


Formación centralizada en Medicina de Emergencias y Desastres en el Perú: una paradoja frente a un país diverso y vulnerable

Centralized training in emergency and disaster medicine in Peru: a paradox in a diverse and vulnerable country

Lisset Huamaní-Huamán^{1,2} 

¹ Servicio de Emergencia, Clínica San Felipe, Lima – Perú.

² Departamento de Emergencias, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima - Perú.

Autor de correspondencia: Lisset Huamaní-Huamán; lipss0392@gmail.com

Historia del artículo:

Recibido: 28/01/2026

Aceptado: 17/02/2026

Publicado: 1/04/2026

Señor Editor:

La Medicina de Emergencias y Desastres, reconocida como especialidad esencial para responder a patologías críticas y eventos adversos [1], enfrenta en el Perú un problema: la excesiva centralización de su formación. Esto limita su impacto social y contradice los principios de equidad y contextualización en salud pública. El modelo vigente no responde a la diversidad nacional. Esta carta cuestiona críticamente ese enfoque, sustentado en evidencia, y propone alternativas para transformar la formación en un sistema descentralizado, equitativo y adaptado a la realidad peruana. Entre 2016 y 2025, el 75,7% de los residentes en la especialidad de Medicina de Emergencias y Desastres se formaron en Lima. Al incluir La Libertad y Arequipa, esta cifra asciende al 90%. Esta concentración configura una “burbuja académica” que invisibiliza las condiciones clínicas de regiones como Piura y Tumbes, Loreto y San Martín, Cusco o Puno, con escenarios epidemiológicos complejos y limitaciones estructurales significativas (Figura 1).

El desarrollo institucional de la especialidad ha estado indiscutiblemente vinculado a eventos adversos en regiones periféricas, como evidencian los aportes de Morales-Soto [2, 3]. No obstante, el modelo educativo actual opta por un enfoque urbano, dependiente de tecnologías y claramente inadecuado para entornos rurales con baja disponibilidad de diagnóstico, escasez de personal y barreras geográficas.

Desde el terremoto de Ancash (1970) hasta la pandemia de COVID-19, la insuficiencia del sistema de emergencias en las regiones es innegable y se ha documentado reiteradamente [4]. El énfasis hospitalocéntrico y la falta de una estrategia educativa descentralizada restringen su desarrollo.

Peter Rosen define al emergenciólogo como un profe-

sional adaptativo, cuya formación debe ser contundentemente moldeada según el entorno [1, 5]. Capacitarlo únicamente en ambientes homogéneos y altamente tecnológicos restringe irremediamente su versatilidad clínica en zonas rurales, donde son imprescindibles el juicio clínico, la improvisación y la comprensión socio-cultural.

La pandemia expuso, sin lugar a duda, la urgencia de contar con médicos de emergencia en todo el país. En 2020, el 55% de los establecimientos de primer nivel no contaba con médicos y las estrategias de salud pública resultaron territorialmente insuficientes [6, 7].

La elección de especialidad está determinada por factores como el prestigio, el acceso, la percepción institucional y la presencia de referentes profesionales [8]. La concentración de plazas en las grandes ciudades limita la diversidad del perfil de postulantes y desalienta a quienes desean formarse cerca de sus comunidades, perpetuando la inequidad. Propuesta de reforma estructural:

- Descentralización con criterios epidemiológicos: promover nuevos centros formadores en regiones estratégicas para aumentar la capacidad local y adaptar la formación a diversas realidades epidemiológicas.
- Política de ordenamiento territorial: Implementar mecanismos que aseguren una distribución equitativa de las plazas formativas, favoreciendo la cobertura nacional y la equidad en el acceso a la especialidad.
- Rotaciones descentralizadas obligatorias: Incorporar estadías formativas en hospitales regionales o rurales, fortaleciendo competencias en contextos diversos y permitiendo una mejor adaptación a las



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

Versión electrónica: ISSN 3119-7213e CrossRef DOI: 10.65920/rpmed

OJS: <https://rpmed.pe/ojs>

Citar como:

Huamaní-Huamán LG. Formación centralizada en Medicina de Emergencias y Desastres en el Perú: una paradoja frente a un país diverso y vulnerable. *Rev Per Med Emg Desast.* 2026;1(1):31–32. doi:10.65920/rpmed.202611.13.

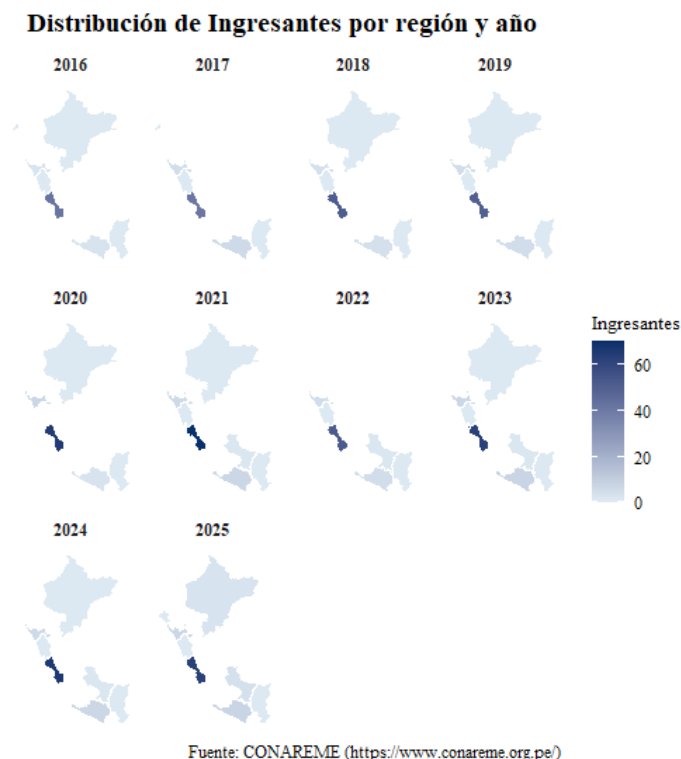


Figura 1: Ingresantes a la especialidad de Medicina de Emergencias y Desastres 2016 - 2025.

necesidades locales.

- Marco normativo nacional: Desarrollar una política de formación con enfoque territorial, alineada con las necesidades poblacionales, que fomente sistemas de salud resilientes y adaptados.

La formación exclusiva en entornos urbanos contradice radicalmente la diversidad geográfica y epidemiológica del Perú. Exijo abrir el debate sobre la descentralización formativa: esta no es solo una demanda de justicia académica, sino también un prerrequisito indispensable para alcanzar un sistema de salud resiliente, equitativo y contextualizado. Formar sin perspectiva de país es perpetuar la miopía.

Aprobación ética: No aplica.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Referencias bibliográficas

- Rosen P. The biology of emergency medicine. *Journal of the American College of Emergency Physicians*. 1979;8(7):280-3. doi:10.1016/s0361-1124(79)80226-9.
- Morales Soto NR. Algunas Consideraciones para la Organización de Servicios de Salud para Emergencias y Desastres. *An Fac med*. 2001;62(1):44-55.
- Morales Soto NR. Medicina de Emergencias y Desastres: los últimos 50 años. *Acta méd peruana*. 2014;31(4).
- Ugarte Taboada C. Historia de los Servicios de Emergencia de Lima y Callao. *Rev Med Hered*. 2000;11(3):97-106.
- Zink BJ. The Biology of Emergency Medicine: What Have 30 Years Meant for Rosen's Original Concepts? *Acad Emerg Med*. 2011/03/01;18(3). doi:10.1111/j.1553-2712.2011.01011.x.
- Baca CM, Pacheco VA. La Pandemia del COVID-19 y su repercusión en la salud pública en Perú. *Acta Médica Peruana*. 2021;38(3). doi:10.35663/amp.2021.383.2227
- Villanueva-Carrasco R, Samamés DR, Cruz LDSM, Cuba-Fuentes SM. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *An Facult Med*. 2020;81(3). doi:10.15381/anales.v81i3.18952
- Miyahira J. Factores relacionados con la elección de la especialidad en Medicina. *Revista Médica Herediana*. 2019;30(3):137-8. doi:10.20453/rmh.v30i3.3579