

REVISIÓN NARRATIVA

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.42.02.254.010>

## Análisis del servicio rural urbano marginal para médicos en Latinoamérica: una revisión bibliográfica

*Analysis of the Rural Urban Marginal Service for Physicians in Latin America: A Bibliographic Review*

NICOLE DESIREE VILCHEZ VÁSQUEZ<sup>1</sup>, NAHILE ARIADNA CADENILLAS SALDAÑA<sup>2</sup>,  
LEONARDO MARCELLO CENTENO RICRA<sup>3</sup>, JOSÉ MANUEL VELA RUIZ<sup>4</sup>,  
FELIPE ARMANDO ATUNCAR QUISPE<sup>5</sup>, MARÍA DEL SOCORRO ALATRISTA  
GUTIÉRREZ VDA. DE BAMBARÉN<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Estudiante investigadora, Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima (Perú). [nicole.vilchez@urp.edu.pe](mailto:nicole.vilchez@urp.edu.pe). <https://orcid.org/0000-0001-6871-2651>

<sup>2</sup> Estudiante investigadora, Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima (Perú). [201811881@urp.edu.pe](mailto:201811881@urp.edu.pe). <https://orcid.org/0009-0009-7201-9919>

<sup>3</sup> Estudiante investigador, Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima (Perú). [leonardo.centeno@urp.edu.pe](mailto:leonardo.centeno@urp.edu.pe). <https://orcid.org/0000-0002-0886-7552>

<sup>4</sup> Médico cirujano. Especialista en Oncología Médica. Magíster en Gestión y Servicio en Salud. Doctor en Investigación. Investigador, Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima (Perú). Departamento de Oncología y Prevención, Hospital Emergencias Villa El Salvador, Lima (Perú). [jose.vela@urp.edu.pe](mailto:jose.vela@urp.edu.pe). <https://orcid.org/0000-0003-1811-4682>

<sup>5</sup> Magíster Universitario en Gestión de la Calidad. Investigador, Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima (Perú). felipe.atuncar@urp.edu.pe. <https://orcid.org/0000-0002-4839-7882>

<sup>6</sup> Doctora en Medicina. Especialista en Administración en Salud. Decana, Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima (Perú). maria.alatrística@urp.edu.pe. <https://orcid.org/0000-0002-6312-4030>

**Correspondencia:** José Manuel Vela Ruiz. jose.vela@urp.edu.pe

## RESUMEN

**Introducción:** El Servicio Rural Urbano (SRU) ha surgido como una solución efectiva para enfrentar desigualdades en el acceso a servicios de salud en todo el mundo. En Latinoamérica, la disparidad en el acceso a la salud entre zonas urbanas y rurales es una preocupación constante. El SRU se presenta como una alternativa prometedora para enfrentar las desigualdades existentes, aunque su implementación y efectividad varían considerablemente entre países ya sea por factores económicos y/o sociales.

**Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura sobre el Servicio Rural Urbano para profesionales de la salud en Latinoamérica. El objetivo fue evaluar las características de los distintos SRU junto con sus aportes y limitaciones. Para ello, se revisaron fuentes académicas que aportaron información relevante del tema.

**Resultados:** Se evidenció que los programas de servicio rural o social para médicos en América Latina presentan significativas variaciones entre los países, influenciados por factores como la demografía, las áreas geográficas que cubren, la economía y las políticas sanitarias de cada nación.

**Conclusión:** La eficacia del SRU varía según la política de salud pública de cada país. Las diferencias en términos de duración, obligatoriedad, incentivos y condiciones laborales reflejan la influencia de las necesidades locales, las condiciones económicas y las prioridades políticas de cada país. En muchos casos, estos problemas evitan la retención de médicos en zonas remotas, lo que es contraproducente para el objetivo de este tipo de programas.

**Palabras clave:** servicio rural urbano, profesionales de la salud en zonas rurales, América Latina, tendencias en servicio rural, perspectivas de políticas de salud rural.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Rural Urban Service (RUS) has emerged as an effective solution to address inequalities in access to health services worldwide. In Latin America, the disparity in healthcare access between urban and rural areas is a constant concern. The RUS is presented as a promising alternative to address existing inequalities, although its implementation and effectiveness vary considerably between countries, influenced by diverse economic and social factors.

**Methods:** A bibliographic review of the literature on the Rural Urban Service for health professionals in Latin America was conducted. The objective is to evaluate the characteristics of the different RUS along with their contributions and limitations. To achieve this, academic sources that provide relevant information on the subject have been reviewed.

**Results:** It was evident that rural or social service programs for physicians in Latin America present significant variations between countries. These discrepancies are influenced by factors such as demographics, geographic coverage, economy conditions, and the health policies of each nation. **Conclusion:** The effectiveness of the RUS varies according to the public health policy of each country. Differences in terms of duration, mandatory nature, incentives and working conditions reflect the influence of local needs, economic conditions and political priorities. In many cases, these systematic problems prevent the retention of physicians in remote areas, which is counterproductive to the primary objective of these programs.

**Keywords:** rural urban service, health professionals in rural areas, Latin America, trends in rural service, perspectives of rural health policies.

## INTRODUCCIÓN

El concepto de la atención primaria de la salud mantiene sus bases de equidad, participación y accesibilidad universal para lograr la verdadera salud integral de un país, siendo el producto de la interacción entre comunidad, Estado y fuerzas exteriores, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), que fundan programas importantes de salud, especialmente los programas de servicio rural urbano como pilar de estas soluciones. Como parte del plan de la OMS para alcanzar la salud universal, se busca cerrar las brechas en el acceso a la atención primaria en zonas remotas. Según el informe “Directrices de la OMS sobre el desarrollo, la captación, la contratación y la retención del personal de salud en las zonas rurales y remotas”, se proponen políticas y métodos adaptados a las deficiencias actuales para mejorar los sistemas de salud globales a partir de

educación, regulación normativa, incentivos y apoyo e infraestructura; son estas medidas combinadas que resultan útiles en la búsqueda de accesibilidad, además de la continuidad y desarrollo profesional, que de una u otra manera podrían ser decisivas para distintos países que son ejemplo de una mala integración de salud nacional (1).

En el contexto internacional, el Servicio Rural Urbano (SRU) ha surgido como una solución eficaz para reducir desigualdades en el acceso a servicios de salud. Este modelo combina atención de calidad con un enfoque adaptado a las necesidades locales, mejorando la integración de servicios en comunidades dispersas y subatendidas (2).

En Latinoamérica, la disparidad en el acceso a la salud entre zonas urbanas y rurales es un problema constante desde hace mucho tiempo; aunque ya existían programas de envío de médicos a zonas rurales en ciertos países, la desorganización predominaba en el resultado poco beneficioso hacia la equidad y accesibilidad de salud completa. Fue en 1978 que la OMS, junto a la Declaración de Alma-Ata, impulsó la reforma de salud en varios países del continente sudamericano, necesaria para fortalecer planes y leyes que logran la salud pública equitativa, entre ellos el SRU (3). Este mismo se presenta como una estrategia prometedora, aunque su implementación y efectividad varían por factores económicos y sociales; países como Perú, Ecuador, Chile, Bolivia, Colombia y Venezuela presentan el servicio de modo obligatorio para acceder a una especialización médica o ejercer la profesión (4).

En Perú, el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) es obligatorio para profesionales de ciencias de la salud que deseen trabajar en instituciones públicas, postular a especialidades o aspirar a becas estatales. Este programa, regido por la Ley No 23330, tiene una duración de un año y se realiza en puesto de salud del Ministerio de Salud (MINSA), Essalud o Fuerzas Armadas. Si bien el SERUMS ha mejorado el acceso a la atención médica en áreas rurales, persisten desafíos significativos relacionados con recursos limitados, capacitación insuficiente y condiciones laborales adversas (5, 6). Además, estudios evidencian problemas como dificultades administrativas, ambientes laborales deficientes y problemas de salud mental en el personal, incluyendo síndrome de Burnout y depresión (6).

Este trabajo realiza una revisión de la literatura sobre el SRU en Latinoamérica, para evaluar sus características y ventajas/desventajas sobre otros, además de hacer un recuento de la necesidad de su implementación.

## METODOLOGÍA

### Tipo de estudio

Este trabajo corresponde a una revisión bibliográfica de la literatura sobre el Servicio Rural Urbano para médicos en Latinoamérica. El objetivo fue evaluar las características de los distintos SRU junto con sus aportes y limitaciones. Para ello, se revisaron fuentes académicas que aportaron información relevante del tema.

### Estrategias de búsqueda

La búsqueda de información se llevó a cabo en diversas bases de datos y bibliotecas electrónicas reconocidas por su rigor académico y alcance en temas relacionados con la salud y políticas públicas: Google scholar, Biblioteca Virtual de la Universidad Ricardo Palma (URP), Revista Científica de la Universidad Ricardo Palma (URP), PubMed, SciELO.

### Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios en la elección de fuentes bibliográficas fueron:

#### ***Inclusión***

- Artículos publicados entre 2014-2025 que abordaran el servicio urbano rural en médicos.
- Estudios realizados en 4 países de América Latina: Perú, Brasil, México y Colombia.
- Artículos que presentaran datos cuantitativos y cualitativos sobre las características del Servicio Rural Urbano junto con sus aportes y limitaciones.

#### ***Exclusión***

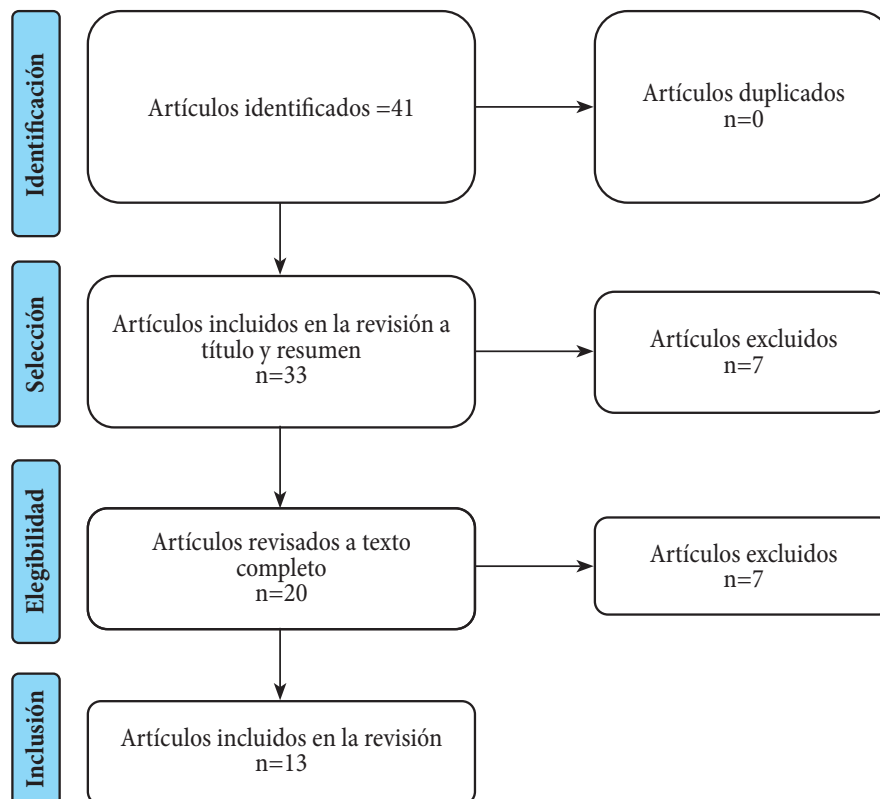
- Estudios no relacionados con el ámbito de la salud o con la prestación de servicios de salud en zonas rurales

- Investigaciones duplicadas o que no aportaran información sustancial sobre el tema.
- Cartas al editor
- Tesis de grado o posgrado
- Editoriales

## Proceso de búsqueda y selección

La búsqueda de artículos se llevó a cabo mediante palabras relacionadas con el tema de estudio: “Servicio Rural Urbano”, “Profesionales de la salud en zonas rurales”, “América Latina”, “Tendencias en servicio rural”, “Perspectivas de políticas de salud rural”

Posteriormente, los artículos encontrados fueron seleccionados mediante una lectura crítica del título y resumen, y se eliminaron los que no cumplían con los criterios de inclusión. Los estudios seleccionados fueron analizados a profundidad para extraer datos relevantes.



Fuente: elaboración propia.

Figura. Identificación de los estudios y proceso de selección

## Análisis de la información

Se realizó un análisis cualitativo de los estudios seleccionados. Se identificaron patrones, tendencias y perspectivas en las políticas y programas del Servicio Rural Urbano para los profesionales de la salud en Latinoamérica. Los resultados se agruparon en categorías temáticas, como: dificultades en la implementación de programas, impacto en la calidad de vida de los profesionales, políticas gubernamentales y su efectividad y oportunidades de mejora.

## Limitaciones

Entre las limitaciones de este trabajo puede mencionarse la no disponibilidad de estudios en las bases de datos seleccionadas y las fechas de publicación. Además, algunos artículos relevantes pueden no haber sido accesibles debido a restricciones de acceso o no estar indexados en las bases de revistas.

**Tabla 1. Títulos, autores y diseño de trabajos de investigación relacionados con el Servicio Rural Urbano en Latinoamérica**

Autor(es)	Título	Año	País	Tipo de estudio	Conclusiones
Cunha AC et al. (7)	Programa mais médicos: uma revisão integrativa sobre seus impactos e desafios.	2024	Brasil	Revisión integradora	El programa Mais Medicos (PMM) ha mejorado los indicadores de salud y fortalecido la atención primaria en Brasil, centrado en un modelo de medicina familiar. Contribuye a reducir las desigualdades en salud, especialmente en lo que respecta a la disponibilidad de médicos y la atención básica en áreas rurales y vulnerables.

Continúa...

Sorio R et al. (8)	Eficiencia y equidad en la asignación de profesionales de la salud: análisis detallado del programa SERUMS en Perú.	2023	Perú	Estudio evaluativo	El análisis del programa SERUMS revela que las plazas remuneradas se concentran en zonas rurales, respondiendo a la necesidad de profesionales. Sin embargo, existen barreras geográficas, procesos ineficientes y falta de información clara. Se recomienda una plataforma en línea y un algoritmo de asignación para optimizar la selección y eliminar restricciones. También se sugiere mejorar los incentivos.
Moya MJ. (9)	Servicio social obligatorio en Colombia: incertidumbre de los recién graduados en medicina.	2014	Colombia	Artículo de reflexión	Las condiciones del Servicio Social Obligatorio (SSO) en Colombia generan incertidumbre y desmotivación en los médicos recién graduados ya que se enfrentan a condiciones laborales precarias, inseguridad en zonas de conflicto y baja remuneración. Se sugiere reformar el SSO para mejorar las condiciones y garantizar una atención de salud de calidad en poblaciones vulnerables.

*Continúa...*

López C et al (10)	Programa De Formación Académica Para El Servicio Social En Medicina: Una Propuesta De Evaluación	2017	México	Estudio evaluativo	La formación de médicos y especialistas debe garantizar una preparación de alta calidad que desarrolle competencias clave. Esto se puede complementar con programas académicos durante el servicio social, lo cual fomenta el compromiso de los médicos con su autoaprendizaje y formación continua
Bendezu-Quispe G (11)	Percepción de médicos que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud en Perú sobre el primer nivel de atención.	2020	Perú	Artículo original	Se encontró un deterioro en la percepción de los médicos sobre el trabajo en el primer nivel de atención (PNA) luego de 8-12 meses influenciado por las malas condiciones laborales. Se sugiere mejorar el interés mediante incentivos económicos y no económicos.
Mejia CR et al (12)	Accidentes laborales asociados al desánimo de médicos SERUMS para laborar en el primer nivel de atención de Lima, Perú	2017	Perú	Analítico, transversal	Se concluye que, mientras un grupo considerable no modificó su opinión acerca de laborar en el PNA en Lima, los accidentes labores sí influyeron en el cambio de intención de trabajo en el PNA. Esto podría deberse a que trabajar en la capital les daría cierta seguridad de que podrían recibir atención en caso de emergencias.

Continúa...

Taype-Rondan A (13)	Problems perceived and experienced by health professionals rendering social service in Ancash, Peru.	2015	Perú	Analítico, transversal	Se evidenció que los profesionales serumistas en Ancash sufren de exceso de trabajo, falta de insumos, accidentes de tránsito y laborales y robos. Se sugiere a las autoridades supervisar las condiciones y el acceso a los establecimientos de salud.
Mourão J et al (14)	Programa Mais Médicos e suas contribuições para a saúde no Brasil: revisão integrativa	2018	Brasil	Revisión integradora	El Programa Mais Médicos (PMM) redujo la escasez de médicos en la atención primaria de salud, aumentó las plazas en los programas de pregrado y residentado médico, y destinó recursos financieros para mejorar las instalaciones de los centros de salud. Por lo tanto, el PMM tuvo un impacto positivo en cuanto a la salud en Brasil.
Pereira L, Pacheco L. (15)	El desafío del Programa Más Médicos para la provisión y garantía de la atención integral de la salud en áreas rurales en la región amazónica, Brasil	2017	Brasil	Investigación cualitativa	El Programa Mais Medicos presentó un impacto positivo en cuanto a la atención primaria en áreas rurales de la región amazónica. Esto se debe al aumento de consultas médicas y mayor acceso a servicios de atención básica. Sin embargo, existen dificultades que deben superarse como falta de medicamentos y limitaciones en el seguimiento de pacientes referidos a otras instituciones.

Continúa...

Shimizu H et al (16)	Challenges facing the More Doctors program (Programa Mais Médicos) in vulnerable and peri-urban areas in Greater Brasilia, Brazil	2021	Brasil	Investigación cualitativa	La inclusión de médicos extranjeros gracias al Programa Mais Medicos contribuyó a un mayor número de personal en zonas rurales vulnerables. No obstante, se necesita una mayor inversión en el sistema de salud para que los médicos puedan brindar un servicio de calidad y satisfacer las demandas.
De Oliveira P et al (17)	Mais Médicos (more doctors) program: narratives, changes and limits	2020	Brasil	Investigación cualitativa	Los usuarios reportaron resultados favorables en el Programa Mais Médicos ya sea debido a la buena calidad de la atención médica como a un mayor acceso a las consultas. Pese a ello, todavía existen deficiencias en cuanto a los exámenes de laboratorio e imagen.
Velazco-Guillen D, Quiroz-Gomez S, Celorio-Méndez K, Guzmán-Priego C (18)	Nivel de satisfacción de médicos prestadores de servicio social de una universidad pública del sureste mexicano	2025	México	Artículo original	Una gran parte de los médicos encuestados cree que el servicio social sirve como una oportunidad de aprendizaje para relacionarse con el mundo laboral. También se encontraban satisfechos con respecto a sus actividades, responsabilidades y desarrollo personal. No obstante, se debe tener en cuenta la opinión variable sobre el aspecto económico y las condiciones laborales.

Continúa...

Robles-Rivera et al (19)	Prevalencia de percepción de conductas de violencia durante el servicio social en médicos pasantes de México	2024	México	Artículo original	Se encontró un 58,8% de prevalencia de percepción de conductas de violencia durante el servicio social. Entre las principales estaban intentos persistentes de menospreciar el trabajo, insinuaciones destructivas y de sarcasmo, y humillaciones delante de colegas. Para que los médicos puedan realizar sus funciones correctamente se deben emplear estrategias y políticas que aborden este tema.
--------------------------	--	------	--------	-------------------	--

**Fuente:** elaboración propia basada en los autores (7-19).

## RESULTADOS

Los programas de servicio rural o social para médicos en América Latina varían significativamente entre países, influenciados por factores como demografía, economía y políticas sanitarias. Estas diferencias afectan tanto el diseño de los programas como los requisitos que los médicos deben cumplir para ejercer su profesión o acceder a especializaciones (20).

En Colombia, el Servicio Social Obligatorio (SSO) es indispensable para obtener la licencia profesional. Según la Resolución 1058 de 2010, los médicos deben contribuir durante un año en áreas rurales o marginadas, apoyando programas de salud pública, de investigación o servicios médicos (21).

En México, el servicio social es obligatorio para obtener el título de medicina. Conforme al artículo 5º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su Ley Reglamentaria, la Ley General de Salud, la Ley General de Educación y la NOM-009-SSA3-2013. Los estudiantes deben prestar este servicio durante 12 meses en comunidades rurales, lo que mejora el acceso a la salud en zonas desatendidas (22).

En Perú, el SERUMS, regulado por la Ley N°. 23330, es obligatorio para trabajar en instituciones públicas, acceder a especializaciones o recibir becas estatales. Este programa, de un año de duración, busca atender las necesidades de salud en zonas rurales y urbanas marginales (23).

Por otro lado, países como Brasil adoptan enfoques diferentes. En Brasil, el programa *Mais Médicos*, creado por la Ley 12.871/2013, prioriza la atención en comunidades desatendidas del Sistema Único de Salud (SUS) mediante la contratación de médicos extranjeros. Con una duración de hasta tres años, este programa busca mejorar la cobertura sanitaria en áreas rurales y periféricas (7).

### **Eficiencia y efectividad del servicio rural**

En Perú, Sorio et al. (2023) muestran en la Nota técnica n°. idb- tn -2846, que el programa SERUMS ha logrado llevar atención médica a zonas marginadas, pero su efectividad se ve limitada por la falta de infraestructura, medicamentos y apoyo logístico. Además, los médicos enfrentan condiciones laborales difíciles y escasos incentivos a largo plazo, lo cual reduce la eficiencia del programa (8).

En Colombia, Moya (2014) evidencia que, si bien la eficacia del programa mejoró la cobertura sanitaria en zonas rurales, su efectividad se encuentra limitada por la carencia de recursos y las dificultades en la implementación de políticas que aseguren la sostenibilidad del servicio a largo plazo (9).

En Brasil, Cunha et al. (2024) indicaron que el programa *Mais Médicos* aumentó la presencia de médicos en áreas rurales, principalmente con extranjeros, pero enfrenta limitaciones por falta de infraestructura, alta rotación e incentivos para retener médicos brasileños en el área (7). Asimismo, Pereira et al. (2017) señalan la importancia de conocer las características de alta vulnerabilidad de los usuarios, para así identificar problemas de salud y limitantes en la atención, como el difícil acceso geográfico. Como resultado, se pueden realizar estrategias organizando la atención de días específicos para los pobladores de zonas más lejanas, lo cual generaría un impacto positivo por una mayor cantidad de atención (15). Por último, De Oliveira et al. (2020) evidenciaron que, si bien mejoró el acceso a las citas médicas, se encontraron deficiencias en áreas importantes de atención primaria como promoción de la salud y acciones de prevención (17).

En México, el estudio de López et al. (2017) en el Congreso Nacional de Investigación Educativa destacó desigualdad en la distribución de médicos y carencias en infraestructura y recursos en zonas pobres, lo que afecta la efectividad del servicio pese a la cobertura extendida (10).

## Condiciones laborales de los profesionales de la salud

En Perú, según Bendezú-Quispe (2020), el programa SERUMS enfrenta desafíos similares, ya que los médicos informan que las condiciones de trabajo son precarias por falta de equipamiento médico, medicamentos y personal auxiliar. Además, existe una falta de apoyo institucional y limitada supervisión que generan sentimiento de aislamiento y sobrecarga laboral. Todos estos factores finalmente afectan la calidad del servicio, así como el bienestar emocional de muchos médicos, quienes reportan estrés y síndrome de Burnout (11).

Igualmente, para Mejía (2017), la precaria estadía en centros poblados de la serranía peruana resulta en accidentes que podrían ser evitados; se habla de enfermedades ocupacionales (por factores emocionales o externos), principalmente con la falta de servicios básicos en más de la mitad del personal encargado del primer nivel de atención en este servicio (13). Según Taype-Rondán (2015), el exceso de trabajo debido a la falta de personal, sobre todo en establecimientos de la categoría I-1 (comparado con los I-2 y I-3), la poca capacitación y escasa ayuda recibida del personal con más experiencia son otros factores (13).

En Brasil, Pereira et al. (2017) reportaron deficiencias como la falta de medicamentos y demoras en la realización de exámenes necesarios para las consultas. Esto genera dificultades, ya que muchos no pueden adquirir medicinas por su cuenta o realizarse exámenes de manera privada debido a las condiciones socioeconómicas de los pacientes (15). Igualmente, De Oliveira et al. (2020) refirieron que los pacientes presentaban inconvenientes para realizar exámenes de laboratorio y de imagen, tanto para conseguir citas como para recibir los resultados (17). Además, Shimizu et al. (2021) señalan la precariedad de la infraestructura sanitaria como una dificultad, ya que esto ocasiona que los médicos no puedan cumplir su labor de satisfacer las necesidades de los pacientes, lo que ocasiona derivaciones a servicios que muchas veces escasean (16).

En México, Robles-Rivera et al. (2024) informaron que el 58 % de médicos egresados tuvieron la percepción de sufrir alguna conducta de violencia durante el servicio social, especialmente de tipo

laboral. Entre las principales conductas se encontraron intentos persistentes de menospreciar el trabajo, insinuaciones destructivas o de sarcasmo y humillaciones delante de colegas (19).

### **Impacto en la calidad de atención sanitaria**

En Brasil, según Mourão et al. (2018), la implementación del Programa *Mais Médicos* tuvo un impacto positivo en la atención sanitaria del área rural. Esto se debe al aumento en las consultas médicas, sobre todo en población vulnerable como adultos mayores, un aumento de las visitas domiciliarias, una mayor atención por enfermedades de transmisión sexual y enfermedades infecciosas. Incluso hubo un acceso más fácil a las citas médicas, ya que se calificó como “bueno” el tiempo de espera para conseguir una cita (14).

Pereira et al. (2017) indicaron que, si bien existieron dificultades al principio debido a la lengua del médico extranjero, estas se redujeron con el paso del tiempo. Además, los pacientes resaltaron la buena calidad de la atención, reconociendo la amabilidad del personal (15). Del mismo modo, Shimizu et al. (2021) corroboran que las habilidades interpersonales de los médicos extranjeros, especialmente cubanos, lograron compensar las barreras de lenguaje. Gracias a su empatía y diálogo, los médicos tenían una buena relación tanto con los pacientes como la comunidad y el equipo de salud (16).

En Perú, de acuerdo con Taype-Rondán et al. (2015), la falta de suministros complica el cumplimiento de las funciones del personal. Los establecimientos de primer nivel de atención manejan solo un pequeño número de patologías, mientras que los casos complejos se derivan a un centro de mayor nivel. No obstante, los pacientes no siempre acuden a otro centro debido a temor, condición económica o la distancia. En consecuencia, el personal se ve obligado a tratar tales condiciones a pesar de no contar con los recursos apropiados, lo cual ocasiona una atención subóptima (13).

### **Satisfacción de los profesionales de salud**

En Perú, Bendezú-Quispe (2020) indica que la opinión de los médicos empeora luego de realizar el SERUMS, debido a los numerosos problemas y carencias en los puestos de salud, lo que resulta en la pérdida de interés por laborar en el primer nivel de atención. Por otro lado, se encontró que uno de los mayores incentivos para trabajar en zonas rurales fueron los económicos; sin embar-

go, también creen que se debería tener en cuenta las capacitaciones, becas y bonificaciones (11). Asimismo, Mejía (2017) encontró que el personal de salud se desalienta por los accidentes laborales asociados a una falta de seguro que brinde cobertura en estos casos (12).

En Colombia, el estudio de Moya (2014) reportó que los problemas durante el servicio social obligatorio ocasionan incertidumbre entre el personal médico. Las principales razones fueron condiciones laborales difíciles (zonas de difícil acceso o viviendas precarias), falta de seguro, remuneración salarial baja, contratos sin las prestaciones laborales requeridas. Se agrega el desacuerdo acerca de la asignación de plazas, ya que no siempre existe transparencia o meritocracia en los sorteos. Todo ello contribuye a que el personal se sienta perjudicado y tenga dificultades para culminar el año de servicio social de manera satisfactoria (9).

De igual forma, en Brasil, Mourão et al. (2018) encontraron que existe un desinterés por la atención primaria de salud en las áreas rurales por parte del personal médico, según la revisión de Mourão et al. A pesar de que se han ampliado las vacantes de residencia en Medicina Familiar y Comunitaria en todas las regiones, estas tienen una baja ocupación, presentando todavía un 70 % de vacantes libres (14).

En México, el artículo de Nigenda, citado por López et al. (2018), menciona que los profesionales, en lugar de sentir satisfacción de realizar el servicio rural obligatorio, lo encuentran injusto, debido a que es necesario culminarlo para graduarse. Asimismo, el personal no recibe una formación adecuada durante el pregrado ni tiene la experiencia necesaria para afrontar las funciones y dificultades que se le presentan. También se menciona que los estudiantes encuentran carencias y no cuentan con un docente que los guíe (10).

A pesar de lo anterior, según Velazco-Guillen (2025), la mayoría de médicos considera el servicio social como un acercamiento al mundo laboral y una oportunidad de aprendizaje. A su vez, se encontró satisfacción en las siguientes áreas: actividades que desempeñan, responsabilidades asignadas, habilidades adquiridas, desarrollo profesional y personal. No obstante, en cuanto a la remuneración económica, se encontraron resultados variados, lo cual indica que no todos se encontraban conformes (18).

## DISCUSIÓN

Los resultados evidencian que los programas de servicio rural en América Latina responden, en mayor o menor medida, a los objetivos planteados por la OMS de garantizar atención primaria de calidad en zonas desatendidas. La OMS recomienda priorizar estrategias que fortalezcan la retención de personal sanitario mediante incentivos sostenibles, capacitación continua, condiciones laborales seguras y el desarrollo de infraestructura básica (1). Sin embargo, los hallazgos sugieren que, en la práctica, la implementación de estas recomendaciones enfrenta importantes limitaciones en la región, especialmente en lo referente a la sostenibilidad de los programas y la permanencia de los profesionales en el tiempo (24).

En el contexto latinoamericano, los programas muestran una gran heterogeneidad, reflejando las particularidades políticas, económicas y sociales de cada país. En Perú, el SERUMS es un requisito obligatorio para obtener la habilitación profesional y acceder a especialidades médicas. Aunque esta política ha permitido extender la cobertura a comunidades alejadas, enfrenta problemas recurrentes: infraestructura deficiente, sobrecarga laboral, escasez de recursos, y falta de incentivos de mediano y largo plazo que motiven a los médicos a permanecer en dichas zonas. En Colombia, el servicio rural mantiene la misma duración, y no es la única similitud, pues la problemática se repite con respecto a los factores que producen incertidumbre en los médicos designados (13,14).

En Brasil, el programa *Mais Médicos* se caracteriza por no ser obligatorio y por incorporar a profesionales extranjeros para cubrir áreas con baja densidad médica. Este modelo ha logrado mejoras temporales en el acceso y la reducción de tiempos de espera, pero la alta rotación del personal y la ausencia de incentivos permanentes dificultan su sostenibilidad (19). En México, el servicio social médico, integrado como parte de la formación profesional, ha incrementado la cobertura en zonas marginadas, pero la desigual distribución de recursos y la precariedad en algunas áreas afectan la calidad de atención, lo que coincide con las observaciones de la OMS sobre la relación directa entre condiciones laborales y retención del personal (15,18).

Es importante señalar que esta investigación se basó principalmente en una búsqueda bibliográfica y que el número de artículos encontrados fue limitado, lo que condiciona la amplitud de los análisis. No obstante, la evidencia revisada permite identificar patrones comunes en los cuatro países: deficiencias en infraestructura, insuficiencia de equipamiento, carencia de personal de

apoyo y dificultades logísticas que afectan el desempeño profesional y generan un alto desgaste físico y emocional. Estas condiciones repercuten en la motivación de los médicos y en su disposición a permanecer en el lugar de servicio más allá del tiempo requerido (21, 22).

Estos hallazgos refuerzan las recomendaciones de la OMS respecto a que por sí sola la obligatoriedad no garantiza una atención sostenida ni de calidad en zonas rurales. Es necesario diseñar políticas que, además de cubrir las plazas, logren retener a los profesionales a través de incentivos económicos y profesionales, acompañamiento técnico, oportunidades de desarrollo, y un entorno laboral digno y seguro (25).

En síntesis, la experiencia de Perú, Colombia, Brasil y México demuestra que, si bien los programas de servicio rural contribuyen a disminuir brechas de acceso a la salud, su efectividad depende de la capacidad de cada país para adaptar las recomendaciones internacionales a sus realidades locales. Invertir en infraestructura, mejorar las condiciones laborales y establecer estrategias de retención a largo plazo son medidas clave para que estos programas evolucionen de ser un requisito temporal a convertirse en una verdadera herramienta de fortalecimiento de la atención primaria en las comunidades más necesitadas (22-25).

## CONCLUSIONES

Los programas de servicio rural y social para médicos en América Latina han demostrado ser herramientas cruciales para extender la cobertura sanitaria en zonas desatendidas. Sin embargo, enfrentan importantes desafíos relacionados con la infraestructura deficiente, falta de recursos y difíciles condiciones laborales, que impactan tanto la calidad de atención como la retención de médicos en estas áreas. La obligatoriedad de estos programas genera divisiones en su implementación y percepción, desalentando a muchos profesionales a continuar en zonas rurales después de cumplir con el requisito mínimo. Para mejorar su eficacia, es esencial invertir en mejores recursos, ofrecer incentivos sostenibles y considerar la opinión de los médicos, promoviendo un entorno que no solo garantice atención de calidad, sino que también los motive a permanecer en estas comunidades a largo plazo.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices de la OMS sobre el desarrollo, la captación, la contratación y la retención del personal de salud en las zonas rurales y remotas [Internet]. WHO. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346648/9789240036482-spa.pdf?sequence=1>
2. Mejía CR, Quiñones-Laveriano DM, Espinoza KG, Quezada-Osorio C. Deficiente cobertura de aseguramiento a médicos durante el servicio rural y urbano-marginal en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2014;30(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2013.302.194>
3. Llanos Zavalaga LF, Arenas Siles D, Valcarcel B, Huapaya Huertas O. Historia de la Atención Primaria de Salud en Perú: entendiendo su camino y perspectivas actuales. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2021;31(4):266-73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3861>
4. Bendezu-Quispe G, León F, Moreno J, Inga-Berrosapi F. Characteristics of compulsory service programs for medical professionals in the Andean states. *Medwave* [Internet]. 2020;20(02):e7848-e7848. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2020.02.7848>
5. Contreras-Córdova CR, Atencio-Paulino JI, Sedano-Matías CJ, Paucar-Huaman W, Ccoicca-Hinojosa FJ, Gala-Hilario MÁ. Síndrome de Burnout y dificultades en profesionales que harán el servicio rural urbano marginal en salud (SERUMS) Junín-2019, Perú. *Rev Méd Panacea* [Internet]. 2020;9(3):153-158. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i3.366>
6. Vicuña J. Perfil del personal de salud que realiza el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud según profesión, en el Ministerio de Salud, 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.
7. Cunha AC, Neto FF de L, Oliveira RAF de, Prates SA, Moreira GA de M, Freitas EL de, et al. Programa mais médicos: uma revisão integrativa sobre seus impactos e desafios. *Journal of Medical and Biosciences Research* [Internet]. 2024;1(4):158-64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.70164/jmbr.v1i4.252>
8. Sorio R, Méndez C, Celhay P, Figueroa N, Díaz V, Gutiérrez D. Eficiencia y equidad en la asignación de profesionales de la salud: análisis detallado del programa SERUMS en Perú. *Inter-American Development Bank*; 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18235/0005300>

9. Moya MJ. Servicio social obligatorio en Colombia: incertidumbre de los recién graduados en medicina. *Rev. Méd. Risaralda*. 2014;20(2):114-120. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672014000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672014000200008)
10. López C, López F, Rojas A. Programa de formación académica para el servicio social en medicina: una propuesta de evaluación. Congreso Nacional de Investigación Educativa - COMIE [Internet]. 2017;XIV:1-11. Disponible en: <https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/1906.pdf>
11. Bendezu-Quispe G, Mari-Huarache LF, Taype-Rondan Á, Mejía CR, Inga-Berrosapi F. Percepción de médicos que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud en Perú sobre el primer nivel de atención. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020;37(4):636-44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5294>
12. Mejía CR, Valladares-Garrido MJ, Romero BM, et al. Accidentes laborales asociados al desánimo de médicos SERUMS para laborar en el primer nivel de atención de Lima, Perú. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2017;55(6):686-691. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76440>
13. Taype-Rondan A, Vidal-Torres MA, Chung-Delgado K, Maticorena-Quevedo J, Mayta-Tristán P. Problems perceived and experienced by health professionals rendering social service in Ancash, Peru. 2015. *Rev. Fac. Med.* 2017;65(3):441-6. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/59055>
14. Mourão Netto JJ, Rodrigues AR, Aragão O, Goyanna N, Cavalcante AE, Vasconcelos MA, et al. Programa Mais Médicos e suas contribuições para a saúde no Brasil: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018;1-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2018.2>
15. Pereira L, Pacheco L. El desafío del Programa Más Médicos para la provisión y garantía de la atención integral de la salud en áreas rurales en la región amazónica, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(supl. 1):1181-92. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7X65VXdhKtRXty8WTR-JbS4v/?lang=es>
16. Shimizu HE, Santos LMP, Sanchez MN, Hone T, Millett C, Harris M. Challenges facing the More Doctors program (Programa Mais Médicos) in vulnerable and peri-urban areas in Greater Brasilia, Brazil. *Hum Resour Health*. 2021 Nov 1;19(1):134. Disponible en: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-021-00672-2>

17. De Oliveira P et al. Mais Médicos (more doctors) program: narratives, changes and limits. *Texto Contexto Enferm.* 2020; 29:e20180268. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0268>
18. Velazco-Guillén D, Quiroz-Gómez S, Celorio-Méndez K, Guzmán-Priego C. Nivel de satisfacción de médicos prestadores de servicio social de una universidad pública del sureste mexicano. *Educ Médica.* 2025; 26(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181324000925>
19. Robles-Rivera K, Limón-Rojas A, Wakida-Kuzunoki G, Morales-Carmona R, Silva-López Y, Ramírez-Grycuk M. Prevalencia de percepción de conductas de violencia durante el servicio social en médicos pasantes de México. *RIEM.* 2024; 13(51): 9-0. Disponible en: <https://riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/1440>
20. Ley 17.132. Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas. Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; 1967.
21. Resolución N°. 1058. Reglamento del Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2010.
22. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Independently Published; 2020.
23. Ley N°. 23330. Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2024.
24. Cunha AC, Neto FF de L, Oliveira RAF de, Prates SA, Moreira GA de M, Freitas EL de, et al. Programa mais médicos: uma revisão integrativa sobre seus impactos e desafios. *Journal of Medical and Biosciences Research [Internet].* 2024;1(4):158-64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.70164/jmbr.v1i4.252>
25. Mayta-Tristán P, Poterico J. A, Galán-Rodas E, Raa-Ortiz D. El requisito obligatorio del servicio social en salud del Perú: discriminatorio e inconstitucional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet].* 2014;31(4):781-787. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36333050026>