

## Revisión bibliográfica del derecho al acceso de los servicios de Salud ex\_post Pandemia en Latinoamérica

María Luisa Altamirano Reátegui<sup>1\*</sup>, José Luis Nepo Mesta<sup>2</sup>, Jesús Manuel Gonzales Herrera<sup>3</sup>,  
Nilton Isaias Cueva Quezada<sup>1</sup>, Gerardo Francisco Ludeña González<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo. Perú.

<sup>2</sup> Universidad San Martín de Porre. Perú.

<sup>3</sup> Universidad Señor de Sipán Chiclayo. Perú.

\* Autor para correspondencia: María Luisa Altamirano Reátegui, maltamiranor@ucvvirtual.edu.pe

(Recibido: 20-09-2023. Publicado: 30-10-2023.)

DOI: 10.59427/rcli/2023/v23cs.2562-2569

### Resumen

La pandemia del COVID-19 ha generado a nivel mundial y de América Latina una crisis multisectorial que abarca tres ámbitos: sanitaria, económica y social y ha expuesto estas desigualdades al acceso del sistema sanitario como las interrupciones de los servicios esenciales de salud, lo cual ha ampliado aún más las brechas en el acceso a la atención de este servicio indispensable en la sociedad. Las enfermedades no transmisibles son más prevalentes en los grupos que han sufrido un mayor impacto de los determinantes sociales de la salud deficientes y se han asociado con una mayor probabilidad de presentar un cuadro grave de COVID-19 e incrementar su ratio de mortalidad. Asimismo, se proyecta que las interrupciones en la prestación de servicios esenciales de salud para las enfermedades no transmisibles como la salud mental o las enfermedades transmisibles como la infección por el VIH, la tuberculosis y la malaria, así como los servicios de salud materno infantil (como la salud sexual y reproductiva) incrementen los resultados deficientes en materia de gestión de servicios y cobertura. Otros retos son una mayor frecuencia de la violencia interpersonal y la inseguridad alimentaria. Los países de la Región de las Américas han respondido a las interrupciones causadas por la pandemia con la prestación de servicios de salud mediante la telemedicina y otras soluciones digitales, y la aceleración de las intervenciones de apoyo de los servicios sociales. A medida que la vacunación contra la COVID-19 crea la oportunidad de superar la pandemia, los países deben fortalecer su atención primaria de salud y sus servicios de salud esenciales a fin de garantizar la equidad, para que la Región logre la cobertura universal de salud en cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se concluye que el sistema de salud a nivel mundial frente al COVID-19, ha tenido muchas deficiencias, por ejemplo, el desencadenamiento por la falta de capacidad resolutoria de los establecimientos de salud, recursos humanos (profesionales de la salud) y recursos materiales (equipamiento médico e infraestructura) perjudicando a muchos usuarios al acceso de atención, tratamientos y medicina.

**Palabras claves:** Pandemia, COVID-19, acceso a la salud, cobertura de atención primaria, derecho a la salud.

### Abstract

The COVID-19 pandemic has generated a multi-sector crisis worldwide and in Latin America that covers 3 areas: Health, economic and social, and has exposed these inequalities in access to the health system as well as interruptions in essential health services, which has further widened the gaps in access to care of this essential service in society. Non-communicable diseases are more prevalent in groups that have suffered a greater impact from poor social determinants of health and have been associated with a greater probability of presenting a severe case of COVID-19 and increasing their mortality rate. Disruptions in the provision of essential health services for non-communicable diseases such as mental health or communicable diseases such as HIV, tuberculosis and malaria, as well as maternal and child health services are also projected to occur (such as sexual and reproductive

health) increase poor results in terms of service management and coverage. Other challenges include an increased frequency of interpersonal violence and food insecurity. Countries in the Region of the Americas have responded to the disruptions caused by the pandemic by providing health services through telemedicine and other digital solutions, and accelerating social service support interventions. As COVID-19 vaccination creates the opportunity to overcome the pandemic, countries must strengthen their primary health care and essential health services to ensure equity, so that the Region achieves universal health coverage in compliance with the Sustainable Development Goals. It is concluded that the global health system in the face of COVID-19 has had many existing deficiencies, for example, the triggering due to the lack of resolution capacity of health establishments, human resources (health professionals) and material resources. (Medical equipment and infrastructure) harming many users' access to care, treatments and medicine.

**Keywords:** *Pandemic, COVID-19, access to health, primary care coverage, right to health.*

## 1. Introducción

La COVID-19 afectó de manera radical el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles a nivel mundial. Los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles (ENT) se han visto muy afectados desde inicio de pandemia de la COVID-19 en la región de las Américas. Esta información fue recabada mediante una encuesta de la Organización Panamericana de la Salud en conjunto con la Organización Mundial de la Salud. Dicha encuesta virtual que fue aplicada en 4 semanas en el mes de mayo del 2020, a 158 países y a nivel regional a 28 Estados Miembros de la OPS, el cual solo confirmó que el impacto es mundial y que la interrupción de los servicios de salud de rutina constituye una amenaza para la salud de las personas que viven con enfermedades crónicas. En una teleconferencia de prensa organizada por la Alianza de Enfermedades No Transmisibles (ENT), Coalición Latinoamérica Saludable y México Salud-Hable, el director del departamento de Enfermedades no Transmisibles y Salud Mental de la OPS señaló que: “Esta situación es muy preocupante porque pone a las personas que viven con ENT en mayor riesgo de enfermarse gravemente si se infectan con COVID-19 y morir” (Anselm, 2020).

Es importante precisar, desde el inicio de la pandemia, los servicios de salud de rutina fueron en este caso reorganizados o interrumpidos y muchos dejaron de brindar atención a las personas en tratamiento contra enfermedades como el cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes, asimismo muchos trabajadores de la salud que solían brindar esta atención fueron redirigidos a la respuesta de COVID-19. “El tratamiento y los cuidados para estas personas debe continuar” (Hennis 2020). Según Nique et al. (2020), refiere que el avance de la pandemia de la COVID-19 a nivel mundial, ha desatado una crisis en los sistemas sanitarios en todos los países, con respecto al Perú, los profesionales de las ciencias de la salud, los pacientes y sus familias, el seguir lineamientos de otras realidades sobre el manejo de pacientes, el desabastecimiento de los recursos, la corrupción y la poca capacidad resolutive del diagnóstico viral, el cual ha conllevado al desánimo de los profesionales como médicos y enfermeras, quienes al brindar atención y cuidado a los pacientes también experimentan incapacidad y vulnerabilidad ante la pandemia, asimismo es necesario reflexionar sobre el impacto de la pandemia en la población, así como nuestro sistema de salud, para lo cual es importante volver al estudio de la atención sanitaria, el cuidado humano integral, modelos o corrientes en bioética vigentes, principios éticos personalistas para su abordaje; con la finalidad de brindar unos lineamientos y recomendaciones a tener en cuenta en la gestión y práctica biomédica ante la crisis causada por el SARS-CoV-2.

Es importante señalar, que antes de la COVID-19, el 81 % de todas las muertes en las Américas se debieron a ENT. Se estima que 62 millones de personas en las Américas tiene mayor riesgo de enfermarse gravemente y morir si se infectan con COVID-19 por vivir con una enfermedad crónica. El acceso limitado a los servicios de salud ambulatorio se ha visto interrumpidos en 18 países encuestados (64 %), dos los han interrumpido completamente y en siete países (25 %) han permanecido abiertos. Estas interrupciones han afectado todo tipo de atención para personas con ENT, pero más aún para servicios de diabetes, hipertensión, cuidado dental y rehabilitación. Con respecto a la reasignación de personal, en la mayoría (89 %) de los países de las Américas que respondieron a la encuesta, el personal de los ministerios de salud que trabajaba en la esfera de las ENT fue parcial o totalmente reasignando para apoyar la respuesta de la COVID-19.

## 2. Bases teóricas de la investigación

Ante la situación generada por la COVID-19, el Estado peruano buscó fortalecer su capacidad de respuesta a través de la mejora de servicios, el cual estaba destinado directamente a la atención de casos de la COVID-19, como por ejemplo el incremento de camas de unidad de cuidados intensivos (UCI), compra de respiradores, compra de equipos de protección para el personal sanitario, compra de oxígeno medicinal, entre otros, no tomando en consideración a otros servicios, suspendidos o sin directivas que guen su accionar. Los servicios más afectados se encontraron los de salud sexual y reproductiva (SSR), esto se ha visto reflejado en indicadores como mortalidad

materna, necesidades insatisfechas en métodos de planificación familiar, entre otros, se agravaron para la salud reproductiva, como la provisión de anticoncepción para adolescentes y la provisión de aborto terapéutico (Juárez et al., 2020).

Riggirozzi (2020), refiere que una de las incertidumbres que provocan las pandemias, es que las enfermedades de pronta transmisión y largo alcance, como en el caso del coronavirus, propulsan a la inequidad, perjudican los logros económicos de los países y de su ciudadanía, obstaculizando los objetivos y programas de desarrollo sostenible, a ello se suma la pertenencia racial, los sesgos culturales y los roles de género son factores que profundizan desproporcionadamente los riesgos de la población más vulnerables, asimismo señala que la salud pública ha sido un área muy sensible, donde la instancia dominante de organización y provisión política ha sido el Estado, hay determinantes de la salud que se extienden más allá del territorio nacional, hay determinantes de salud pública asociados con enfermedades, que migran a través de las fronteras y de las economías interdependientes.

Es importante precisar, que desde el primer caso reportado por el nuevo coronavirus en el Perú se han implementado distintas estrategias para mejorar los servicios de salud, con gran énfasis en la respuesta hospitalaria. En el presente artículo, hacemos un recuento de las acciones orientadas al primer nivel de atención de salud que el gobierno peruano intenta implementar (Padilla et al., 2020). En tal sentido, se propone medidas clave a cumplir como implementación de clínicas de sintomáticos en el primer nivel de atención de salud, cuidados sanitarios en domicilio, inserción de médicos de familia y uso intensivo de consultas telefónicas y otra TICs por al adoptarse e implementarse a la realidad peruana, lograrían una respuesta más efectiva ante la pandemia por COVID-19 (Villanueva et al., 2020). Según Gutiérrez et al. (2021), el impacto económico en la calidad de los servicios de salud en el marco de la pandemia COVID-19 en el Perú es muy grande y esto se ve reflejado en la situación de salud que atraviesa el Perú, siendo una seria responsabilidad la asignación de presupuesto destinados a las diversas actividades que necesitan los establecimientos de salud (EESS), para una atención oportuna, segura y con calidad, tomando en consideración que la calidad de los servicios de salud está orientada a los pacientes, con un enfoque de procesos, pero sobre todo una toma de decisiones basados en hechos.

Para Huamán (2021), en su artículo Impacto Económico y Social de la COVID-19 en el Perú concluye que la crisis sanitaria generada por la COVID-19 se ha visto reflejado las deficiencias existentes en el sistema de salud, desencadenando la falta de capacidad resolutive de los establecimientos de salud, recursos humanos (profesionales de la salud) y recursos materiales (equipamiento médico e infraestructura). Sorokin et al. (2020) también refiere que uno de los efectos de esta pandemia que más afectado al desarrollo del Perú, ha sido el incremento de los niveles de pobreza, pobreza externa y desigualdad social, por lo cual, las primeras medidas que adopte el Gobierno post-COVID-19 deben estar orientadas a reducir estos niveles.

Giovanella et al. (2021) recalca que los tres niveles del Gobierno, así como las instituciones públicas y privadas, deberán planificar acciones o medidas de carácter político, económico y social, cuya base será la búsqueda de un equilibrio entre los protocolos sanitarios y el reinicio eficiente de operaciones financieras, para lograr una recuperación adecuada de las actividades económicas.

Para Villanueva et al. (2020), señala que el primer nivel de atención de salud tiene una aposición única para manejar las necesidades de la población durante la pandemia de la COVID-19, asimismo en la forma como se organice, llevará a una mejor calidad de los servicios de salud, optimizando los recursos y prolongando la vida de muchas personas. Precisa que por la naturaleza del cuadro epidemiológico y el cambio a fase de transmisión comunitaria de la COVID-19, es necesidad fortalecer el PNA en nuestro país y ejecutar estrategias de forma activa y organizada con los otros niveles de atención de salud, éstas están normadas desde el Ministerio de Salud y es importante que las autoridades sanitarias las implementen a corto plazo.

Para Delgado et al. (2022), elaborar un artículo cuyo tema es las percepciones y experiencias de los profesionales de la salud sobre la aplicación de la norma de manejo y tratamiento de la anemia en menores de tres años durante la pandemia de la COVID-19, tiene un importante objetivo, el de comprender las percepciones y experiencias de los profesionales de la salud sobre la aplicación de la directiva, para el manejo y tratamiento de anemia en los niños menores de tres años, durante la pandemia de la COVID-19 en Lima Metropolitana, año 2020. Para Cabezas (2019), editor General de la Revista Peruana de Medicina experimental y Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, señala que en esta revista incluye artículos de simposio escritos por profesionales con experiencia, tratando temas relacionados a la atención médica y el sistema de salud, por ejemplo el Dr. Oscar Ugarte aborda la gobernanza y rectoría de la calidad de servicios de salud, resaltando el cuidado de las personas y de su salud, el cual es una función primaria de la familia y la sociedad desde épocas ancestrales y que últimamente la ley de Aseguramiento Universal en Salud del 2009. Así mismo Huaman (2021), mencionó que, corresponde proponer acciones de modificación del marco legal incorporado en el derecho de todos los ciudadanos al cuidado integral de la salud centrado en la persona, así como el lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos, así como el fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud en la conducción del proceso de Seguridad Social Universal.

De otro lado, Chávez et al. (2022) señalan que la gran carga de enfermedad generada por las enfermedades no transmisibles y por las enfermedades transmisibles y el efecto de las determinantes sociales y del cambio climático, seguirán en todo momento, es por ello que los servicios de salud en todos sus niveles afronten estos desafíos a través de sus redes, un servicio con calidad, calidez y humanismo puede ser una realidad, el termómetro para evaluar que se cumple con los preceptos enunciados será cuando los profesionales de salud y los políticos tengan la decisión de recibir su atención médica en los servicios públicos de salud, al igual que los ciudadanos de a pie. Para Rivera et al. (2020), con respecto a los determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis, concluye que el presente estudio que hicieron, determinaron la existencia de barreras contextuales y del sistema de salud que impiden el acceso a los pacientes con tuberculosis y si éstos no lo tienen en consideración se podría dificultar la adherencia del tratamiento de tuberculosis, además señala que conseguir actuar dentro de una lógica que privilegie una asistencia centrada en el paciente, considerando en este caso su singularidades y autonomía frente al proceso terapéutico puede tornarse una tarea difícil para los servicios de salud donde la demanda supera los recursos y estructura. A nivel internacional, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que la prolongación de la crisis sanitaria está estrechamente relacionada con el avance lento y desigual de los procesos de vacunación en la Región, un promedio, en América Latina y el Caribe se registra una cobertura de vacunación de un 30% de la población con esquema completo. Chile y Uruguay se encuentran cercanos al 70%, la mayoría de los países aún no alcanzan el objetivo original de la cobertura mínima del 20%. (OPS, 2020).

Espín et al. (2022), mencionan que, en solo cuatro meses, la pandemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 ha generado mucho estrés no sólo en el sistema sanitario, sino en la sociedad. En España, según Carrillo et al. (2022), el Sistema Sanitario precisa que debe adaptarse a los cambios previsibles, no solo en atención en la que abarca nuevas tecnologías y telemedicina, sino también en la prevención y promoción de la salud como parte fundamental de la atención que ellos prestan. El autor refiere que se enfrentan a amenazas y también a oportunidades en la prevención clínica, a las que el Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud no debe ser ajeno, reafirmando las características necesarias para preservar por su gran valor la atención primaria de manera longitudinal y accesible en el nuevo contexto de la era COVID-19.

Según Martín et al. (2022), refieren que la pandemia de la COVID-19 ha afectado de manera intensa a España, pese al nivel de desarrollo y la elogiada solidez de su Sistema Nacional de Salud, ante esta situación han analizado como mejorar la respuesta, a través de una evaluación independiente multidisciplinaria de la esfera sanitaria, política y socioeconómica, se inspiraron en los requerimientos formulados por el panel independiente de la Organización Mundial de la Salud y en las experiencias evaluativas en otros países, y detallamos la propuesta de aspectos multidimensionales que deben valorarse (Palacios et al., 2022).

Entre otros, a opinión de Guillen (2018), la pandemia de la COVID-19, ha afectado de manera intensa por ejemplo a España, pese a su nivel de desarrollo y la elogiada solidez de su Sistema Nacional de Salud, es así que, para comprender qué ha pasado e identificar cómo mejorar la respuesta creemos imprescindible una evaluación independiente multidisciplinaria de la esfera sanitaria, política y socioeconómica. En este trabajo proponen objetivos, principios, metodología y dimensiones a evaluar, además de esbozar el tipo de resultados y conclusiones esperadas. Se inspiraron en los requerimientos formulados por el panel independiente de la Organización Mundial de la Salud y en las experiencias evaluativas en otros países, detallando propuestas de aspectos multidimensionales que deben valorarse. A opinión de Martín et al. (2022), la idea fue comprender aspectos claves en los ámbitos estudiados y su margen de mejora en lo relativo a preparación, gobernanza, marco normativo, estructuras del Sistema Nacional de Salud (atención primaria, hospitalaria y de salud pública), sector de educación, esquemas de protección social, minimización del impacto económico, y marco y reformas en el ámbito laboral para una sociedad más resiliente.

Según Castañeda et al. (2021), las pandemias son graves problemas sanitarios el cual tiene una repercusión social. La pandemia de la COVID-19 sigue representando una gran catástrofe con severos impactos sanitarios y sociales en sistemas de salud y en las estructuras organizativas socios comunitarios débiles, con una mortalidad global próxima de cinco millones de fallecidos, el cual sobrepasa en la Región de las Américas, con procesos de vacunación lentos. Las consecuencias socioeconómicas, más visibles son drásticas caídas economías nacionales y regionales, severas limitaciones de movilidad nacional e internacional y predominio incontrolados trastornos psicosociales de la población.

Es así que para Padilla et al. (2020), la COVID-19 ha generado muchos cambios en el sistema sanitario y sobre todo en la Atención Primaria. La Pandemia ha marcado un antes y un después en el nivel organizativo en los centros de salud, la manera de abordar las demandas y necesidades de los pacientes y en su desempeño de la Medicina Familiar, refiere también que, en marzo de 2020, se veía con mucha preocupación cómo la Atención Primaria era invisible para las administraciones. La forma como se abordó la atención inicialmente en la pandemia con un enfoque hospital centrista ha condicionado el diseño organizativo a lo largo de las diferentes oleadas. La Atención Primaria no disponía de pruebas para el diagnóstico de la COVID-19, siendo testigos de cómo la inquietud y el

miedo se apoderaba de los médicos de familia, sobre todo en comunidades autónomas (CCAA) en las que el virus azotaba con fuerza a la población, la Atención Primaria siempre se mantuvo cerca de la ciudadanía, priorizando la atención telefónica y dando respuesta a las demandas de los pacientes, muy especialmente al abordaje de la COVID-19, también gestionó y resolvió en el domicilio los casos leves o moderados que no necesitaban ingreso hospitalario (Tranche et al., 2021). La pandemia de COVID-19 ha planteado desafíos éticos trascendentales, la humanidad ha utilizado masivos volúmenes de negociación, ignorancia u olvido internacional, una nueva definición de normalidad que adquirirá en el transcurrir de los años. Refiere también que cada aspecto de esta nueva configuración existencial tendría repercusiones en el campo de la salud mental individual y colectiva, configurando un escenario aún más complicado porque cambios de tipo socio-cultural y principios éticos (en medicina y en cualquier otro campo) cuentan con agendas conflictivas (Alarcón, 2020).

Con respecto a los derechos digitales en Argentina, Brasil y México durante la pandemia de la COVID-19. Bizberge y Segura (2020), precisan que se ha realizado estudios sobre las estrategias, actores, condiciones y debates sobre los derechos digitales durante la pandemia de la COVID-19 en México, Argentina y Brasil. El abordaje teórico define la comunicación como un derecho humano fundamental y las políticas de la comunicación, con respecto al enfoque metodológico señala que es un análisis comparativo teórico-normativo y socio-político. Los ejes de debate giraron en torno a los derechos digitales de acceso, privacidad y libertad de expresión asimismo precisa que las políticas estatales variaron en función de la orientación política de sus gobernantes, de los enfoques de políticas públicas preexistentes y las adoptadas frente a la COVID-19 y las relaciones de fuerza existentes entre los actores involucrados en cada país y por último refiere que las empresas desarrollaron estrategias regresivas de las que se tuvo que dar marcha atrás y algunas progresivas pero excepcionales; la sociedad civil y los organismos internacionales impulsaron soluciones progresivas y de largo plazo. La pandemia de la COVID-19 ha tenido un impacto socioeconómico en América Latina y el Caribe, la caída de la actividad económica y del empleo ocasionó un deterioro de indicadores de bienestar social como la pobreza y la desigualdad, el trabajo de investigación que han realizado estos autores describe los efectos de la pandemia y muestran los avances de la recuperación hasta el momento, así como los desafíos para las políticas públicas que representa para su región (Arreaza et al., 2021).

Según Ramírez et al. (2020), la pandemia por el COVID-19 es una emergencia de salud pública de preocupación internacional y mundial, sin precedentes en el siglo XXI y hoy en día representa un gran desafío a la salud mental asimismo señala que estudios en epidemias anteriores han revelado una profunda y amplia gama de consecuencias psicosociales a nivel individual y comunitario durante los brotes, también son múltiples las alteraciones psicológicas asociadas, que van desde síntomas aislados hasta trastornos complejos, con un deterioro marcado de la funcionalidad, como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés posttraumático, cabe precisar que en este contexto señalan que es necesario que las entidades de salud mental desarrollen estrategias que permitan reaccionar con destreza y que logren un soporte al personal de salud y a la población afectada con la finalidad de reducir el impacto psicológico y de los síntomas psiquiátricos.

Arévalo y Alvarado (2020), refieren que el trabajo de investigación realizado analiza el escenario económico y político de Ecuador en el contexto de la pandemia de la COVID-19, toman como referencia las principales cifras económicas que demuestran la existencia de una crisis económica previa a la llegada de la pandemia en Ecuador. Mendoza (2018), con respecto al contexto político resalta la falta de credibilidad del gobierno que refleja un contexto de emergencia y aumenta la desconfianza de la ciudadanía en Ecuador, lo cual puede significar un cambio entre la relación Estado, mercado y sociedad, generando crisis y desbalance de medidas económicas y políticas.

### 3. Metodología

El enfoque fue de revisión bibliográfica del método cualitativo, con diseño multimodal fenomenológico, desde el método híbrido con criterio crítico abductivo. La revisión fue intencional desde el análisis de artículos estructurados a partir de los antecedentes encontrados en la base de datos de revistas indexadas de rigor científico, únicamente en español, con una antigüedad de 5 años. En el proceso de análisis de la información se ha instrumentalizado un registro de información recopilando artículos de las revistas indexadas SCIELO, SCOPUS y Google Académico, recogiendo el contenido dogmático de las mismas además de las palabras clave y descriptores, basado en las categorías desarrolladas, con narrativa de los artículos seleccionados bajo los criterios de inclusión y exclusión del soporte prisma habiendo discernido y referido a 20 artículos contenidos en la introducción y dejado de lado cinco artículos los cuales no tenían relación directa con la investigación.

#### Búsqueda de estudios

Se efectuó una indagación bibliográfica con Mendeley específicamente en la base de datos SCIELO, SCOPUS y Google Académico para lo cual se tuvo como criterio la consulta por títulos, resúmenes y por las palabras clave Derecho al acceso de los servicios de Salud.

#### 4. Resultados y discusión

De acuerdo a todo lo señalado, esta investigación de revisión bibliográfica del derecho al acceso de los servicios de salud en Latinoamérica ex post pandemia, cada Estado debe implementar y complementar las contingencias con respecto al manejo al acceso de la salud en atención del primer nivel en tiempos de pandemia, de tal manera que ningún usuario se quedé sin atención y acceso a los servicios de la salud, que todo sea atendido en cualquier área, sin tener escasez de medicinas, de infraestructura.

Para obtener esta información, se analizaron 20 artículos, de las cuales 11 son seleccionados de la base SCIELO, lo que equivale al 55%; 1 estudio fue obtenido de la base SCOPUS, lo que equivale al 5.0% y 8 son estudios fue obtenido de la base del Google Académico lo que equivale al 40.0% (figura 1).

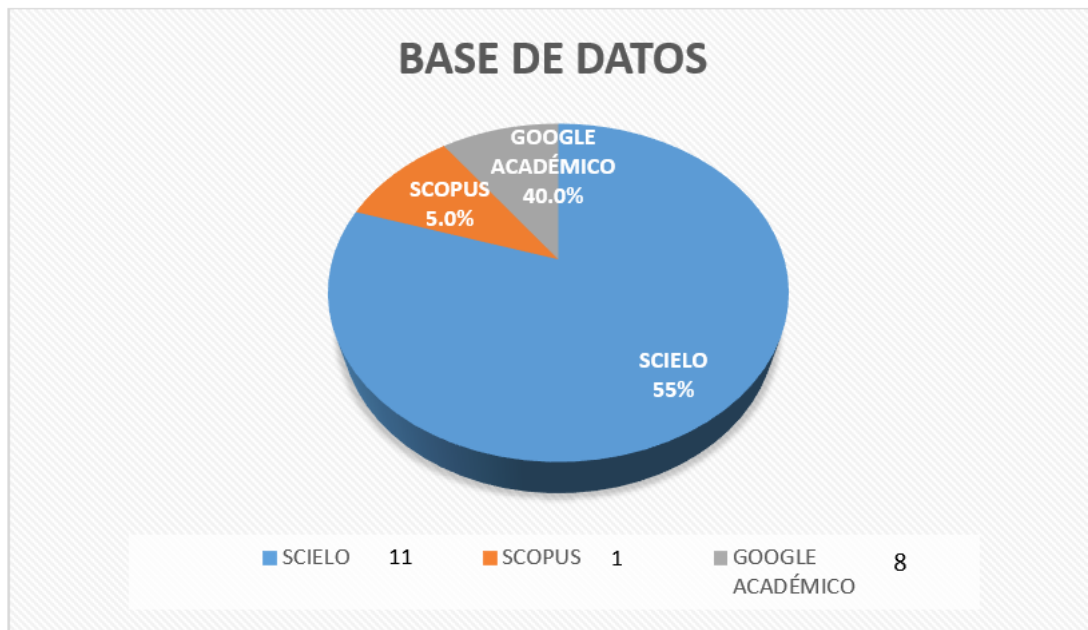


Figura 1: Artículos según Base de Datos.

Se grafican los 20 artículos seleccionados por año de publicación, del año 2020 se extraen 9 artículos que equivalen el 45.0%, del año 2021 se tiene 7 artículos y del año 2022 que equivalen el 35.0% se recaba 4 artículos que equivale 20.0%. (figura 2), los cuales resultaron suficiente por saturación de datos.

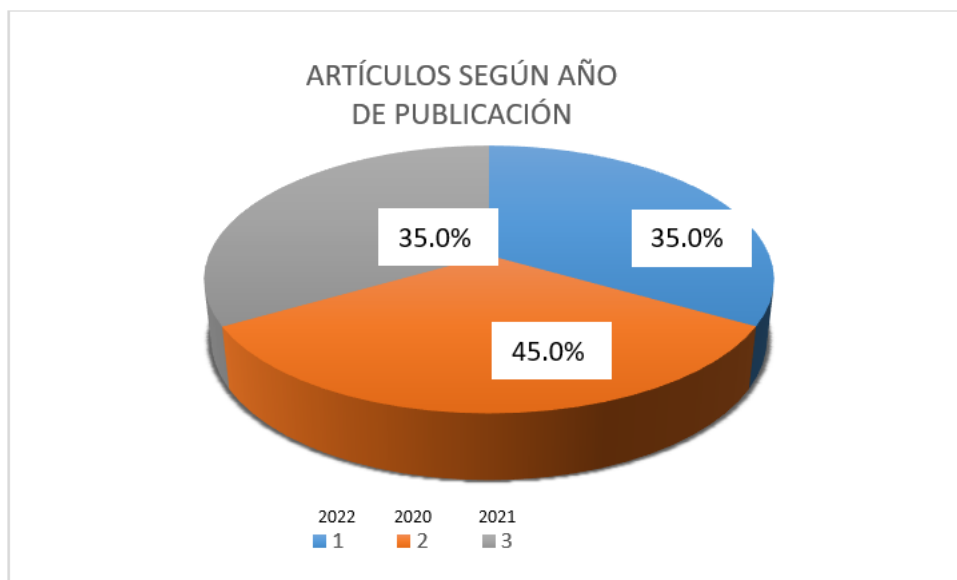


Figura 2: Artículos según años de publicación.

Las investigaciones al respecto tienden a advertir que hubo limitación con respecto al acceso de los servicios de salud en tiempo de la pandemia de la COVID-19, en ese sentido, se debe precisar que el planteamiento abarca de manera imprescindible la demarcación e incertidumbre latente, concluyendo que, efectivamente se dio una crisis económica mundial, desde el contexto político, con la falta de credibilidad de los gobiernos, con significancia en el deterioro de la salud mental de toda la población, donde la atención primaria fue deficiente por falta de insumos y de recursos humanos, significando una gran catástrofe con severos impactos sanitarios y sociales en el sistema de salud y de consecuencias socioeconómicas críticas (Arévalo y Alvarado, 2020).

## 5. Conclusiones

A nivel mundial no se estuvo preparados para esta pandemia, no se sabía a lo que nos estábamos enfrentando, fue una situación difícil, que afectó el aspecto económico, laboral, social y de salud. A través del Organismo Andino de Salud, los países de Latinoamérica, compartieron sus experiencias sobre cómo les afectó de una manera radical la pandemia y como intervinieron para hacerle frente. Actualmente, en todos los países a través de sus Ministerios de Salud, han aprobado documentos normativos para prevenir y controlar la COVID-19, y que se continúe con la atención primaria, para que la población acceda a todos los servicios de salud sin ninguna limitación. En Perú, se han aprobado diversos Decretos de Urgencia con la finalidad de establecer medidas extraordinarias destinadas a garantizar la atención integral en salud en respuesta a la emergencia sanitaria por la pandemia de la COVID-19. Hubo mucha limitación con respecto al Telesalud, por el bajo nivel de acceso a las tecnologías de la población, así como también el uso de datos y la seguridad de la información, privacidad y confidencialidad y por último la falta de integración en la rutina profesional realizándose en muchos casos como labor extra fuera de la jornada laboral. Por ende, se debe contemplar la pandemia dentro del Plan Operativo Institucional, para que maneje su propio recurso financiero. El sistema de salud a nivel mundial ha presentado deficiencias en la respuesta al COVID-19, como la falta de capacidad resolutoria de los establecimientos de salud, recursos humanos y materiales, lo que ha afectado el acceso a la atención médica y tratamientos para los usuarios.

## 6. Referencias bibliográficas

- Arreaza, A., López, O., & Toledo, M. (2021). La pandemia del COVID-19 en América Latina: impactos y perspectivas. Caracas: CAF.
- Anselm H, (2020) Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental. OPS. teleconferencia organizada por la Alianza de ENT, Coalición Latinoamérica Saludable y México Salud-Hable.
- Arévalo, M. y Alvarado, M. (2020). Posibles medidas de política económica en el contexto actual y post Covid-19: Caso Ecuador, (59–73).
- Alarcón-Guzmán, Renato D. (2020). Perspectivas éticas en el manejo de la pandemia COVID-19 y de su impacto en la salud mental. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(2), 97-103.
- Bizberge, A., y Segura, M. (2020). Los derechos digitales durante la pandemia COVID-19 en Argentina, Brasil y México. *Revista de Comunicación*, 19(2),61-85.
- Cabezas, C. (2019). Atención médica y de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 165-166
- Carrillo, R., González, K., Islas, R., y Jacinto, S. (2022). El paciente quemado en tiempos de COVID-19: propuesta derivada de las lecciones aprendidas. *Cirugía y cirujanos*, 90(3), 419-426. Epub 06 de junio de 2022.
- Chávez, L., Díaz, L., y Rosales, M. (2022). Determinantes socioeconómicos de salud y COVID-19 en México. *Gaceta médica de México*, 158(1), 4-11. Epub 25 de abril de 2022.
- Castañeda, C., Castro, F., & Verano, N. (2021). Pandemia Covid-19: impacto y desafíos sanitarios y sociales *Universidad Y Sociedad*, 13(S3),8-17.
- Guillen, C. (2018). Los retos de la prevención y promoción de la salud, y los del PAPPS. *Atencion Primaria*, 50(Suppl 1).
- Espín, M., Constante, J., y Granja, D. (2022). Políticas públicas para el adulto mayor en época de pandemia por COVID- 19. *Revista Científica UISRAEL*, 9(1), 179-192. Epub 10 de abril de 2022.

Giovanella, L., Vega, R., Tejerina, H., Acosta, N. y Parada, M. (2021). Atención Primaria de Salud Integral parte de respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica.

(Hennis 2020). La COVID-19 y el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas. Organización Panamericana de la Salud. México.

Huaman, J. (2021). Impacto Económico y Social de la COVID-19 en el Perú, (pp.31-42).

Juárez, E., Astete, P., & Guerrero, R. (2020). Informe de la situación del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de COVID-19.

Martín, J. M., Arenas, A., Bengoa, R., Borrell, C., Franco, M., García, A. (2022) Insight on how to assess and improve the response to the COVID-19 pandemic. *Gac Sanit*, 32-36.

Mendoza, P. (2018). Reforma en salud: complejidad y límites de la formación de recursos humanos especializados. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(1), 60-64.

Ñique, J, Cervera, M., Díaz, R., & Domínguez, C. (2020). Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Padilla-Machaca, P., Cárdenas-Ramírez, B. y Cabrera-Cabrejos, M. (2020). Impacto del COVID-19 en las enfermedades hepáticas y la salud pública en el Perú. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 40(2), 162-172.

Palacios, R., Huaranga, M., Lope, P., Balbuena, J., y Rojas, N. (2022). Plataforma laboratorial para monitorear el SARS-CoV-2 basada en la vigilancia de influenza y otros virus respiratorios en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 39(1), 104-110. Epub 31 de marzo de 2022.

Ramírez J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., Escobar, F. (2020). Consecuencias en la salud mental de la pandemia de COVID-19 asociadas al aislamiento social.

Riggiozzi, P. (2020) Coronavirus y el desafío para la gobernanza regional en América Latina. *Análisis Carolina*, 1-13.

Sorokin, P., Sotomayor, M., Bórquez, B., Martí, M., Duro, A., Quiroz M., Estela, T., Águeda, D., Eduardo, A., Czubaj, F., Rueda, L., Benites, E., Romina, P., Resett, A., Gubert, I., López, L., Mpolás A., Andreau, M., & Vergés, C. (2020). Datos en tiempos de pandemia: la urgencia de un nuevo pacto. Reflexiones desde América Latina y el Caribe.

Tranche, S., Martínez, R., Parraga, I. y Grupo Colaborativo de la Junta Permanente y Directiva de la SEMFYCD (2021). El reto de la pandemia de la COVID-19 para la Atención Primaria.

Villanueva R., Domínguez, S., Salazar D., y Cuba F. (2020). Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(3), 337-341.