



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Este



Restos Arqueológicos: Complejo Arqueológico de Puruchuco, ATE- Lima – Perú. Fuente: Ministerio de Cultura.

# BOLETÍN DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD

Volumen 3 Nº 3

Julio - Setiembre 2025

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE  
DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA  
OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA, INTELIGENCIA SANITARIA Y DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

UNIDAD FUNCIONAL EQUIPO DE TRABAJO DOCENCIA E INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGIA

## CONTENIDO

Vol. 3 N°3 Julio-Setiembre 2025

- I. Editorial: **Ética en investigación en salud: un imperativo para la equidad, la interculturalidad y la formulación de políticas basadas en evidencia.**
- II. Historia de la Ética en Investigación: **Premio Nobel 1924: Willen Einthoven por el descubrimiento del mecanismo del electrocardiograma.**
- III. La OMS: **¿En qué consiste la atención primaria de salud?**
- IV. La Ética de la Salud Pública: **Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, “Perú, País Saludable”: Enfoque de interculturalidad.**
- V. Investigación: **Oportunidades y desafíos para la investigación en medicina tradicional y complementaria en el Perú.**
- VI. Evaluación de Proyectos de Investigación DIRIS Lima Este: **Comité de Ética en Investigación (CEI).**
- VII. Documentos de Interés de ética en Investigación: **De la investigación científica al diseño de políticas de salud.**
- VIII. Comunicaciones: **Sistema de Salud del Perú.**
- IX. Encuentro Ético: **MC Sixto Enrique Sánchez Calderón, Presidente del CONCYTEC.**
- X. La voz de nuestros lectores
- XI. Diversión en Investigación: **Habilidad visual: encontrar los tres animales.**

- I. Editorial: **Ética en investigación en salud: un imperativo para la equidad, la interculturalidad y la formulación de políticas basadas en evidencia**

La ética en investigación en salud, entendida como un eje transversal del quehacer científico, exige hoy una mirada más amplia que combine rigor metodológico, respeto irrestricto por los derechos humanos y una comprensión profunda de la diversidad sociocultural del país. En contextos como el peruano, donde convergen múltiples identidades culturales y desigualdades estructurales, no basta con cumplir procedimientos regulatorios: es necesario generar conocimiento científicamente válido, socialmente valioso y culturalmente pertinente.

La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 y el enfoque de atención primaria de salud (APS) propuesto por la OMS, reafirman la necesidad de orientar la investigación hacia la equidad, la inclusión y la toma de decisiones informadas. En ese marco, el respeto a la interculturalidad no puede ser un componente accesorio, sino un criterio ético y técnico indispensable en la planificación, ejecución y aplicación de estudios.

Particular atención merece la investigación en medicina tradicional y complementaria (MTC), aún subrepresentada en el ámbito académico y sanitario, pese a su relevancia terapéutica, alta aceptabilidad y arraigo en comunidades indígenas y rurales. La fragmentación institucional, la escasa inversión y la limitada difusión científica son desafíos críticos que deben ser abordados mediante marcos regulatorios coherentes y sostenidos por evidencia científica.

El rol de los Comités de Ética en Investigación (CEI), así como el fortalecimiento del sistema nacional de investigación en salud, resultan claves para garantizar la protección de los participantes, la validez científica y la utilidad social de los estudios. La ética no se limita al consentimiento informado: implica garantizar justicia en la selección de poblaciones, distribución equitativa de beneficios, y respeto por los conocimientos locales.

Finalmente, para que la investigación impacte en la formulación de políticas públicas de salud, se requiere de sistemas integrados que traduzcan la evidencia en acción. Sin mecanismos institucionalizados de articulación entre ciencia y política, no es posible cerrar la brecha entre generación de conocimiento y transformación social.

Reorientar la investigación en salud con enfoque ético, intercultural y multisectorial no es solo una aspiración normativa: es una condición fundamental para lograr un sistema de salud justo, resiliente y verdaderamente centrado en las personas.

Lic. Juan Víctor Casas Egoavil  
Magister en Docencia Universitaria  
Coordinador de Inteligencia Sanitaria  
Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación-DMGS-DIRIS LE

## II. Historia de la Ética en Investigación: **Premio Nobel 1924: Willen Einthoven por el descubrimiento del mecanismo del electrocardiograma.**

Nació el 21 de mayo de 1860 en la isla de Java (holandesa). Creció aspirando a seguir los pasos de su padre, Jacob Einthoven, que había sido médico civil y militar.

En 1886, con solo 26 años, ya se había convertido en Médico y profesor de fisiología en la Universidad de Leiden, una de las más antiguas de Holanda. Para entonces sus estudios se centraban en la óptica, la respiración y el corazón. Suyo es el invento de la electrocardiografía, un método rápido, indoloro y eficaz para estudiar los ritmos del corazón y diagnosticar enfermedades cardiovasculares.

En 1889, Einthoven asistió al Primer Congreso Internacional de Fisiólogos, donde observó una demostración de un dispositivo conocido como el "electrómetro capilar Lippmann" que registra la actividad eléctrica del corazón humano. Después de analizar los resultados, Einthoven empezó a trabajar en un dispositivo más preciso. De ahí surgió la idea del galvanómetro de cuerdas, un aparato basado en la tecnología utilizada para amplificar señales a lo largo de cables submarinos. Al equilibrar una fina cadena de cuarzo cubierta de plata entre los dos polos de un imán, la invención de Einthoven midió con precisión las variaciones en la corriente eléctrica.

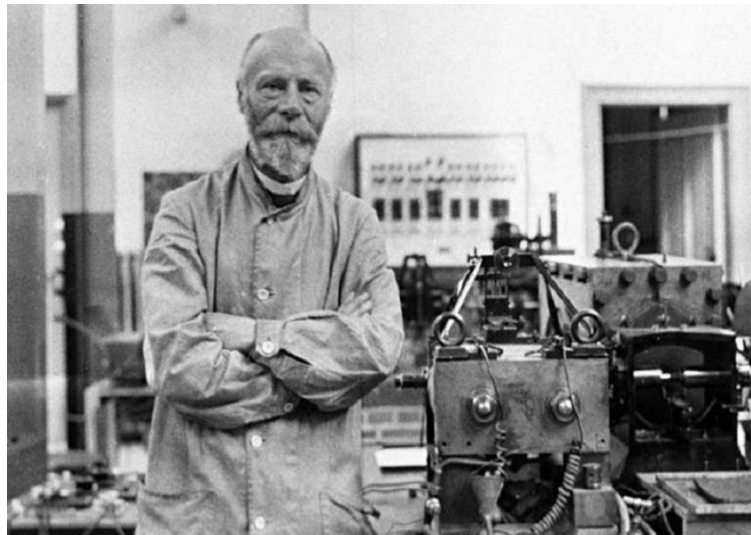
Le permitió en 1901 anunciar la primera versión de su galvanómetro de cuerdas, y pronto dio a conocer el primer electrocardiograma del mundo, que registraba en papel el latido del corazón humano. El siguiente paso de su estudio le llevó a analizar los patrones de latidos.

El joven médico identificó cinco "desviaciones" de la función normal del corazón, aprendiendo cómo interpretar las desviaciones que indican problemas circulatorios y enfermedades del corazón.

Su innovadora investigación le llevó a ganar el Premio Nobel de Medicina en 1924. Hoy en día, las máquinas de electrocardiogramas se utilizan en hospitales de todo el mundo, y aunque la tecnología ha evolucionado enormemente, siguen funcionando según los mismos principios básicos y técnicas desarrolladas por Einthoven.

El médico e inventor murió en 1927 a la edad de 67 años.

Será recordado para siempre como el padre de la electrocardiografía moderna 1.



Fuente: Centro Médico Helguera: Willem Einthoven: el médico que creó el electrocardiograma y cambió la forma de analizar el corazón

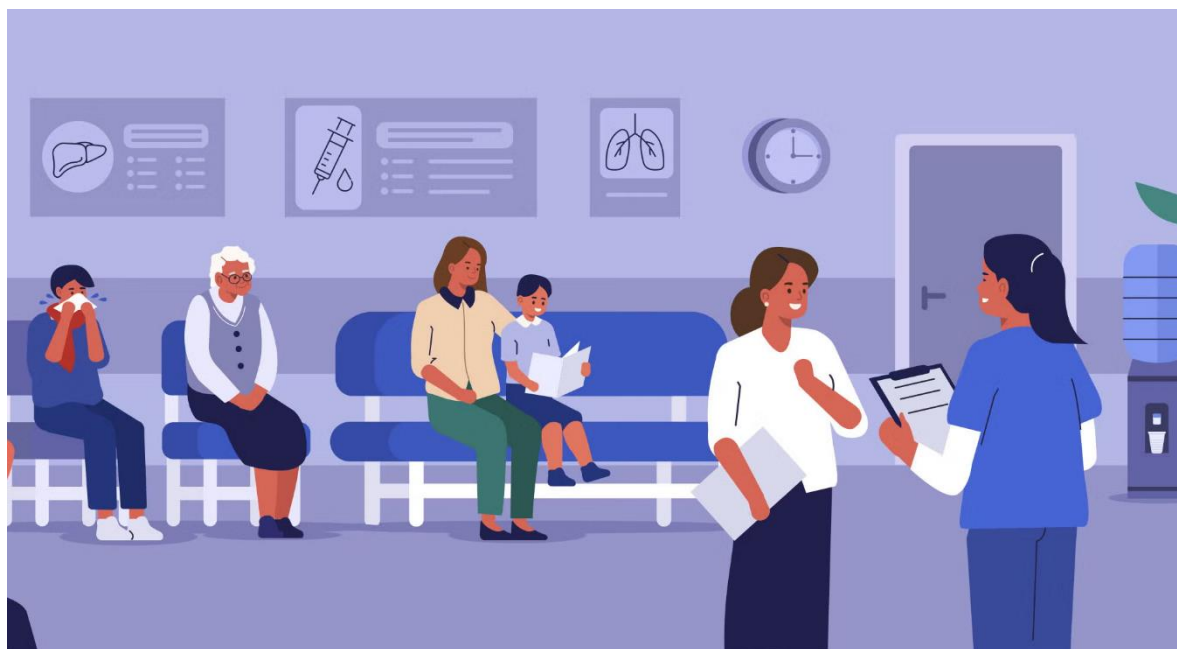
## Referencia Bibliográfica

1. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-48351371>

### III. La OMS: ¿En qué consiste la atención primaria de salud?

El concepto de atención primaria de salud (APS) ha sido reinterpretado y redefinido en múltiples ocasiones desde 1978, lo que ha generado confusión sobre su significado y en la práctica. Con miras a coordinar las labores futuras en materia de APS a nivel mundial, nacional y local, y a modo de orientación en su puesta en práctica, se ha elaborado una definición clara y sencilla:

La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas 1.



Fuente: Atención primaria de salud - OPS/OMS

#### ¿Por qué es importante la atención primaria de salud?

Los Estados Miembros se han comprometido a renovar y ampliar la atención primaria de salud como piedra angular de un sistema de salud sostenible que permita lograr la Salud Universal, los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud (ODS) y la seguridad sanitaria. Este compromiso ha sido formulado y reiterado en la Declaración de Astaná, la Resolución 72/2 de la Asamblea Mundial de la Salud, el Informe de seguimiento de la cobertura sanitaria universal 2019 y la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Cobertura Universal de Salud.



BICENTENARIO  
PERÚ  
2024

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070- 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad puede ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdv2.dirislimaeste.gob.pe/VerDocumento> e ingresando la siguiente clave: XJK3JCY



La APS es el enfoque más inclusivo, equitativo, costo eficaz y efectivo para mejorar la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social. Cada vez son más las pruebas en el mundo del amplio efecto que tiene invertir en la APS, particularmente en tiempos de crisis como los de la pandemia de COVID-19.

A nivel mundial, las inversiones en APS mejoran la equidad y el acceso en relación con los servicios de salud, el desempeño de la atención de salud, la rendición de cuentas de los sistemas sanitarios y los resultados de salud. Aunque algunos de esos factores están directamente relacionados con el sistema de salud y el acceso a sus servicios, cada vez hay más pruebas que demuestran que una amplia gama de factores más allá de los servicios de salud tienen un papel fundamental en la configuración de la salud y el bienestar. Por ejemplo, la protección social, los sistemas alimentarios, la educación y los factores ambientales.

La APS también es fundamental para que los sistemas de salud sean más resilientes en situaciones de crisis, sean más dinámicos en la detección de los primeros signos de epidemias y estén más preparados para actuar de forma temprana en respuesta a los aumentos en la demanda de servicios. Aunque todavía faltan datos, existe un amplio consenso de que la APS es la «puerta principal» del sistema de salud y la base para el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública ante crisis como la de la COVID-19.

## Respuesta de la OPS

En la Región de las Américas, los valores y principios de esta Declaración de Alma-Ata fueron la piedra angular para la transformación de los sistemas de salud y el desarrollo de servicios de salud más integrales, equitativos y de calidad basados en la APS. No obstante, a pesar de los grandes avances en la Región, nuestra población todavía enfrenta considerables obstáculos para alcanzar el más alto estándar de salud y bienestar posible. Después de 47 años, el mundo ha cambiado y es necesario abordar nuevos desafíos. Al reconocer los logros de Alma-Ata y analizar los nuevos desafíos, podemos planificar y prepararnos mejor para el futuro. La Estrategia de la Organización Panamericana de la Salud para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud proporciona el marco para revitalizar los esfuerzos para lograr “la salud para todos, en todas partes” 2.

## Referencias bibliográficas

1. OMS y UNICEF. A vision for primary health care in the 21st century: Towards UHC and the SDGs.
2. <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>

#### IV. La Ética de la Salud Pública: **Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, “Perú, País Saludable”**: Enfoque de interculturalidad.

Se propone que el conjunto de los servicios de salud en todos sus niveles de atención, incluyéndose las actividades promocionales y prestacionales tome en cuenta las características culturales particulares de los grupos de población de las localidades en donde se interviene. Según el Censo de 2017, alrededor del 24% de la población en el Perú se identifica como indígena; y el 6%, como afroperuana. Frente a esta diversidad, es de imperiosa necesidad que los servicios de salud se brinden con pleno respeto del derecho a la identidad étnica y cultural de la población.

El reto es garantizar el cumplimiento de los derechos lingüísticos en sus dimensiones individual y colectiva; promover la prestación de servicios públicos en la lengua materna con énfasis en la población perteneciente a un pueblo indígena u originario, tomando en cuenta las necesidades y condiciones específicas de mujeres y hombres de los pueblos indígenas; asegurar mecanismos de articulación con entidades públicas que destinen servicios para la atención de la población indígena u originaria y afroperuana, con criterios de pertinencia, adecuación cultural y de género, oportunidad, eficiencia y calidad; y salvaguardar la vida, salud e integridad de los pueblos.

Según el Ministerio de Cultura, se registran 55 pueblos indígenas, de los cuales 51 se encuentran en la Amazonía, lo cual incluye pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento o en situación de contacto inicial, y 4 en la Región Andina. Asimismo, se reconoce la existencia de 48 lenguas indígenas u originarias en el territorio nacional.



Fuente: Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, “Perú, País Saludable”: Enfoque de interculturalidad.

En el Perú, los pueblos indígenas u originarios han optado por más de un tipo de organización (comunidades nativas, comunidades campesinas, parcialidades, entre otros), siendo lo que define a un pueblo indígena u originario, criterios de identificación tales como: continuidad histórica, conexión territorial, instituciones distintivas y autoidentificación. Los



importantes cambios políticos y sociales ocurridos durante las últimas décadas en los países de la Región han generado la necesidad de establecer nuevas formas de relación entre el Estado y la sociedad civil, que promuevan la participación de las poblaciones más vulnerables y tradicionalmente excluidas, mejorando la gestión pública para garantizar el ejercicio de sus derechos políticos, económicos, sociales y culturales, lo que incluye una mayor igualdad en el acceso a la salud.

En relación a la población afroperuana: de acuerdo a los Censos Nacionales (2017), la población afroperuana representa alrededor del 4% de la población total. Se estima un total de 828 mil 894 habitantes, donde el 83,2% son población urbana y el 16,8% rural. Asimismo, del total el 45,8% son mujeres y el 54,2% hombres. Estos datos son relevantes para el desarrollo de intervenciones con enfoque intercultural 1.

### Referencia bibliográfica

1. <https://observateperu.ins.gob.pe/node/10284>

#### V. Investigación: **Oportunidades y desafíos para la investigación en medicina tradicional y complementaria en el Perú.**

El Perú es un país pluricultural y multiétnico que, a lo largo de su territorio, alberga un sin número de manifestaciones culturales ancestrales y contemporáneas, provenientes de la creatividad individual y/o colectiva y de la interacción de los grupos culturales que coexisten en nuestra sociedad. Entre estas manifestaciones, se encuentra la generación de opciones terapéuticas basadas en compuestos naturales, que promueven la valoración de los conocimientos ancestrales y la salud intercultural centrada en las personas y comunidades. A su vez, la ciencia como disciplina garantiza la generación del conocimiento para atender necesidades, cerrar brechas y desarrollar tecnologías que permitan alcanzar y mantener el estado de bienestar de las personas.

El panorama que tiene la investigación científica es ampliamente conocido; su enseñanza en los diferentes niveles educativos y su aplicación en la medicina convencional cuenta con grandes oportunidades que permiten su viabilidad. Sin embargo, esto resulta diferente en cuanto a la investigación en medicina tradicional y complementaria en nuestro país y en el mundo, debido a su limitado conocimiento y comprensión de los beneficios de la medicina tradicional y complementaria.

Es en el contexto antes descrito que varios actores estratégicos han venido sumando esfuerzos para promover y realizar investigaciones en el ámbito de la medicina tradicional y complementaria; este es el caso de las universidades peruanas, en donde de las 62 universidades que ofertan la carrera de Medicina humana y/o Enfermería, solo el 34% incluye una asignatura de medicina alternativa para la carrera de Medicina humana, mientras que para Enfermería esta cifra alcanzaba el 46%. Aunque estas cifras son motivadoras, deben seguir creciendo para lograr articular la medicina tradicional y complementaria a la enseñanza de la medicina convencional.





© OMS / TDR / Simon Lim. Preparation of herbal prescriptions at a Traditional Chinese Medicine clinic in Simao, Yunnan Province, China

Por su parte, la fragmentación del sistema de salud peruano dificulta la rectoría de la promoción y desarrollo de investigación en medicina tradicional y complementaria. Así, en el Ministerio de Salud, esto es desarrollado por el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) del Instituto Nacional de Salud (INS); mientras que en el Seguro Social de Salud (EsSalud), ente adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, lo realiza la Gerencia de Medicina Complementaria (GMC), Gerencia de línea de la Gerencia Central de Salud de las Personas.

La investigación científica en el Perú en cualquiera de sus tipos, formas, y/o clasificaciones presenta diversos obstáculos y retos a lo largo de sus diferentes etapas, una de ellas es la limitación de la difusión del conocimiento generado, ello debido a la escasa cantidad de revistas especializadas en materia de medicina complementaria; en este contexto la existencia de la Revista Peruana de Medicina Integrativa toma especial importancia al servir como una ventana para presentar las investigaciones que se realizan en este campo del conocimiento, así también, promover la publicación de estudios innovadores basados en evidencia científica.

La investigación en medicina alternativa y complementaria ha experimentado un importante incremento a lo largo de los años, hecho que sirve como un indicador del interés que la población tiene en cuanto a dicho ámbito.

Cabe resaltar que la investigación en medicina alternativa y complementaria también ha estado presente en eventos importantes, como es la reciente pandemia por la COVID-19, en donde se han desarrollado múltiples investigaciones con el afán de brindar una opción terapéutica que se integre a la medicina convencional.

La medicina alternativa y complementaria debe ser consideradas como alternativas a los tratamientos médicos convencionales, las cuales permiten sumar esfuerzos y aprovechar los beneficios de nuestra diversidad natural y cultural para ofrecer la mejor calidad de atención posible, con características favorables, como alta adherencia y baja toxicidad 1.

### Referencia Bibliográfica

1. Minaya G. (2023). Oportunidades y desafíos para la investigación en medicina tradicional y complementaria en el Perú. *Rev Peru Med Integrativa*. 2023;8(1):1-2. <https://hdl.handle.net/20.500.12959/3925>



## VI. Evaluación de Proyectos de Investigación DIRIS Lima Este: **Comité de Ética en Investigación (CEI).**

La investigación en salud en donde participan seres humanos como sujetos de investigación es esencial para generar conocimientos que benefician a las personas y a la sociedad en su conjunto, mejorando su salud y bienestar. Es gracias a este tipo de investigaciones que, en la actualidad, las personas gozan de mayor salud, así como de una mejor atención en salud. A pesar de ello, los intereses de la ciencia no deben primar sobre los derechos, bienestar y seguridad de las personas que participan en las investigaciones. En consecuencia, es un imperativo promover y garantizar que toda investigación en salud con seres humanos sea realizada éticamente en el Perú 1.

Todas las propuestas para realizar investigaciones relacionadas con la salud en las que participen seres humanos deben presentarse a un comité de ética de la investigación para determinar si califican para una revisión ética y evaluar su aceptabilidad ética, a menos que califiquen para una exención a dicha revisión (que puede depender de la naturaleza de la investigación y la ley o las regulaciones pertinentes).

Las decisiones de los Comités de Ética en Investigación (CEI) sobre la aceptabilidad ética de los proyectos de investigación se basan en un proceso de debate y deliberación. Las decisiones de los CEI sobre la aceptabilidad ética de los proyectos de investigación toman en consideración los siguientes criterios éticos:

- ✓ Validez científica y valor social de la investigación.
- ✓ Relación balance beneficios/riesgos favorables.
- ✓ Selección equitativa de los sujetos de investigación.
- ✓ Proceso de consentimiento informado adecuado.
- ✓ Respeto por las personas.
- ✓ Participación y compromiso de las comunidades.

Las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas vigentes proveen información específica sobre los criterios mencionados y sus implicancias éticas en la revisión de investigaciones en salud con seres humanos 2.

### **Referencias Bibliográficas**

1. Resolución Ministerial N°233-2020-MINSA. Documento Técnico "Consideraciones Éticas para la Investigación en Salud con Seres Humanos".
2. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. 2017. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).



## VII. Documentos de Interés de ética en Investigación: **De la investigación científica al diseño de políticas de salud.**

### **Rol de la investigación**

La investigación científica permite el reconocimiento de los problemas y situaciones que comprometen la salud y la calidad de vida humana, así como también la identificación de las alternativas más convenientes para solucionarlos.

Los resultados de las investigaciones, al ser incluidos dentro de la información disponible en las instituciones sanitarias, son esenciales para la toma de decisiones en la formulación de las políticas de salud. Por tanto, la investigación científica es fundamental para el mejoramiento de la salud humana. Sin investigación científica no se logra progresar hacia la meta de mejorar la calidad de vida de nuestras comunidades. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado que la investigación en salud es una de las funciones esenciales de salud pública. Es necesario, sin embargo, que ésta se desarrolle en el marco de un sistema nacional de investigaciones, a fin de que sea sostenida y productiva. Es imperativo que todos los países cuenten con sistemas de investigación, una de cuyas funciones básicas es el establecimiento de prioridades de la investigación. Otra de las funciones esenciales de los sistemas nacionales de investigación es fortalecer la capacidad de investigación mediante el desarrollo de recursos humanos y el mantenimiento de un equipo de investigadores con competencia técnica y experiencia para, entre otras tareas, la interpretación de resultados y el traslado de los datos científicos a las políticas y prácticas de salud. Por otro lado, los sistemas de investigación deben contar con financiación, la investigación es más productiva cuando se cuenta con un ingreso regular garantizado.

### **Avances en los sistemas de investigación**

En las últimas dos décadas ha habido un significativo aumento en la productividad de las investigaciones a nivel global, incluyendo los países con ingresos bajos y medios. Luego del informe de la Comisión de Investigaciones Sanitarias para el Desarrollo en 1990, el cual reveló que menos del 10% del gasto mundial en salud se destinaba a las enfermedades responsables de más del 90% de la carga de morbilidad mundial, la llamada «brecha 10/90», se ha observado un crecimiento sostenido de las investigaciones en el mundo entero. Sin embargo, el nivel del crecimiento no es uniforme; las condiciones que favorecen este crecimiento se dan principalmente en los países con altos ingresos, pero son aún escasos en la mayoría de los países con ingresos medianos y bajos 1.

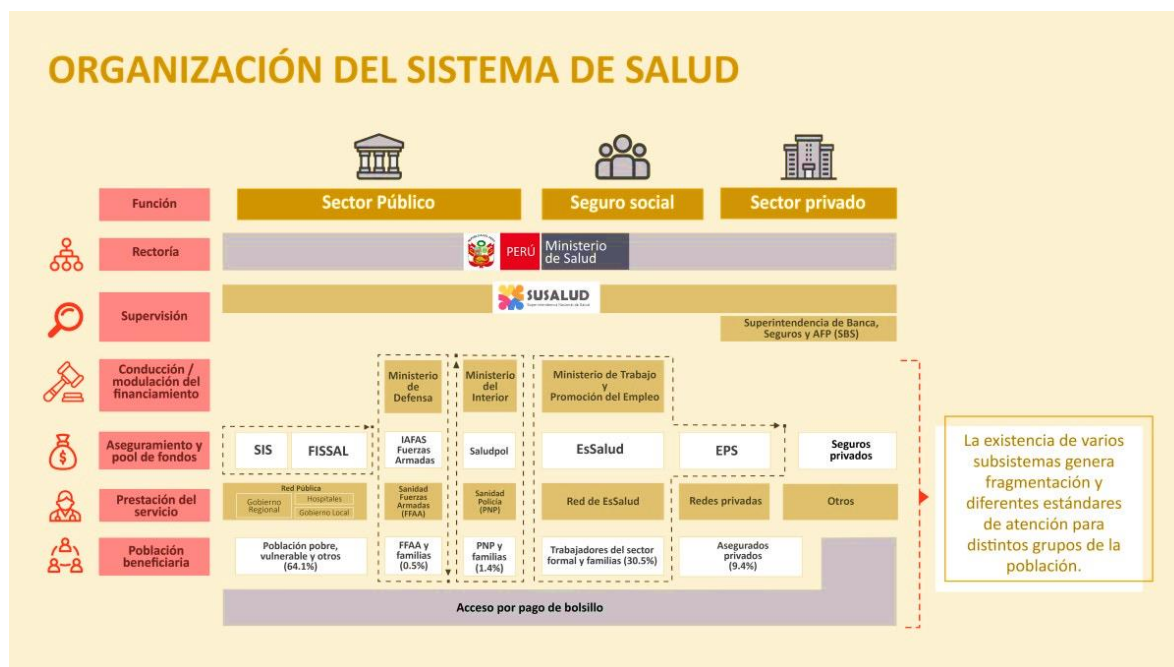
### **Referencia bibliográfica**

1. <https://www.scielosp.org/article/rpmpesp/2017.v34n3/538-543/>

## VIII. Comunicaciones: Sistema de Salud del Perú.

Perú ha logrado avances notables en la prestación de servicios de salud en las últimas décadas, lo que ha conducido a mejoras significativas en la mayoría de los indicadores de salud de la población. La cobertura del seguro de salud ha aumentado de manera constante desde las reformas de salud de 2009. El país está ahora cerca de alcanzar la cobertura sanitaria universal, siendo el Seguro Integral de Salud un pilar fundamental para llegar a las comunidades rurales pobres y desatendidas. Sin embargo, Perú sigue enfrentándose a un sistema de salud que continúa siendo segmentado y fragmentado, con múltiples subsistemas públicos que atienden a distintos grupos poblacionales.

El sistema de salud aún carece de la integración y coordinación necesarias para garantizar el acceso equitativo a una atención de calidad para todos los peruanos. Abordar estos desafíos requiere fortalecer la gobernanza de la calidad, invertir en mejoras de alto impacto en los servicios de salud y reducir las ineficiencias. Esta revisión evalúa el desempeño del sistema de salud de Perú y proporciona recomendaciones clave para lograr un sistema de salud más equitativo, eficiente y sostenible, alineado con los estándares de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).



Organización del sistema de salud | Fuente: Elaboración: Videnza Consultores y Red de Estudios para el Desarrollo

### Referencia bibliográfica

1. [https://www.oecd.org/es/publications/2025/04/oecd-reviews-of-health-systems-peru-2025\\_3f7c00aa.html](https://www.oecd.org/es/publications/2025/04/oecd-reviews-of-health-systems-peru-2025_3f7c00aa.html)



BICENTENARIO  
PERÚ  
2024

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070- 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad puede ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdv2.dirislimaeste.gob.pe/VerDocumento> e ingresando la siguiente clave: XJK3JCY



**IX. Encuentro Ético: MC Sixto Enrique Sánchez Calderón, Presidente del CONCYTEC**

Médico Cirujano, Gineco-Obstetra actualmente Presidente del Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (CONCYTEC).

Nuestras preguntas sobre la investigación en Salud en el Perú:

1. *¿Cuánto invierte el estado peruano en investigación en salud, que porcentaje del PBI?*
2. *¿Las universidades cumplen su Rol de incentivar la investigación en salud como formadora y contribuyendo a los problemas de salud pública del país?*
3. *¿Cómo incentiva la investigación el Ministerio de Salud con su ente ejecutor en investigación el Instituto Nacional de Salud (INS) a sus entidades desconcentradas y descentralizadas?*



Las respuestas en el siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=GcwMfwzIXfo>

- X. La voz de nuestros lectores  
La DIRIS Lima Este incentiva la investigación, una forma es elaborando el Boletín de Ética en investigación; se invita a los lectores a unirse en la elaboración, a contribuir con sus aportes, críticas, sugerencias, entre otros.

- XI. Diversión en Investigación: Habilidad visual; acertijos visuales

***Encuentra los tres animales***



MINISTERIO DE SALUD  
MC César Henry Vásquez Sánchez  
Ministro de Salud

MC Eric Ricardo Peña Sánchez  
Viceministro de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC)  
MC César Vladimir Munayco Escate  
Director General

Instituto Nacional de Salud (INS)  
MC Diego Rolando Venegas Ojeda  
Presidente Ejecutivo

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este  
Lic. Jorge Grimaldo Ramírez Castillo  
Director General

MC Zulma Anaya Chacón  
Director Adjunto

Dirección Ejecutiva de Monitoreo y Gestión Sanitaria  
MC Henry Serafín Gamboa Serpa  
Director Ejecutivo

Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación  
Lic. Janet Irene Ocon Roncal  
Jefe de Oficina

Lic. Getrudis Celia Tichahuanca Apaza  
Unidad Funcional Equipo de Trabajo Docencia  
e Investigación en Salud Pública y Epidemiología  
Responsable

MC Rosa Irene Padilla Córdova  
Responsable de Investigación en Salud

Equipo Editor  
Bach. Ing. Sistemas Herbert Milton Huertas Arriaga  
Tec. en Computación Vanessa Karina Paz Guillen  
MC Rosa Irene Padilla Córdova

Colaboradores  
MC Sixto Enrique Sánchez Calderón  
Comunicador Genebrardo Mariano Arana Bazán  
Filmmaker Carlos Alberto Núñez Herrera

Editado por: Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este  
Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación  
Unidad Funcional Equipo de Trabajo Docencia e Investigación  
en Salud Pública y Epidemiología  
Av. Cesar Vallejo S/N Cuadra 13, El Agustino – Lima – Perú  
Correo Institucional: [epidirisesteinvestigacion@gmail.com](mailto:epidirisesteinvestigacion@gmail.com)  
Teléfono: (01)7439889 Anexo 3267/ Directo (01) 7433040