

ACCESO A ATENCIÓN PRIMARIA EN ZONAS RURALES Y PERIURBANAS DE AMÉRICA LATINA: BARRERAS Y FACILITADORES

ACCESS TO PRIMARY HEALTH CARE IN RURAL AND PERI-URBAN AREAS OF LATIN AMERICA: BARRIERS AND FACILITATORS

Dra. Monica Lisette Valle Gurumendi^{1*}

¹ Maestría en Salud Pública, Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0396-9389>. Correo: mvalleg@unemi.edu.ec

Md. Johanna Orozco Falconi²

² Magíster en Salud Pública, Guayaquil, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0245-5702>. Correo: jorozcofalconi@gmail.com

Md. Mauro Alejandro Alonzo Vélez³

³ Maestría en Salud Pública, Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), Milagro, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9288-4274>. Correo: hbjunior@hotmail.com

* Autor para correspondencia: monica.valle@unemi.edu.ec

Resumen

El acceso a los servicios de atención primaria de salud constituye un elemento fundamental para garantizar el derecho a la salud; sin embargo, en América Latina persistieron importantes desigualdades, especialmente en poblaciones rurales y periurbanas, limitadas por factores geográficos, económicos y organizacionales. El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar la evidencia científica disponible sobre las barreras y facilitadores que influyen en el acceso a la atención primaria de salud en estas poblaciones. Se realizó una búsqueda sistemática siguiendo las directrices PRISMA 2020, y la estrategia de búsqueda y selección de estudios se estructuró mediante el modelo SPIDER. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos SciELO, Scopus y ScienceDirect durante el periodo 2016–2025, utilizando descriptores relacionados con atención primaria de salud, accesibilidad, barreras, facilitadores y población rural. Se incluyeron estudios publicados en español, inglés y portugués, con diseños cualitativos, cuantitativos y mixtos, analizándose 13 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados evidenciaron que el acceso a la atención primaria de salud estuvo condicionado por múltiples barreras, entre las que destacaron las largas distancias, el aislamiento territorial, los elevados gastos de bolsillo, la fragmentación del sistema de salud y la limitada disponibilidad

de recursos humanos y servicios. Sin embargo, se identificaron como principales facilitadores el rol de los agentes comunitarios de salud, la participación comunitaria, las visitas domiciliarias y la implementación de modelos de atención adaptados al territorio, como las unidades de salud fluviales. Se concluye que el acceso a la atención primaria de salud en poblaciones rurales y periurbanas es un fenómeno multifactorial que requiere estrategias integrales, territorializadas y culturalmente pertinentes, orientadas a reducir las desigualdades y fortalecer el primer nivel de atención en América Latina.

Palabras clave: acceso a los servicios de salud; atención primaria de salud; barreras; facilitadores; población rural.

Abstract

Access to primary health care (PHC) services is a fundamental component for ensuring the right to health; however, significant inequalities persist in Latin America, particularly among rural and peri-urban populations, driven by geographical, economic, and organizational factors. The objective of this systematic review was to analyze the available scientific evidence on the barriers and facilitators influencing access to primary health care in these populations. A systematic search was conducted following the PRISMA 2020 guidelines, and the search and selection strategy was structured using the SPIDER methodological framework. The search was performed in the SciELO, Scopus, and ScienceDirect databases during the period 2016–2025, using descriptors related to primary health care, accessibility, barriers, facilitators, and rural populations. Studies published in Spanish, English, and Portuguese with qualitative, quantitative, and mixed-method designs were included, resulting in 13 articles that met the inclusion criteria. The results showed that access to primary health care was influenced by multiple barriers, including long distances, territorial isolation, high out-of-pocket expenses, fragmentation of the health system, and limited availability of human resources and services. However, key facilitators were identified, such as the role of community health workers, community participation, home visits, and the implementation of context-adapted care models, including river-based health units. It is concluded that access to primary health care in rural and peri-urban populations is a multifactorial phenomenon that requires comprehensive, territorial, and culturally appropriate strategies aimed at reducing inequalities and strengthening the primary level of care in Latin America.

Keywords: *access to health services; primary health care; barriers; facilitators; rural population*

Fecha de recibido: 08/01/2026

Fecha de aceptado: 14/04/2026

Fecha de publicado: 17/04/2026

Introducción

El acceso equitativo a los servicios de salud constituye un pilar fundamental para garantizar el bienestar de la población y hacer efectivo el derecho a la salud, reconocido a nivel internacional como un derecho humano esencial (OMS, 2023; ONU, 2021). Desde la Declaración de Alma-Ata, y posteriormente con el impulso de la cobertura sanitaria universal, la Atención Primaria de Salud (APS) ha sido concebida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la base de los sistemas sanitarios, orientada a disminuir las inequidades y mejorar los resultados en salud mediante servicios accesibles, integrales y centrados en las necesidades de la comunidad (Hone et al., 2018; OMS & UNICEF, 2020). No obstante, pese a los avances en materia de políticas públicas y organización de los sistemas de salud, informes internacionales evidencian que aún persisten importantes barreras para el acceso efectivo y oportuno a los servicios del primer nivel de atención (OMS & UNICEF, 2022).

Diferentes informes internacionales evidencian la magnitud de las brechas existentes en el acceso a los servicios de salud a nivel global. Según la Organización Mundial de la Salud alrededor de 4.5 mil millones de personas en el mundo necesitan de acceso pleno a servicios esenciales de salud, lo que representa más de la mitad de la población mundial. Asimismo, se estima que aproximadamente 2 mil millones de personas enfrentan dificultades financieras al momento de buscar atención sanitaria, debido al gasto de bolsillo asociado a consultas, medicamentos y transporte, lo que limita el uso oportuno de los servicios (OMS & World Bank, 2023). En este contexto, organismos internacionales como la United Nations Children's Fund advierten que las poblaciones que viven en territorios rurales o en asentamientos urbanos periféricos continúan experimentando mayores obstáculos para acceder a servicios de salud de calidad, lo que contribuye a profundizar las inequidades sanitarias y a perpetuar brechas en los resultados de salud entre distintos grupos poblacionales (UNICEF, 2022).

La efectividad de la APS depende no solo de su adopción normativa, sino también de la capacidad real de los sistemas de salud para garantizar disponibilidad, accesibilidad y continuidad en la atención. Diversos estudios han señalado que las brechas de acceso al primer nivel de atención se relacionan tanto con limitaciones estructurales como con factores organizacionales, la distribución del recurso humano y las barreras administrativas que enfrentan los usuarios dentro de los sistemas de salud (Fisher et al., 2022). En América Latina, estas condiciones generan escenarios de acceso heterogéneo, donde la existencia formal de servicios no siempre se traduce en una atención efectiva y oportuna.

Las desigualdades territoriales representan un desafío particularmente relevante en poblaciones rurales y periurbanas. Las comunidades rurales enfrentan barreras asociadas a la dispersión geográfica, limitaciones en transporte y escasez de personal sanitario, mientras que las zonas periurbanas experimentan dificultades derivadas del crecimiento urbano acelerado, la precariedad socioeconómica y la insuficiente capacidad instalada de los servicios de salud (OPS, 2022; OECD & Bank, 2023). Estas condiciones configuran barreras estructurales, económicas, culturales y organizacionales que afectan la continuidad del cuidado y contribuyen a la persistencia de inequidades en salud.

La evidencia científica ha identificado múltiples barreras que influyen en el acceso a la APS, tales como los costos indirectos de atención, la distancia geográfica, la falta de pertinencia cultural y la fragmentación de los sistemas sanitarios; sin embargo, también se han descrito facilitadores relacionados con la participación

comunitaria, el fortalecimiento del primer nivel de atención y la implementación de modelos centrados en la persona y la comunidad, los cuales han demostrado mejorar la accesibilidad y continuidad del cuidado (Fisher et al., 2022; Tembo et al., 2021).

A pesar del creciente número de estudios sobre acceso a servicios de salud, la evidencia disponible en América Latina permanece dispersa y heterogénea, especialmente en relación con poblaciones rurales y periurbanas, lo que limita una comprensión integral del fenómeno y dificulta la formulación de estrategias basadas en evidencia regional. En este contexto, resulta necesario realizar una revisión sistemática que sintetice la evidencia científica existente sobre las barreras y facilitadores en el acceso a los servicios de atención primaria de salud en estas poblaciones, con el propósito de aportar información que contribuya al fortalecimiento de políticas orientadas a mejorar la equidad y el desempeño del primer nivel de atención.

En consecuencia, la presente investigación se plantea analizar la evidencia científica disponible sobre las barreras y facilitadores que influyen en el acceso a los servicios de atención primaria de salud en poblaciones rurales y periurbanas de América Latina, respondiendo a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las barreras y facilitadores reportados en la literatura científica que influyen en el acceso a los servicios de atención primaria de salud en poblaciones rurales y periurbanas de América Latina?

Materiales y métodos

Se realizó una revisión sistemática de tipo descriptivo, orientada a identificar y analizar las barreras y facilitadores que influyen en el acceso a los servicios de atención primaria de salud en poblaciones rurales y periurbanas de América Latina. Se siguieron las directrices de la guía *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas (Page et al., 2021).

La estrategia de búsqueda y selección de estudios se estructuró mediante la metodología SPIDER (*Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation and Research Type*), la cual resulta adecuada para revisiones que integran evidencia cualitativa, cuantitativa y de métodos mixtos en salud (Joanna Briggs Institute, 2024). Los criterios definidos a partir de esta estrategia se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1 Estrategia SPIDER utilizada para la búsqueda bibliográfica.

Elemento	Definición aplicada a este estudio
S – (Sample -Muestra)	Poblaciones residentes en áreas rurales y periurbanas de países de América Latina que utilizan o requieren servicios de atención primaria de salud.
PI – (Phenomenon of Interest – Fenómeno de interés)	Acceso a los servicios de atención primaria de salud, incluyendo disponibilidad, accesibilidad, continuidad y utilización de los servicios sanitarios.
D – (Design - Diseño del estudio)	Estudios cualitativos, cuantitativos observacionales y de métodos mixtos que evalúen factores asociados al acceso a servicios de salud.
E – (Evaluation – Evaluación)	Barreras y facilitadores relacionados con el acceso a la atención primaria de salud, incluyendo factores estructurales, económicos, culturales, geográficos y organizacionales.
R – (Research type - Tipo de investigación)	Estudios empíricos publicados en revistas científicas revisadas por pares, incluyendo investigaciones cualitativas, cuantitativas y mixtas.

Nota: Elaboración propia basada en el modelo SPIDER propuesto por (Cooke et al., 2012).

Estrategia de búsqueda

Para la construcción de la estrategia de búsqueda se definieron descriptores controlados y palabras clave a partir de los vocabularios Medical Subject Headings (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Los principales descriptores utilizados fueron: Primary Health Care, Health Services Accessibility, Health Services Utilization, Healthcare Disparities, Rural Population, Rural Health Services y Latin America, junto con palabras clave relacionadas como barriers, facilitators, determinants y peri-urban populations, así como sus equivalentes en español y portugués.

La combinación de estos términos se realizó mediante operadores booleanos (AND, OR), siguiendo recomendaciones metodológicas internacionales para la elaboración de estrategias de búsqueda en revisiones sistemáticas en el ámbito de la salud. Posteriormente, la estrategia fue adaptada a las características específicas de cada base de datos. La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos SciELO, Scopus y ScienceDirect entre el 8 y el 17 de marzo de 2026, considerando publicaciones comprendidas entre 2016 y 2025, sin restricción de idioma.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron estudios originales publicados entre 2016 y 2025, con enfoque cualitativo, cuantitativo o mixto, realizados en países de América Latina, que abordaran el acceso a los servicios de atención primaria de salud y analizaran barreras y/o facilitadores en poblaciones rurales o periurbanas. Asimismo, se consideraron investigaciones en inglés, español y portugués, con disponibilidad de texto completo en acceso abierto.

Se excluyeron revisiones narrativas, editoriales, cartas al editor o comentarios, así como estudios centrados exclusivamente en atención hospitalaria o especializada, aquellos que no abordaran directamente el acceso a la atención primaria de salud o que no analizaran barreras y facilitadores, y los que no contaran con texto completo disponible.

Proceso de selección de estudios

El proceso de selección se desarrolló en dos etapas. En la primera, se realizó el cribado por título y resumen, aplicando los criterios de inclusión y exclusión. En la segunda, los estudios potencialmente elegibles fueron evaluados a texto completo.

La identificación y selección de los estudios siguió las recomendaciones PRISMA 2020, desarrollándose en cuatro fases: identificación, cribado, idoneidad e inclusión. Inicialmente se identificaron 162 registros; tras eliminar 8 duplicados, se analizaron 154 estudios en la fase de cribado, de los cuales 141 fueron excluidos. Finalmente, 13 artículos cumplieron con los criterios establecidos y fueron incluidos en la síntesis cualitativa.

Extracción y análisis de datos

La información de los estudios incluidos fue recopilada mediante una matriz de extracción de datos que contempló variables como autor y año de publicación, país, diseño metodológico, tipo de población, contexto (rural o periurbano), barreras y facilitadores identificados, así como los principales resultados y conclusiones.

Posteriormente, se realizó una síntesis narrativa de la evidencia, agrupando los hallazgos en categorías de barreras geográficas, económicas, organizacionales y socioculturales, junto con factores facilitadores

relacionados con la disponibilidad de servicios, la participación comunitaria y el fortalecimiento del primer nivel de atención.

Gestión de la información

Para la organización de los registros, los resultados obtenidos fueron exportados a Microsoft Excel, lo que permitió consolidar los estudios, eliminar duplicados y facilitar el proceso de selección. Para la gestión de referencias se utilizó Zotero, mientras que el proceso de cribado se apoyó en Excel y el software Rayyan. Adicionalmente, se empleó NotebookLM como herramienta de apoyo para la organización y síntesis preliminar de la información, manteniendo en todo momento la revisión crítica manual de los estudios incluidos.

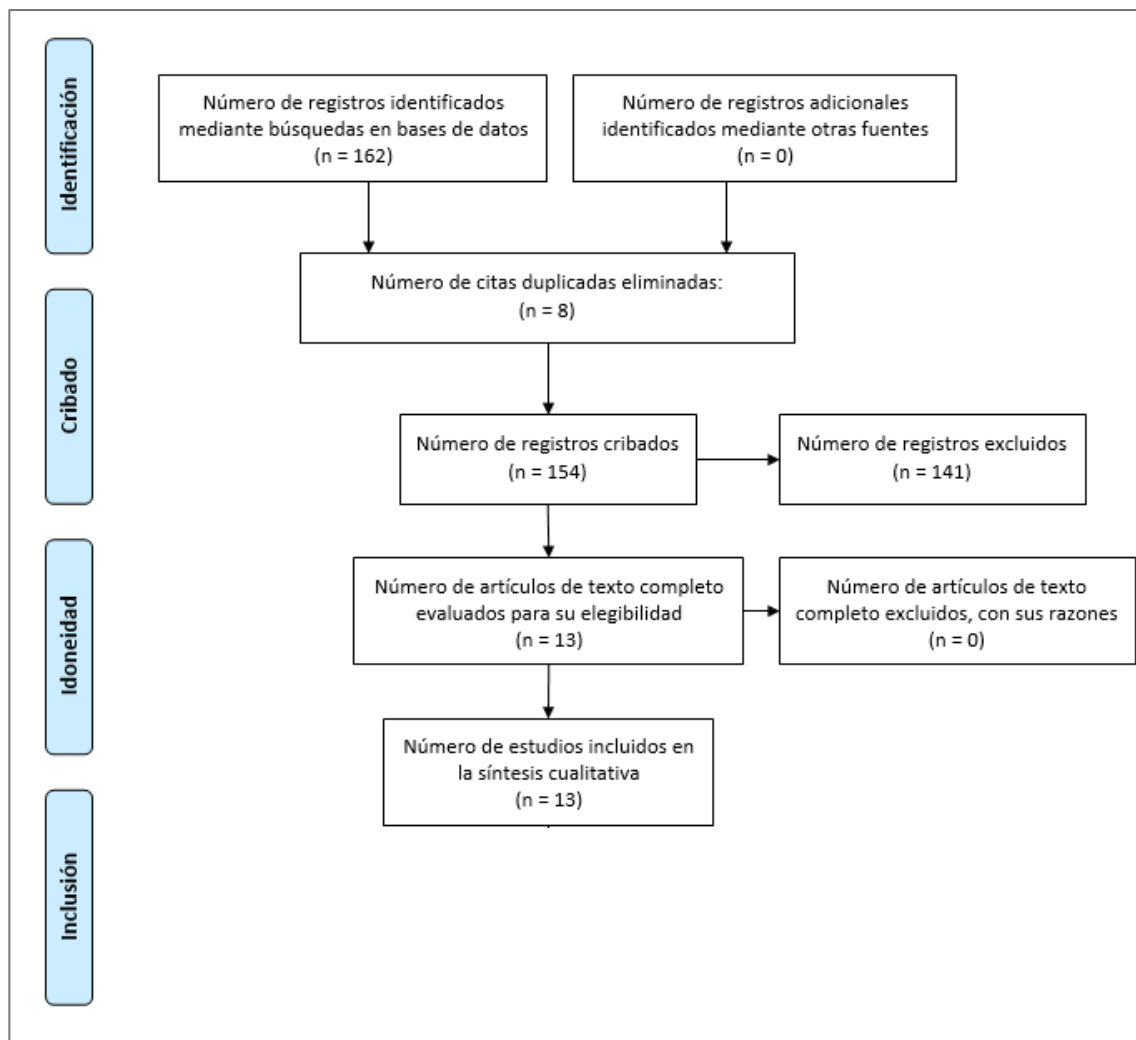


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA del proceso de selección de estudios.

Nota: Elaboración propia, adaptado de (Page et al., 2021).

Resultados y discusión

En esta sección se presentan los resultados de la revisión sistemática, describiendo las características generales de los estudios incluidos, los contextos de investigación, las poblaciones analizadas, así como las principales barreras y factores facilitadores en el acceso a los servicios de atención primaria de salud en poblaciones rurales y periurbanas. Asimismo, se incluye una síntesis de los hallazgos más relevantes reportados en la literatura.

Características de los estudios incluidos

Los 13 estudios incluidos en esta revisión fueron publicados entre 2016 y 2025 y se desarrollaron principalmente en países de América Latina, con una clara predominancia de investigaciones realizadas en Brasil, así como aportes de México. En cuanto al diseño metodológico, predominaron los estudios cualitativos, incluyendo estudios de caso, enfoques etnometodológicos y análisis de trayectorias de atención, además de algunos estudios transversales y diseños mixtos.

Las poblaciones estudiadas incluyeron usuarios de los servicios de salud, adultos mayores, mujeres, personas con condiciones específicas de salud, así como profesionales sanitarios y gestores, lo que permitió analizar el acceso desde múltiples dimensiones. Los estudios se desarrollaron mayoritariamente en contextos rurales, incluyendo áreas remotas, ribereñas y amazónicas, donde las condiciones geográficas, sociales y estructurales influyen significativamente en el acceso a los servicios de salud. Las características metodológicas y contextuales de los estudios incluidos se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2 Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Nro.	Autor y Año	País	Diseño Metodológico	Población	Contexto
1	Alves et al. (2025)	Brasil	Transversal de base domiciliaria	285 Adultos mayores (≥ 60 años)	Rural (Amazonas)
2	Andrade & Garnelo (2025)	Brasil	Mixto secuencial (Cualitativo)	14 Mujeres de comunidades ribereñas y gestores de salud	Rural ribereño (Amazonas)
3	J. G. Lima et al. (2022)	Brasil	Cualitativo	58 Gestores, profesionales y usuarios	Rural remoto (Pará)
4	Esponda et al. (2022)	México	Cualitativo	30 Personas con depresión y ansiedad	Rural (Chiapas)
5	Ferreira et al. (2020)	Brasil	Transversal con muestreo sistemático	1030 Adultos mayores (≥ 60 años)	Rural (Rio Grande do Sul)
6	Garnelo et al. (2018)	Brasil	Transversal evaluativo	8394 Usuarios y equipos de atención primaria de salud	Rural y Urbano (Región Norte)
7	J. A. de Lima et al. (2025)	Brasil	Estudio de caso (Cualitativo)	Población de 116 comunidades y aldeas	Rural inundable (Amazonas)

8	Rodrigues et al. (2021)	Brasil	Cualitativo (Estudio de caso)	16 Usuarios, gestores y profesionales de salud	Rural remoto (Amazonas/Acre)
9	Galvão et al. (2019)	Brasil	Cualitativo (Trayectorias asistenciales)	26 Mujeres con lesiones cervicales	Rural y Urbano (Bahía)
10	Fausto et al. (2022)	Brasil	Mixto (Cualitativo y Cuantitativo)	13 Gestores municipales de salud	Rural remoto fluvial (Amazonas)
11	Santos et al. (2025)	Brasil	Cualitativo (Casos múltiples)	52 Profesionales de enfermería	Rural remoto
12	Ursine et al. (2018)	Brasil	Cualitativo (Etnometodológico)	10 Trabajadores de la Estrategia de Salud Familiar	Rural (Minas Gerais)
13	Franco et al. (2023)	Brasil	Cualitativo	46 Médicos de la Estrategia Salud Familiar	Rural remoto

Nota: Elaboración propia. ESF: Estrategia de Salud Familiar. Las características de los estudios fueron sistematizadas según diseño metodológico, población y contexto de investigación.

Distribución geográfica y brechas de evidencia

Los estudios incluidos presentan una diversidad de diseños metodológicos, así como poblaciones y contextos heterogéneos. Como se observa en la tabla 2, la mayoría de las investigaciones se desarrollaron en Brasil, principalmente en regiones rurales y remotas, incluyendo comunidades amazónicas y ribereñas. Cabe destacar que, aunque el objetivo de la revisión incluyó poblaciones rurales y periurbanas, la evidencia disponible se concentra mayoritariamente en contextos rurales. No se identificaron suficientes estudios enfocados específicamente en entornos periurbanos dentro de América Latina, lo que evidencia una brecha en la literatura y limita el análisis comparativo entre ambos contextos. Este hallazgo resalta la necesidad de futuras investigaciones orientadas a poblaciones periurbanas.

Barreras y factores facilitadores en el acceso a la atención primaria de salud.

Las principales barreras y factores facilitadores en el acceso a la atención primaria de salud se sintetizan en la tabla 3.

Tabla 3 Barreras y factores facilitadores en el acceso a la atención primaria de salud en poblaciones rurales y periurbanas.

Autor	Barreras geográficas y económicas	Barreras organizacionales y socioculturales	Factores facilitadores
Alves et al. (2025)	Largas distancias y altos costos de transporte.	Escasa frecuencia de visitas domiciliarias y bajo nivel educativo.	Visitas domiciliarias frecuentes por personal de salud y adherencia al tratamiento.

Andrade & Garnelo (2025)	Variación estacional de los ríos y elevados costos de combustible.	Fragmentación de la atención y falta de coordinación con especialistas.	Presencia de unidades de salud fluviales y apoyo de agentes comunitarios.
J. G. Lima et al. (2022)	Mal estado de las vías y transporte limitado según la temporada.	Insuficiente oferta de consultas y medicamentos, y alta rotación del personal.	Rol activo del agente comunitario y acceso cercano a la unidad de salud.
Esponda et al. (2022)	Costos de transporte elevados y pérdida de ingresos por traslados prolongados.	Estigmatización de enfermedades mentales y desconfianza en la confidencialidad.	Servicios gratuitos y apoyo de redes familiares y comunitarias.
Ferreira et al. (2020)	Lejanía entre el hogar y la unidad de salud.	Creencias culturales sobre la salud y baja participación del equipo en actividades preventivas.	Cobertura total de la Estrategia de Salud Familiar en zonas vulnerables.
Garnelo et al. (2018)	Centralización de los servicios en zonas urbanas y falta de transporte.	Rigidez en la atención (turnos limitados) y escasa atención espontánea.	Satisfacción del usuario basada en la relación con el profesional de salud.
J. A. de Lima et al. (2025)	Aislamiento por inundaciones y dificultades logísticas para el transporte de insumos.	Desinformación y temor a efectos secundarios de nuevas vacunas.	Acciones comunitarias lideradas por agentes locales y uso de soluciones sociales.
Rodrigues et al. (2021)	Limitaciones económicas y geográficas que dificultan el acceso oportuno.	Resistencia a integrar saberes tradicionales y falta de intérpretes para poblaciones indígenas.	Uso de medicina tradicional y apoyo de redes familiares.
Galvão et al. (2019)	Altos gastos en transporte y traslados prolongados.	Falta de seguimiento posterior a la consulta y comunicación deficiente entre médico y paciente.	Atención basada en el trato cercano y comunicación efectiva.
Fausto et al. (2022)	Limitaciones económicas municipales para financiar transporte sanitario.	Dificultad para mantener profesionales de salud en zonas rurales.	Programas de apoyo estatal y atención en puntos comunitarios cercanos.
Santos et al. (2025)	Vías en mal estado y transporte insuficiente para el personal de salud.	Procesos poco integrados y ausencia de sistemas de referencia y contrarreferencia.	Rol clave de enfermería en la coordinación de la atención.
Ursine et al. (2018)	Terreno irregular y largas distancias hacia los servicios.	Enfoque biomédico limitado frente a la discapacidad.	Relaciones solidarias entre el personal de salud y la comunidad.

Franco et al. (2023)	Servicios concentrados en zonas urbanas, dificultando el acceso rural.	Profesionales centrados en áreas urbanas, con poca conexión con comunidades rurales.	Visitas domiciliarias periódicas para acercar los servicios a la población.
----------------------	--	--	---

Nota: Elaboración propia. APS: Atención Primaria de Salud. Las categorías de barreras y factores facilitadores corresponden a una síntesis interpretativa de los hallazgos reportados en los estudios analizados.

Las investigaciones analizadas muestran que el acceso a los servicios de atención primaria de salud en contextos rurales y periurbanos está condicionado por una combinación de barreras estructurales y sociales que interactúan entre sí. Estas barreras se organizan principalmente en dimensiones geográficas, económicas, organizacionales y socioculturales.

En particular, destacan las largas distancias hacia los establecimientos de salud, los elevados costos de transporte, las limitaciones en la infraestructura vial y el aislamiento territorial. A nivel organizacional, se evidencian problemas como la fragmentación de los servicios, la escasez y rotación del personal de salud, así como la débil articulación entre los niveles de atención, lo que afecta la continuidad y calidad de los servicios.

Desde una perspectiva sociocultural, los estudios evidencian que factores como la desinformación, el estigma asociado a ciertas condiciones de salud, las barreras lingüísticas y la limitada confianza en los servicios sanitarios influyen de manera significativa en el uso de la atención primaria. No obstante, también se identifican elementos que favorecen el acceso, particularmente aquellos vinculados con el fortalecimiento del vínculo entre los servicios de salud y la comunidad. Entre estos destacan las visitas domiciliarias, el rol de los agentes comunitarios de salud, la implementación de estrategias como la Estrategia de Salud Familiar, la gratuidad de los servicios y la existencia de redes de apoyo social.

En síntesis, los resultados evidencian que el acceso a los servicios de atención primaria de salud en poblaciones rurales de América Latina es un fenómeno complejo y multifactorial, determinado por la interacción de condiciones geográficas, económicas, organizacionales y socioculturales. La predominancia de estudios en contextos rurales, especialmente en Brasil, así como la limitada evidencia en entornos periurbanos, pone de manifiesto una brecha relevante en la producción científica regional. Asimismo, la identificación simultánea de barreras persistentes y factores facilitadores resalta oportunidades clave para el fortalecimiento del primer nivel de atención, orientadas a mejorar la equidad, la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud en territorios vulnerables.

Discusión

Los resultados de esta revisión sistemática evidencian que el acceso a la Atención Primaria de Salud (APS) en poblaciones rurales de América Latina se configura como un proceso complejo, determinado por la interacción de múltiples factores estructurales, más allá de la simple disponibilidad de servicios. En este sentido, los estudios analizados coinciden en que las barreras geográficas, económicas y organizacionales actúan de manera simultánea, generando escenarios de exclusión en el acceso, particularmente en territorios con condiciones climáticas y geográficas adversas (Andrade & Garnelo, 2025; Fausto et al., 2022). Este hallazgo es consistente con lo reportado por Esponda et al. (2022), quienes señalan que la accesibilidad física continúa siendo uno de los principales determinantes en el uso de los servicios de salud en contextos rurales.

En relación con los factores facilitadores, se identifica de manera consistente el rol de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) y las estrategias de atención itinerante como elementos clave para reducir las brechas de acceso. Diversos estudios destacan que estos actores permiten mantener el vínculo entre el sistema de salud y las comunidades, facilitando la continuidad del cuidado y la implementación de intervenciones preventivas (Alves et al., 2025; J. G. Lima et al., 2022; Ursine et al., 2018). No obstante, estos avances contrastan con limitaciones importantes en la resolutivez del primer nivel de atención, debido a la escasez de recursos, la alta rotación del personal y la centralización de servicios especializados, lo que ha sido igualmente reportado por Santos et al. (2025) y Franco et al. (2023). Esta duplicidad evidencia que, aunque existen estrategias efectivas, estas no son suficientes para garantizar un acceso integral.

Las barreras geográficas se consolidan como el obstáculo más consistente, aunque su impacto varía según el territorio. En la Amazonía brasileña, la estacionalidad de los ríos con inundaciones o sequías que incrementan significativamente los tiempos de desplazamiento limita el acceso a los servicios (Andrade & Garnelo, 2025; Fausto et al., 2022), mientras que en zonas montañosas, como como Chiapas, la ausencia de infraestructura vial y transporte regular representa el principal impedimento para la accesibilidad física (Esponda et al., 2022). No obstante, en escenarios con mejores condiciones de conectividad, como algunas áreas rurales del sur de Brasil, la distancia no constituye necesariamente una barrera absoluta, sino un factor que influye en la elección del servicio de salud (Ferreira et al., 2020).

En relación con las barreras económicas, los estudios coinciden en señalar el peso significativo de los gastos de bolsillo como un factor limitante del acceso, incluso en sistemas con cobertura universal. La evidencia muestra que los costos asociados al transporte, la compra de medicamentos y la pérdida de ingresos durante los desplazamientos condicionan la decisión de buscar atención (J. G. Lima et al., 2022; Galvão et al., 2019). Este hallazgo se complementa con lo descrito por Rodrigues et al., (2021), quienes evidencian que, ante estas limitaciones, las comunidades recurren a sistemas tradicionales de cuidado, mientras que Franco et al., (2023) reportan que algunos usuarios optan por evitar la APS y acudir directamente a niveles de mayor complejidad, lo que refleja una respuesta adaptativa frente a las barreras del sistema.

Desde el punto de vista organizacional, se identifica una brecha significativa entre la cobertura formal de los servicios y el acceso real de la población. Garnelo et al. (2018) señalan que, a pesar de la expansión de la APS, los servicios continúan concentrándose en áreas urbanas, lo que limita su efectividad en zonas rurales. Este fenómeno es reforzado por Franco et al. (2023), quienes describen la desvinculación territorial del personal de salud como un factor que contribuye a la discontinuidad del cuidado. No obstante, algunos estudios destacan la capacidad de adaptación de los equipos locales y el uso de estrategias innovadoras para superar estas limitaciones (J. A. de Lima et al., 2025), lo que pone en evidencia la importancia de la gestión a nivel local.

Por otra parte, la percepción del usuario introduce una dimensión clave en la comprensión del acceso. Mientras que estudios cuantitativos reportan niveles relativamente altos de satisfacción, asociados principalmente al trato recibido (Ferreira et al., 2020; Garnelo et al., 2018) investigaciones cualitativas basadas en trayectorias asistenciales revelan experiencias marcadas por la fragmentación del cuidado y las dificultades en la continuidad de la atención (Andrade & Garnelo, 2025; Galvão et al., 2019). Esta discrepancia sugiere que la satisfacción reportada no necesariamente refleja la calidad del acceso, sino más bien la experiencia de quienes logran superar las barreras iniciales.

En este sentido, los hallazgos convergen en señalar al Agente Comunitario de Salud como el componente más sólido del sistema en contextos rurales. Su rol trasciende la provisión de servicios, actuando como mediador entre la comunidad y el sistema sanitario, facilitando la comunicación, la adherencia y la continuidad del cuidado (Alves et al., 2025; J. G. Lima et al., 2022; Ursine et al., 2018). En síntesis, la integración de estrategias comunitarias y modelos adaptados al territorio se posiciona como una de las principales vías para reducir las desigualdades en salud.

Conclusiones

Las conclusiones de esta revisión sistemática evidencian que el acceso a la atención primaria de salud en poblaciones rurales y periurbanas de América Latina es un fenómeno multifactorial, condicionado por la interacción de factores geográficos, económicos y organizacionales que generan desigualdades persistentes en el acceso a los servicios de salud. A estas limitaciones se suman las barreras económicas, especialmente los gastos de bolsillo asociados al transporte, medicamentos y pérdida de ingresos. Para muchas familias, acudir a un servicio de salud implica un costo difícil de asumir, lo que condiciona la búsqueda de atención y favorece el uso de alternativas informales o comunitarias. De este modo, el acceso no depende únicamente de la existencia de servicios, sino también de la capacidad real de las personas para utilizarlos.

En el ámbito organizacional, se identifica una brecha significativa entre la cobertura reportada y el acceso efectivo. La concentración de servicios en zonas urbanas, la fragmentación del sistema y las fallas en los mecanismos de referencia y continuidad del cuidado dificultan la resolución de los problemas de salud, obligando a los usuarios a enfrentar procesos complejos y, en muchos casos, discontinuos. Frente a ello, el rol de los Agentes Comunitarios de Salud y del personal de enfermería emerge como fundamental, al actuar como puente entre la comunidad y el sistema, facilitando el acceso y la continuidad de la atención.

A partir de estos hallazgos se resalta la necesidad de avanzar hacia modelos de APS más flexibles, territorializados y culturalmente pertinentes, que reconozcan las particularidades de las poblaciones rurales. Garantizar un acceso equitativo implica no solo ampliar la cobertura, sino adaptar la organización de los servicios, fortalecer el financiamiento para la logística rural y promover estrategias que integren las realidades sociales y culturales de cada territorio, contribuyendo así a reducir las brechas en el ejercicio del derecho a la salud. Finalmente, se recomienda el desarrollo de investigaciones futuras orientadas a poblaciones periurbanas, debido a la limitada evidencia disponible, así como la implementación de estrategias de salud que reduzcan las desigualdades y fortalezcan el primer nivel de atención en América Latina.

Agradecimientos

Los autores expresan su agradecimiento al docente que brindó orientación metodológica durante el desarrollo de esta investigación. Asimismo, reconocen el apoyo de las instituciones académicas que facilitaron el acceso a las bases de datos científicas utilizadas en este estudio, así como a las herramientas tecnológicas que contribuyeron a la organización y análisis de la información.

Referencias

Alves, G. S. B., Herkrath, F. J., Parente, R. C. P., Pinheiro, R. D. da S., & Vettore, M. V. (2025). Barriers and facilitators to accessing healthcare services among elderly people living in a rural Amazonian

- community, Brazil. *BMC Health Services Research*, 25, 886. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12945-w>
- Andrade, A. B. C. A. de, & Garnelo, L. (2025). The healthcare trajectory of riverside women in reproductive planning at a Riverside PHC Unit (UBSF) in Amazonas. *Saúde e Sociedade*, 34, e250141in. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902025250141in>
- Cooke, A., Smith, D., & Booth, A. (2012). Beyond PICO: The SPIDER Tool for Qualitative Evidence Synthesis. *Qualitative Health Research*, 22(10), 1435-1443. <https://doi.org/10.1177/1049732312452938>
- Esponda, G. M., Larrieta, J., Hartman, S., Cuevas, F. R., Cohen, A., & Kakuma, R. (2022). What factors influence engagement with primary mental health care services? A qualitative study of service user perspectives in rural communities of Mexico. *SSM - Mental Health*, 2, 100125. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100125>
- Fausto, M. C. R., Giovanella, L., Lima, J. G., Cabral, L. M. da S., & Seidl, H. (2022). Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: Organização, estratégias e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 1605-1618. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.01112021>
- Ferreira, L. S., Moreira, L. R., Paludo, S. dos S., & Meucci, R. D. (2020). Acesso à Atenção Primária à Saúde por idosos residentes em zona rural no Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 54, 149-149. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002316>
- Fisher, M., Freeman, T., Mackean, T., Friel, S., & Baum, F. (2022). Universal Health Coverage for Non-communicable Diseases and Health Equity: Lessons From Australian Primary Healthcare. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(5), 690-700. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.232>
- Franco, C. M., Giovanella, L., & Bousquat, A. (2023). Doctors' Work in Primary Health Care in remote rural municipalities: Where is the territory? *Ciência & Saúde Coletiva*, 28, 821-836. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.12992022EN>
- Galvão, J. R., Almeida, P. F. D., Santos, A. M. D., & Fernandes, N. F. S. (2019). Trajetórias assistenciais de usuárias pela APS em uma região de saúde: Trânsito livre, pontos de lentidão e parada. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 29, e290404. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290404>
- Garnelo, L., Lima, J. G., Rocha, E. S. C., & Herkrath, F. J. (2018). Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde em Debate*, 42, 81-99. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S106>
- Hone, T., Macinko, J., & Millett, C. (2018). Revisiting Alma-Ata: What is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals? *The Lancet*, 392(10156), 1461-1472. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31829-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31829-4)

- Joanna Briggs Institute. (2024). *JBI Manual for Evidence Synthesis—JBI Manual for Evidence Synthesis—Confluence*. <https://jbi-global.atlassian.net/wiki/spaces/MANUAL/overview>
- Lima, J. A. de, Neta, A. A., Assis, S. M. C., Rodrigues, B. de O., & Ribeiro, H. (2025). Access to Vaccines in Floodplains and Hard-to-Reach Areas of the Brazilian Amazon: The Contribution of Street-Level Bureaucrats and the Use of Social Technologies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph22050680>
- Lima, J. G., Giovanella, L., Bousquat, A., Fausto, M., & Medina, M. G. (2022). Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20, e00616190. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs616>
- OECD, & Bank, T. W. (2023, abril 17). *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023*. OECD Publishing. OECD. <https://doi.org/10.1787/532b0e2d-en>
- OMS. (2023). *World health statistics 2023: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>
- OMS & UNICEF. (2020). *Operational Framework for Primary Health Care*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>
- OMS & UNICEF. (2022). *Primary health care measurement framework and indicators: Monitoring health systems through a primary health care lens*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044210>
- OMS & World Bank. (2023). *Tracking Universal Health Coverage: 2023 Global monitoring report*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080379>
- ONU. (2021). *United Nations Human Rights*. UN Human Rights Report 2021. <https://www.ohchr.org/>
- OPS. (2022). *Health in the Americas 2022: Overview of the Region of the Americas in the Context of the COVID-19 Pandemic*. <https://iris.paho.org/items/d0717dff-c6c4-48dc-a920-673e045b803d>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Rodrigues, K. V., Almeida, P. F. de, & Fausto, M. C. (2021). Informal and popular healthcare subsystems in a remote rural municipality in the Brazilian Amazon region. *Rural and Remote Health*, 21(3). <https://doi.org/10.22605/RRH6568>
- Santos, A. M. dos, Giovanella, L., Franco, C. M., Pereira, A. G., Lima, J. G., Fausto, M. C. R., & Almeida, P. F. de. (2025). Prática da enfermeira na atenção primária à saúde em municípios rurais remotos. *Cadernos de Saúde Pública*, 41, e00208124. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT208124>

- Tembo, D., Hickey, G., Montenegro, C., Chandler, D., Nelson, E., Porter, K., Dikomitis, L., Chambers, M., Chimbari, M., Mumba, N., Beresford, P., Ekiikina, P. O., Musesengwa, R., Staniszewska, S., Coldham, T., & Rennard, U. (2021). *Effective engagement and involvement with community stakeholders in the co-production of global health research*. <https://doi.org/10.1136/bmj.n178>
- UNICEF. (2022). *The State of the World's Children 2022*. <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children>
- Ursine, B. L., Pereira, É. L., & Carneiro, F. F. (2018). Saúde da pessoa com deficiência que vive no campo: O que dizem os trabalhadores da Atenção Básica? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22, 109-120. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0666>