mejorar las condiciones de salud individuales y familiares y mejorar sus condiciones socioeconómicas
Ríos y col (31)	Ecuador, 2024	Políticas de inclusión y de interculturalidad	Reducción en los índices de desigualdad social, y aumento de inversión en salud en las zonas rurales y de profesionales de atención primaria de un 27% a 75%
Nevárez y col (32)	Ecuador, 2024	Políticas públicas relacionadas con el derecho a la salud	Mejoras significativas en salud, con tasas decrecientes de mortalidad materna e infantil, aumento de la

			esperanza de vida y avances en la lucha contra las enfermedades infecciosas
Ponce y col (33)	Ecuador, 2025	Prevención y promoción de la salud en comunidades rurales	Reducción en la morbilidad de enfermedades endémicas en zonas rurales

Análisis de los resultados: Las políticas de salud pública se han centrado en cinco áreas clave. Se ha priorizado la Atención Primaria de Salud (APS) con un enfoque comunitario. Esto ha implicado asignar más personal médico a zonas que antes carecían de él, y mejorar la infraestructura y los servicios de salud en áreas rurales. Países como Ecuador, México y Brasil han implementado estas medidas, logrando una mayor cobertura en regiones marginadas, un mejor seguimiento de enfermedades crónicas y una mejor respuesta de parte del sistema de salud a nivel local.

Como segunda área se encuentran las reformas estructurales del sistema de salud, que incluyen cambios constitucionales y una inversión pública de forma continua. En Ecuador, por ejemplo, la reforma de salud de 2008, la Declaratoria de Emergencia Sanitaria en 2023 y la promoción del derecho a la salud han contribuido a disminuir la mortalidad materno-infantil, aumentar la esperanza de vida y optimizar recursos en momentos críticos, como durante la pandemia de COVID-19. La tercera área se enfoca en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, buscando mejorar la cobertura de vacunación, reducir las enfermedades infecciosas y fortalecer la educación sanitaria, especialmente en comunidades rurales y escuelas.

En cuarto lugar, se destaca la inclusión social y el enfoque intercultural. Las políticas dirigidas a pueblos indígenas, mujeres y comunidades rurales han logrado reducir desigualdades, ampliar la cobertura sanitaria, mejorando el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para poblaciones excluidas. Además, modelos de atención innovadores, como las unidades móviles fluviales en Brasil o el Proyecto PROMESA en Bolivia, han eliminado barreras geográficas y facilitado el acceso a servicios básicos. Finalmente, el quinto eje es la articulación intersectorial, donde las políticas de salud se integran con otros sectores como la agricultura, la educación y el desarrollo social. Ejemplos de esto incluyen políticas conjuntas de salud y agricultura en Ecuador, o la Ley de promoción de alimentos saludables en Perú. Estas iniciativas buscan abordar los determinantes sociales de la salud y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles.

Tabla 2. Recomendaciones para el fortalecimiento de las políticas públicas de salud

Autor	País/Año	Recomendaciones
Vaccaro y col (Vaccaro, Jurado, Gonzabay, & Witt, 2023)	Ecuador, 2023	Establecer políticas sociales y de salud para reducir problemáticas que generan mayor atención de las instituciones de salud
Arnillas y col (35)	Perú, 2022	Evaluar y fortalecer la reforma del sistema de salud en todos los niveles, con énfasis en el primer nivel de atención, ya que este puede resolver hasta el 80% de las necesidades de salud
Inca (36)	Ecuador, 2023	Cambiar intereses y visiones políticas para mejorar el sistema de salud en el país
Enríquez (37)	Ecuador, 2024	Garantizar la equidad en el acceso a servicios básicos, fortalecer los sistemas de protección social y desarrollar estrategias resilientes frente a crisis externas
Bram y col (38)	Colombia, 2020	Eliminar las barreras económicas y administrativas que limitan el acceso de las personas a los servicios de salud
Samame (39)	Perú, 2024	Promover la salud para mejorar las capacidades de los individuos para tener el control de su salud
Baque y col (40)	Ecuador, 2024	Fortalece la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades cambiantes de la población y enfrentar desafíos futuros con resiliencia y eficacia
Fernández (41)	México, 2021	Incrementar la equidad en el acceso a los servicios de salud a través del uso de las Tecnologías de la Información y la comunicación
Vera y col (42)	Ecuador, 2022	Mejorar la comunicación y coordinación de los servicios de salud, a medida que aumenta la demanda
Macías y col (43)	Ecuador, 2024	Realizar un enfoque multisectorial para abordar las inequidades que se presentan en la Salud

Análisis de los resultados: Las recomendaciones más frecuentes incluyen el fortalecimiento del primer nivel de atención, capaz de resolver la mayoría de las necesidades en salud; la eliminación de barreras económicas, administrativas y geográficas para mejorar el acceso; y la promoción de la equidad mediante el uso de tecnologías. También se destaca la necesidad de transformar las políticas públicas y mejorar la coordinación entre sectores, adoptando enfoques multisectoriales y resilientes que respondan a las demandas cambiantes de la población.

➤ **Discusión**

Los resultados de esta revisión indican que las políticas públicas de salud en las zonas rurales han evolucionado en cinco ejes clave. Estos incluyen el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS), la implementación de reformas estructurales en el sistema, la promoción de la salud con un enfoque preventivo, la adopción de un enfoque intercultural y de inclusión social que considera la diversidad de las comunidades, y una articulación intersectorial que integra la salud con otros ámbitos relevantes. Todas estas áreas han sido fundamentales para lograr una mayor cobertura sanitaria, disminuir las desigualdades existentes entre territorios y mejorar significativamente los indicadores de salud en las comunidades rurales.

Torrens (2020) en su estudio indica que la APS en Suramérica muestra que las políticas públicas en zonas rurales han experimentado una evolución significativa en diversas dimensiones clave. Se ha promovido el fortalecimiento de la APS a través de modelos integrales y territorializados, aunque persisten dificultades en la retención de profesionales de salud en estas áreas. También se han impulsado reformas estructurales orientadas a superar la segmentación de los sistemas sanitarios. La promoción de la salud ha adoptado un enfoque preventivo y comunitario, con iniciativas destacadas como la Estrategia Salud de la Familia en Brasil. Además, se ha incorporado progresivamente una perspectiva intercultural, especialmente en países como Bolivia y Ecuador, alineada con el principio del "buen vivir" (44).

Pazmiño y col (2025) señala que de las políticas públicas sobresale la puesta en marcha de estrategias innovadoras como las Unidades Básicas de Salud Fluviales en la región amazónica, las cuales permiten llevar servicios sanitarios directamente a las comunidades ribereñas, disminuyendo los gastos de transporte y facilitando el acceso. También se resalta la incorporación de la medicina tradicional en los protocolos de salud pública, lo que favorece una mayor aceptación cultural y fortalece la confianza de las poblaciones indígenas en el sistema formal de atención. Estas

experiencias evidencian que la adaptación de los servicios de salud a las realidades rurales y culturales específicas puede reducir significativamente las barreras geográficas y culturales, mejorando tanto la cobertura como la satisfacción de la población usuaria (45).

A pesar de los progresos en las políticas de salud pública para las zonas rurales, diversos estudios revelan que persisten limitaciones estructurales y programáticas en Ecuador. Estos análisis críticos ofrecen una perspectiva adicional a los resultados positivos, subrayando las brechas que aún deben abordarse para lograr una equidad real en la salud en el país.

Una revisión sistemática realizada por Araujo y col (2026) sobre las políticas públicas de salud en América Latina revela avances importantes en cinco áreas prioritarias para las zonas rurales. En primer lugar, se ha fortalecido la APS, aunque persisten obstáculos como la fragmentación institucional y la escasa incorporación efectiva de la salud en estos sistemas. En segundo lugar, se han impulsado reformas estructurales mediante marcos normativos más inclusivos, cuya implementación en contextos rurales sigue siendo limitada. En tercer lugar, se promueve la salud desde un enfoque preventivo, evidenciado en iniciativas educativas, aunque con una distribución desigual. Finalmente, se reconoce la importancia de la articulación intersectorial para disminuir las desigualdades territoriales (46).

Otro estudio relevante, realizado por Brusnahan y col (2022), se centró en las barreras de acceso a la atención médica en Ecuador. Utilizando el modelo HCAB (Healthcare Access Barriers), el estudio identificó obstáculos significativos que limitan el impacto de las políticas de salud pública, a pesar de los esfuerzos por fortalecer la APS y la equidad en salud. Entre las barreras halladas se encuentran problemas financieros, como el alto costo de los medicamentos, así como obstáculos estructurales, como la falta de opciones de transporte y las dificultades para concertar citas médicas. Además, se identificaron barreras cognitivas, como la baja alfabetización en salud, que impiden a las personas comprender y navegar el sistema de atención (47).

Para abordar las limitaciones existentes y fortalecer la salud pública en las zonas rurales, las recomendaciones más frecuentes apuntan a varias estrategias clave. Es fundamental fortalecer el primer nivel de atención, para que pueda resolver la mayoría de las necesidades de salud de la población directamente en sus comunidades. Además, es crucial eliminar las barreras económicas, administrativas y geográficas que dificultan el acceso a los servicios de salud, y promover la equidad utilizando la tecnología de manera efectiva para llegar a más personas. Finalmente, se subraya la importancia de transformar las políticas públicas y mejorar la coordinación entre los

diferentes sectores. Esto implica adoptar enfoques multisectoriales y resilientes que puedan adaptarse a las necesidades cambiantes de la población.

El estudio de Giraldo y col (2021) subraya una renovación en el compromiso político con la APS en América Latina. Esta revitalización de la APS como pilar de los sistemas de salud se intensificó notablemente tras las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19. Giraldo enfatiza que esta renovación busca restablecer valores fundamentales de equidad y acceso universal, lo que implica abordar retos persistentes como la fragmentación de los sistemas de salud, la escasez de personal capacitado y la necesidad de ampliar la cobertura y mejorar la gobernanza (48).

No obstante, los planteamientos anteriores contrastan parcialmente con lo documentado por Hoyos y col (2024) en un estudio en el que se evidencian brechas estructurales importantes que dificultan la implementación de políticas públicas de salud, como la precariedad en la infraestructura vial, la carencia de centros de salud locales y la falta de personal médico permanente. Aunque las políticas buscan fortalecer el primer nivel de atención y mejorar el acceso, en la práctica no se han resuelto las barreras geográficas, económicas y de calidad en la atención. Esto refleja una desconexión entre las recomendaciones formuladas a nivel nacional o regional y su implementación efectiva a nivel local, especialmente en comunidades rurales marginadas (49).

➤ Conclusiones

Las políticas de salud pública en las áreas rurales de América Latina, particularmente en Ecuador y naciones con contextos similares, se han centrado en fortalecer la atención primaria con enfoque comunitario, promover la equidad e inclusión social, y fomentar la colaboración entre distintos sectores. Estas acciones han mejorado la cobertura y el acceso a servicios básicos, además de optimizar indicadores de salud, como la reducción de la mortalidad materno-infantil y una mejor respuesta a enfermedades crónicas y emergentes.

Sin embargo, a pesar de los impactos positivos, estas políticas enfrentan limitaciones estructurales persistentes. Investigaciones indican mejoras percibidas en la calidad y el acceso, pero también señalan desafíos continuos como la falta de personal, problemas de distribución geográfica y barreras socioeconómicas que afectan a las poblaciones más vulnerables. Otros estudios, como los de Araujo y col, confirman brechas significativas en la implementación, evidenciadas en la ineficaz asignación de médicos rurales, la limitada accesibilidad física y económica a los servicios, y una infraestructura sanitaria deficiente.

Para fortalecer las políticas de salud rural, los expertos coinciden en la necesidad de un enfoque integral. Esto implica transformar el primer nivel de atención, eliminar barreras económicas, administrativas y geográficas, y promover una gobernanza más inclusiva. También se recomienda implementar un monitoreo y evaluación continuos, rediseñar programas como el servicio rural obligatorio, y asegurar la participación de las comunidades rurales en la creación y supervisión de las políticas.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Cobertura sanitaria universal (CSU). [Online].; 2023 [cited 2025 Junio 9. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).
2. Tyagi P. Salud universal: un problema mundial con soluciones locales. [Online].; 2025 [cited 2025 Junio 9. Available from: <https://es.weforum.org/stories/2025/01/salud-universal-un-problema-mundial-con-soluciones-locales/>.
3. Gómez N. Los desafíos que enfrentan las comunidades rurales. [Online].; 2023 [cited 2025 Junio 9. Available from: <https://ruralbridge.es/2023/05/03/los-desafios-que-enfrentan-las-comunidades-rurales/>.
4. Hartig T. La salud en América Latina. [Online].; 2024 [cited 2025 Junio 9. Available from: <https://nph.org/es/la-salud-en-america-latina/#:~:text=Adem%C3%A1s%2C%20las%20barreras%20geogr%C3%A1ficas%20y%20econ%C3%B3micas%20dificultan,frecuencia%20de%20desastres%20naturales%20en%20el%20pa%C3%ADs.>
5. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la Política de Equidad en la Salud en la Región de las Américas Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
6. Ventura D, Andrade L. Comparación de las Condiciones de Salud en Áreas Urbanas y Rurales. *Ciencia Latina*. 2025 Enero-Febrero; 9(1).
7. Barrantes J, Adrianzén R, Carranza B, Bravo K. El desafío de la política de salud mental en Latinoamérica. *Ciencia Latina*. 2022 Mayo-Junio; 6(3).
8. Franco Á. La égida de las Políticas Globales de salud en Latinoamérica. *Revista Estado y Políticas Públicas*. 2020 Mayo;(14).
9. Fidelis P, Giovanella L, Schenkman S, Mendes C, al e. Perspectivas para las políticas públicas de Atención Primaria en Salud en Suramérica. *Ciênc. saúde coletiva*. 2024 Julio; 29(7).

10. Ortega J, Rincón J. Políticas sanitarias en América Latina y el Caribe, un problema político en escenarios de Pandemia. *Revista de Salu Pública*. 2022; 24(1).
11. López D, Chi C. Assessing the context of health care utilization in Ecuador: A spatial and multilevel analysis. *BMC Health Services Research* volume. 2020; 10(64).
12. Eckhardt M, Carlford S, Falk M. Universal Health Coverage in Marginalized Populations: A Qualitative Evaluation of a Health Reform Implementation in Rural Ecuador. *SAGE Journals*. 2020; 56.
13. Orozco A, Charles D. Developing Cross Sectoral, Healthy Public Policies: A Case Study of the Reduction of Highly Toxic Pesticide Use among Small Farmers in Ecuador. *Social Medicine*. 2020; 6(2).
14. Garnelo L, Pereira R, Rezende M, Cabral P, Vasconcelos M, et al. Barriers to access and organization of primary health care services for rural riverside populations in the Amazon. *International Journal for Equity in Health*. 2020 Julio; 19(54).
15. Noguera M. Diabetes Mellitus Tipo 2 en México, elementos a considerar para fortalecer el componente de Promoción de la Salud en la Estrategia Nacional para su Prevención y Control. *Contacto*. 2021 Septiembre; 1(2).
16. Ríos P, Gatica G, Nambiar D, Ferreira J, Brück S, Vidaletti L, et al. National and subnational coverage and inequalities in reproductive, maternal, newborn, child, and sanitary health interventions in Ecuador: a comparative study between 1994 and 2012. *International Journal for Equity in Health*. 2021 Enero; 20(48).
17. Cotonieto E, Rodríguez R. Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *JONNPR*. 2021 Febrero; 6(2).
18. Separavich M, Couto M. Programa Más Médicos: revisión crítica de su implementación desde la perspectiva del acceso y la universalización de la atención a la salud. *Ciencia de la salud pública*. 2021; 26(2).
19. Quizhpe E, Terán E, Pulkki A, San Sebastián M. Social inequalities in healthcare utilization during Ecuadorian healthcare reform (2007–2017): a before-and-after cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2022; 22(499).
20. Villa A. Estrategias de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades desde la Perspectiva de la Enfermería en Ecuador. *Brechas en Ciencias y Sociedad*. 2022; 1(3).

21. Buendia A, Cárdenas W, Villanueva R, Lescano G. Políticas públicas en Sistema Nacional de Salud en el Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*. 2022 Julio-Septiembre; 27(99).
22. Álvarez J, Cavero V, Diez F. Idas y venidas del diseño de la política de alimentación saludable en el Perú: análisis comparativo de sus documentos regulatorios. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2022 Octubre-Diciembre; 39(4).
23. Giovanella L, Almeida P, Perodin ALLJ. Evaluación de medio término del Proyecto Mejoramiento de las Condiciones de Salud y la Calidad de Vida en el Altiplano Boliviano (PROMESA). [Informe] ed. Bolivia: Representación OPS/OMS en Bolivia; 2022.
24. León W. Fortalecimiento de la política pública para mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud en mujeres dentro del cantón Quito durante el Gobierno de Rafael Correa en Ecuador período 2008-2017. [Tesis] ed. Quito: FLACSO Argentina; 2022.
25. Piedra J, Prior D. Analyzing the effect of health reforms on the efficiency of Ecuadorian public hospitals. *International Journal of Health Economics and Management*. 2023; 23.
26. Andrade J. Políticas públicas de salud en el Ecuador: un estudio estocástico de las derivaciones de los pacientes críticos en época de Covid-19, Hospital General IESS Ambato, 2020 – 2021. *Polo del Conocimiento*. 2023; 8(1).
27. López M. Salud pública en Ecuador como factor de desarrollo social: una revisión bibliográfica. *GESTAR*. 2023; 6(12).
28. G M, Sumarriva L. Enfermería Comunitaria y su Contribución a la Salud Pública en Ecuador. *Literatura y Ciencias en el Mundo Contemporáneo*. 2023; 2(1).
29. Tituaña A, Herrán K, Galárraga O, Palacios I. How to decrease teenage pregnancy: rural perspectives in Ecuador. *Front. Public Health*. 2024; 12.
30. Peña D, Londoño M, Paredes A, González J, Navarrete G. Prioritizing Public Policy Implementation for Rural Development in a Developing Country via Multicriteria Classification. *Economies*. 2024 Diciembre; 12(1).
31. Ríos P, Ferreira L, Endara J, Armenta N. Equity and coverage in RMNCH health interventions by ethnicity, 2004- 2018: lessons learned from integral policies in Ecuador. *medRxiv*. 2024 Octubre; 10(04).
32. Nevárez J, Cleonares A, Montalván D. Exploración crítica: la desconexión entre las políticas públicas de salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el marco de la Agenda Ecuador 2030. *Dilemas Comtemporáneos*. 2024 Enero; 11(2).

33. Ponce N, Pisco J, Solorzano S, Castro A. Promoción y prevención de la salud, acciones y estrategias en la reducción de enfermedades prevalentes en zonas rurales. *Polo del Conocimiento*. 2025 Marzo; 10(4).
34. Vaccaro G, Jurado M, Gonzabay E, Witt P. Desafíos y problemas de la salud pública en Ecuador. *RECIAMUC*. 2023 Abril; 7(2).
35. Arnillas F, Albán W. RECOMENDACIONES AL GOBIERNO NACIONAL FRENTE AL IMPACTO DE LA COVID-19 Y LA URGENCIA DE CONTINUAR CON EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD A PARTIR DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN Lima: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza; 2022.
36. Inca G. Evolución del Sistema de Salud desde 1979 hasta 2022 en Ecuador. *LA CIENCIA AL SERVICIO DE LA SALUD Y NUTRICIÓN*. 2023 Enero-Junio; 14(1).
37. Enríquez G. Impacto de la inversión social en la reducción de la pobreza y la desigualdad en Ecuador: Análisis de políticas públicas y resultados 2010-2023. *Ciencia y Educación*. 2024; 5(12).
38. Bran L, Valencia A, Palacios L, Gómez S, Acevedo Y, Arias C. Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2020 Julio-Diciembre; 25(2).
39. Samame G. Políticas públicas de promoción de salud en factores de riesgo en pacientes diabéticos en Latinoamérica. *LATAM*. 2024 Mayo; 5(3).
40. Baque S, Benítez J, Castro Y, Cañarte C. Evaluación de las políticas de la administración de salud y su impacto en la comunidad. *Polo del Conocimiento*. 2024 Octubre; 9(10).
41. Fernández J. Avances y limitaciones en las políticas públicas de e-Salud en México. *ComHumanitas*. 2021; 12(1).
42. Vera L, Cuadros C, Zambrano M. Impacto de las políticas públicas de salud en zonas rurales ecuatorianas. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*. 2022; 10(2).
43. Macías M, Haro J, Piguave T, Carrillo G. Determinantes sociales de la salud y su influencia en la calidad de vida en Ecuador. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*. 2024 Diciembre; 8(16).
44. Torrens J. Políticas públicas de desarrollo territorial rural: instrumentos para enfrentar la crisis. *Eutopía: Revista de Desarrollo Económico Territorial*. 2020 Julio-Diciembre;(18).

45. Pazmiño A, Arguello T, Fierro S. Limitaciones en el acceso equitativo a la atención primaria de salud en poblaciones vulnerables en Latinoamérica. *Polo del Conocimiento*. 2025; 10(2).
46. Araujo S, Cabezas N, Acevedo M, La Serna P. Políticas públicas en salud bucal en América Latina: avances, desafíos y perspectivas a partir de una revisión sistemática. *INVECOM*. 2026; 6(1).
47. Brusnahan A, Carrasco M, Bates B, Roche R, Grijalva M. Identifying health care access barriers in southern rural Ecuador. *International Journal for Equity in Health*. 2022 Abril; 21(55).
48. Giraldo A, Vélez C. Primary health care: Challenges for implementation in Latin America. *Atención Primaria*. 2021 Marzo; 45(7).
49. Hoyos R, Jaraba Z. Desafíos en la implementación de políticas públicas para la prestación de servicios de salud primarios en zonas rurales: caso corregimiento el naranjo en Majagual (sucre). [Tesis] ed. Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena; 2024.

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).