

De la crisis de 2021 a la integridad institucional

From the 2021 Crisis to Institutional Integrity

Carlos F. Cáceres¹

© El autor. Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.



DOI: <https://doi.org/10.20453/ah.v69i1.8131>

Ya parece algo distante aquel mes de febrero de 2021 cuando, en medio de confusión e incredulidad, se comenzaba a difundir información sobre el episodio que eventualmente se denominó Vacunagate y determinó, desde Cayetano Heredia, una serie de medidas de manejo de crisis, las cuales buscaron retomar una senda de vida institucional «normal». No han faltado los textos explicativos ni los análisis éticos, y la universidad ha reconocido su responsabilidad en varios momentos. Pese a todo, esporádicamente, resurge una controversia en torno a si la institución dijo todo lo que debía acerca del episodio, y sobre si aún es necesario o no un análisis ético formal de lo ocurrido en torno al ensayo clínico de las vacunas Sinopharm.

La capacidad de autocrítica es siempre una virtud, porque implica mantener una sana disposición para la reflexión sobre lo que hacemos. En esa línea, en tanto Vacunagate marcó un hito para nuestra universidad por su magnitud y repercusión, podemos volver a analizarlo. Sin embargo, dado que el contexto de estos eventos fue claramente excepcional, podríamos revisarlo desde una perspectiva más integradora, que añada elementos de análisis sociológico a las perspectivas de la ética y la integridad científica. Más aún, tomando conciencia de que las repercusiones de una crisis de integridad científica configuran, casi con

seguridad, un problema de integridad institucional, busquemos concluir este análisis llegando hasta ese nivel.

Reformulemos entonces nuestro objetivo en esos términos: discutamos la construcción de la integridad institucional a partir de un conocido problema de integridad científica como punto de partida para seguir pensando el fortalecimiento de la integridad herediana. Pero definamos primero el concepto de integridad.

INTEGRIDAD

Actuar con integridad es hacer lo correcto, incluso cuando nadie mira.

Charles Marshal, *Shattering the Glass Slipper*

La integridad, en un sentido amplio, plantea la idea de estar completo o intacto; cuando se le da un sentido moral, se refiere a la coherencia inquebrantable entre los principios, las palabras y las acciones de una persona, incluso cuando no está sujeta a observación externa. Implica un compromiso firme con la honestidad, la rectitud, la equidad y la decencia, y se manifiesta como la cualidad de ser una persona recta, proba e intachable (Monga, 2016).

Diversas fuentes de varios géneros han explorado el concepto de integridad, incluyendo trabajos clásicos

¹ Médico, doctor en Epidemiología, profesor principal de Salud Pública, exvicerrector de Investigación (2021-2026) de la UPCH y editor en jefe de *Acta Herediana*. ORCID: 0000-0002-8101-0790.

y contemporáneos. Aristóteles (1999), en su *Ética a Nicómaco*, sienta las bases de la ética de la virtud, que influye en la comprensión de la integridad. Audi y Murphy (2006) han estudiado las diferentes facetas de la integridad en su artículo «The Many Faces of Integrity». Stephen Carter (1996) también ha dedicado un libro al concepto de la integridad. Adela Cortina (2013) aborda la ética y los valores como la integridad en su libro *¿Para qué sirve realmente la Ética?* Además, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito ([UNODC], 2018) ha publicado el módulo universitario «Integridad y ética», que ofrece un marco conceptual global.

El concepto ha sido aplicado a las instituciones. Por ejemplo, la integridad institucional se refiere a la coherencia entre los valores, los principios y las acciones de una organización, especialmente en el sector público, para garantizar el interés general y luchar contra la corrupción. Consiste en un sistema de medidas, políticas y cultura que busca fortalecer el desempeño ético y la prevención de actos antiéticos, asegurando que las decisiones se alineen con la ética pública y los valores democráticos.

Ciertamente, estamos más familiarizados con el concepto de integridad científica, el cual se define como el marco de principios, valores y prácticas profesionales que aseguran que todos los aspectos del proceso de investigación se realicen de manera honesta y precisa (Espinoza y Alger, 2014, p. 126). Este concepto abarca la adhesión a valores fundamentales como la honestidad, la transparencia, la fiabilidad, la diligencia y el respeto en todas las fases de la investigación, desde la formulación y la realización hasta la comunicación de los resultados (CONCYTEC, 2021). Una de sus dimensiones clave es la epistemológica, que se centra en los comportamientos necesarios para asegurar la calidad y la confiabilidad del conocimiento generado, evitando malas prácticas como la fabricación, la falsificación y el plagio (Cabezas, 2021; Comité de Ética del Consejo Superior de Investigaciones Científicas [CSIC], s. f.). En esencia, la integridad científica es el pilar que sostiene la confianza pública en la ciencia y en los investigadores.

ANÁLISIS DE VACUNAGATE

Los problemas que se dieron durante la ejecución del estudio Sinopharm en Lima (2020-2023) han sido analizados en varios momentos y con distintos alcances; destacan el informe administrativo sobre la participación del sector salud (Ministerio de Salud, 2021) y un análisis ético sobre los problemas de la conducción del estudio (Lanata et al., 2025). Este último no llegó realmente a describir el contexto del problema y presentó alguna información inexacta. A propósito de ello, escribimos una carta al editor de *Vaccine* (Cáceres, 2025), que refleja 4 años de reflexiones institucionales en torno de este caso: reconoce sin atenuantes la responsabilidad de la universidad y describe los cambios en la estructura de la institución adoptados para prevenir hechos similares, pero también señala lo excepcional del contexto y la explotación política del caso.

De hecho, Vacunagate fue un evento éticamente complejo en el que, aparte de analizar las imputaciones a los investigadores y a la institución, deben considerarse imputaciones a otros actores, además del especial contexto que se vivió. Se trató de un ensayo clínico que, en 12 000 personas distribuidas en tres brazos de 4000, evaluó dos vacunas chinas Sinopharm contra la COVID-19 (i. e. las vacunas Beijing y Wuhan), comparando su *performance* con placebo. El equipo del Centro de Salud Global, liderado por reconocidos investigadores heredianos, reclutó a 8000 personas, mientras el equipo de un prestigioso investigador sanmarquino reclutó a los otros 4000 en la UNMSM. Los investigadores principales trabajaban *ad honorem*.

Imputaciones a los investigadores

Las principales transgresiones imputadas a los investigadores fueron las siguientes: a) la aceptación del lote adicional de 3200 vacunas «para uso de los investigadores»; b) la entrega de 1200 vacunas de dicho lote a la Embajada china; c) la vacunación, fuera de los grupos aleatorizados, de alrededor de 400 personas; d) la vacunación irregular, además de los investigadores del ensayo clínico, de funcionarios del Gobierno, docentes e investigadores sin papel en el estudio, familiares y personalidades políticas, incluyendo al presidente de la República, a quien se vacunó en Palacio

de Gobierno; e) la colocación de una tercera dosis de vacuna a 40 personas; y f) la contratación de una Organización de Investigación por Contrato (CRO, por sus siglas en inglés) que, según se consideró, tenía «conflicto de interés». Cabe indicar que la vacunación, más allá de investigadores, solo se dio con el sublte de vacunas asignado a la UPCH.

Imputaciones a la universidad

Ante la falta de registro de la firma china en el Perú y la no confirmación del MINSA como patrocinador del estudio (según la nomenclatura del Reglamento de Ensayos Clínicos), la realización del estudio peligraba, y la UPCH aceptó cumplir dicho papel. Y justamente se le imputó por no asegurar el cumplimiento de lo dispuesto por dicho Reglamento, responsabilidad del patrocinador.

Imputaciones a entidades gubernamentales

Como estableció la investigación del sector salud (MINSA, 2021), liderada por el Dr. Fernando Carbone, el estudio Sinopharm se gestó por una coordinación que se inició entre los Gobiernos de Perú y China, y que desde nuestro país involucró a los sectores Salud y Relaciones Exteriores. El lote adicional de vacunas fue negociado entre los representantes de la firma gubernamental china y los asesores de la Cancillería y el MINSA; se acordó que entre los vacunados se incluiría a personal de ambos sectores. La inclusión de dicho lote fue especificada en el protocolo del estudio y sería aprobada por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Comité Nacional Transitorio de Ética en Investigación (CNTEI), pese a que definía un *status* ambiguo para la vacuna Beijing, al tratarla simultáneamente como producto experimental y como vacuna en vías de aprobación. Las supervisiones del Estado a la UPCH no indagaron por el lote adicional de vacunas. Cabe aclarar que el INS había dispuesto, siguiendo la recomendación del Council for International Organizations of Medical Sciences ([CIOMS], 2016), que para los ensayos clínicos de COVID solo operara un comité de ética centralizado a nivel nacional, que fue justamente el CNTEI.

Contexto del estudio

Indudablemente, el contexto en el que el estudio tuvo lugar fue excepcional: una pandemia de elevada

mortalidad que paralizó al mundo y constituyó la base de la suspensión de una multiplicidad de normas que regulaban las actividades en los sectores público y privado, de modo que muchos aspectos de la vida personal y laboral se daban de acuerdo con adaptaciones formales o informales de dichas normas.

Principales problemas éticos

Podríamos plantear que los principales problemas éticos y de integridad científica que se dieron en el estudio abarcaron los siguientes:

1. **La inclusión del lote de vacunas adicionales al material de estudio.** Como hemos visto, esta situación derivó de negociaciones que se iniciaron a nivel de Gobiernos y fue aprobada en todos los niveles regulatorios. Esta medida es, en principio, incorrecta, pues la vacuna Beijing fue tratada de forma ambigua: fue simultáneamente un principio activo en investigación y un agente profiláctico. Se explicaría por dos motivos: a) la vacuna Beijing ya había mostrado efectividad en dos estudios previos (en China y Emiratos Árabes Unidos), y b) había mucho temor al virus a todo nivel. Este doble *status* se ha hecho evidente en el hecho de que el uso de estas vacunas ha sido criticado por dos motivos opuestos: a) por poner en riesgo a participantes fuera del estudio, aplicándoles un producto experimental, y b) por beneficiar injustamente a un conjunto de personas al aplicarles las primeras dosis de una vacuna. Cabe mencionar que esta fue la vacuna con la que el Estado peruano comenzó a vacunar a los médicos a inicios de 2021.
2. **La distribución arbitraria del lote adicional de vacunas, incluyendo la administración de terceras dosis.** Más allá de la aprobación de su inclusión en el protocolo, las vacunas del lote adicional tampoco fueron utilizadas de acuerdo con el protocolo (aparte de las 1200 entregadas a la Embajada china, según negociación de las autoridades de ambos países). Esto se observó especialmente en la UPCH, pues se aplicó a familiares, a docentes no vinculados, a autoridades e incluso a personajes públicos. Asimismo, 40 individuos recibieron tres dosis, que algunos han calificado como un experimento informal (fuera de protocolo), aunque los investigadores declaran que la tercera dosis se usó como refuerzo. Si bien esta

práctica fue responsabilidad de los investigadores, ni la UPCH (porque hasta ese momento carecía de una Oficina de Ensayos Clínicos, habiéndose dedicado sobre todo a pequeños ensayos clínicos no comerciales, de modo que el equipo de estudio cumplía las funciones de patrocinador), ni el INS (que realizó visitas pero no abordó el tema), ni el CNTEI (que declaró no haber tenido tiempo para realizar visitas) ejercieron un papel de supervisión acerca del uso de dichas vacunas.

3. **Contratación de una CRO no independiente.** Se ha criticado el hecho de que se contratara una CRO de propiedad de un importante investigador de la UPCH, cuyo equipo también se vacunó. Una CRO ejerce funciones de vigilancia y debe ser independiente, condición que se perdió si el equipo se vacunó. No es una práctica apropiada, aunque no hubo ninguna evidencia de concertación de hallazgos.

Imputaciones falsas o injustas

Algunos análisis han imputado prácticas inapropiadas a partir de marzo de 2021, cuando ya se había dado el cambio del equipo de investigación. Dichas críticas resultan injustas porque los hechos imputados son falsos o porque se explican por terceros factores. Por ejemplo:

- Se ha dicho que, cuando el Gobierno decretó la vacunación universal, no se dio la vacunación inmediata de las personas que no habían recibido la vacuna Beijing porque se trató de continuar el estudio en sus condiciones originales. Sin embargo, el retraso se debió a que el estudio estaba aún bajo supervisión del INS, y este tenía que aprobar el levantamiento de ciego como modificación del protocolo; además, porque debió llegar otro lote adicional de vacunas Beijing para el efecto (Redacción El Comercio, 2021).
- Se ha dicho que la no publicación del estudio representa un incumplimiento de obligaciones por parte de la universidad. Sin embargo, el contrato con la firma china dejaba en manos de esta todos los derechos de publicación, y ellos se opusieron a que la UPCH tomara la iniciativa. Lo único que la UPCH pudo hacer (e hizo) fue cumplir con informar al INS, el cual, según el reglamento, debía hacer público el informe que se le remitiera, algo que

este efectivamente hizo, aunque con cierto retraso (UPCH, 2024).

Algunos problemas de fondo que gravitaron en este incidente

Independientemente de que se reconozca nuestra responsabilidad en el caso, algunas lecciones de mayor nivel pueden derivarse del análisis de lo sucedido:

- La UPCH no estaba preparada para ser patrocinadora de un estudio centrado en un producto comercial, al carecer de una oficina con personal conocedor en profundidad de las regulaciones. Fuera de ello, la virtualidad del trabajo en 2020 y 2021 dificultó más aún la supervisión, así como la restricción de la intervención del Comité Institucional de Ética de Investigación (CIEI).
- La restricción de la revisión ética a un solo comité nacional, el CNTEI, decretada por el INS, según una recomendación de CIOMS (2016), definió un comité sobrecargado de trabajo que no tuvo siquiera tiempo para realizar supervisiones de campo o auditorías; asimismo, la no participación de los comités institucionales limitó las opciones de vigilancia.
- Aunque la denuncia realizada contra el estudio era plenamente justificable, es probable que lo que determinó su estallido y dimensiones fue su vinculación con la política y, sobre todo, las imputaciones adicionales que el escándalo permitió realizar al entonces presidente de la república, Martín Vizcarra (Cadenas, 2024).
- Es imprescindible incluir una mirada sociológica al contexto del estudio para reconocer el efecto que el cambio abrupto de la multiplicidad de normas que rigen la vida privada y pública de las personas puede producir y con mayor razón si la vigencia o no de algunas de tales normas no estaba del todo clara, o incluso podía ser tácitamente asumida. Todo esto configura una situación que el sociólogo francés Emile Durkheim denominó «*anomie*», traducida como anomia (Marks, 1974), que se refiere a casos de ausencia de normas o reglas, o de incapacidad de la sociedad para regular las relaciones entre las diferentes funciones sociales, especialmente en contextos de rápida transformación social. Las normas y los valores sociales se debilitan

o se vuelven ambiguos produciendo una sensación de desorientación y falta de guía. En general, las sociedades que experimentan cambios rápidos en sus estructuras económicas, políticas o culturales pueden sufrir anomia debido a la dificultad de las normas para adaptarse a las nuevas realidades. Esta dinámica habría jugado un papel durante la experiencia de pandemia, y sus efectos habrían podido influir en el devenir de los hechos en Vacunagate.

- La implementación de estudios en entornos de salud se daría en el marco de una «cultura» particular en la que los investigadores, usualmente médicos, recurrirían a ciertas prácticas informales, como estrategia para resolver problemas operativos, o por simple comodidad. Estas prácticas serían vistas por el grupo como inofensivas, aunque podrían generar riesgos para participantes o terceros y, en algunos casos, serían calificables como malas conductas de investigación. Podrían pasar desapercibidas en la mayor parte de estudios, pero serían identificables en los ensayos clínicos debido al mayor nivel de supervisión al que están sujetos. Podría plantearse que la vacunación fuera del estudio correspondería a una de tales prácticas, facilitada también por el contexto «anómico» arriba señalado.
- El problema original en este episodio, sin embargo, fue la asignación de un *status* dual a la vacuna Beijing en el mismo protocolo: como compuesto experimental y como agente profiláctico para el equipo investigador. Dicho *status* fue propuesto o aceptado por todos los niveles de gobierno involucrados, además de las universidades participantes, lo que habría ocurrido, en parte, por el interés de recibir la vacuna. Si bien existen antecedentes del uso de un producto experimental con cierta evidencia de efectividad para proteger al equipo de investigación, como ocurrió en un brote de ébola en África, el caso fue distinto (Kallay et al., 2024). Así, las imputaciones por dicho uso paradójicamente proponían que el mismo habría implicado un riesgo inaceptable o un beneficio inaceptable, lo cual muestra dicha ambigüedad. Debe

recalcarse que el *status* del lote adicional de vacunas era *sui generis*: eran vacunas potencialmente efectivas, pero seguían siendo material experimental. De un modo u otro, sus usuarios lo hacían por su cuenta y riesgo, y el Estado no habría podido dar ningún otro uso a dicho material. Por ello, una vez ingresado al

Toda cultura institucional tolera **cierto nivel de informalidad e incumplimiento de normas.**

Cuando se incurre en prácticas francamente ilegales, hablamos de instituciones corruptas.

país, se configuraba un dilema ético sobre la forma más apropiada de disponer del mismo.

LA RESPUESTA DE LA UNIVERSIDAD

Reacciones de la comunidad universitaria y respuesta institucional

La respuesta de la comunidad universitaria a Vacunagate fue compleja. Muchas voces expresaron verdadera indignación y propusieron la desvinculación de los investigadores del estudio, así como la renuncia de las autoridades, bajo la lógica de que se debía extirpar un mal que había afectado la institución y que le era ajeno.

Luego de un período de confusión y problemas de manejo de medios, la UPOCH asumió la responsabilidad que le correspondía y pidió disculpas al país. El Consejo Universitario nombró una Comisión de Eméritos que evaluó los hechos y definió que no hubo dolo detrás de lo sucedido, aunque sí serias negligencias; recomendó, por ello, procesos de evaluación y sanción para todos los implicados. Esto se cumplió de la siguiente manera: los implicados directamente (investigadores del estudio y autoridades) fueron evaluados a través de un comité disciplinario, según lo establecido en el Reglamento; y todos aquellos docentes que se vacunaron fueron evaluados a través de comités definidos por los consejos

integrados de facultades. Se determinaron sanciones diversas para todos los involucrados, las cuales variaron entre la suspensión por un año y las amonestaciones verbales y escritas.

El rector y los vicerrectores renunciaron, y la Asamblea Universitaria nombró a un rector y un vicerrector interinos para sostener la universidad mientras se elegían nuevas autoridades. Las elecciones se realizaron en mayo, y a fines de dicho mes se dio el cambio de gestión.

Modificaciones en la conducción del estudio

Fueron suspendidos dos investigadores clave del equipo de estudio en la UPCH a quienes se adjudicó mayor responsabilidad en el uso discrecional del lote adicional de vacunas, incluso por encima de lo provisto en el protocolo, y un nuevo investigador fue contratado. El equipo en la UNMSM se mantuvo, lo cual afirmó que en dicha universidad el uso del lote adicional de vacunas no transgredió lo establecido en el protocolo (sus autoridades habían sido inscritas como personal del estudio).

Se contrató una auditoría internacional que evaluó ambos centros de investigación y, luego de algunos ajustes, certificó que el estudio se desarrollaba de forma adecuada. Además, se contrató una CRO internacional para desarrollar la tarea que le correspondía y se fortalecieron los canales de comunicación con los participantes.

Cambios en la estructura regulatoria de la universidad

Fue en la estructura regulatoria de la universidad, dentro del Vicerrectorado de Investigación, que se dieron cambios mayores: se creó una Dirección Universitaria de Asuntos Regulatorios en Investigación, dirigida por una médica con experiencia en el ente regulador; se asignó a dicha dirección la Oficina de Regulación y Valoración Ética de la Investigación (que ofrece soporte administrativo a los dos comités de ética), la Oficina de Integridad Científica y la Oficina de Bioseguridad; se creó una Oficina de Control de Calidad en Investigación y, sobre todo, una Oficina de Ensayos Clínicos, instancia cuya inexistencia se evaluó en buena medida como causa de los problemas observados, por las funciones legales que debía cumplir frente al ente regulador.

Con protocolos completos, la nueva Oficina de Ensayos Clínicos tiene plena capacidad para desempeñarse como patrocinadora. Si bien se basa fuertemente en acciones de prevención, tiene también competencias en evaluación de faltas y deriva los casos a las instancias de la universidad responsables de establecer sanciones.

Finalmente, también se completaron varios procedimientos que dejaron el Centro de Estudios Clínicos en condiciones de operar. Este, junto con el Centro Renal y Oncológico (CREO), son dos «instituciones de investigación» de la UPCH preparadas para implementar ensayos clínicos.

CONSTRUCCIÓN DE LA INTEGRIDAD INSTITUCIONAL

La crisis del estudio Sinopharm partió de un contexto caracterizado por una situación excepcional (la pandemia) y una respuesta del Estado que devino en anomia y confusión, al crearse y legitimarse un procedimiento inadecuado (la aprobación del lote adicional de vacunas). Sin embargo, en ese contexto se dieron faltas individuales a la integridad científica por parte de los investigadores del estudio (el uso discrecional del lote adicional de vacunas) y, en otro nivel, de quienes se vacunaron, lo que expuso deficiencias institucionales que implican también falta de integridad (la falta de preparación para ser patrocinador de un ensayo y la ausencia de una Oficina de Ensayos Clínicos, que impidió que esto se descubriera o se cuestionara oportunamente). Todo esto fue ciertamente agravado por otros aspectos del contexto (inhabilitación del Comité de Ética y uso político de la crisis). A continuación, se señalan algunos puntos de entrada para el análisis:

El mito de la «excelencia inherente» y la necesidad de controles

El lema «Somos excelencia y prestigio» que actualmente utilizamos podría sugerir que damos la excelencia por descontada en todo lo que hacemos. Sin embargo, la creencia en una excelencia intrínseca puede generar un exceso de confianza o una ceguera institucional ante las vulnerabilidades (específicamente éticas, en este caso). Así, la integridad institucional no puede depender

únicamente de la virtud individual, sino que requiere mecanismos de control y supervisión independientes y permanentes.

En *¿Para qué sirve realmente la Ética?*, Cortina (2013) afirma que la ética no es solo una cuestión de principios abstractos, sino que implica la construcción de organizaciones justas y fiables (ética aplicada o de las instituciones). La «excelencia» debe estar respaldada por procedimientos éticos.

En tal sentido, la adopción de medidas de «buen gobierno» por parte de la universidad, siguiendo una creciente tendencia en instituciones públicas y privadas, es un paso en la dirección correcta. Es importante, sin embargo, difundir al seno de nuestra comunidad universitaria el valor de dichas medidas (que implican, por ejemplo, identificar y comunicar posibles conflictos de interés, el cumplimiento meticuloso de normas, etc., para prevenir contingencias), pues su aplicación y respeto a todo nivel abona a una cultura de integridad institucional. En cambio, su aplicación sin el componente educativo puede ser vista como una imposición autoritaria que solo crea problemas a los trabajadores.

La «cultura virtuosa» y la anomia: la normalización de prácticas informales

Una cultura convencida de su excelencia, que sobreestima su virtud, puede ser más susceptible a las transgresiones porque las prácticas informales (que llevan a «tomarse libertades») pasan desapercibidas o se toleran. Frente al mencionado lema, de fines comerciales, debemos tener el criterio suficiente como para comprender que idealiza la realidad, en vez de describirla. Llamó la atención que, cuando el caso fue ventilado, algunos estuvieran convencidos de que se trataba de hechos totalmente aislados y que bastaría con desvincular a los involucrados. Debe reconocerse, por el contrario, que lo ocurrido durante la crisis resultó también de aspectos de nuestra propia cultura institucional, los cuales debemos comprender y cambiar.

Toda cultura institucional tolera cierto nivel de informalidad e incumplimiento de normas. Cuando se incurre en prácticas francamente ilegales, hablamos de instituciones corruptas. En otras instituciones,

las prácticas informales toleradas son vistas como estrategias inofensivas para resolver problemas de índole operativa. En hospitales o universidades vinculadas a la salud, como Cayetano Heredia, dichas prácticas informales han incluido tradicionalmente el uso liberal de medicamentos (entre profesionales). Y no es difícil encontrar un vínculo entre ese aspecto de la cultura institucional y las transgresiones del estudio Sinopharm. El problema se agravó cuando el Estado y los reguladores (DIGEMID, INS, CNTEI) aprobaron un protocolo con un *status* ambiguo para la vacuna (simultáneamente como agente experimental y agente profiláctico). Esta ambigüedad oficial creó el espacio para que las «libertades» se ejercieran.

Aquí nos vuelve a ser de utilidad el concepto durkheimiano de *anomie* o anomia (Marks, 1974): la respuesta general a la crisis de la pandemia devino en un contexto de normas débiles o ambiguas, creando una sensación de falta de claridad sobre qué seguía en pie y qué no, lo que permitió que la tolerancia con la informalidad se concretara en el uso arbitrario de las vacunas. Esta contextualización no exime a los implicados de responsabilidad individual, pero puede facilitar su comprensión.

La reconstrucción de la integridad

En *Integrity*, Stephen Carter (1996) aborda la integridad como la coherencia entre lo que decimos que valoramos y nuestras acciones. Aplicado ello a la institución, ¿eran los procesos de supervisión y cumplimiento regulatorio coherentes con la excelencia que queríamos exhibir en todas nuestras acciones? Siguiendo el marco conceptual desarrollado por la UNODC (2018) en su módulo «Integridad y ética», Cayetano Heredia pasó de un enfoque reactivo a uno proactivo, enfocado en corregir errores y construir integridad institucional.

De alguna forma, la respuesta de la UPOCH, que incluyó la asunción de responsabilidad, la evaluación de la situación por parte de un Comité de Eméritos, la sanción de involucrados, la renuncia de autoridades, la inclusión de medidas correctivas en el ensayo clínico y la creación de una nueva estructura regulatoria, puede considerarse un ejemplo de cómo una institución intenta reparar y fortalecer su integridad. Y esto nos lleva a reconocer que la integridad no es un estado, sino un proceso de mejora continua basado en la autocrítica y la reflexión.

Una serie de prácticas posibles tienen repercusiones en la integridad institucional. Debemos analizar, en tal sentido: a) en qué medida tenemos establecidas medidas que van a prevenir el surgimiento de problemas de integridad a nivel institucional; b) hasta qué punto la forma en que hemos solucionado problemas específicos representa una práctica íntegra; y c) qué estamos haciendo para que nuestras normas en favor de la integridad se vayan internalizando, convirtiéndose así también en parte de la cultura institucional. Y, nuevamente, evitemos cometer el error de la «cultura virtuosa»: la mejor forma de asegurar calidad en una práctica es someterla permanentemente al escrutinio. Asimismo, en el momento de sancionar, la mejor sanción no es la más severa, sino la más justa.

En su *Ética a Nicómaco*, Aristóteles (1999) plantea que la virtud se desarrolla a través de la práctica y el hábito. Completamos en Cayetano Heredia el desarrollo de un marco normativo que también eduque en la importancia de los valores que forjan una cultura de integridad, los cuales no son otros que nuestros viejos «valores heredianos», que el impulso del **espíritu heradiano** difundirá por doquier.

CONCLUSIÓN

Este ensayo ha revisitado la crisis de 2021 por su particular valor para interrogarnos sobre la integridad. Examinamos los factores internos y externos que la condicionaron y sostenemos que su superación no se ha dado reiterando acusaciones contra personas — ya sancionadas por sus errores de criterio, los cuales, con mayor o menor gravedad, no fueron expresión de dolo—. Ha sido, más bien, al reconocer como institución las debilidades que facilitaron nuestras omisiones colectivas y al fortalecer nuestras regulaciones y procesos formativos, que hemos avanzado con éxito en la reconstrucción de la integridad institucional.

REFERENCIAS

- Aristóteles (1999). *Ética a Nicómaco*. Irwin, trad.). Hackett.
- Audi, R. y Murphy, P. E. (2006). The many faces of integrity. *Business Ethics Quarterly*, 16(1), 3-21. <https://doi.org/10.5840/beq20061615>
- Cabezas, C. (2021). Integridad científica: el grito del silencio en medio del embate de la pandemia por la COVID-19. *Anales de la Facultad de Medicina*, 82(2), 103-105. <https://doi.org/10.15381/anales.v82i2.21027>
- Cáceres, C. F. (2025). Letter to the editor RE: «Testing an experimental vaccine during a public health emergency: Lessons from a Peruvian case». *Vaccine*, 62, 127412. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2025.127412>
- Cadenas, T. (2024, 4 de septiembre). Martín Vizcarra: los argumentos del PJ para ratificar inhabilitación por el «Vacunagate». *El Comercio*. https://elcomercio.pe/politica/poder-judicial-ratifica-inhabilitacion-de-martin-vizcarra-por-el-vacunagate-los-argumentos-y-detalles-de-la-decision-covid-19-vacunacion-tc-cidh-noticial/#google_vignette
- Carter, S. (1996). *Integrity*. Harper Collins.
- Comité de Ética del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). (s. f.). *Integridad científica y buenas prácticas*. <https://www.csic.es/es/el-csic/etica-e-integridad-cientifica-en-el-csic/integridad-cientifica-y-buenas-practicas>
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC). (2021). *Código Nacional de la Integridad Científica*. <https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/Codigo-integridad-cientifica.pdf>
- Cortina, A. (2013). *¿Para qué sirve realmente la ética?* Editorial Paidós.
- Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). (2016). *2016 International ethical guidelines for health-related research involving humans*. <https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-health-related-research-involving-humans/#>
- Espinoza, A. y Alger, F. (2014). Integridad científica: fortaleciendo la investigación desde la ética. *Revista Médica Hondureña*, 82(3), 126-128. <https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/view/12883/14956>
- Kallay, R., Doshi, R. H., Muhoza, P., Choi, M. J., Legnad, A., Aberle-Grass, E., Bagayoko, A., Hyde, T., Formenty, P. y Costa, A. (2024). Use of ebola vaccines-worldwide, 2021-2023. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 73(16), 360-364. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7316a1>
- Lanata, C., Ochoa, T., Bancalari, E., Baylor, N., Edwards, K., Faden, R. R., Madhi, S. A., Nohynek, H. y Weijer, C. (2025). Testing an experimental vaccine during

- a public health emergency: Lessons from a Peruvian case. *Vaccine*, 56, 127176. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2025.127176>
- Marks, S. R. (1974). Durkheim's theory of anomie. *American Journal of Sociology*, 80(2), 329-363. <https://doi.org/10.1086/225803>
- Marshall, C. (2003). *Shattering the Glass Slipper*. Prominent Publishing.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2021). *Informe de la Comisión Sectorial Investigadora de la Aplicación de la Vacuna Candidata contra la COVID-19*. [https://archivocovid19peru.s3.sa-east-1.amazonaws.com/assets/496037083-INFORME-DE-LA-COMISION-SECTORIAL-INVESTIGADORA-DE-LA-APLICACION-DE-LA-VACUNA-CANDIDATA-CONTRA-LA-COVID-19+\(1\)+\(1\)_compressed+\(1\).pdf](https://archivocovid19peru.s3.sa-east-1.amazonaws.com/assets/496037083-INFORME-DE-LA-COMISION-SECTORIAL-INVESTIGADORA-DE-LA-APLICACION-DE-LA-VACUNA-CANDIDATA-CONTRA-LA-COVID-19+(1)+(1)_compressed+(1).pdf)
- Monga, M. (2016). Integrity and its antecedent: a Unified Conceptual framework for integrity. *The Journal of Developing Areas*, 50(5), 415-421.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2018). *Integridad y ética: Introducción y marco conceptual*. <https://www.unodc.org/e4j/es/integrity-ethics/module-1/index.html>
- Redacción El Comercio. (2021, 4 de mayo). Voluntarios de Sinopharm: INS autoriza a la Universidad Peruana Cayetano Heredia la enmienda que permite importación de vacunas. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/voluntarios-de-sinopharm-ins-autoriza-a-la-universidad-peruana-cayetano-heredia-la-enmienda-que-permite-importacion-de-vacunas-covid-19-nndc-noticia/?ref=ecr>
- Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). (2024). *Informe Final del Estudio Sinopharm para el INS*. https://ciiss.cayetano.edu.pe/usuario/ftp/informe_resultados_ensayo_clinico_en_REPEC2.pdf