

<https://doi.org/10.48082/espacios-a25v46n05p09>

ARTÍCULOS ORIGINALES

# Políticas públicas para la transformación sanitaria en América Latina centradas en participación social, equidad y atención primaria: una revisión de literatura

## Public Policies for Health System Transformation in Latin America Focused on Social Participation, Equity, and Primary Health Care: A literatura review

Gastón FERNÁNDEZ

<sup>1</sup> Universidad César Vallejo. Perú. Email: [gfernandezes@ucvvirtual.edu.pe](mailto:gfernandezes@ucvvirtual.edu.pe)

### RESUMEN

Este estudio analiza el rol de las políticas públicas en la transformación de los sistemas sanitarios en América Latina, enfocándose en participación social, equidad y atención primaria. A partir de una revisión de 15 estudios en Scielo y Dialnet, se concluye que los sistemas más resilientes integran marcos normativos adaptativos, financiamiento sostenido y gobernanza participativa. Se recomienda fortalecer la articulación multisectorial y promover modelos de gestión híbridos que integren innovación, sostenibilidad y justicia sanitaria para enfrentar desafíos sociales y epidemiológicos.

**Palabras clave:** políticas públicas, salud pública, equidad sanitaria, atención primaria, acceso a la salud.

### ABSTRACT

This study analyzes the role of public policies in the transformation of health systems in Latin America, focusing on social participation, equity, and primary care. Based on a review of 15 studies in Scielo and Dialnet, it concludes that the most resilient systems integrate adaptive regulatory frameworks, sustained financing, and participatory governance. It is recommended to strengthen multisectoral coordination and promote hybrid management models that integrate innovation, sustainability, and health justice to address social and epidemiological challenges.

**Key words:** Public policies, public health, health equity, primary care, access to health

## 1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2025a), a nivel mundial, los sistemas de salud enfrentan serias limitaciones que comprometen la atención médica oportuna y de calidad. Se estima que más de 8 millones de personas mueren anualmente debido a atención médica deficiente,

incluyendo diagnósticos tardíos, tratamientos inadecuados y errores clínicos evitables (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2023). Según la Organización Mundial de la Salud (2025b), las tasas de morbilidad por enfermedades prevenibles siguen elevadas, particularmente en regiones con escasa inversión en salud. La escasez de personal médico, la falta de infraestructura adecuada y la asignación insuficiente de recursos presupuestales afectan la eficiencia del sistema (Organización Mundial de la Salud, 2025c). Tal como señala el Banco Mundial (2024), fenómenos como la corrupción institucional deterioran aún más la provisión de servicios básicos, especialmente en contextos de crisis sanitaria.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2021), en América Latina, la situación es alarmante. Aproximadamente el 50% de los centros de salud presenta deficiencias graves en infraestructura, lo que contribuye a una atención deficiente y al aumento de muertes evitables (Ministerio de Salud de Chile, 2022). Según el Ministerio de Salud de Ecuador (2022), la mortalidad materna y neonatal mantiene índices elevados, con países reportando tasas superiores a 60 muertes por cada 100,000 nacidos vivos. Las causas incluyen falta de equipamiento, insuficiente personal capacitado y deficiente gestión hospitalaria (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2024). Tal como señala el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2024), en muchos casos, pacientes fallecen tras largas esperas sin recibir atención oportuna. A esto se suma una mala administración de fondos públicos, donde altos niveles de corrupción afectan directamente la calidad y cobertura de los servicios.

De acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (2025a), en Perú, las debilidades del sistema de salud pública alcanzan niveles críticos. Más del 70% de los establecimientos carece de condiciones adecuadas para una atención segura, y un 45% de los hospitales presenta riesgos estructurales (Ministerio de Salud del Perú, 2025b). Según el MINSA (2020), la mortalidad neonatal y materna sigue siendo preocupante, especialmente en zonas rurales, donde la falta de médicos especialistas y equipos esenciales agrava el panorama. Tal como señala el MINSA (2025c), se reportan muertes frecuentes por negligencia médica, atención tardía o falta de medicamentos. Además, el presupuesto destinado a salud representa menos del 5% del PBI, y gran parte de los recursos se pierde por corrupción o mala gestión (MINSA, 2025d). Esta situación impacta directamente en la dignidad, salud y vida de la población más vulnerable.

Las deficiencias en las políticas públicas de salud respecto a la atención hospitalaria generan impactos significativos en la calidad del servicio recibido por los pacientes. La falta de inversión sostenida, planificación estratégica y supervisión efectiva conduce a escasez de personal médico, largos tiempos de espera, insumos insuficientes y deficiente infraestructura. Esta situación provoca un deterioro en la experiencia del paciente, retrasos en diagnósticos y tratamientos, así como un aumento en las complicaciones clínicas. Además, se reduce la confianza en el sistema de salud y se profundizan las brechas de equidad, afectando especialmente a poblaciones vulnerables y zonas con menor cobertura sanitaria.

Se justifica el presente análisis debido a la creciente preocupación por la deficiente implementación de políticas públicas en salud, particularmente en lo referente a la calidad de atención en los hospitales. La inadecuada gestión de recursos, la falta de personal capacitado, las deficiencias en infraestructura y los vacíos normativos afectan directamente la experiencia y el bienestar de los pacientes. Esta problemática se manifiesta en tiempos de espera prolongados, diagnósticos tardíos, tratamientos incompletos y un deterioro general en la percepción del servicio sanitario. Además, los efectos son especialmente severos en poblaciones vulnerables, acentuando las desigualdades en el acceso a una atención digna y oportuna. La revisión crítica de las políticas existentes es indispensable para identificar sus limitaciones, proponer reformas estructurales y promover una gobernanza sanitaria más eficiente y equitativa. Este estudio cobra relevancia con su objetivo de examinar las políticas públicas en la transformación de los sistemas sanitarios en diversos países de América Latina, con énfasis en tres ejes fundamentales: la participación social, la equidad y la atención primaria en salud.

## **2. FUNDAMENTO TEÓRICO**

De acuerdo con Lange (2021), la Teoría de las Políticas Públicas en Salud surge como un enfoque multidisciplinario que busca comprender cómo se diseñan, implementan y evalúan las decisiones

gubernamentales orientadas al bienestar sanitario de la población. Entre sus principales referentes se encuentra Rudolf Virchow, médico y sociólogo del siglo XIX, quien sostuvo que la medicina es una ciencia social y la política no es otra cosa que medicina a gran escala, sentando las bases filosóficas de esta teoría (Lange, 2022). Esta teoría postula que la salud no puede analizarse únicamente desde una perspectiva biomédica, sino como resultado de decisiones políticas condicionadas por intereses sociales, económicos, ideológicos y técnicos.

Según Bhopal et al., (2023) la teoría destaca que las decisiones sobre salud pública no son neutras ni exclusivamente técnicas, sino profundamente políticas, ya que reflejan prioridades gubernamentales, estructuras de gobernanza y capacidad estatal. Además, la teoría reconoce que las políticas públicas en salud tienen efectos diferenciados en la población, pudiendo ampliar o reducir las desigualdades sociales (Lange, 2021). La teoría subraya la importancia de la participación ciudadana, la transparencia y la rendición de cuentas como elementos esenciales para el diseño de políticas sanitarias legítimas y eficaces. En conjunto, este enfoque proporciona herramientas fundamentales para analizar críticamente cómo se toman decisiones en salud, quién participa en ellas y con qué impactos sobre el bienestar colectivo (Bhopal et al., 2023).

De acuerdo con Dow et al., (2023) las políticas públicas en salud se definen como el conjunto de decisiones, acciones y estrategias desarrolladas por el Estado para garantizar el bienestar sanitario de la población. Estas políticas se articulan a través de marcos legales, planes programáticos y asignación de recursos que buscan prevenir enfermedades, promover estilos de vida saludables y asegurar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad (Wong et al., 2022). Su origen se enmarca históricamente en el desarrollo del Estado moderno y el reconocimiento del derecho a la salud como un componente fundamental del desarrollo humano (Puhl, 2025). En este sentido, las políticas de salud se configuran como un instrumento clave para reducir desigualdades sociales y garantizar justicia sanitaria (Chao et al., 2023).

Según Haselbeck et al., (2022) desde el punto de vista conceptual, las políticas públicas en salud implican una acción colectiva orientada a satisfacer necesidades sociales mediante la interacción entre instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, comunidades científicas y actores internacionales (Dow et al., 2023). Entre sus principales características destacan su carácter multisectorial, su base en la evidencia científica, su enfoque participativo y su orientación al interés público (Wong et al., 2022). Además, deben responder tanto a necesidades estructurales (como el fortalecimiento del sistema sanitario) como a problemas emergentes (como epidemias o crisis ambientales) (Chao et al., 2023). La formulación e implementación de estas políticas exige una planificación estratégica coherente con los determinantes sociales de la salud y con el respeto a los principios de equidad, eficacia y sostenibilidad (Puhl, 2025).

En cuanto a sus tipos, se pueden distinguir políticas universales (dirigidas a toda la población), focalizadas (orientadas a grupos vulnerables), regulatorias (que establecen normas y estándares) y distributivas (que asignan recursos y servicios) (Haselbeck et al., 2022). Cada tipo responde a diferentes objetivos, pero todas deben estar alineadas con un enfoque integral e inclusivo del sistema de salud (Dow et al., 2023). Por tanto, las políticas públicas en salud no solo configuran el marco operativo del sector sanitario, sino que también reflejan la voluntad política de un Estado para garantizar el derecho a la vida digna, la equidad social y la protección frente a los riesgos sanitarios presentes y futuros (Wong et al., 2022).

En los últimos años, diversos estudios han puesto de relieve la necesidad de integrar enfermedades no transmisibles (ENT) y determinantes sociales en las políticas de salud pública. Francis et al. (2024) argumentan que la enfermedad renal crónica (ERC), con más de 850 millones de casos globales, debe incluirse en la agenda de la OMS debido a su creciente prevalencia y alto impacto en países vulnerables. De forma similar, Lazarus et al. (2022) destacan la falta de reconocimiento público de la enfermedad hepática por hígado graso no alcohólico (NAFLD), a pesar de su vínculo con el síndrome metabólico y su prevalencia global del 25%.

### **3. METODOLOGÍA**

El presente estudio se llevó a cabo mediante una revisión bibliográfica de la literatura, una metodología que permite analizar un fenómeno específico dentro de un período determinado.

## Pregunta de investigación

Con el fin de orientar y delimitar la búsqueda, se formuló la pregunta de investigación bajo el modelo SPIDER, dado que este enfoque es idóneo para revisiones de carácter cualitativo, cuantitativo y mixto:

- **S (Sample):** Países de América Latina con estudios sobre políticas públicas en salud.
- **PI (Phenomenon of Interest):** Implementación, evaluación o transformación de políticas públicas en salud enfocadas en participación social, equidad y atención primaria.
- **D (Design):** Estudios cualitativos, cuantitativos, mixtos o revisiones sistemáticas que analicen políticas públicas en salud.
- **E (Evaluation):** Efectos, resultados o percepciones sobre la equidad en el acceso, la calidad de los servicios, la gobernanza participativa y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.
- **R (Research type):** Investigaciones empíricas y revisiones sistemáticas publicadas en bases de datos académicas (Scielo y Dialnet).

## Pregunta derivada:

¿Cómo han sido diseñadas, implementadas y evaluadas las políticas públicas en salud en América Latina, particularmente aquellas centradas en participación social, equidad y atención primaria, y qué efectos han tenido en la calidad, acceso y sostenibilidad de los sistemas sanitarios?

## Criterios de selección

Para la inclusión de los estudios, se establecieron los siguientes criterios:

- a) Publicaciones desde el año de inicio de la búsqueda hasta 2024.
- b) Investigaciones de tipo cuantitativo, cualitativo, mixto o revisiones sistemáticas relacionadas con la temática.

Se excluyeron:

- a) Cartas al editor, capítulos de libros, actas de congresos y revisiones narrativas.
- b) Publicaciones no vinculadas con la temática investigada.
- c) Artículos que no se centraran en las políticas públicas en salud.
- d) Estudios que no aportaran contribuciones originales.
- e) Publicaciones sin acceso al texto completo.

## Procedimiento de búsqueda

Se utilizaron operadores booleanos como AND y OR para refinar los resultados, formulando las siguientes combinaciones de búsqueda adaptadas a cada base de datos:

- "prevención" AND "acceso" AND "salud pública"
- "prevención" OR "acceso" OR "salud pública"
- "prevención" AND "acceso" AND ("salud pública")
- "prevención" AND "salud pública" AND ("acceso")
- "acceso" AND "salud pública" AND ("prevención")
- "acceso" AND ("prevención" OR "salud pública")

Para la estrategia de búsqueda se emplearon términos normalizados de los tesauros Medical Subject Headings (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), organizados en torno a cinco ejes conceptuales: primary health care, social participation, health equity, policy implementation y Latin America. Para cada eje se identificaron y utilizaron sinónimos, términos relacionados y variantes idiomáticas en inglés, español y portugués, combinados mediante operadores booleanos (AND, OR, NOT) y truncamientos, a fin de maximizar la sensibilidad y especificidad de la búsqueda. Esta estructura permitió recuperar de manera exhaustiva y pertinente la literatura relevante en las bases de datos seleccionadas.

La selección se realizó en tres etapas:

1. Identificación de términos principales relacionados con las variables de estudio a partir de literatura previa y documentos normativos en salud pública.
2. Verificación de sinónimos y términos relacionados mediante las listas controladas de DeCS y MeSH para abarcar variantes idiomáticas y terminológicas.
3. Prueba y ajuste preliminar de la estrategia de búsqueda en cada base de datos (SciELO y Dialnet) para verificar la pertinencia y cantidad de resultados.

Esta metodología permitió garantizar la coherencia temática, la precisión semántica y la exhaustividad en la recuperación de estudios relevantes.

### **Evaluación de la calidad metodológica**

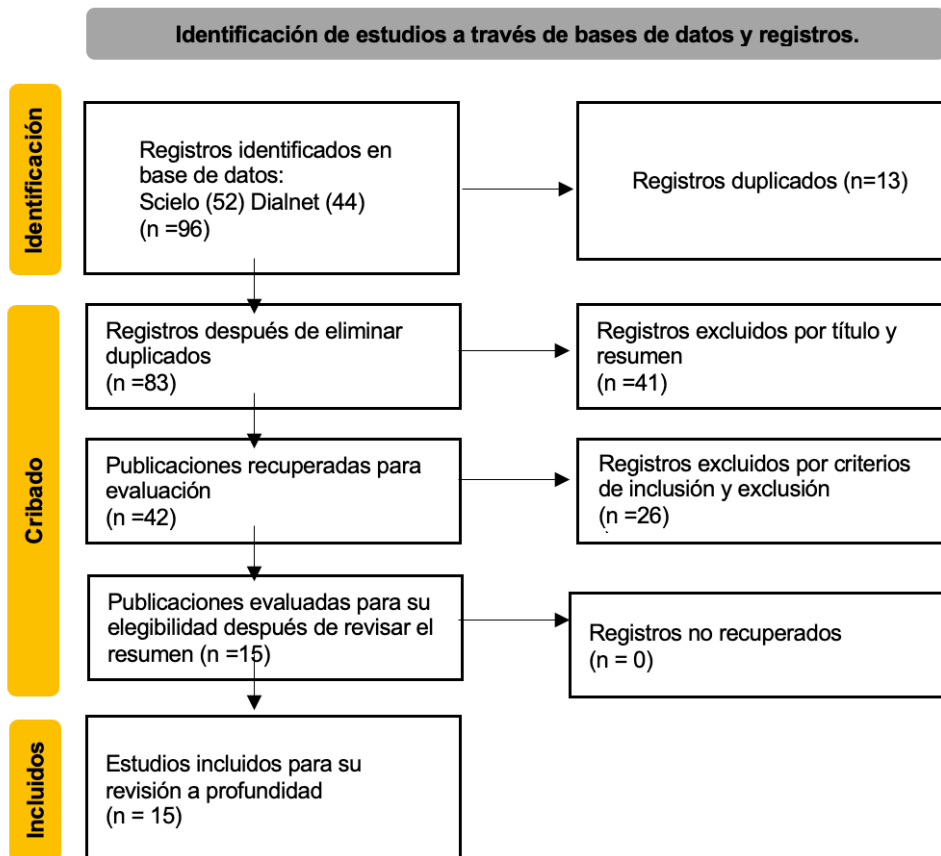
Para garantizar la validez y confiabilidad de los estudios incluidos, se aplicó la lista de verificación del Joanna Briggs Institute (JBI) correspondiente al tipo de diseño de cada investigación (estudios cualitativos, cuantitativos, mixtos y revisiones sistemáticas). Esta herramienta permitió evaluar criterios como:

1. Claridad en los objetivos y justificación del estudio,
2. Adecuación del diseño a la pregunta de investigación,
3. Rigurosidad en la recolección y análisis de datos,
4. Consideración de sesgos y limitaciones, y
5. Coherencia entre resultados, discusión y conclusiones.

Cada estudio fue calificado de acuerdo con las recomendaciones de JBI como de calidad alta, moderada o baja. Solo se incluyeron en el análisis final aquellos trabajos con calidad metodológica alta o moderada, lo que asegura la solidez de los hallazgos y la pertinencia de las conclusiones.

### **Proceso de selección y análisis**

Los artículos identificados fueron organizados y depurados para eliminar duplicados, procediendo luego a la revisión de títulos, resúmenes y palabras clave. Aquellos que cumplieran con los criterios fueron evaluados a texto completo para confirmar su pertinencia y calidad metodológica. La información extraída fue sistematizada en una matriz de análisis que incluyó datos sobre autoría, año de publicación, país, enfoque metodológico, población estudiada, objetivos, hallazgos y limitaciones.



**Gráfico 1.** Proceso de búsqueda, selección y exclusión de los artículos científicos

Después de aplicar los criterios se seleccionaron 15 publicaciones completas para su análisis sistemático, como se aprecia en el cuadro 1.

El cuadro 1 evidencia que la investigación sobre políticas públicas en salud presenta una fuerte orientación hacia metodologías de revisión sistemática, las cuales representan más del 70 % de los trabajos identificados. Este predominio metodológico revela una tendencia consolidada a la síntesis crítica de literatura como estrategia para comprender el diseño, implementación y evaluación de políticas sanitarias en contextos nacionales y regionales.

Geográficamente, Colombia y Perú emergen como los países con mayor producción científica en el corpus analizado, seguidos por México y Ecuador. Este patrón sugiere la existencia de comunidades académicas activas en el estudio de las políticas públicas de salud, con énfasis tanto en el nivel macro (diseño e implementación) como en el micro (impacto en poblaciones específicas). Asimismo, la presencia de estudios con alcance latinoamericano (e.g., De Almeida et al., 2024) refleja un creciente interés en el análisis comparativo y en la identificación de desafíos comunes en la región, particularmente en atención primaria y salud rural.

En cuanto a los enfoques, aunque las revisiones sistemáticas dominan, se observa la incorporación progresiva de metodologías cualitativas, mixtas y cuantitativas, orientadas a explorar percepciones de usuarios, satisfacción en servicios de salud y modelos de gestión pública (Villalva et al., 2024; Vera-Viteri et al., 2022). Esto denota un avance hacia la triangulación metodológica, lo cual fortalece la validez y aplicabilidad de los hallazgos en la formulación de políticas.

Desde la perspectiva temática, los estudios abarcan desde el análisis de recursos humanos en salud (Zavalaga et al., 2022) y determinantes sociales (Vinces y Campos, 2019), hasta la respuesta a crisis sanitarias como la pandemia de COVID-19 (Landeros et al., 2020). Este espectro de tópicos confirma que la investigación en políticas públicas sanitarias en América Latina es multidimensional y está vinculada a desafíos estructurales, coyunturales y emergentes.

**Cuadro 1** Características de las investigaciones revisadas

Nº	Autor	Título del artículo	Metodología	País	BD
1	Zavalaga et al. (2022)	Análisis de políticas públicas en salud: el caso de recursos humanos en el Perú	Revisión sistemática	Perú	Scielo
2	Núñez & Martínez (2023)	La implementación de las políticas públicas en salud: revisión narrativa de modelos para su análisis	Revisión sistemática	Colombia	Scielo
3	Martínez et al. (2020)	Modelos para el análisis de políticas públicas en salud reportados en publicaciones científicas	Revisión sistemática	Colombia	Scielo
4	De Almeida et al. (2024)	Perspectivas para las políticas públicas de atención primaria en salud en Suramérica	Cualitativa	Latinoamérica	Scielo
5	González-Robledo (2024)	Las políticas públicas: elementos clave para abordar los problemas de salud de la población	Revisión sistemática	México	Scielo
6	Vera-Viteri et al. (2022)	Impacto de las políticas públicas de salud en zonas rurales ecuatorianas	Mixta	Ecuador	Scielo
7	Buendía et al. (2022)	Políticas públicas en Sistema Nacional de Salud en el Perú	Cualitativa	Perú	Scielo
8	Villalva et al. (2024)	Public management model for user satisfaction in health centers	Cuantitativa	Perú	Scielo
9	Monar-Matamoros et al. (2022)	Políticas públicas en educación y derechos humanos	Revisión sistemática	Ecuador	Scielo
10	Landeros et al. (2020)	Formulación de políticas públicas en salud durante la pandemia de COVID-19 en países americanos	Revisión sistemática	México	Dialnet
11	Merino (2024)	La construcción de la política pública de salud	Revisión sistemática	Chile	Dialnet
12	Vinces & Campos (2019)	Determinantes sociales de la salud. Políticas públicas	Revisión sistemática	Bolivia	Dialnet
13	Rodríguez et al. (2021)	Políticas públicas en salud escolar, una revisión integradora de la literatura	Revisión sistemática	Colombia	Dialnet
14	Samame (2024)	Políticas públicas de promoción de salud en factores de riesgo en pacientes diabéticos en Latinoamérica	Cualitativa	México	Dialnet
15	Montenegro et al. (2021)	Modelos para el análisis de políticas públicas en salud reportados en publicaciones científicas	Revisión sistemática	Colombia	Dialnet

En síntesis, el panorama revela un campo en consolidación que combina enfoques globales y locales, con una clara preferencia por la sistematización del conocimiento existente. No obstante, persisten oportunidades para profundizar en estudios longitudinales y evaluaciones de impacto que permitan medir de manera objetiva la efectividad de las políticas públicas en salud, especialmente en contextos vulnerables y rurales.

#### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el cuadro 2 se presenta el análisis agrupado de los estudios revisados revela patrones recurrentes en el diseño y ejecución de políticas públicas en salud en América Latina. En primer lugar, la necesidad de fortalecer las políticas de recursos humanos y el liderazgo institucional es un hallazgo transversal, ya que la falta de continuidad, la desarticulación y la baja participación social afectan la sostenibilidad de las intervenciones (Zavalaga et al., 2022; Buendía et al., 2022). La evidencia sugiere que solo mediante la institucionalización de políticas de Estado, acompañadas de liderazgo político, financiamiento estable y coordinación interinstitucional, es posible revertir esta tendencia.

En segundo lugar, la claridad metodológica y la definición de modelos de implementación se destacan como condición indispensable para la eficacia de las políticas (Núñez & Martínez, 2023; Martínez et al., 2020; Montenegro et al., 2021). La ausencia de marcos teóricos robustos y de transparencia metodológica limita la replicabilidad y evaluación de los programas, lo que demanda guías estandarizadas y marcos contextualmente adaptados. El tercer eje, superar la segmentación y fortalecer la gobernanza, muestra que la persistencia de sistemas fragmentados y la falta de coordinación entre actores debilitan la cobertura y la equidad (De Almeida et al., 2024; González-

Robledo, 2024). Las políticas inclusivas, progresistas y sustentadas en evidencia científica, equidad y comunicación efectiva son claves para revertir este problema estructural.

Asimismo, la atención primaria y el enfoque comunitario emergen como motores de equidad sanitaria (Vera-Viteri et al., 2022; Samame, 2024; Vines & Campos, 2019). Si bien se observan avances en cobertura, persisten brechas en participación comunitaria y en la acción sobre determinantes sociales de la salud, lo que obliga a articular políticas intersectoriales y actualizar estrategias preventivas frente a enfermedades crónicas. El quinto eje, gestión integral y transparencia, evidencia que la optimización de recursos y la capacidad de respuesta ante emergencias se ven favorecidas por modelos de gestión integrales y flexibles, adaptados a realidades locales y respaldados legislativamente (Villalva et al., 2024; Landeros et al., 2020). En el ámbito intersectorial, la integración educación–salud continúa siendo insuficiente, afectando la efectividad de las políticas de salud escolar (Monar-Matamoros et al., 2022; Rodríguez et al., 2021). Diseñar políticas conjuntas y establecer sistemas de evaluación continua podría generar impactos más sostenibles en el bienestar infantil y juvenil.

Finalmente, el reconocimiento de la salud como derecho y su sostenibilidad (Merino, 2024) subraya la necesidad de políticas que trasciendan la lógica mercantil y enfrenten los desafíos ambientales y sociales emergentes. Este enfoque implica una visión de la salud como bien colectivo, inseparable de la justicia social y la equidad. En conjunto, estos ejes muestran que las implicancias de política pública no se limitan a medidas técnicas, sino que requieren marcos de gobernanza robustos, participación social vinculante y adaptabilidad institucional para responder a contextos cambiantes, garantizando sistemas sanitarios más equitativos, sostenibles y resilientes.

**Cuadro 2** Patrones recurrentes en el diseño de políticas públicas en salud sugeridas a partir de los estudios revisados

<b>Patrones recurrentes en el diseño de políticas públicas</b>	<b>Estudios</b>	<b>Hallazgo clave común</b>	<b>Implicancias de política pública sugeridas</b>
<b>Fortalecimiento de políticas de recursos humanos y liderazgo institucional</b>	Zavalaga et al. (2022), Buendía et al. (2022)	Falta de continuidad, desarticulación y baja participación social en la gestión de recursos humanos en salud.	Establecer políticas de Estado con apropiación política, liderazgo fuerte, financiamiento estable y mecanismos de incentivos; mejorar coordinación interinstitucional y evitar mercantilización.
<b>Claridad metodológica y modelos de implementación</b>	Núñez & Martínez (2023), Martínez et al. (2020), Montenegro et al. (2021)	Modelos analíticos poco claros o sin declaración explícita del enfoque; ausencia de marcos teóricos robustos.	Definir y declarar el modelo usado; construir marcos adaptados a la realidad local; fomentar debates académicos y guías metodológicas.
<b>Superar segmentación y fortalecer gobernanza</b>	De Almeida et al. (2024), González-Robledo (2024)	Persistencia de segmentación en sistemas de salud y coordinación deficiente entre actores.	Diseñar políticas inclusivas y progresistas con gobernanza comunitaria; integrar evidencia, equidad y comunicación efectiva.
<b>Fortalecimiento de la atención primaria y enfoque comunitario</b>	Vera-Viteri et al. (2022), Samame (2024), Vines & Campos (2019)	Avances en cobertura pero deficiencias en participación comunitaria y acciones sobre determinantes sociales.	Consolidar mecanismos de participación rural; articular políticas intersectoriales para determinantes sociales; actualizar y coordinar políticas preventivas de enfermedades crónicas.
<b>Gestión integral y transparencia</b>	Villalva et al. (2024), Landeros et al. (2020)	Necesidad de optimizar recursos y adaptar políticas a realidades locales.	Adoptar modelos de gestión integrales con transparencia; flexibilizar marcos políticos y buscar respaldo legislativo.
<b>Enfoque intersectorial educación–salud</b>	Monar-Matamoros et al. (2022), Rodríguez et al. (2021)	Poca integración entre educación y salud; débil evaluación en salud escolar.	Diseñar políticas intersectoriales educación–salud; fortalecer evaluación continua y participación de actores escolares y comunitarios.
<b>Salud como derecho y sostenibilidad</b>	Merino (2024)	Tensiones entre salud como derecho y como bien de consumo.	Consolidar la salud como derecho humano colectivo y atender problemas ambientales y sociales emergentes.

#### 4.1 Participación social y equidad en salud

La revisión de la literatura confirma un amplio consenso en que la participación social es un factor clave para promover la equidad en salud. Tanto Zavalaga et al., (2022) como Monar et al., (2022) coinciden en que integrar a los actores comunitarios en la formulación y gestión de políticas aumenta la legitimidad y sostenibilidad de las intervenciones. Este acuerdo se refuerza con la postura de Buendía et al., (2022), quienes resaltan que la interacción multisectorial y la participación ciudadana mejoran la gobernanza y favorecen el acceso equitativo. Sin embargo, no todos los estudios profundizan en los mecanismos concretos que traducen esta participación en mejoras medibles de equidad. Por ejemplo, mientras González-Robledo (2024) subraya que la ausencia de participación efectiva conduce a fragmentación y baja capacidad de respuesta, no detalla estrategias específicas para evitar este riesgo, dejando un vacío en la operativización del concepto. Existen también matices respecto a la naturaleza de la participación. Para Zavalaga et al., (2022) la clave radica en la transparencia y la rendición de cuentas como ejes que generan confianza y reducen barreras de acceso. En contraste, Monar et al., (2022) ponen el énfasis en la gobernanza participativa y la evaluación constante, sugiriendo que la efectividad se alcanza más por el monitoreo que por la transparencia en sí misma. Este matiz abre la discusión sobre qué dimensiones de la participación son prioritarias para lograr impacto sostenido. Asimismo, aunque varios autores destacan la importancia de la coordinación intersectorial (Monar et al., 2022; Buendía et al., 2022), pocos abordan cómo superar las asimetrías de poder entre actores gubernamentales y comunitarios, un aspecto crítico que podría limitar la eficacia de estas sinergias. Este vacío teórico señala la necesidad de investigaciones que analicen la participación desde una perspectiva de poder y no solo de cooperación. En términos de implicaciones, la evidencia sugiere que sin participación social constante, el avance hacia sistemas de salud justos y accesibles es improbable. No obstante, el desafío está en transformar la participación en un proceso estructural y no meramente consultivo. Esto implica diseñar marcos institucionales que no solo recojan la voz comunitaria, sino que la incorporen de forma vinculante en las decisiones y en la distribución de recursos.

#### 4.2 Modelos y enfoques para implementación eficaz

La literatura revisada muestra un consenso general en que la diversidad de modelos para la implementación de políticas públicas en salud responde a la necesidad de adaptarse a realidades complejas y cambiantes (Nuñez y Martínez, 2023; Landeros et al., 2020). Sin embargo, este acuerdo se matiza al analizar el grado de sistematicidad y estandarización propuesto por los distintos autores. Mientras Martínez et al., (2020) priorizan la claridad metodológica como requisito para la comparación y replicabilidad de intervenciones, Montenegro et al., (2021) advierten que la falta de estandarización limita la evaluación integral y la identificación de buenas prácticas. Esta tensión entre estandarización y flexibilidad es un punto central de debate. Landeros et al., (2020) sostienen que los marcos teóricos deben ser flexibles para ajustarse a contextos sociopolíticos y epidemiológicos específicos, lo que en ocasiones entra en conflicto con la búsqueda de homogeneidad metodológica defendida por otros autores. Aunque Nuñez y Martínez (2023) y Martínez et al., (2020) reconocen que marcos como el CFIR o el Modelo Lógico aportan un esquema analítico sólido, también señalan que muchos estudios no explicitan con claridad el enfoque utilizado, generando vacíos de transparencia que dificultan la evaluación crítica de resultados. Un hallazgo recurrente es la importancia de integrar enfoques comparativos con adaptaciones locales para aumentar la efectividad de las políticas (Nuñez y Martínez, 2023). Sin embargo, persiste una laguna teórica sobre cómo operacionalizar este equilibrio en contextos con recursos limitados o alta inestabilidad institucional. Por ejemplo, Montenegro et al., (2021) valoran la estandarización como pilar para la calidad de la toma de decisiones, mientras que Landeros et al., (2020) insisten en que la flexibilidad metodológica es indispensable para la resiliencia de las políticas ante cambios imprevistos. En términos de implicaciones, la revisión sugiere que la implementación eficaz no depende de elegir entre estandarización o contextualización, sino de diseñar modelos híbridos que combinen rigurosidad en los procesos con capacidad de adaptación. No obstante, este enfoque requiere un mayor desarrollo teórico que articule de forma precisa cómo y en qué etapas del ciclo de políticas debe predominar cada componente. La escasa explicitación de estos criterios en la literatura representa un vacío relevante para futuras investigaciones.

### 4.3 Gestión, financiamiento y recursos en salud pública

La literatura coincide en que la eficiencia en la gestión y un financiamiento adecuado son pilares para la sostenibilidad y calidad de los sistemas sanitarios (Almeida et al., 2024; Vera et al., 2022; Villalva et al., 2024). Sin embargo, mientras Almeida et al. (2024) enfatizan la necesidad de fortalecer la coordinación institucional como condición para mejorar resultados, Vera et al., (2022) ponen mayor acento en evitar enfoques mercantilistas que fragmenten la prestación de servicios, lo que introduce un matiz ideológico en la interpretación de la gestión pública. Villalva et al., (2024) proponen un modelo de gestión basado en transparencia, rendición de cuentas y orientación hacia el usuario, lo que converge con la visión de Almeida et al., (2024) sobre la importancia de la evaluación permanente. Existe consenso en que la insuficiencia de recursos y la falta de articulación interinstitucional son obstáculos recurrentes, particularmente en entornos de alta vulnerabilidad (Almeida et al., 2024; Vera et al., 2022). La evidencia también revela que el fortalecimiento de infraestructura y la capacitación continua del personal sanitario generan mejoras sustanciales en eficiencia y cobertura (Villalva et al., 2024), aunque son escasos los estudios que integran estos elementos con estrategias de sostenibilidad financiera a largo plazo. De hecho, la relación entre liderazgo político y sostenibilidad, señalada por Villalva et al., (2024), aparece poco problematizada en la literatura, a pesar de su relevancia para la implementación de políticas. En síntesis, los hallazgos sugieren que una gestión pública efectiva en salud requiere equilibrar tres dimensiones que no siempre se articulan de manera coherente en los estudios revisados: i) coordinación interinstitucional, ii) suficiencia y sostenibilidad financiera, y iii) adaptación cultural y territorial de los servicios. La falta de marcos analíticos integrales que combinen estos factores representa un vacío relevante que futuras investigaciones deberían abordar para mejorar la resiliencia y la equidad de los sistemas sanitarios.

### 4.4 Atención primaria y promoción de la salud

La literatura revisada coincide en que la atención primaria y la promoción de la salud son pilares para la construcción de sistemas sanitarios más equitativos y sostenibles (Rodríguez et al., 2021; Samamé, 2024; Vines y Campos, 2019). No obstante, existen matices en el énfasis que cada autor otorga a los componentes estratégicos de este enfoque. Mientras Samamé (2024) destaca el impacto de las políticas de promoción en la reducción de enfermedades crónicas y en la mejora de la calidad de vida, Merino (2024) interpreta la atención primaria no solo como un modelo asistencial, sino como un derecho social y una estrategia de desarrollo humano. Rodríguez et al., (2021) aportan evidencia de que las políticas integrales de atención primaria han ampliado cobertura en contextos vulnerables, pero el grado en que dichas intervenciones logran sostenibilidad a largo plazo no siempre está documentado. En cambio, Vines y Campos (2019) enfatizan el valor del enfoque intersectorial para actuar sobre determinantes sociales, un aspecto que otros estudios reconocen pero desarrollan de forma más marginal. Esta diferencia evidencia una brecha en la integración operativa entre acciones de promoción y políticas intersectoriales. Existe consenso en que la educación en salud y el empoderamiento comunitario son herramientas clave para aumentar la adherencia a intervenciones preventivas (Samamé, 2024; Vines y Campos, 2019). Sin embargo, la literatura muestra escasa problematización sobre las barreras culturales y estructurales que limitan su implementación en comunidades con baja participación cívica o escasos recursos. De igual forma, aunque Merino (2024) subraya la necesidad de financiamiento estable y compromiso político para consolidar la atención primaria, pocos estudios examinan de manera crítica los mecanismos concretos para garantizar estas condiciones en escenarios de restricción presupuestaria. En síntesis, los hallazgos apuntan a que la efectividad de la atención primaria y la promoción de la salud depende de un equilibrio entre tres factores: i) un marco político que la reconozca como derecho y la financie de forma sostenida; ii) la articulación intersectorial para abordar determinantes sociales; y iii) la participación activa de comunidades empoderadas. La literatura revisada, aunque rica en diagnósticos, presenta vacíos en cuanto a propuestas operativas para integrar estos componentes en políticas nacionales de forma coherente y sostenible.

## 5. CONCLUSIONES

La revisión de la literatura evidencia que la participación social, la equidad, la gestión eficiente y la promoción de la salud son dimensiones interrelacionadas y fundamentales para fortalecer los sistemas de salud pública en contextos latinoamericanos. Los diferentes enfoques y modelos analizados demuestran que la integración de la ciudadanía en la toma de decisiones, junto con la transparencia y la articulación multisectorial, contribuye a la legitimidad, sostenibilidad y pertinencia de las políticas públicas. Asimismo, la atención primaria y la promoción de la salud emergen como ejes estratégicos, capaces de incidir tanto en la reducción de desigualdades como en la transformación social a través del empoderamiento y la educación. Asimismo, los hallazgos son transferibles a otros contextos fuera de América Latina que comparten desafíos estructurales similares —como fragmentación del sistema, inequidades de acceso y debilidad institucional—, siempre que se realicen adaptaciones culturales, políticas y normativas pertinentes. Esta transferibilidad amplía el valor del presente estudio y ofrece una base para el diseño de políticas en regiones con condiciones socioeconómicas análogas.

El análisis comparativo entre diversas experiencias nacionales y regionales resalta la importancia de adoptar marcos teóricos flexibles y adaptativos, que permitan contextualizar las políticas de salud según realidades específicas. La evidencia revisada muestra que los sistemas de salud más resilientes son aquellos que logran combinar estandarización y contextualización, aprovechando el conocimiento local y científico para diseñar intervenciones eficaces y ajustables. Además, el financiamiento adecuado, el fortalecimiento institucional y la participación comunitaria constante resultan determinantes en la consolidación de sistemas equitativos y universales, capaces de responder a los retos sociales y epidemiológicos emergentes.

Si bien los avances en el diseño e implementación de políticas públicas en salud son notables, subsisten desafíos en la coordinación intersectorial, la sostenibilidad financiera y la superación de barreras estructurales para el acceso universal. La literatura consultada coincide en que solo una visión integral, donde la participación social y la promoción de la salud sean pilares, puede transformar de manera duradera los sistemas sanitarios. Esto exige liderazgo político, compromiso comunitario y una vigilancia continua sobre los impactos y resultados de las políticas, manteniendo una actitud de aprendizaje e innovación permanente.

Finalmente, se enfatiza que el fortalecimiento de los sistemas sanitarios no depende únicamente de intervenciones técnicas, sino de un liderazgo político sostenido, una ciudadanía empoderada y una gobernanza multisectorial comprometida con la justicia sanitaria. Futuros estudios deberán profundizar en evaluaciones longitudinales y comparativas, incorporando variables contextuales, de género y de diversidad cultural, para medir con mayor precisión el impacto real de las políticas públicas en la salud y el bienestar de las poblaciones.

Entre las principales limitaciones del presente análisis se encuentra la falta de indicadores homogéneos y la escasa disponibilidad de evaluaciones longitudinales dificultan el seguimiento sistemático de los impactos a largo plazo de las políticas públicas en salud. Para futuras investigaciones, se recomienda el desarrollo de estudios comparativos multinivel y longitudinales que integren variables contextuales, de género y de diversidad cultural en el análisis de la equidad y la participación social. También resulta pertinente profundizar en el diseño y evaluación de modelos híbridos de gestión y atención primaria, explorando la interacción entre innovación tecnológica, gobernanza local y sostenibilidad financiera. Esto permitirá generar evidencia más sólida para la toma de decisiones y el perfeccionamiento de políticas públicas en salud.

### **Declaración de conflicto de interés**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés relacionado con esta investigación.

### **Declaración de uso de inteligencia artificial**

Los autores informan que las herramientas de Inteligencia Artificial fueron empleadas únicamente como recurso de apoyo durante la elaboración de este artículo, sin reemplazar el análisis reflexivo, el pensamiento crítico ni el aporte intelectual propio. Mediante la aplicación de diversos programas

de detección de similitud, se verificó la inexistencia de plagio. Asimismo, aseguran que este manuscrito constituye un trabajo original y que no ha sido redactado ni difundido previamente en plataformas digitales, incluidas aquellas basadas en inteligencia artificial.

## Referencias bibliográficas

- Alderwick, H., Hutchings, A., Briggs, A., et al. (2021). The impacts of collaboration between local health care and non-health care organizations and factors shaping how they work: A systematic review of reviews. *BMC Public Health*, *21*, 753. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10630-1>
- Banco Mundial. (2024). *Informe de estado e implementación: Mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y eficiencia en Colombia (P169866)*. <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099122324131017392/pdf/P1698661168c040051a72b161f23d7c58f7.pdf>
- Bhopal, A., Getnet, F., & Manga, S. (2023). Caught in the crossfires: The Virchow Prize, its inaugural winner, and the quest to decolonise global health. *BMJ Global Health*, *8*, e013272. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-013272>
- Buendía, A. R., Cárdenas, W., Villanueva, R. E., & Lescano, G. S. (2022). Políticas públicas en Sistema Nacional de Salud en el Perú. *Revista Venezolana De Gerencia*, *27*(99), 1280–1291. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.27.99.27>
- Chao, K., Sarker, M. N. I., Ali, I., Radin Firdaus, R. B., Azman, A., & Mohammed Shaed, M. (2023). Big data-driven public health policy making: Potential for the healthcare industry. *Heliyon*, *9*(9), e19681. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19681>
- De Almeida, P. F., Giovanella, L., Schenkman, S., Franco, C. M., Duarte, P. O., Houghton, N., Báscolo, E., & Bousquat, A. (2024c). Perspectivas para las políticas públicas de Atención Primaria en Salud en Suramérica. *Ciência & Saúde Coletiva*, *29*(7). <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.03792024>
- Dow, R., Warran, K., Letrondo, P., & Fancourt, D. (2023). The arts in public health policy: Progress and opportunities. *The Lancet Public Health*, *8*(2), e155–e160. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00313-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00313-9)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2024). *Informe de análisis de situación de la mortalidad materna para América Latina y el Caribe*. <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/2024-12/LAC.pdf>
- Francis, A., Harhay, M. N., Ong, A. C. M., et al. (2024). Chronic kidney disease and the global public health agenda: An international consensus. *Nature Reviews Nephrology*, *20*, 473–485. <https://doi.org/10.1038/s41581-024-00820-6>
- González-Robledo, M. C. (2023). Las políticas públicas: elementos clave para abordar los problemas de salud de la población. *Hacia La Promoción de La Salud*, *28*(2), 9–11. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2023.28.2.1>
- Haselbeck, A. H., Im, J., Prifti, K., Marks, F., Holm, M., & Zellweger, R. M. (2022). Serology as a tool to assess infectious disease landscapes and guide public health policy. *Pathogens*, *11*(7), 732. <https://doi.org/10.3390/pathogens11070732>
- Landeros, E., Arroyo, F. J., & Rodríguez-Hernández, M. de J. (2020). Formulación de políticas públicas en salud durante la pandemia de COVID-19 en países americanos. *SANUS Revista De Enfermería*, *5*(16), 1–10. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.227>
- Lange, K. W. (2021). Rudolf Virchow, poverty and global health: From “politics as medicine on a grand scale” to “health in all policies”. *Global Health Journal*, *5*(3), 149–154. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2021.07.003>
- Lange, K. W. (2022). Rudolf Virchow as a pioneer of both biomedicine and social medicine. *Scandinavian Journal of Public Health*, *50*(7), 805–809. <https://doi.org/10.1177/14034948211048289>
- Lazarus, J. V., Mark, H. E., Anstee, Q. M., et al. (2022). Advancing the global public health agenda for NAFLD: A consensus statement. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, *19*, 60–78. <https://doi.org/10.1038/s41575-021-00523-4>

- Martínez, G. M., Montoya, A. C., & Franco-Giraldo, Á. (2020b). Modelos para el análisis de políticas públicas en salud reportados en publicaciones científicas. *Gaceta Sanitaria*, 35(3), 270-281. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.11.007>
- Merino, C. (2024). La construcción de la política pública de salud. *Cuadernos Médicos Sociales (Chile)*, 64(3), 25-30. <https://doi.org/10.56116/cms.v64.n.3.2024.2100>
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Documento técnico: Agenda digital del sector salud 2020–2025*. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5165.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (2025). *Informe N.º D00005-2025-UFGCS-MPZ-MINSA: Fortalecimiento de la gestión de riesgos en la atención y la mejora continua de la calidad mediante la aplicación de rondas de seguridad del paciente*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7778904/6570347-informe-n-d00005-2025-ufgcs-mpz-minsa.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (2025). *Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados*. [https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000\\_sqcalidad-2.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_sqcalidad-2.pdf)
- Ministerio de Salud del Perú. (2025). *Plan estratégico institucional 2025–2030*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7592943/6442823-plan-estrategico-minsa-2025-a-2030.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. (2024). *Informe de gestión 2023*. <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Documents/Informe-de-gestion-290124.pdf>
- Ministerio de Salud, Chile. (2022). *Estrategia nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2030*. <https://cens.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-al-2030.pdf>
- Ministerio de Salud, Ecuador. (2022). *Plan decenal de salud 2022–2031: Resumen ejecutivo*. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan\\_decenal\\_Salud\\_2022\\_ejecutivo.18.OK\\_.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/07/Plan_decenal_Salud_2022_ejecutivo.18.OK_.pdf)
- Monar-Matamoros, N. M., Monar-Matamoros, W. J., García-Bautista, S. S., & Calderón-Proañó, R. S. (2022). Políticas públicas en educación y derechos humanos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 7(13), 92. <https://doi.org/10.35381/r.k.v7i13.1644>
- Montenegro, G., Carmona, A., & Franco-Giraldo, Á. (2021). Modelos para el análisis de políticas públicas en salud reportados en publicaciones científicas. *Gaceta Sanitaria*, 35(3), 270–281. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.10.010>
- Nuñez, L. P. C., & Martínez, G. M. (2023b). La implementación de las políticas públicas en salud: revisión narrativa de modelos para su análisis. *Salud Uninorte*, 39(03), 1153-1175. <https://doi.org/10.14482/sun.39.03.258.963>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025b). *Seguridad del paciente*. Oficina Regional para el Sudeste Asiático. <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/patient-safety>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025c). *Seguridad del paciente*. Oficina Regional para África. <https://www.afro.who.int/health-topics/patient-safety>
- Organización Mundial de la Salud. (2025a). *Calidad de la atención*. <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Servicios de salud de calidad: Guía de planificación*. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56398/9789275325957_spa.pdf)
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- Puhl, R. M. (2025). Facing challenges for reducing weight stigma in public health policy and practice. *Annual Review of Public Health*, 46, 133–150. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-060722-024519>
- Rodríguez, D. M., Martínez, C. N., Angarita, D. C., & Niño, C. A. (2021). Políticas públicas en salud escolar, una revisión integradora de la literatura. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 20. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.ppse>

Samamé, G. F. (2024). Políticas públicas de promoción de salud en factores de riesgo en pacientes diabéticos en Latinoamérica. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(3), 947-959. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2088>

Søvdold, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: An urgent global public health priority. *Frontiers in Public Health*, 9, Article 679397. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>

Vera-Viteri, L., Cuadros-Ocampo, C. I., & Zambrano-Chavarría, M. E. (2022). Impacto de las políticas públicas de salud en zonas rurales ecuatorianas. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 10(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-01322022000200025&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322022000200025&lng=es&tlng=es)

Villalva, J. T. T., Carbajal Llauce, C. T., Moran, G. E. P., Rosado, F. V. M., & Galarza, N. E. S. (2024). Public management model for user satisfaction in health centers. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 28(Special), 380–390. <https://doi.org/10.47460/uct.v28ispecial.837>

Vinces Centeno, M. R., & Campos Vera, N. A. (2019). Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas. *Dominio de las Ciencias*, 5(4), 477-508. <https://doi.org/10.23857/dc.v5i1.1056>

Wong, B. L. H., Maaß, L., Vodden, A., van Kessel, R., Sorbello, S., Buttigieg, S. (2022). The dawn of digital public health in Europe: Implications for public health policy and practice. *The Lancet Regional Health – Europe*, 14, 100316. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100316>

Zavalaga, L. F. L., Quiroz, J. A. C., & Silva, C. C. (2022b). Análisis de Políticas Públicas en Salud: el caso de recursos humanos en el Perú. *Revista Médica Herediana*, 33(3), 178-186. <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i3.4338>

Recibido: 30/05/2025; Aprobado: 18/07/2025; Publicado: 30/09/2025



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons  
Atribución-NoComercial 4.0 Internacional