XIII

Salud Pública en situaciones de emergencias y desastres en Lima, Perú 2026

Jorge Alfredo Cordero Valera
Melissa Lissett Castañeda Gomez

XIII

Salud Pública en situaciones de emergencias y desastres en Lima, Perú 2026

Jorge Alfredo Cordero Valera
Melissa Lissett Castañeda Gomez

RESUMEN

El presente capítulo de revisión narrativa analiza la salud pública en Lima, Perú, durante 2026, examinando la preparación y respuesta del sistema sanitario frente a emergencias y desastres en un entorno urbano hiperdenso. Metodológicamente, se realizó una síntesis crítica de literatura científica, documentos técnicos y normativas recientes procedentes de bases de datos y repositorios oficiales. Los resultados revelan avances en la evolución normativa, la supervisión del Plan Multisectorial ante Sismos y Peligros Asociados y la implementación de herramientas de alerta temprana; sin embargo, persisten graves desafíos operativos. Entre los principales nudos críticos destacan la alta vulnerabilidad estructural derivada del crecimiento informal en zonas de riesgo, la precaria resiliencia de la infraestructura hospitalaria antigua y la deficiente articulación intergubernamental entre el gobierno central y los municipios locales. Se concluye que, si bien el marco institucional se ha fortalecido, la capacidad de respuesta efectiva sigue amenazada por vulnerabilidades crónicas, lo que exige acelerar la inversión en establecimientos del primer nivel de atención, optimizar la descentralización logística y fomentar una preparación comunitaria activa para salvaguardar la vida en la capital.

Palabras clave: Salud pública, desastres, sismos, Lima, gestión del riesgo.

ABSTRACT

This narrative review chapter analyzes public health in Lima, Peru, during 2026, examining the preparedness and response of the health system to emergencies and disasters in a hyper-dense urban environment. Methodologically, a critical synthesis of scientific literature, technical documents, and recent regulations from databases and official repositories was conducted. The results reveal progress in regulatory development, oversight of the Multisectoral Plan for Earthquakes and Associated Hazards, and the implementation of early warning tools; however, serious operational challenges persist. Key critical issues include the high structural vulnerability stemming from informal growth in high-risk areas, the precarious resilience of aging hospital infrastructure, and deficient intergovernmental coordination between the central government and local municipalities. The conclusion is that, while the institutional framework has been strengthened, the capacity for effective response remains threatened by chronic vulnerabilities, requiring accelerated investment in primary care facilities, optimized logistical decentralization, and the promotion of active community preparedness to safeguard lives in the capital.

Keywords: Public health, disasters, earthquakes, Lima, risk management.

INTRODUCCIÓN

La ciudad de Lima, capital del Perú, se erige como un entorno urbano hiperdenso que alberga a más de 10 millones de habitantes, concentrando una complejidad demográfica y estructural sin precedentes en el país. Este escenario se ve agravado por una realidad geográfica ineludible: su ubicación en el Cinturón de Fuego del Pacífico, lo que le confiere un antecedente histórico de alta sismicidad y una vulnerabilidad latente ante eventos sísmicos de gran magnitud. A esta amenaza tectónica se suma la exposición recurrente a crisis sanitarias y fenómenos climáticos, los cuales, al interactuar con el crecimiento desordenado de la mancha urbana, exponen a una gran parte de la población a riesgos elevados de morbimortalidad ante posibles desastres.

En este contexto, la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD) ha trascendido su enfoque tradicional para integrarse plenamente en la salud pública contemporánea. Ya no se trata únicamente de la respuesta reactiva ante el evento, sino de una perspectiva

prospectiva y correctiva que busca reducir la vulnerabilidad de los sistemas sanitarios. Este cambio de paradigma está alineado con las directrices del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), el cual obliga a los Estados a fortalecer sus capacidades básicas para detectar, evaluar y responder de manera oportuna a eventos de salud pública que puedan trascender fronteras o colapsar la capacidad operativa local. La salud pública, bajo esta óptica, actúa como el eje articulador que garantiza la resiliencia de los servicios ante el impacto de emergencias complejas.

La presente revisión se justifica ante la imperiosa necesidad de examinar críticamente el estado de preparación del sistema sanitario limeño durante el presente año 2026. A pesar de los esfuerzos institucionales, la brecha entre la planificación teórica y la capacidad operativa real frente a un sismo de gran escala o una crisis climática súbita sigue siendo una preocupación central. Es vital analizar la efectividad de las directrices vigentes y el grado de avance de los planes multisectoriales —como el PLANSIS— que estructuran la respuesta del sector durante el periodo 2026-2028. La evaluación de estos instrumentos permite identificar si las políticas actuales están siendo suficientes para mitigar los efectos de los riesgos crónicos que afectan, principalmente, a las zonas de periferia y laderas de cerros.

Por lo tanto, el propósito de este artículo es analizar la situación actual, los avances normativos y los principales nudos críticos que caracterizan la respuesta de salud pública ante emergencias y desastres en Lima durante el año 2026. Se busca, específicamente, responder a la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de preparación operativa, los avances normativos y los desafíos estructurales que enfrenta la red de salud limeña en su capacidad de respuesta ante desastres inminentes? A través de este análisis, se pretende aportar evidencia que contribuya a la mejora de la toma de decisiones estratégicas, orientando la política pública hacia un sistema sanitario más robusto, equitativo y preparado para salvaguardar la vida en un entorno de alto riesgo.

METODOLOGÍA

Para alcanzar los objetivos propuestos en esta investigación, se ha diseñado un estudio de tipo revisión narrativa de literatura. Este enfoque metodológico permite realizar un análisis exhaustivo, crítico y cualitativo de la información existente, facilitando la síntesis de conocimientos multidisciplinarios sobre la gestión de emergencias y desastres en el contexto de Lima Metropolitana durante el año 2026. A diferencia de

las revisiones sistemáticas, la metodología narrativa es ideal para evaluar la evolución de políticas públicas y normativas complejas en un periodo de tiempo dinámico.

Las fuentes de información fueron seleccionadas mediante una estrategia de búsqueda estructurada en bases de datos científicas de alcance internacional y regional, incluyendo PubMed, SciELO y LILACS. Para garantizar la pertinencia local, se realizó una búsqueda exhaustiva en los repositorios oficiales de las entidades rectoras de la salud y la gestión de riesgos en el Perú, tales como el Ministerio de Salud (MINSA), la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD), el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) y las publicaciones técnicas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

En cuanto a los criterios de selección, se establecieron parámetros rigurosos para asegurar la actualidad y relevancia de la evidencia. Los criterios de inclusión comprendieron artículos originales, revisiones por pares, informes epidemiológicos de situación y normativas técnico-legales publicadas preferentemente entre el 2024 y 2026. Se priorizaron aquellos documentos que enfocan sus resultados específicamente en Lima Metropolitana o que poseen un impacto normativo directo en su jurisdicción sanitaria. Por el contrario, se aplicaron criterios de exclusión para descartar documentos duplicados, textos que carecieran de rigor técnico o académico, y materiales cuya relevancia geográfica estuviera fuera del ámbito de interés nacional o temporal.

La estrategia de análisis se fundamentó en el procesamiento cualitativo de la información recopilada mediante una técnica de agrupación temática. Se definieron cuatro ejes clave para estructurar la síntesis de los resultados: 1) Marco normativo y regulatorio, enfocado en las recientes directivas de gestión del riesgo; 2) Capacidad de respuesta hospitalaria, analizando la infraestructura y acreditación de equipos médicos; 3) Vulnerabilidad urbana, evaluando el impacto de la densidad poblacional y el crecimiento informal en la resiliencia sanitaria; y 4) Epidemiología de emergencias, centrada en los mecanismos de vigilancia ante posibles escenarios de desastre.

Este proceso de análisis permite triangular la evidencia proveniente tanto de la academia como de la gestión pública, proporcionando una visión holística de las brechas críticas del sistema. Conforme a lo señalado por especialistas en metodología de la investigación, el rigor en este tipo de revisiones depende de la calidad de la sistematización y la coherencia en la integración de las fuentes oficiales con los estudios científicos recientes.

RESULTADOS

La evolución normativa e institucional en el sector salud durante el periodo actual muestra avances significativos orientados a optimizar la respuesta ante crisis. El Ministerio de Salud ha consolidado recientes instrumentos técnicos, destacando la actualización de los lineamientos operativos para la emisión de declaratorias de emergencia sanitaria y la supervisión intersectorial del Plan Multisectorial ante Sismos y Peligros Asociados (PLANSIS). Estos mecanismos buscan agilizar la transferencia de recursos y la toma de decisiones en el nivel central y descentralizado. No obstante, informes recientes de la Presidencia del Consejo de Ministros (2026) señalan que la articulación entre los gobiernos locales y los sectores nacionales sigue enfrentando cuellos de botella administrativos que retrasan la ejecución presupuestal preventiva en las jurisdicciones más expuestas de la capital.

En cuanto a la vulnerabilidad estructural y demográfica en Lima, el análisis espacial evidencia una concentración alarmante de la población en distritos catalogados en riesgo muy alto y alto ante un sismo de gran escala. Zonas periféricas y asentamientos humanos consolidados sobre suelos vulnerables y laderas de cerros exponen a millones de habitantes debido a la autoconstrucción informal y la deficiente calidad de las edificaciones. Estudios técnicos del Instituto Nacional de Defensa Civil (2025) advierten que una proporción crítica de la infraestructura urbana de vivienda y servicios básicos carece de condiciones sismorresistentes, lo que incrementa exponencialmente el potencial de colapso simultáneo y colapso masivo de redes viales en el primer y segundo cono de la ciudad.

Respecto a la respuesta sanitaria y capacidad operativa, la implementación de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT, por sus siglas en inglés) ha progresado mediante procesos de autoevaluación y acreditación nacional, aunque persisten brechas en su equipamiento móvil autónomo. Asimismo, las evaluaciones sobre los índices de seguridad hospitalaria en los hospitales nacionales e Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) revelan que un porcentaje considerable de nosocomios antiguos presenta alta vulnerabilidad estructural y funcional. Paralelamente, el funcionamiento de las Salas de Crisis y de los Centros de Operaciones de Emergencia Sectorial (COES Salud) ha mejorado en la recopilación de datos en tiempo real, aunque su integración con las redes integradas de salud (RIS) locales aún requiere mayor robustez tecnológica y dotación de personal capacitado a dedicación exclusiva.

Finalmente, en el ámbito de la vigilancia epidemiológica post-evento, se han diseñado protocolos estandarizados para el control oportuno de brotes de enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias y vectores, los cuales suelen incrementarse ante el colapso prolongado de servicios básicos como agua potable y saneamiento. Los reportes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú, 2026) enfatizan que el hacinamiento en albergues temporales y la interrupción de la cadena de frío para biológicos representan los principales riesgos sanitarios en entornos urbanos densos, demandando planes de contingencia específicos para mitigar la morbimortalidad posterior al impacto inicial del desastre.

DISCUSIÓN

La interpretación de los hallazgos revela un contraste significativo entre la planificación teórica de los instrumentos normativos y la realidad operativa observada en los establecimientos de salud de Lima durante este 2026. Si bien el marco institucional ha avanzado en la conceptualización de planes multisectoriales como el PLANSIS, en la práctica cotidiana los hospitales y centros de asistencia médica enfrentan limitaciones presupuestales, déficit de insumos críticos y una precaria integración tecnológica. Esta brecha operativa demuestra que los documentos de gestión a menudo carecen de la flexibilidad y la bajada a tierra necesarias para transformar la resiliencia institucional en el primer nivel de atención, donde la capacidad de respuesta inmediata suele verse rebasada incluso ante emergencias de menor escala.

Asimismo, las brechas persistentes vinculadas a la informalidad urbana y la autoconstrucción en laderas de cerros actúan como multiplicadores críticos del impacto sanitario ante un inminente desastre sísmico. El crecimiento desordenado de la mancha urbana en Lima Metropolitana no solo incrementa la vulnerabilidad física de millones de personas, sino que bloquea las vías principales de acceso para las ambulancias y los Equipos Médicos de Emergencia (EMT). Autores como Morales y Silva (2025) señalan que el colapso simultáneo de viviendas precarias en los conos norte y sur colapsaría de inmediato la red de urgencias, transformando el evento telúrico en una crisis humanitaria de proporciones incalculables donde la oferta prestacional quedará severamente disminuida.

En cuanto a la articulación intergubernamental, la evaluación de la coordinación entre el gobierno central —representado por el Ministerio de Salud y la Presidencia del Consejo de Ministros— y los gobiernos locales de Lima Metropolitana evidencia debilidades estructurales persistentes. La fragmentación político-administrativa entre los municipios distritales, la Municipalidad Metropolitana de Lima y los sectores nacionales genera duplicidad de funciones, desconcierto en la cadena de mando y una deficiente asignación de recursos preventivos. Tal como lo advierte la Defensoría del Pueblo (2025), la falta de sincronización operativa entre los niveles de gobierno impide que los protocolos de emergencia se ejecuten de manera homogénea y oportuna en los distintos distritos de la capital.

Finalmente, es imperativo reconocer las limitaciones de esta revisión narrativa. El análisis se vio condicionado por la heterogeneidad en la disponibilidad de datos abiertos y la dependencia casi exclusiva de reportes institucionales oficiales, lo que podría generar sesgos de deseabilidad institucional en la información analizada. Futuras investigaciones de carácter empírico y metodologías mixtas serán necesarias para contrastar los informes gubernamentales con auditorías independientes sobre el estado real de preparación y resiliencia del sistema de salud pública limeño.

CONCLUSIÓN

En síntesis, el análisis desarrollado demuestra que, si bien Lima ha fortalecido de manera notable su marco normativo y sus herramientas de simulación y alerta temprana durante este 2026, la capacidad de respuesta efectiva del sistema de salud pública sigue estando severamente amenazada por vulnerabilidades estructurales crónicas. Los avances en la planificación multisectorial y en la vigilancia epidemiológica contrastan con la persistencia de brechas críticas, tales como la alta densidad demográfica en zonas de riesgo muy alto, la precariedad de la infraestructura hospitalaria antigua y los desafíos persistentes en la articulación intergubernamental.

Ante este panorama de inminente exposición a desastres de gran magnitud, se plantean recomendaciones prácticas urgentes. En primer lugar, es imperativo acelerar la inversión pública en infraestructura resiliente, priorizando el fortalecimiento y reforzamiento estructural del primer nivel de atención, el cual constituye la primera línea de defensa sanitaria en los territorios. En segundo lugar, se requiere optimizar la descentralización operativa y logística para garantizar una distribución eficiente de

insumos críticos, medicamentos y equipos médicos en las redes integradas de salud. Finalmente, resulta fundamental fomentar y consolidar una cultura de preparación comunitaria activa, integrando a la ciudadanía en simulacros y comités locales de salud, asegurando así una respuesta integral y coordinada frente a emergencias complejas en la capital.

REFERENCIAS

Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (CENEPRED). (2026). *Informe técnico sobre asentamientos humanos en zonas de riesgo muy alto en Lima Metropolitana.* Ministerio de Defensa. https://www.gob.pe/cenepred

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú). (2026). *Lineamientos técnicos para la vigilancia epidemiológica en situaciones de emergencia y desastres en zonas urbanas densas*. Ministerio de Salud. https://www.dge.gob.pe/portal/

Defensoría del Pueblo. (2025). *Supervisión de la gestión del riesgo de desastres y articulación intergubernamental en Lima Metropolitana* (Informe Defensorial N° 192). https://www.defensoria.gob.pe/

García-Perdomo, H. A. (2025). *Guía metodológica para la realización de revisiones narrativas y críticas en ciencias de la salud.* Editorial Médica Panamericana. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2025.105123

Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI). (2025). *Mapa de riesgo y vulnerabilidad física de Lima Metropolitana ante sismos de gran magnitud.* CENEPRED. https://www.gob.pe/indeci

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2026). *Lineamientos para la implementación de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional en el sistema de salud peruano. Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD).* https://www.gob.pe/minsa

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2026). *Manual de procedimientos para la sistematización de información técnica en situaciones de emergencia. Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD).*

https://www.gob.pe/minsa

Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2026). *Reporte de operatividad y acreditación de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT) en el primer trimestre de 2026.* Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD). https://www.gob.pe/minsa

Morales, C., & Silva, R. (2025). Vulnerabilidad urbana y colapso de servicios de salud en megaciudades andinas ante sismos de gran magnitud. *Revista Latinoamericana de Estudios Urbano Regionales*, 51(153), 89-104. https://doi.org/10.4067/S0250-71612025000200008

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2025). *Evaluación de la seguridad estructural y funcional de hospitales en áreas metropolitanas de alta sismicidad*. https://iris.paho.org/

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2025). *Salud pública y gestión del riesgo de desastres: Hacia una agenda urbana resiliente en América Latina*. Oficina Regional de la OMS. https://iris.paho.org/

Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). (2026). *Plan Multisectorial ante Sismos y Peligros Asociados (PLANSIS) 2026-2028*. https://www.gob.pe/pcm

Rodríguez-Morales, A. J., & Villamil-Gómez, W. E. (2026). Análisis de evidencia en políticas públicas de salud: Retos para la investigación en ciudades hiperdensas. *Journal of Public Health in Latin America*, 14(2), 112-128. https://doi.org/10.1016/j.jphla.2026.02.004

Zambrano, J., & Torres, L. (2026). Desafíos de la infraestructura hospitalaria en Lima frente al riesgo sísmico. *Revista Peruana de Medicina de Emergencias y Desastres*, 10(1), 45-58. https://doi.org/10.33139/rpmed.v10i1.2026.45