

Accesibilidad en salud desde la gestión pública: revisión bibliográfica

Health Accessibility from Public Management: Literature Review

Sandy Sarita Altamirano Cáceres^{1*} <https://orcid.org/0009-0000-2878-9195>

Regis Manuel Guerrero Zárate¹ <https://orcid.org/0009-0002-5043-4440>

Vladimir Lennin Guerrero Zárate¹ <https://orcid.org/0000-0002-8984-6082>

Sebastian Sanchez Diaz¹ <https://orcid.org/0000-0002-0099-7694>

Juan Méndez-Vergaray¹ <https://orcid.org/0000-0001-7286-0534>

¹Universidad César Vallejo, Perú

*Autor de correspondencia: sandysaritacto@yahoo.com

RESUMEN

Introducción: En el acceso a la atención en salud persisten barreras que afectan su efectividad, especialmente en poblaciones vulnerables. Detectar a tiempo estas barreras, resulta clave para el diseño de políticas equitativas.

Objetivo: Sistematizar la evidencia científica reciente sobre las barreras de acceso a los servicios de salud vinculadas a la gestión pública, durante el periodo 2020–2024.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática siguiendo protocolo PRISMA 2020. Las principales bases de datos fueron Scopus, Web of Science, EBSCO, ProQuest y SciELO. Se incluyeron estudios empíricos de enfoque cuantitativo, cualitativo o mixto, publicados entre 2020 y 2024, que abordaran barreras de acceso desde la gestión pública. Se excluyeron artículos sin datos empíricos, revisiones narrativas y editoriales.

Resultados: Se incluyeron 31 estudios: 14 cuantitativos (45,2 %), 12 cualitativos (38,7 %) y 5 mixtos (16,1 %). Las barreras más frecuentes fueron geográficas (n=13), administrativas (n=12) y económicas (n=11). Sin embargo, también se reportaron barreras culturales (estigma, idioma, discriminación, pertenencia cultural) y físicas (falta de recursos humanos, equipamiento tecnológico adecuado, medicamentos). El estudio con mayor cantidad de participantes incluyó 102.928, sin embargo, al promediar la cantidad de participantes el tamaño promedio fue de 6.481. Perú y Estados Unidos fueron los países con más estudios incluidos.

Conclusiones: Las barreras estructurales para acceder a la salud persistieron, especialmente en contextos vulnerables. La gestión pública mostró respuestas fragmentadas e insuficientes, sin embargo, superar dichas limitaciones habría requerido enfoques integrales, centrados en la equidad, la planificación estratégica y la sostenibilidad financiera de los sistemas sanitarios.

Palabras clave: gestión; administración pública; política; salud.

ABSTRACT

Introduction: Barriers to accessing healthcare services continue to affect their effectiveness, particularly among vulnerable populations. Timely identification of these barriers is crucial for the development of equitable public policies.

Objective: To systematize recent scientific evidence on barriers to healthcare access linked to public management during the 2020–2024 period.

Methods: A systematic review was conducted following the PRISMA 2020 protocol. The main databases consulted were Scopus, Web of Science, EBSCO, ProQuest, and SciELO. Empirical studies with quantitative, qualitative, or mixed-method designs

published between 2020 and 2024 that addressed healthcare access barriers from a public management perspective were included. Articles without empirical data, narrative reviews, and editorials were excluded.

Results: A total of 31 studies were included: 14 quantitative (45.2 %), 12 qualitative (38.7 %), and 5 mixed-method (16.1 %). The most frequently reported barriers were geographic (n=13), administrative (n=12), and economic (n=11). Cultural barriers (such as stigma, language, discrimination, and cultural belonging) and physical barriers (such as shortages of human resources, technological equipment, and essential medicines) were also reported. The largest study included 102,928 participants; however, the average sample size across all studies was 6,481. Peru and the United States were the countries with the highest number of included studies.

Conclusions: Structural barriers to healthcare access persisted, particularly in vulnerable contexts. Public management exhibited fragmented and insufficient responses. Overcoming these limitations would have required integrated approaches focused on equity, strategic planning, and financial sustainability of health systems.

Keywords: management; public administration; policy; health.

Recibido: 04/01/2025

Aprobado: 01/02/2025

Introducción

La accesibilidad en salud implica la capacidad de las personas para acceder a servicios de salud oportunos y apropiados; ⁽¹⁾ estos deben ser garantizados, fundamentalmente,

por la gestión pública al ser uno de sus roles básicos en virtud del derecho fundamental de las personas; ⁽²⁾ y que se materializa interviniendo sobre factores individuales, estructurales y sistémicos. ⁽³⁾ Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por expandir la cobertura y mejorar el acceso en salud, la gestión pública enfrenta desafíos para implementar políticas sanitarias que logren una accesibilidad plena. En ese sentido, la inequidad del acceso en salud afecta incluso a Europa, donde a pesar de sistemas de salud con décadas de evolución, persisten problemas de acceso especialmente en población migrantes y otros grupos vulnerables. ^{(4),(5)}

Actualmente, los sistemas de salud mundiales operan en un entorno cambiante marcado por avances científicos, cambios demográficos, enfermedades emergentes, etc. Además de los mencionados problemas de inequidad, se añaden los problemas asociados a las nuevas corrientes de modernización de gestión pública que ameritan replantear la accesibilidad en salud desde la gestión pública en busca de satisfacer mejor las necesidades de la ciudadanía. Para enfrentar este especial desafío, la gestión pública en salud debe enfocarse en garantizar la accesibilidad a la salud, lo que requiere óptima organización, dirección y supervisión. Se parte de que, la comunidad internacional reconoce la problemática de accesibilidad en salud y establece como marco de actuación para la gestión pública los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) dados por la Organización de las Naciones Unidas (2021), cuyo objetivo tercero plantea lograr la cobertura sanitaria universal y el acceso a servicios de salud esenciales. ⁽⁶⁾

Internacionalmente, los sistemas de salud experimentan gran fragmentación, así como problemas de gobernanza y capacidad institucional que minan la eficiencia y efectividad de las políticas públicas destinadas a mejorar el acceso en salud. A pesar de reformas en salud y esfuerzos en gestión pública, persisten barreras de tipo económicas, geográficas, culturales, lingüísticas, de discriminación y estigma, relacionadas con la infraestructura médico-sanitaria, y otras como las barreras

tecnológicas; en su conjunto, impactan negativamente en el acceso a la salud de las personas necesitadas. ⁽⁷⁾ Esta situación obliga a la gestión pública a redoblar esfuerzos en planificar una mejor política sanitaria. Dado que los cambios en la gestión gubernamental y las políticas sanitarias influyen directamente en el acceso a la salud.

A partir de esta situación problemática se realizó una revisión de la literatura científica con el objetivo de sistematizar las barreras que afectan la accesibilidad en salud desde la gestión pública en el acceso a los servicios de salud en las personas necesitadas. Se propuso como pregunta de investigación determinar: ¿Cómo influyen las barreras que limitan la accesibilidad en salud desde la gestión pública, en el acceso a los servicios de salud en las personas necesitadas, según la evidencia científica reciente?

Métodos

Esta investigación implicó una revisión sistemática según las directrices PRISMA 2020. ⁽⁸⁾ El periodo analizado fue entre 2020-2024, con el propósito de sistematizar las barreras que afectan la accesibilidad en salud desde la gestión pública en el acceso a los servicios de salud en las personas necesitadas. Las principales bases de datos utilizadas fueron Scopus, Web of Science, EBSCO, Scielo, ProQuest, entre otras. Todas las fuentes de información identificadas fueron sometidas a un análisis riguroso que permitió asegurar la calidad teórica, metodológica, así como de evidencia de los estudios incluidos.

Los términos clave utilizados para detectar los estudios en las diferentes bases de datos fueron: “gestión pública”, “dirección pública”, “accesibilidad en salud”, “barreras de acceso”, “acceso en salud”, “acceso” y “servicios de salud” o “políticas públicas”.

Estas palabras claves fueron aplicadas solas o en combinación utilizando operadores booleanos AND y/o OR. Esta búsqueda se realizó tanto en idioma inglés como en español.

Para esta revisión, se incluyeron: investigaciones científicas con las siguientes características: 1) publicadas entre 2020-2024, 2) ser investigaciones de tipo cuantitativas, cualitativas o mixtas que declarasen una población objeto de estudio, 3) estudios que abordasen las diferentes barreras que limitaron el acceso a los servicios de salud vinculados además con la gestión pública, 4) estudios en cualquier idioma, vinculados con poblaciones vulnerables o en el acceso general de la población a servicios de salud, 5) disponibilidad al texto completo en PDF o en cualquier otro formato, 6) haber sido publicados en revistas científicas indexadas que practiquen la revisión a doble par ciego o abiertas. 7) presentar calidad metodológica de acuerdo a la metodología declarada por los autores. Asimismo, se excluyeron: 1) investigaciones publicadas fuera de los rangos de fecha declarados, 2) estudios duplicados, 3) artículos de opinión, editoriales, reseñas narrativas, revisiones bibliográficas y cualquier otro estudio no previsto en los criterios de inclusión, 4) estudios cuyo texto completo en cualquier formato fuera inaccesible. 5) artículos con deficiente calidad metodológica, 6) cualquier investigación que incumpliese con las pautas mencionadas en los criterios de inclusión.

La metodología empleada para determinar si un estudio cumplía con los criterios de inclusión se ejecutó en varias fases. Dos revisores independientes examinaron minuciosamente cada artículo, evaluando los títulos y resúmenes para un proceso de selección inicial. Posteriormente, realizaron un examen exhaustivo de los textos completos de los estudios elegidos para validar su elegibilidad. En los casos de desacuerdo, se llevaron a cabo análisis y debates adicionales hasta lograr un consenso. Los procesos de selección e inclusión se realizaron manualmente, evitando

las herramientas de automatización, en ese sentido, se buscó precisión y uniformidad en la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.

Para evaluar el potencial de sesgo en la investigación cualitativa, se emplearon los puntos de referencia establecidos en la publicación “Criterios de validez para la investigación cualitativa: tres ejes epistemológicos con el mismo propósito”, ⁽⁹⁾ poniendo especial énfasis en la argumentación de los hallazgos. Respecto a la investigación cuantitativa, se respetaron las directrices articuladas en aporte “Evaluación de la investigación mediante encuestas en artículos publicados en revistas de bibliotecas”. ⁽¹⁰⁾ Para evaluar la calidad metodológica de los estudios mixtos, se integraron los aportes de los investigadores citados en este mismo párrafo.

Resultados

De acuerdo con la tabla 1, 31 investigaciones cumplieron con los criterios de inclusión de ellos, 14 cuantitativos (45,2 %), 12 cualitativos (38,7 %) y 5 mixtos 5 (16,1 %). Entre todos los estudios incluidos, la investigación realizada por Mularczyk-Tomczewska y otros, exhibió la muestra más extensa, compuesta por 102.928 participantes, ⁽¹¹⁾ seguida de Coombs y otros, que incluyó a 50.103 adultos residentes en los Estados Unidos, ⁽¹²⁾ y Romaní Ojeda y otros, con una muestra de 5.386 participantes de Perú. ⁽¹³⁾ Al centrarse únicamente en los estudios que revelaron datos, el tamaño promedio de la muestra fue de 6.481 personas. Entre los principales hallazgos, se reportaron barreras que limitaron la accesibilidad en salud desde la gestión pública, entre ellas las geográficas (distancia, transporte, ubicación del servicio), administrativas (trámites, citas, burocracia, digitalización), económicas (costos de bolsillo, seguros, ingresos), culturales (estigma, idioma, discriminación, pertenencia cultural) y físicas (falta de

recursos humanos, equipamiento tecnológico adecuado, medicamentos).

Tabla 1. Características generales de los estudios incluidos

Nº	Autores / Año	Revista / Indexación / Cuartil SJR-2024 / País del estudio	Precisiones metodológicas	Principales hallazgos
1	Vértiz-Osores y otros / 2023	Revista Venezolana de Gerencia / Scielo, Scopus / Q3 / Perú	Tipo de estudio (TE)**: cuantitativo, no experimental. / Población y muestra (P)***: 198 funcionarios públicos de la Municipalidad Metropolitana de Lima.	Se encontró un uso relativamente alto de herramientas digitales en la gestión pública en Perú. Se necesitan estrategias para ampliar el acceso de los ciudadanos a la tecnología. ⁽¹⁴⁾
2	(Chacha Chacha y otros / 2023	Revista Universidad y Sociedad Podium / Scielo / NA / Ecuador	TE: cuantitativo. / P: 200 ciudadanos de las instancias públicas.	Los participantes consideran que los servicios públicos no son ofertados con calidad. También, reconocen inconsistencias en la atención por parte de los servidores públicos. ⁽¹⁵⁾
3	Pesantes y otros / 2023	Revista Panamericana de Salud Pública / Scielo / NA / Perú	TE: Cualitativo (entrevistas). / P: 30 venezolanas, 10 trabajadores de la salud, 2 funcionarios de salud. / Perú.	Se destacan las experiencias positivas de venezolanas que accedieron a los servicios de salud sexual y reproductiva a pesar de las limitaciones del sistema de salud existentes en Perú. ⁽¹⁶⁾
4	Romaní Ojeda y otros / 2021	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública Scielo, Scopus / Q3 / Perú	TE: Cuantitativo. / P: 5386 participantes en todo el país.	Padecer alguna enfermedad mental o no ser tratado con respecto según el género, motivó a los pacientes de LGBTI a no utilizar los servicios de salud. ⁽¹³⁾
5	Espinoza-Marchan y otros / 2021	Revista de la OFIL / Scielo / NA / Perú	TE: Cuantitativo. / P: 471 pacientes con diabetes mellitus o hipertensión arterial en tres regiones de Perú.	Se encontraron barreras que limitaron en el acceso a medicamentos vitales por parte de los pacientes. ⁽¹⁷⁾
6	Zavala-Villalón y otros / 2020	Gestion y Política Pública / Scielo, Scopus / Q2 / Perú	TE: Cualitativo. / P: Análisis de contenido de nueve grupos focales y cuatro personas entrevistadas.	La complejidad de la descentralización de los servicios de atención, demanda tener en cuenta los niveles de adaptabilidad y las demandas emergentes en los contextos cotidianos de ejecución. ⁽¹⁸⁾
7	Sanz Tolosana & Oliva Serrano / 2021	Anales del Sistema Sanitario de Navarra / Scielo / NA / España	TE: cualitativo. / P: 21 expertos e informantes clave de la Navarra rural, España.	El acceso a los servicios de salud en las zonas rurales se ha visto influenciada por factores como la geografía, el envejecimiento de la población y la disponibilidad de los servicios. ⁽¹⁹⁾
8	Barral Buceta y	Revista Saude Publica / Scielo,	TE: cualitativo (se análisis de contenido).	La equidad no es una categoría destacada por los planes de salud autonómicos. Su

	otros / 2021	Scopus / Q2 / España	/ P: 16 planes de salud regionales vigentes	relevancia no es inferior a las categorías de accesibilidad e igualdad. ⁽²⁰⁾
9	Trein y otros / 2021	Preventive Medicine Reports / Scopus / Q1 / Suiza	TE: cuantitativo. / P: 5.442, según la encuesta del panel de hogares suizos de 2018	La mayoría de los ciudadanos prefieren las políticas de salud pública a las políticas de atención médica, influenciadas por los pagos y el gasto personal. ⁽²¹⁾
10	Obach y otros / 2020	Revista Panamericana de Salud Pública / Scopus, WOS / Q2 / Chile	TE: mixto. / P: 30 adolescentes migrantes en Santiago de Chile.	Los adolescentes migrantes en Chile carecen de conocimientos sobre el sistema de salud, enfrentan barreras administrativas y tienen necesidades específicas en materia de salud sexual y mental. ⁽²²⁾
11	Rivera-Lozada y otros / 2020	Revista Cubana de Salud Pública / Scopus / Q4 / Perú	TE: mixto. / P: 120 pacientes con tuberculosis.	Se encontró asociación entre la adherencia al tratamiento e indicadores como el miedo al tratamiento, la desconfianza en los equipos de salud, la percepción de la calidad de la atención, los efectos secundarios de los medicamentos, entre otros. ⁽²³⁾
12	Pullyblank y otros / 2023	Telemedicine Reports / Scopus / Q2 / USA	TE: mixto. / P: 500 pacientes de una red integrada de atención médica rural	La motivación de los pacientes para participar en la telesalud depende de la accesibilidad de este método y la relevancia de esta tecnología para la atención. ⁽²⁴⁾
13	Reshetnikov y otros / 2023	NPJ Primary Care Respiratory Medicine Reports / Scopus / Q1 / Rusia	TE: cuantitativo (comparativo). / P: 132 pacientes hospitalizados con COVID-19 y enfermedades crónicas no transmisibles.	La reducción del acceso a la atención médica durante la COVID-19 tuvo un impacto negativo en la calidad del tratamiento y los resultados para los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. ⁽²⁵⁾
14	Coombs y otros / 2021	SSM-Population Health / Scopus / Q1 / USA	TE: cuantitativo (estudio transversal). / P: 50.103 adultos estadounidenses de la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud.	La mayoría de los adultos se enfrentan a barreras de acceso a la atención médica, con problemas de asequibilidad frecuentes y desafíos de salud mental relacionados con estas barreras. ⁽¹²⁾
15	Schwarz y otros / 2022	BMC Health Services Research / Scopus, EBSCO, PROQUEST / Q1 / Austria	TE: cuantitativo. / P: niños con asma bronquial crónica, adultos con dolor de espalda crónico, personas mayores con enfermedades mentales.	Las barreras para el acceso a la atención médica incluyen la mala comunicación, la falta de coordinación, los factores socioeconómicos y la disponibilidad limitada de especialistas. ⁽²⁶⁾
16	Hamilton y otros / 2020	Journal of Public Health / Scopus, EBSCO, PROQUEST / Q1 / USA	TE: cualitativo (con grupos focales). / P: adultos con discapacidades físicas e intelectuales en 12 condados de Michigan.	La falta de enfoque en el paciente impide la calidad de la atención, la comunicación inadecuada margina a los pacientes. También, las barreras de accesibilidad tecnológica dificultan la navegación sanitaria. ⁽²⁷⁾
17	Mularczyk - Tomczewska y	Frontiers in Public Health / Scopus / Q1 / Polonia	TE: cuantitativo (encuesta transversal). / P: 102.928 adultos en Polonia	Casi el 50 % de los adultos en Polonia se enfrentaron a obstáculos para acceder a la atención médica durante la COVID-19, principalmente debido a los largos tiempos

	otros 2022			de espera y al cierre de los centros. ⁽¹¹⁾
18	Patel y otros 2022	PLOS Global Public Health / Scopus / Q1 / Tanzania	TE: mixto. / P: pacientes con traumatismos poshospitalizados en Moshi (Tanzania) (1.365 pacientes inscritos, 169 seguidos).	Las barreras de transporte para la atención de los pacientes con traumatismos poshospitalizados incluyen desafíos financieros, barreras físicas y dependencia del apoyo social. ⁽²⁸⁾
19	Toure y otros 2022	Journal of Social Service Research / Scopus, EBSCO, PROQUEST / Q2 / USA	TE: cualitativo. / P: 53 informantes clave de diversos entornos educativos y de cuidado infantil.	Las barreras para la atención de la salud mental pediátrica incluyen falta de capacitación, recursos limitados, problemas de apoyo a las políticas, desafíos de transporte y obstáculos relacionados con la familia. ⁽²⁹⁾
20	Houghton y otros / 2020	AIMS Public Health / Scopus / Q1 / Bangladesh	TE: cualitativo. P: 30 personas indígenas de edad avanzada de tres regiones de la región montañosa de Chittagong.	Las personas indígenas de edad avanzada enfrentan barreras como la falta de conocimiento, los problemas geográficos, las restricciones financieras, los altos costos médicos y las barreras de comunicación. ⁽³⁰⁾
21	Popovska Kljuseva y otros / 2023	Journal of Morphological Sciences / Scopus, EBSCO / Q4 / Macedonia del Norte	TE: cuantitativo (estudio analítico transversal). / P: 118 pacientes con enfermedades crónicas.	Los pacientes rurales tienen un acceso insuficiente a farmacias 4,39 veces mayor que los urbanos, también, la falta de médicos de cabecera es 3,08 veces mayor y, tienen problemas para acceder a un especialista 5,76 veces más. ⁽³¹⁾
22	Wang y otros / 2023	Clinical eHealth / Scopus / Q1 / China	TE: cuantitativo. / P: 62 pacientes con SCD.	Las principales barreras de acceso a los servicios de salud de los pacientes participantes fue asequibilidad, que se expresada en: costos de bolsillo reales inasequibles y temor a costos de bolsillo potencialmente excesivos. ⁽³²⁾
23	Shobichah & Astuti / 2023	International Journal of Social Health / EBSCO / NA / Indonesia	TE: mixto. / P: Los datos cualitativos se recopilaron mediante entrevistas en profundidad.	Los factores sociales como la educación, los ingresos y el estigma influyen significativamente en el acceso y la utilización de la atención médica en las comunidades. ⁽³³⁾
24	Diop y otros / 2023	Global Public Health / Scopus, EBSCO, PROQUEST / Q1 / Uganda	TE: cualitativo. / P: 18 entrevistas en profundidad a jóvenes migrantes del campo a la ciudad	Los jóvenes migrantes se enfrentan a barreras como la escasez de recursos, el aislamiento social, el estigma y las actitudes relacionadas con la atención médica. ⁽³⁴⁾
25	Njuguna y otros / 2024	BMC Public Health Scopus, EBSCO, PROQUEST / Q1 / Uganda	TE: cualitativo. / P: 30 pacientes y 20 equipos de salud de aldeas de 15 distritos	El acceso a los servicios de salud y nutrición se vio obstaculizado por barreras socioculturales, económicas, ambientales; del sistema de salud en Uganda. ⁽³⁵⁾
26	Rahman y otros / 2024	Scientific Reports Scopus, EBSCO, PROQUEST / Q1 / Bangladesh	TE: cuantitativo. / P: 4.293 personas con discapacidad de la Encuesta Nacional de Personas con	Una de cada cuatro personas con discapacidad en Bangladesh no puede acceder a la atención médica; las principales barreras incluyen los costos, la falta de apoyo y las instalaciones. ⁽³⁶⁾

			Discapacidad.	
27	Souza y otros / 2024	International Journal of Environmental Research and Public Health / Scopus, EBSCO, PROQUEST / Q2 / Brasil	TE: cuantitativo. / P: 200 individuos de la región de las tierras bajas costeras del estado de Río de Janeiro/Brasil.	Los usuarios calificaron mal el acceso y la calidad del SUS: el 64 % consideró que la atención era mala. ⁽³⁷⁾
28	Kennedy y otros / 2022	Health & Social Care in the Community / Scopus, EBSCO / Q1 / Australia	TE: cualitativo. / P: 21 miembros del personal sanitario de tres centros de salud comunitarios de Victoria (Australia).	El personal sanitario identificó barreras como el transporte y el nivel socioeconómico. ⁽³⁸⁾
29	Crudo Blackburn y Nuzhath, 2024	Health Expectations / Scopus / Q1 / USA	TE: cualitativo. / P: 30 participantes del condado de Hancock, Tennessee.	Todas las dimensiones del acceso a la atención médica presentaban barreras, y la falta de aceptabilidad conducía a la percepción de la falta de disponibilidad y a los viajes de larga distancia para recibir atención. ⁽³⁹⁾
30	Kolbe Domapiell e y otros / 2023	Primary Health Care Research and Development / Scopus, EBSCO, PROQUEST / Q2 / Ghana	TE: cualitativo (caso práctico). / P: personas indigentes de 65 años o más inscritas en el LEAP.	La inaccesibilidad geográfica, los altos costos de los medicamentos, las exclusiones y las transferencias irregulares de efectivo dificultan el acceso a la atención médica para esta población. ⁽⁴⁰⁾
31	Wolfe y otros / 2020	American Journal of Public Health / Scopus, EBSCO, PROQUEST / Q1 / USA	TE: cuantitativo (datos de la Encuesta Nacional de Entrevistas de Salud). / P: adultos en USA entre 1997 y 2017.	Millones de estadounidenses retrasaron la atención debido a problemas de transporte, lo que afectó principalmente a los pobres y a las personas con enfermedades crónicas. ⁽⁴¹⁾
*NA = No asignado / **TE = Tipo de estudio / ***P = Participantes				

En la figura 1, las bases de datos en las que se identificaron los estudios que finalmente fueron incluidos son: Scopus, Web of Science, EBSCO, SciELO, Web of Science y ProQuest. Geográficamente, los estudios se concentraron principalmente en Perú (n = 7; 22,6 %) y Estados Unidos (n = 6; 19,4 %). Otros países representados fueron España, Uganda y Bangladesh (n = 2 cada uno; 6,5 %), mientras que Chile, Ecuador, Brasil, Austria, China, Indonesia, Suiza, Polonia, Tanzania, Ghana, Rusia, Australia y Macedonia del Norte estuvieron representados por un estudio cada uno (n = 1; 3,2 %).

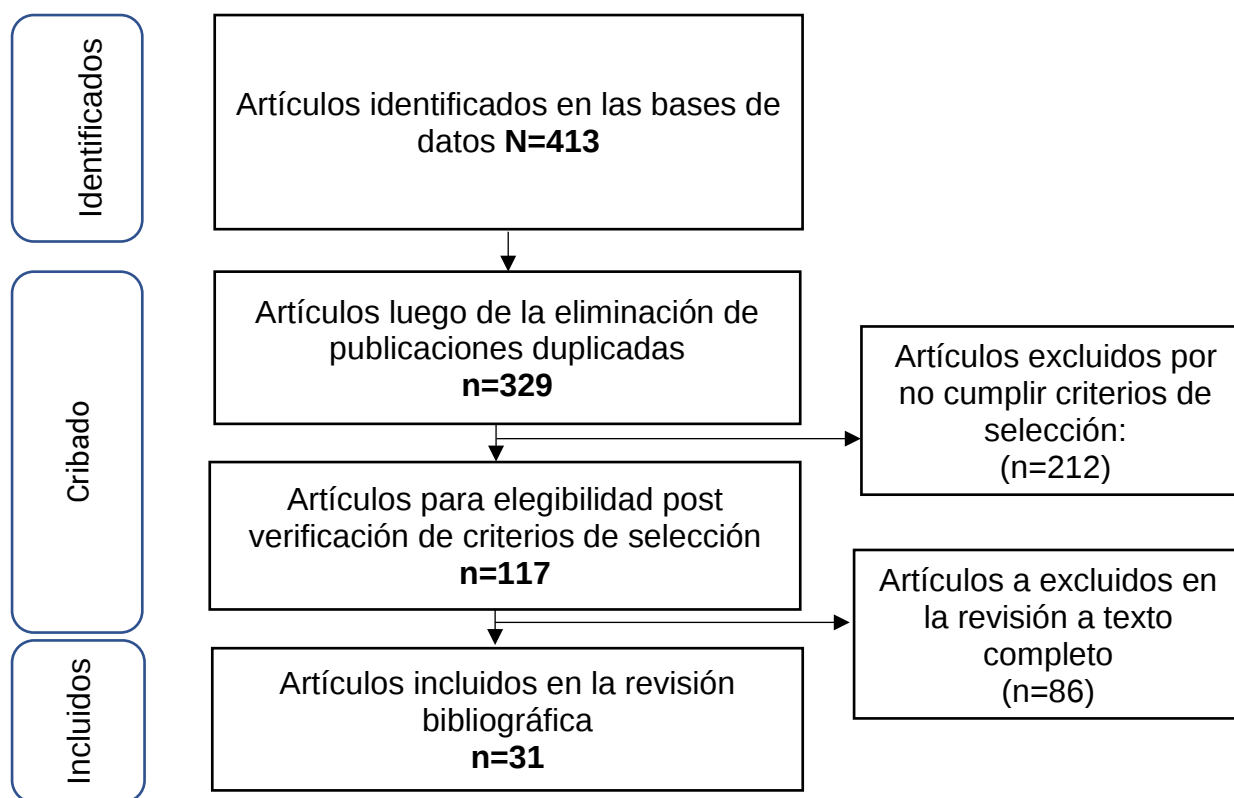


Fig. 1. Diagrama de flujo para la selección de artículos científicos.

Discusión

La presente revisión sistemática abordó las barreras de acceso a la atención en salud desde una perspectiva de gestión pública, tomando como referencia el marco teórico propuesto por Levesque y otros, que identifica cinco dimensiones fundamentales del acceso: disponibilidad (física), accesibilidad (geográfica), asequibilidad (económica), adaptabilidad (administrativa) y aceptabilidad (cultural).⁽⁴²⁾ Los hallazgos derivados de los 31 estudios analizados evidenciaron que las barreras administrativas y geográficas fueron las más frecuentemente reportadas, seguidas por las de tipo económico, físico y cultural.⁽¹⁾

Relacionado con la accesibilidad administrativa y geográfica, en más del 50 % de los estudios examinados, se observaron impedimentos administrativos que tenían un impacto directo en la accesibilidad de los servicios de salud, en particular los relacionados con los procedimientos burocráticos, las deficiencias en la programación de las citas, la desorganización institucional y la difusión insuficiente de información a los usuarios. ^{(13),(14),(23),(26),(39)} Por el contrario, el tema de la accesibilidad geográfica se exploró en escenarios en los que las características rurales, la fragmentación territorial o la infraestructura de salud inadecuada comprometían significativamente la prestación oportuna de atención médica. ^{(19),(28),(31),(38),(41),(43)}

Estas barreras fueron particularmente evidentes en países como Perú, ^{(17),(18)} Uganda, ⁽³⁵⁾ Ghana ^{(36),(40)} y Bangladesh, ⁽³⁶⁾ donde la implementación de políticas de descentralización o la falta de vías de atención efectivas dificultaron la accesibilidad. Además, se señaló que estos obstáculos, si bien se examinan con frecuencia desde la perspectiva operativa de la administración pública, ^{(18),(22)} requieren una exploración más profunda de sus implicaciones sociales. ⁽⁴⁴⁾

En cuanto a las barreras económicas, a pesar de su importancia, los obstáculos de tipo económicos han recibido comparativamente menos atención en la investigación académica, a pesar de sus considerables efectos. La viabilidad financiera se ha convertido en un factor fundamental que influye en realentizar o aplazar la atención médica, especialmente entre las personas que padecen enfermedades crónicas o se encuentran en situaciones vulnerables. ^{(11),(12),(25),(32),(36)} Asimismo, estas limitaciones financieras han afectado sistemáticamente las personas mayores, ⁽⁴⁵⁾ las comunidades indígenas, (Patel et al., 2022) y las personas con discapacidades, ⁽²⁷⁾ corroborándose así los efectos de las barreras económicas en los grupos marginados. ^{(4),(46)}

A pesar de su papel fundamental en el modelo propuesto por Levesque y otros,⁽⁴²⁾ las dimensiones de la aceptabilidad cultural y la disponibilidad física fueron notablemente las menos exploradas en la investigación. Factores como el estigma, la discriminación por motivos de género o identidad sexual,⁽¹³⁾ la falta de familiaridad con el idioma o la infraestructura de salud,^{(22),(34)} junto con las metodologías centradas en el paciente,⁽²⁷⁾ obstruyeron la prestación de una atención médica inclusiva y culturalmente adecuada. Desde un punto de vista físico, la ausencia persistente del equipo médico necesario, la falta de los medicamentos críticos o la falta del personal debidamente capacitado, surgió como una barrera importante en diversos contextos.^{(17),(37),(40),(44)}

Vinculado con las poblaciones vulnerables y gestión pública, se encontraron barreras de acceso afectan de manera desproporcionada a los grupos marginados, incluidos los migrantes,^{(16),(34)} los adolescentes,⁽²²⁾ las mujeres,⁽¹⁶⁾ las personas en situación de pobreza o exclusión social^{(28),(35)} y las poblaciones de edad avanzada que residen en zonas rurales.^{(38),(45)} En ese sentido, se destaca la necesidad de un marco interseccional para abordar los problemas de acceso, que permita el desarrollo de políticas públicas personalizadas que reflejen las circunstancias únicas de estos grupos demográficos. Para confirmar esta situación, de los estudios, aproximadamente un tercio (cifra insuficiente) examinó el acceso a la salud desde la perspectiva de la gestión pública estratégica, haciendo hincapié en la importancia de las mejoras estructurales, las reformas procesales o la transformación digital de los servicios.^{(14),(24),(47)}

En medio de este complejo entorno, varias investigaciones han sugerido alternativas viables para implementar y normalizar la tecnología como un medio útil para la atención médica. En tal sentido, la telemedicina se ha venido destacando como un mecanismo excepcionalmente beneficioso para mejorar la accesibilidad a la salud en áreas rurales o aisladas geográficamente,^{(24),(47)} aunque se ha acentuado la necesidad de promover la alfabetización digital y la inclusión tecnológica,⁽²⁷⁾ y con ello lograr una integración

gradual de los instrumentos digitales en la administración pública, los profesionales cada vez mejor capacitados y la mejora en la atención al paciente.

Conclusiones

Los estudios revisados evidenciaron que las barreras estructurales para el acceso a la salud persistieron durante el periodo analizado, afectando especialmente a poblaciones vulnerables. La gestión pública, aunque presente en múltiples niveles, respondió de forma parcial, desarticulada y, en muchos casos, insuficiente frente a las demandas sociales y territoriales. Las principales limitaciones observadas fueron de tipo geográfico, administrativo y económico, reflejando desigualdades históricas que se vieron acentuadas en contextos de crisis o precariedad institucional. En ese sentido, la superación de estas barreras habría exigido una gestión pública con enfoque interseccional, sostenida en criterios de equidad, planificación estratégica, capacidad operativa e inversión estructural, necesaria para generar condiciones reales de acceso universal, oportuno y digno a los servicios de salud.

Referencias Bibliográficas

1. Argañaraz M. Crisis de accesibilidad en la salud pública en tiempos de pos pandemia. Escenarios [Internet]. 2023 Jun 30 [cited 2024 Sep 18];(37):009–009. Available from: <https://doi.org/10.24215/26837684e009>
2. De Claro V, Lava JB, Bondoc C, Stan L. The role of local health officers in advancing public health and primary care integration: lessons from the ongoing Universal Health Coverage reforms in the Philippines. BMJ Glob Health [Internet]. 2024 Jan 22 [cited 2024 Oct 11];9(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-014118>
3. Dahab R, Sakellariou D. Barriers to Accessing Maternal Care in Low Income Countries in Africa: A Systematic Review. International Journal of Environmental

- Research and Public Health 2020, Vol 17, Page 4292 [Internet]. 2020 Jun 16 [cited 2024 Oct 11];17(12):4292. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17124292>
4. Gil-Salmerón A, Katsas K, Riza E, Karnaki P, Linos A. Access to healthcare for migrant patients in Europe: Healthcare discrimination and translation services. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2024 Sep 12];18(15):1–14. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18157901>
 5. Carmichael C, Schiffler T, Smith L, Moudatsou M, Tabaki I, Doñate-Martínez A, et al. Barriers and facilitators to health care access for people experiencing homelessness in four European countries: an exploratory qualitative study. *Int J Equity Health* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Oct 11];22(1):1–14. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12939-023-02011-4>
 6. Falchetta G, Hammad AT, Shayegh S. Planning universal accessibility to public health care in sub-Saharan Africa. *Proc Natl Acad Sci U S A* [Internet]. 2020 Dec 15 [cited 2024 Sep 12];117(50):31760–9. Available from: <https://doi.org/10.1073/pnas.2009172117>
 7. Houghton N, Bascolo E, Jara L, Cuellar C, Coitino A, Del Riego A, et al. Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. *Rev Panam Salud Publica*;46, jul 2022 [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 12];46:1–9. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94>
 8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2024 Jun 16];74(9):790–9. Available from: <http://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-S0300893221002748>
 9. Aráoz Cutipa RA, Pinto Tapia B. Validity criteria for qualitative research: three epistemological strands for the same purpose. *Summa Psicológica UST*

- [Internet]. 2021;18(1):47–56. Available from: <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2021.18.485>
10. Salvador-Oliván JA, Marco-Cuenca G, Arquero-Avilés R. Evaluating survey research in articles published in Library Science journals. *Revista Espanola de Documentacion Cientifica* [Internet]. 2021;44(2):1–18. Available from: <https://doi.org/10.3989/redc.2021.2.1774>
 11. Mularczyk-Tomczewska P, Zarnowski A, Gujski M, Jankowski M, Bojar I, Wdowiak A, et al. Barriers to accessing health services during the COVID-19 pandemic in Poland: A nationwide cross-sectional survey among 109,928 adults in Poland. *Front Public Health* [Internet]. 2022 Sep 8 [cited 2024 Sep 12];10. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.986996>
 12. Coombs NC, Meriwether WE, Caringi J, Newcomer SR. Barriers to healthcare access among U.S. adults with mental health challenges: A population-based study. *SSM Popul Health* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2024 Oct 12];15:100847. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100847>
 13. Romaní Ojeda LA, Ladera-Porta K, Quiñones-Laveriano DM, Rios-Garcia W, Juarez-Ubillus A, Vilchez-Cornejo J. Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en personas LGBTI de Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2021 Jun 22 [cited 2024 Sep 12];38(2):240–7. Available from: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6149>
 14. Vértiz-Osores JJ, Buendía Giribaldi AR, Chilet Cama SE, Massa Palacios LA. Gobierno en línea y nuevas tendencias de la gestión pública: caso peruano. *Revista Venezolana de Gerencia* [Internet]. 2023 Aug 5 [cited 2024 Sep 12];28(9):580–94. Available from: <https://doi.org/10.52080/rvgluz.28.e9.36>
 15. Chacha Chacha JE, Sánchez Cruz J, Quimiz Sandoya JJ, Llamuca Esmeraldas A. La gestión pública y su influencia en la calidad de atención ciudadana en Milagro. *Universidad y Sociedad* [Internet]. 2023 Nov 15 [cited 2024 Oct

- 11];15(6):204–13. Available from:
<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/4138>
16. Pesantes MA, Cortez L, Scaramutti C, Portocarrero J, Haghparsat-Bidgoli H, Miranda JJ. Respondiendo a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las migrantes venezolanas en Lima. *Rev Panam Salud Publica*;47, 2023 Migración y Salud [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 12];47:1–8. Available from:
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.69>
17. Espinoza-Marchan H, Alvarez-Risco A, Solís-Tarazona Z, Villegas-Chiguala J, Zavaleta-Calderón A, Astuvilca-Cupe J, et al. Acceso a medicamentos en pacientes del Seguro Integral de Salud (SIS) con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en Perú. *Revista de la OFIL* [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 12];31(1):71–7. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2021000100015
18. Zavala-Villalón G, Ganga-León C, Rojas-Andrade R, Torres Cortés BT, Leiva Bahamondes L. Implementación de un programa público de salud mental escolar en Chile en el contexto de la nueva gestión pública. *Gestión y Política Pública* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2024 Sep 12];29(2):447–75. Available from:
<https://doi.org/10.29265/gypp.v29i2.780>
19. Sanz Tolosana E, Oliva Serrano J. Local perception of access to health services in rural areas. The case of the navarrese pyrenees. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2021 Aug 20 [cited 2024 Oct 12];44(2):185–94. Available from:
<https://dx.doi.org/10.23938/assn.0945>
20. Barral Buceta B, Bouzas Lorenzo R, Cernadas Ramos A, Fernández da Silva Á. Políticas de equidad en los planes de salud: accesibilidad ¿y algo más? Autores. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2021 May 28 [cited 2024 Sep 9];55:31–31. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002560>

21. Trein P, Fuino M, Wagner J. Public opinion on health care and public health. *Prev Med Rep* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2024 Sep 12];23:101460. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101460>
22. Obach A, Hasen F, Cabieses B, D'Angelo C, Santander S. Conocimiento, acceso y uso del sistema de salud en adolescentes migrantes en Chile: resultados de un estudio exploratorio. *Rev Panam Salud Pública*;44, dic 2020 [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2024 Sep 12];44:1–7. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.175>
23. Rivera-Lozada O, Rivera-Lozada IC, Bonilla-Asalde CA. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Rev Cub Salud Publica* [Internet]. 2020 Dec 17 [cited 2024 Sep 12];46(4). Available from: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1990>
24. Pullyblank K, Scribani M, Krupa N, Chapman A, Kern M, Brunner W. Exploring Multiple Dimensions of Access to and Preferences for Telehealth Use. *Telemed Rep* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Oct 12];4(1):348–58. Available from: <https://doi.org/10.1089 %2Ftmr.2023.0049>
25. Reshetnikov A, Frolova I, Abaeva O, Prisyazhnaya N, Romanova T, Romanov S, et al. Accessibility and quality of medical care for patients with chronic noncommunicable diseases during COVID-19 pandemic. *NPJ Prim Care Respir Med* [Internet]. 2023 Mar 31 [cited 2024 Sep 12];33(1):1–7. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41533-023-00328-9>
26. Schwarz T, Schmidt AE, Bobek J, Ladurner J. Barriers to accessing health care for people with chronic conditions: a qualitative interview study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2024 Sep 12];22(1):1–15. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08426-z>
27. Hamilton N, Olumolade O, Aittama M, Samoray O, Khan M, Wasserman JA, et al. Access barriers to healthcare for people living with disabilities. *Journal of Public*

- Health (Germany) [Internet]. 2022 May 1 [cited 2024 Sep 12];30(5):1069–77. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01383-z>
28. Patel A, Tupetz A, Peter TA, Raymond J, Macha VG, Nickenig Vissoci JR, et al. Barriers to accessing follow up care in post-hospitalized trauma patients in Moshi, Tanzania: A mixed methods study. PLOS Global Public Health [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2024 Sep 12];2(6):1–18. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000277>
29. Toure DM, Kumar G, Walker C, Turman JE, Su D. Barriers to Pediatric Mental Healthcare Access: Qualitative Insights from Caregivers. J Soc Serv Res [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 12];48(4):485–95. Available from: <https://doi.org/10.1080/01488376.2022.2088949>
30. Houghton N, Bascolo E, del Riego A, Sifullah MdK, Sarker MdFH. Exploring barriers to accessing healthcare services for older indigenous people in the Chittagong Hill Tract, Bangladesh. AIMS Public Health 2023 3:678 [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 10];10(3):678–97. Available from: <https://doi.org/10.3934/publichealth.2023047>
31. Popovska Kljuseva S, Velikj Stefanovska V, Kochinski D. FINANCIAL BARRIERS AND ACCESSIBILITY OF HEALTH SERVICES AMONG PATIENTS WITH NON-COMMUNICABLE DISEASES IN URBAN AND RURAL AREAS IN THE PELAGONIAN REGION. Journal of Morphological Sciences [Internet]. 2023 [cited 2024 Sep 12];(3):120–8. Available from: <https://jms.mk/jms/article/view/vol6no3-15>
32. Wang X, Wu T, Fei B, Li X, Tang Y, Zheng Y, et al. Access barriers to care for patients with silent cerebrovascular disease (SCD) in rural China: A cross-sectional questionnaire-based study. Clinical eHealth [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2024 Sep 12];6:10–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ceh.2023.05.002>
33. Shobichah S, Astuti AW. Analysis of Social Factors In Improving Access and Utilization of Healthcare Services In the Community. International Journal of

- Social Health [Internet]. 2023 Dec 11 [cited 2024 Sep 12];2(12):948–54. Available from: <https://doi.org/10.58860/ijsh.v2i11.82>
34. Diop ZB, Bernays S, Tumwesige E, Asiimwe A, Kawuma R, Seeley J. Youth migration and access to health services in a trading centre in southern Uganda: A qualitative exploration. Glob Public Health [Internet]. 2023 Jan 2 [cited 2024 Sep 22];18(1):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2191689>
35. Njuguna C, Tola HH, Maina BN, Magambo KN, Phoebe N, Mgamb EA, et al. Perceived barriers of access to health and nutrition services under drought and food insecurity emergency in north-east Uganda: a qualitative study. BMC Public Health [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2024 Sep 12];24(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17830-5>
36. Rahman M, Rana MS, Rahman MM, Khan MN. Healthcare services access challenges and determinants among persons with disabilities in Bangladesh. Scientific Reports 2024 14:1 [Internet]. 2024 Aug 19 [cited 2024 Oct 12];14(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-70418-2>
37. Souza JS, Reis EA, Godman B, Campbell SM, Meyer JC, Sena LWP, et al. Users' Perceptions of Access to and Quality of Unified Health System Services in Brazil: A Cross-Sectional Study and Implications to Healthcare Management Challenges. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2024 Jun 1 [cited 2024 Sep 13];21(6):721. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph21060721>
38. Kennedy EL, Gordon BA, Ng AH, Smith G, Forsyth AK. Barriers and enablers to health service access amongst people with diabetes: An exploration of the perceptions of health care staff in regional Australia. Health Soc Care Community [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2024 Sep 12];30(1):e234–44. Available from: <https://doi.org/10.1111/hsc.13433>
39. Crudo Blackburn C, Nuzhath T. An exploration of barriers to access to healthcare in Hancock County, Tennessee: A qualitative study. Health Expectations

- [Internet]. 2024 Jun 1 [cited 2024 Oct 11];27(3):e14074. Available from:
<https://doi.org/10.1111/hex.14074>
40. Kolbe Domapielle M, Dassah C, Dordaa F, Ngmekpele Cheabu BS, Sulemana M. Barriers to health care access and utilization among aged indigents under the Livelihood Empowerment Against Poverty Programme (LEAP): the perspective of users and service providers in north-western Ghana. *Prim Health Care Res Dev* [Internet]. 2023 Jul 24 [cited 2024 Sep 12];24(e48):1–14. Available from:
<https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/barriers-to-health-care-access-and-utilization-among-aged-indigents-under-the-livelihood-empowerment-against-poverty-programme-leap-the-perspective-of-users-and-service-providers-in-northwestern-ghana/4A79E9A46268B29280D1A56B815FDA32>
41. Wolfe MK, McDonald NC, Holmes GM. Transportation Barriers to Health Care in the United States: Findings From the National Health Interview Survey, 1997-2017. *Am J Public Health* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2024 Oct 10];110(6):815–22. Available from: <https://doi.org/10.2105 %2FAJPH.2020.305579>
42. Levesque JF, Harris MF, Russell G. Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health* [Internet]. 2013 Mar 11 [cited 2024 Sep 12];12(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186 %2F1475-9276-12-18>
43. Thorn H, Olley R. Barriers And Facilitators to Accessing Medical Services in Rural And Remote Australia: A systematic review. *Asia Pacific Journal of Health Management* [Internet]. 2023 Apr 8 [cited 2024 Sep 12];18(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.24083/apjhm.v18i1.1755>
44. Cordero RA. Accesibilidad a los servicios de salud en zonas rurales. Una mirada a las estrategias comunitarias de autosuficiencia en Pozo del Castaño, Santiago

- del Estero. 2021 [cited 2024 Oct 11];22(37):589–617. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8016348.pdf>
45. Houghton N, Bascolo E, Del Riego A. Monitoring access barriers to health services in the Americas: a mapping of household surveys. Rev Panam Salud Publica;44, ago 2020 [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 12];44. Available from:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52573>
46. Anawade PA, Sharma D, Gahane S. A Comprehensive Review on Exploring the Impact of Telemedicine on Healthcare Accessibility. Cureus [Internet]. 2024 Mar 12 [cited 2024 Sep 12];16(3):e55996. Available from: <https://doi.org/10.7759/2Fcureus.55996>
47. Barbosa W, Zhou K, Waddell E, Myers T, Dorsey ER. Improving Access to Care: Telemedicine across Medical Domains. Annu Rev Public Health [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2024 Sep 12];42(Volume 42):463–81. Available from:
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090519-093711>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Sandy Sarita Altamirano Cáceres, Regis Manuel Guerrero Zárate, Vladimir Lennin Guerrero Zárate, Sebastian Sanchez Diaz, Juan Méndez-Vergaray

Curación de datos: Sandy Sarita Altamirano Cáceres, Sebastian Sanchez Diaz, Juan Méndez-Vergaray

Análisis formal: Sandy Sarita Altamirano Cáceres, Regis Manuel Guerrero Zárate, Vladimir Lennin Guerrero Zárate, Sebastian Sanchez Diaz, Juan Méndez-Vergaray

Investigación: Sandy Sarita Altamirano Cáceres, Regis Manuel Guerrero Zárate, Vladimir Lennin Guerrero Zárate, Sebastian Sanchez Diaz, Juan Méndez-Vergaray

Adquisición de fondos: Sandy Sarita Altamirano Cáceres, Sebastian Sanchez Diaz

Metodología: Sandy Sarita Altamirano Cáceres, Vladimir Lennin Guerrero Zárate, Juan Méndez-Vergaray

Investigación: Sandy Sarita Altamirano Cáceres, Regis Manuel Guerrero Zárate, Vladimir Lennin Guerrero Zárate, Sebastian Sanchez Diaz, Juan Méndez-Vergaray

Supervisión: Sandy Sarita Altamirano Cáceres, Regis Manuel Guerrero Zárate, Vladimir Lennin Guerrero Zárate, Sebastian Sanchez Diaz

Redacción - borrador original: Sandy Sarita Altamirano Cáceres, Regis Manuel Guerrero Zárate, Vladimir Lennin Guerrero Zárate, Sebastian Sanchez Diaz, Juan Méndez-Vergaray

Aprobación de la versión final: Sandy Sarita Altamirano Cáceres, Regis Manuel Guerrero Zárate, Vladimir Lennin Guerrero Zárate, Sebastian Sanchez Diaz, Juan Méndez-Vergaray