



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

### **CORRUPCIÓN Y SALUD: ¿POR QUÉ ES DIFÍCIL MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN?**

### **CORRUPTION AND HEALTH: WHY POPULATION HEALTH IS DIFFICULT TO IMPROVE?**

Autor: Mario Ricardo Calderón Pinzón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Doctor en Medicina y Cirugía. Máster en Salud Pública en Gestión y Políticas de Salud. Especialista en Medicina Preventiva e Investigación Epidemiológica. Especialista en Liderazgo con Enfoque Futurista. Especialista en Liderazgo Nacional de Salud Pública. Director Ejecutivo, Servicios de Salud Mundial, S.A. Guatemala. Correo electrónico: [mrcalderon@aol.com](mailto:mrcalderon@aol.com)

#### RESUMEN

*Introducción:* la corrupción, grande, pequeña o política, encubierta o manifiesta, permea todos los estratos de la sociedad y se ha convertido en el sistema operativo de muchas personas, organizaciones y gobiernos incluyendo al sector salud. *Objetivos:* analizar y reportar experiencias en la lucha contra la corrupción, y desarrollar recomendaciones sobre los resultados, consecuencias y lecciones aprendidas al combatir prácticas y liderazgos corruptos. *Desarrollo:* se define el problema de la corrupción, realiza una búsqueda de literatura sobre corrupción y salud, analizan seis experiencias laborales, y sintetiza la información para desarrollar recomendaciones. La lucha contra la corrupción es peligrosa pero necesaria. Ningún sistema de salud es perfecto, todos tienen deficiencias, pero lo que más necesita el sector salud y la gente pobre y vulnerable, son personas dispuestas a combatir la corrupción como una actitud y proyecto de vida, ya que todo lo que se necesita para que la corrupción triunfe en los sistemas de salud, es gente buena que no hace nada al respecto. *Conclusiones:* existe correlación directa entre corrupción y salud que crea uno de los impedimentos más grandes para mejorar el bienestar de las poblaciones alrededor del mundo.

**Palabras Clave:** corrupción, fraude, sistemas de salud, reforma sanitaria

#### ABSTRACT

*Introduction:* corruption, grand, petty or political, covert or overt, permeates all strata of society and has become the operating system of many individuals, organizations and governments including the health sector. *Objectives:* analyze and report experiences fighting corruption, and develop recommendations regarding results, consequences and lessons learned when combating corrupt leaderships and practices. *Development:* the problem of corruption is defined, a literature search on corruption and health is conducted, six work experiences are reviewed and information is synthesized to develop recommendations. No health system is perfect, all have deficiencies; however, what health sectors and poor and vulnerable people need the most, are people willing to address corruption as a lifetime attitude and project, since all it takes for corruption to triumph in health systems, is good people who do nothing about it. *Conclusions:* there is a direct correlation between corruption and health that creates one of the biggest impediments to improve the wellbeing of people around the world.

**Key Words:** corruption, fraud, health systems, health care reform



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

### INTRODUCCIÓN

#### **Identificando el problema: la corrupción y sus desafíos**

Los recursos para la salud siempre han sido limitados, tanto en países pobres como en ricos, por lo que la sabia y eficiente utilización de los mismos es vital para mejorar la salud de las poblaciones alrededor del mundo.<sup>(1)</sup> Ningún sistema de salud es perfecto; todos exhiben deficiencias. Precisa entonces la toma de decisiones basadas en evidencia, para utilizar recursos limitados de la manera más eficiente y transparente posible, y lograr los mejores resultados de salud poblacional.<sup>(2)</sup>

El sector salud es una de las áreas particularmente vulnerables a ineficiencias causadas por corrupción, pero se conoce relativamente muy poco sobre el tema.<sup>(3)</sup> En entornos caracterizados por continuidad de personal responsable de programas y servicios, administraciones ineficientes, y corrupción institucionalizada, las fugas del sistema, comprendidas como pérdidas, fraude y corrupción, se convierten en el estándar o norma laboral llegando a ser difíciles de erradicar.

Existe una serie de irregularidades financieras aceptadas y respaldadas por autoridades que no se perciben como corrupción, sino como el actuar diario de las instituciones y procedimientos comunes, normales y necesarios para hacer negocios, mantenerse en el puesto, beneficiar a personal selecto, llevar a cabo programaciones, cumplir metas establecidas, asegurar financiamiento continuo y/o brindar asistencia técnica. Asimismo, existen autoridades –*ministros, viceministros, rectores, vicerrectores, directores, gerentes y jefes*– que mantienen el estatus quo por intereses personales y beneficios económicos, favoritismos y preferencias, o porque aunque quieran cambiar la situación no pueden hacerlo por arrogancia, dificultad para aceptar errores o por verse implicados. Resulta entonces preferible la contratación y mantenimiento de personal que no cuestiona ineficiencias, pérdidas, malgasto y abuso de poder, que personal que reestructura y revitaliza sistemas, busca más eficiencia y efectividad, hace más con menos y logra mayor retorno de inversión.

En países con corrupción endémica y generalizada, así como estafas millonarias de alta notoriedad, escándalo e indignación pública, se pasa por desapercibido un tipo de corrupción de menor escala y aparentemente oculta, pero de gran envergadura e impacto por tener correlación directa con el debilitamiento del sector salud, baja calidad y cobertura de servicios, malgasto de recursos, desabastecimientos, falta de mejoramiento de la salud ciudadana y muertes.<sup>(4)</sup> Por consiguiente, es necesario comprender el significado de corrupción y sus distintas formas y manifestaciones. Transparency International define la *corrupción como el abuso del poder o la autoridad investida para beneficio personal*.<sup>(5)</sup> Según Cochrane Collaboration, *corrupción es el abuso o la complicidad en el abuso, del puesto, poder o la autoridad pública o privada para beneficio personal, de un grupo, organización u otras personas cercanas, donde los beneficios pueden ser financieros, materiales y no materiales*.<sup>(6)</sup>

En base a la cantidad de dinero perdido y el sector donde ocurre, la corrupción se clasifica como **gran corrupción** (altas esferas, beneficia a pocos a expensas de muchos), **pequeña corrupción** (abuso cotidiano en interacciones con personas) y **corrupción política** (manipulación de políticas, instituciones y normas de procedimientos por tomadores de decisión, quienes abusan de su posición para mantener su poder, estatus y riqueza).<sup>(7)</sup>

El Banco Mundial señala dos tipos de corrupción, a saber: (1) **Corrupción encubierta**, relacionada con fechorías llevadas a cabo por personal en posiciones de servicio (*médicos, abogados, profesores, directores, gerentes*), y (2) **Corrupción manifiesta**, asociada a fechorías de alto perfil que usualmente se hacen virales y reportan los noticieros nocturnos.<sup>(8)</sup> En cuanto a corrupción relacionada con medicina y salud, las formas de corrupción incluyen pero no se limitan a sobornos y pagos ilegales (*kickbacks, bonos*), robos y malversación, daño intencional de bienes públicos para beneficio personal, ausentismo, pagos informales, uso de sujetos humanos para ganancias financieras y corrupción institucionalizada.<sup>(9)</sup>



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

A nivel mundial y de acuerdo al Instituto de Políticas de Salud Global,<sup>(10)</sup> la corrupción amenaza seriamente los resultados de salud global por pérdidas financieras y fraude, seguridad en salud comprometida, y consecuencias de salud adversas. Los sistemas de salud se debilitan permitiendo el desarrollo de epidemias, baja calidad de medicamentos, desarrollo de resistencia antimicrobiana e impacto económico en las comunidades (*seguridad en salud*). Las pérdidas financieras de recursos limitados afectan el acceso a la salud universal y comprometen la calidad y cobertura de los servicios (*consecuencias de salud adversas*).

Estas formas de corrupción son endémicas en los sectores público, privado y organizaciones no gubernamentales, y ponen en riesgo las futuras inversiones en salud global. En cuanto a corrupción específica en sistemas de salud global, se encuentra el trato preferencial y favoritismos, asignación inapropiada de fondos, desviación de medicamentos esenciales, corrupción de empleados públicos y falta de transparencia y rendición de cuentas.<sup>(10)</sup>

La corrupción también incluye actos indebidos por líderes que imponen sus intereses personales sobre sus responsabilidades públicas tales como evasión, excusas, falta de atención y análisis del problema, falsificación de datos e informes, favoritismo y encubrimiento, creación de puestos o contratos innecesarios y plazas fantasmas, así como tasas de mortalidad infantil y materna más altas y menos satisfacción y confianza en el sistema de salud, por lo que la corrupción debe considerarse como un problema prioritario de los sistemas de salud, un determinante social de la salud, y un barrera real para lograr las metas de salud pública.<sup>(10)</sup>

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el valor de las ineficiencias de los sistemas de salud oscilan entre 20 al 40 por ciento –23% *recurso humano*, 5% *medicinas*, 12% *hospitales*, 10% *fugas*, 50% *mezcla de intervenciones*– equivalentes a \$1.5 billones anuales. El aumento de presupuesto sería contraproducente por proveer más recursos para sostener estrategias, personal y programación ineficiente y/o preservar culturas de continuidad, administraciones débiles y corrupción institucionalizada.<sup>(11)</sup>

Las personas en posiciones de liderazgo tienen que percatarse de la magnitud e impacto de la corrupción para velar por una mayordomía eficiente y transparente de recursos nacionales e internacionales. Se espera que comprendan que son solamente “*administradores*” y no “*propietarios*” de los recursos, para evitar el uso discrecional de recursos, ser intachables en el manejo financiero, y actuar con rectitud. Precisa entonces que los profesionales de la salud y el desarrollo en puestos de liderazgo, así como los oficiales de gobierno, agencias donantes, receptores de financiamiento, colaboradores y la ciudadanía en general, trabajen con más ahínco para (1) diagnosticar donde y porqué está ocurriendo la corrupción, (2) ejecutar medidas correctivas e inmediatas para prevenir o pararla, y (3) promover denuncias y proteger de represalias, desvinculación y humillación a quienes tratan de cambiar el sistema.

De acuerdo a Transparency International, la corrupción pasa por desapercibida y no se resuelve cuando la gente no habla al respecto; los denunciantes son vistos como traidores y enemigos, cuando en realidad son invaluable para combatir malas administraciones; la denuncia de ilegalidades y delitos protege los derechos humanos, contribuye a salvar vidas y preserva el estado de derecho; y las sociedades, instituciones y ciudadanía son las que pierden cuando nadie se atreve a denunciar la corrupción.<sup>(5)</sup>

La naturaleza, extensión e impacto en la salud poblacional de prácticas corruptas requieren de mayor comprensión, discusión, divulgación y combate. De ahí que el objetivo de la presente publicación sea analizar y reportar experiencias en la lucha contra la corrupción, y desarrollar recomendaciones sobre los resultados, consecuencias y lecciones aprendidas al combatir prácticas y liderazgos corruptos.

### DESARROLLO

Esta sección presenta la intersección entre evidencia científica y evidencia de anécdotas con fines ilustrativos únicamente. Se describe el aprendizaje vivencial y la experiencia laboral del autor como observaciones básicas y precursoras de evidencia, información empírica que concuerda con los hallazgos de la revisión de literatura



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

realizada, y testimonios que podrían considerarse como estudios de caso.

Los países y nombres de las instituciones no se mencionan para que no se sientan aludidas, pero se relatan los detalles de las represalias para compartir la diversidad de consecuencias secundarias a la lucha contra ineficiencias y corrupción institucionalizada. Asimismo, se utiliza el dólar estadounidense en lugar de monedas locales, y se mencionan refranes comunes que encierran un consejo o enseñanza de la sabiduría popular. Se espera que la información de mundo real proveniente de anécdotas sea complementaria y de utilidad sin desestimar el rigor científico de la investigación realizada, por lo que se agradece la comprensión del arbitraje de pares y lectores para incluirla.

### ***Brindando una solución: una actitud de por vida de combate contra la corrupción***

#### ***1. Navegando con bandera de idiota ante un robo legal***

El autor laboró para un Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria. La incidencia de la enfermedad a principios del año respectivo era baja comparada con el aumento exponencial meses después por falta de rociamiento de insecticida. La falta de acuerdo sobre el porcentaje de comisión de compras mayores de \$1 millón retrasaba el abastecimiento de insecticida. Se hablaba de un 15% que no se aceptaba porque se esperaba 25%. Se presentó un listado con 10 actos de corrupción ante el Ministerio de Salud resultando en convocación inmediata. Amenazaron al autor con terminación de contrato y suspensión de su licencia para practicar medicina si no se retractaba.

Al comprenderse que no había retractación no importando las consecuencias, pero se informaría a un telenoticiero para que todo el país supiera lo que pasaba, felicitaron tanta firmeza y valentía. En efecto, todo lo denunciado era cierto, pero la recomendación fue “*navegar con bandera de idiota*”; es decir, aparentar que no se sabe lo que esta pasando y hacerse el tonto para evitar problemas, riesgos y confrontación con algo que no se podría comprobar por considerarse un “*robo legal*”. La auditoría resultante demostró que todo estaba en regla y el Director en cuestión fue premiado con una beca viajera para visitar múltiples países en América del Sur para conocer el funcionamiento de programas de prevención y control de la malaria. El autor fue transferido a otra sede y división, una especie de promoción para quitarlo del paso.

#### ***2. Arriesgando la vida por velar por los trabajadores y preservar la honradez***

El autor laboró para una organización no-gubernamental internacional (ONGI) en un país latinoamericano. La franquicia de la organización se utilizaba para ingresar mercadería personal exenta de impuestos, una cuenta bancaria donde no le dieron firma recibía financiamiento sin conocimiento de la Oficina Central, y los empleados se contrataban bajo el acuerdo de regresar un monto substancial de su salario para cubrir gastos de proyectos especiales. Varios de los proyectos que se habían implementado y reportado exitosos a la Oficina Central y al Donante no se habían ejecutado efectivamente o en su totalidad.

Se presentó un informe después de investigar y recopilar evidencias. En el ínterin, le hablaron varias veces para mantenerse callado y participar de los beneficios. Tres llamadas telefónicas anónimas urgieron su salida del país porque corría peligro, sería asesinado y pondrían una bomba en su residencia. La revelación de la verdad afectó a la ONGI y al Donante, y hubo gente a favor y en contra del autor.

Un domingo por la mañana, se perpetró un ataque en la entrada de una iglesia orquestado por tres hombres armados, dos paramilitares y un judicial. El plan era agredir, desprestigiar, secuestrar y matar al autor. Justo antes de que pudieran meterlo a un vehículo, un grupo de hermanos de la iglesia intervinieron y lo rescataron. La ONGI contrató servicios de guardaespaldas y seguridad domiciliar, el autor anduvo armado y con carro colero por varios meses, y eventualmente fue trasladado a otro puesto en la Oficina Central.

El lado bueno de la historia es que se pidieron disculpas a los empleados en nombre de la organización, y



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

entregaron cheques con todo el dinero que habían regresado. Fue como un regalo para ellos y hubo mucha alegría, lágrimas, agradecimientos y celebración. Como 5 años después se supo que el cabecilla del ataque había caído preso, una muestra de que aunque pase el tiempo la verdad y la justicia prevalece.

### **3. Seleccionando organizaciones no-gubernamentales para separar buenas de las malas**

El autor también laboró para una organización no-gubernamental internacional con sede en el globo norte. Se ejecutaron más de 375 proyectos en 17 países con socios implementadores del sector público, privado, académico y sin fines de lucro. La experiencia con ONGs las resumen las palabras de una Directora de País al informar que se trataba de “tres gatos en un garaje”; es decir, tres personas sin competencias ni oficina, recibiendo por años miles de dólares por inventar grandes logros y cumplimiento de metas.

Existen ONGs valiosas, comprometidas, efectivas y con propósitos nobles, legítimos y de gran valor social con las que se recomienda trabajar. Estas representan el 25% en la experiencia del autor en más de 20 países. Del 75% restantes, 25% son corruptas y 50% ineficientes. Para trabajar con ONGs, se recomienda: (1) buscar al 25% de organizaciones que laboran con transparencia, eficiencia y rendición de cuentas, (2) realizar revisiones o auditorías técnicas y financiero-administrativas antes, durante y después del financiamiento, y (3) brindar todo apoyo posible para su crecimiento, desarrollo y éxito.

A menos que el personal en posiciones de liderazgo se percate de esta realidad, terminará malgastando recursos en ONGs caracterizadas por una serie de irregularidades, v.g., recepción de fondos de varias fuentes y donantes por el mismo trabajo, metas y personal, robo y saqueo del erario público, canalización de fondos a intereses personales y políticos, asistencia o dinero que no llega a su destino, proyectos que no se realizan, alto porcentaje de gastos administrativos en lugar de orientarlos íntegramente a las causas, falso humanitarismo, malversación de fondos, falsificación de datos e informes, venta de información y bases de datos que deberían ser públicos, exigencia de pago en dólares o euros en lugar de monedas locales, pago de viajes, apartamentos y vehículos personales, nepotismo, evasión de prestaciones y derechos de los trabajadores, escándalos sexuales, corrupción interna y robo de la ayuda destinada a beneficiarios. No se puede mejorar la salud de las poblaciones, ni reducir los índices de morbilidad y mortalidad, si los recursos limitados alimentan la corrupción endémica en el sector supuestamente sin fines de lucro.

### **4. Combatiendo la corrupción y represalias en un sistema de salud del globo norte**

El autor laboró para uno de los sistemas de salud más grandes en un país del globo norte con la responsabilidad de mejorar el estado de salud de la población. Uno de los desafíos fue el alto costo de las salas de emergencia de hospitales por consultas de la población hispana por enfermedad común. La contratación de clínicas de la comunidad para descargar las emergencias era una de las soluciones implementadas por años. Una organización de base comunitaria de mucho prestigio con cuatro clínicas participaba en la estrategia y recibía \$3.1 millones.

El sistema pagaba \$81 por paciente por examen completo, pruebas de laboratorio y radiología, pero si los pacientes no pagaban, no eran atendidos y volvían a las emergencias. Se enviaron cuatro pacientes encubiertos a consultar por una infección de transmisión sexual ficticia. En efecto, los cobros oscilaban entre \$50 a \$150, decían que no había servicios gratuitos en la ciudad, y referían al hospital si no había pago. Se revisaron las declaraciones de impuesto de la organización y compararon con otras ONGs encontrando exceso de puestos ejecutivos arriba de \$175,000 anuales, gastos legales y de representación también arriba de \$175,000 anuales, pago de “lobbistas” en las capitales del estado y la nación, viajes internacionales personales, etc. Se presentó un informe sobre la situación y recibieron instrucciones de no darle seguimiento.

En una reunión ejecutiva ridiculizaron al autor diciendo que “él pensaba que estaba de vuelta en su país donde sí había corrupción, pero no en el globo norte”. La organización comunitaria estaba a punto de recibir \$3.2 millones adicionales. Se hizo una alianza estratégica con un periódico local que recibió la información con beneplácito.



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

Sería la noticia de mayor impacto y relevancia del matutino. Se le dio al sistema amplia oportunidad para corregir la situación pero nada hicieron. Justo antes de desembolsarse \$3.2 millones adicionales, se dio luz verde para publicación. Salieron más de 5 primeras planas en el periódico bajo el tema “*Money Suckers – Chupadores de Dinero*”. Sin embargo, se había descubierto solamente la punta del iceberg.

El reportero evidenció más de \$17 millones malversados con encubrimiento y respaldo de un político. Las cuatro clínicas cerraron, la organización desapareció, los fondos se distribuyeron en otras organizaciones y el reportero fue premiado como el mejor periodista del año; pero las cosas no quedaron así. Se ordenó una auditoría de la oficina del autor sin encontrar falla alguna. La auditoría se repitió por segunda vez y, aunque parezca increíble, se hizo por tercera vez. Las auditoras compartieron en confidencia que tenían instrucciones de encontrar algo, pero no hallaron nada.

Tiempo después, cuando el autor se encontraba de viaje dirigiendo el Programa de Inteligencia y Liderazgo en Salud Pública en Beijing, República Popular China, lo llamaron de casa para pedirle que no regresara porque habían llegado dos agentes del buró de investigaciones para capturarlo. Sabían todo sobre él y su familia, estudios, procedencia, trabajos, viajes, ingresos y cuentas bancarias, entre otros. Vigilaban y allanaron su casa dos veces, seguían a su familia en carro oficial del gobierno, y aseguraron que iría a prisión. El autor acudió al departamento de investigaciones al regresar de viaje. Un Agente Especial le dijo que no tenía nada porque preocuparse, no habían llegado agentes del buró de investigaciones, y pensaron que se trataba de dos impostores. Nunca se supo quienes ni qué agencia se encargó de dicha intimidación, cateos, vigilancia y amenazas.

### **5. Velando por la buena mayordomía para extender servicios y beneficios al máximo posible**

El autor trabajó además, para otra organización no-gubernamental internacional en otro país latinoamericano. Como la lección aprendida es que “*donde se maneja dinero casi siempre hay abuso*”, y “*la corrupción no existe a menos que se busque*”, también se descubrieron ineficiencias y corrupción, y se implementaron acciones correctivas incluyendo la desvinculación de 44 empleados y eliminación de 38 puestos en el primer año de labores. El Director Global de Finanzas viajó para saber cómo se había descubierto corrupción.

La primer pregunta del Director fue qué pensaba el autor de la organización antes de iniciar labores y después. La contra pregunta fue si estaba lo suficientemente maduro para escuchar la verdad, por experiencia con la frase metafórica en inglés “*don't shoot the messenger – no maten al mensajero*”; es decir, culpar a la persona que da las malas noticias en vez del autor de las mismas. ¡Por supuesto enfatizó!...por lo que fue informado que la organización era una gran mentira y engaño. Se reportaba 10% de gastos administrativos y 90% de apoyo directo a los beneficiarios para recaudar fondos, pero el gasto administrativo oscilaba entre 70 a 90 por ciento, y la población recibía del 10 a 30 por ciento dependiendo de la naturaleza de los proyectos. Se informó también sobre la creación del puesto de Asesor de Riesgos Financieros para buscar pérdidas, fraude y corrupción.

En 14 meses de labores la Oficina de País se transformó en una de las 2 mejores de 100 oficinas en el mundo en términos de eficiencia, efectividad e innovaciones. La cobertura de población beneficiada aumentó en más del 50% con \$1 millón menos de presupuesto y eficiencias equivalentes a \$3.8 millones. Se rompió el modelo de negocios de la organización atendiendo a “*dos beneficiarios por el costo tradicional de uno*”. Esto no fue del agrado de la Dirección Regional. Según varios líderes de la organización, la Oficina de País que se consideraba “*mediocre había avanzado 5 años más que las demás en muchos aspectos, demostrado el verdadero significado de la buena mayordomía, y evidenciado ineficiencias en la organización*”.

Los logros fueron extraordinarios, crecientes, sostenibles y sin precedente, pero los esfuerzos de la Dirección Regional para detener, destruir y desvincular al autor fueron iguales. La estrategia para despedir al autor no prosperó, pero recibió un “*necesita mejorar*” en la evaluación del tercer año de labores. Un año después, gracias a la apertura y contratación de una Sub-Dirección Regional, la evaluación de desempeño ejecutivo individual y de la Oficina de País fue 98 puntos, sobresaliente, la mejor de 14 oficinas en la región. El autor renunció del puesto



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

después de cuatro años de servicio exitoso para comenzar a trabajar con otra organización internacional.

### **6. Poniendo en juego la trayectoria y reputación profesional para velar por los derechos de los trabajadores y no comprometer la honestidad e integridad**

El autor se desempeñó para una institución académica brindando asistencia técnica a países latinoamericanos con fondos de una agencia internacional. Desde el inicio de labores se experimentó adversidad por parte de la supervisión inmediata y un grupo de empleados. El autor fue seleccionado para el puesto como el candidato más calificado en contra de la opinión de la supervisión inmediata que quería favorecer a otra persona.

En cuestión de semanas, varios empleados comenzaron a confabular su despido, y meses después lo acusaron de ignorancia, liderazgo dictatorial y acoso laboral, emocional, psicológico y sexual. Los esfuerzos por desvincularlo no tuvieron éxito. Al mismo tiempo, el autor recibió instrucciones verbales y escritas de no realizar cambios de personal, estructura organizacional y ubicación de la oficina porque le habían entregado un programa exitoso. Otra lección aprendida es que cuando dicen que no se cambié nada porque todo está bien, casi siempre “*hay gato encerrado*”; es decir, razones ocultas, algo sospechoso o manejos secretos.

En efecto, un Análisis FODA (*fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas*) reveló 20 áreas temáticas de fallas e ineficiencias por las cuales se ejecutaron contra corriente cuatro estrategias de cambio –*nuevo enfoque estratégico, integración de puestos y funciones, cambios y terminaciones de personal, y ahorros y eficiencias*. Un año y medio después, el donante le otorgó un Certificado de Reconocimiento por “*liderazgo, ingenio, empuje y tenacidad excepcional para transformar el programa de la institución académica en un esfuerzo de asistencia técnica eficiente y efectiva para el mejor retorno de la inversión*”. El personal que apreciaba su liderazgo también le entregó una Placa de Reconocimiento.

El lema del programa se convirtió en “*Hacer Más Con Menos*” y “*Considérelo Hecho*”. Los ahorros y eficiencias en el primer año de gestión llegaron a \$500,000; durante tres años se experimentaron éxitos y eficiencias; y se pilotearon e implementaron estrategias de vanguardia que expandieron el portafolio del donante. El programa recibió elogios y felicitaciones, y fue considerado como uno de los más avanzados e innovadores entre 22 países apoyados por el donante alrededor del mundo. Sin embargo, existían serias ineficiencias e irregularidades financieras no resueltas, v.g., capas de administración innecesarias, favoritismos y preferencias, uso inapropiado y discrecional de recursos, utilización de fondos restantes de acuerdos cooperativos para pago de bonificaciones a personal y autoridades selectas, violación de leyes laborales, y evasión de pago de prestaciones del personal en cuatro países, aunque estas prestaciones se incluían en los documentos administrativos aprobados por la agencia internacional.

Por otro lado, con el afán de implementar nuevas iniciativas, cumplir metas y asegurar apoyo y financiamiento continuo para la región, la agencia internacional realizó inversiones que según su propia Gerencia de Actividades no estaban justificadas ni eran costo-efectivas. Estas inversiones favorecieron a instituciones y funcionarios públicos y privados, crearon doble pago de salarios (*double-dipping*) y encarecieron el inicio de tratamiento de pacientes hasta 17 veces más. Los esfuerzos del autor por investigar a fondo y resolver las prácticas corruptas de la institución académica y la agencia internacional no prosperaron, pero estas unieron esfuerzos para desvincularlo después de tres años de desempeño exitoso evidenciado con menos personal y costos administrativos, más estrategias y servicios, más población alcanzada, y superación continua y creciente de las metas establecidas.

### **Lecciones aprendidas y recomendaciones sobre el combate de la corrupción**

#### **A nivel de políticas y sistemas de salud**

Existe un secreto a voces sucio en medicina (*medicine's dirty open secret*), la corrupción existe en el sector salud pero se prefiere no hablar de ella o investigarla, pero aunque se trate de mantener en secreto, la



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

información se difunde y la conocen muchas personas.<sup>(12)</sup> A menudo se discute por largas horas porque la teoría no puede aplicarse, porque las lecciones aprendidas o prácticas óptimas no pueden replicarse, porque la incidencia de una enfermedad no disminuye, y/o porque el estado de salud de la población no mejora, en lugar de preguntarse quién se beneficia del estatus quo.<sup>(13)</sup>

De acuerdo a Transparency Internacional, el sector salud es uno de los más corruptos en muchos países y afecta la atención en salud efectiva, equitativa y responsable. La corrupción tiene un costo en vidas y se estima que más de 140,000 niños mueren anualmente debido a prácticas corruptas,<sup>(14)</sup> por lo que Zyglidopoulos et al identifican cuatro grandes áreas de investigación: *corrupción* (1) individual, (2) organizacional, (3) nacional, y (4) cultural.<sup>(15)</sup> La corrupción representa un costo que raramente se cuantifica en los análisis de costo-efectividad y un riesgo que no se menciona en los informes finales de evaluación de proyectos; sin embargo, la corrupción es una barrera real que imposibilita el logro de las metas de salud pública.<sup>(16)</sup>

La corrupción provoca evasión, numerosas excusas, falta de análisis, falsificación de datos, y cambio o alteración de indicadores de desempeño.<sup>(17)</sup> Las poblaciones pobres y vulnerables resultan más afectadas por la corrupción en virtud de que los sistemas de salud representan un espacio óptimo para que florezca debido a su fragmentación, complejidad técnica y vastas sumas de dinero destinadas a servicios y compra de productos.<sup>(18)</sup> Lo que más necesita la gente pobre y vulnerable son personas que levanten la voz y cumplan lo que dicen, porque todo lo que se necesita para que la corrupción triunfe en los sistemas de salud, es gente buena que no hace nada al respecto.<sup>(19)</sup>

Mientras que las fuentes de la corrupción varían, tres elementos mantienen de forma sistemática los actos ilegales, a saber: oportunidad, falta de incentivos de conductas honestas (*desincentives*), y falta de responsabilidad (*accountability*). De las tres, la falta de responsabilidad representa por sí sola la mayor causa de corrupción, porque creen que nadie está viendo, o se da cuenta o investiga; los datos o documentos se pueden modificar, y nadie está siendo procesado, denigrado, suspendido o castigado por conducta inapropiada.<sup>(20)</sup>

Esto impacta negativamente el rendimiento y la eficiencia y calidad de los programas, servicios y asistencia técnica, por lo que se recomienda (1) monitoreo y evaluación de la transparencia por terceros, y (2) utilización de auditorías forenses para complementar las auditorías financiero-administrativas tradicionales y predecibles que fácilmente se modifican y manipulan.<sup>(20)</sup> En síntesis, existe una pandemia ignorada, la pandemia de corrupción que afecta a los sistemas de salud, desvía recursos que por sí son limitados y escasos, y crea barreras reales en acceso a la salud en las poblaciones más pobres y vulnerables.<sup>(21)</sup>

### ***A nivel personal y profesional***

Esta publicación es en parte una revisión de literatura, en parte una memoria de labores, y en parte una fuente de información para apoyar a personas situadas en medio de prácticas corruptas. La lucha contra la corrupción es peligrosa pero necesaria, y no se puede desestimar la dimensión personal.

Cuando se levanta la voz, confronta, denuncia y se combaten ineficiencias, pérdidas, fraude y prácticas corruptas, se experimenta una variedad de represalias personales y profesionales tales como un traslado a otro puesto o país, auditorías recurrentes para buscar fallas y justificar acciones de personal, acoso laboral entre iguales, de subalternos o de superiores, inequidad y desigualdad salarial, cierre de oportunidades de promoción, estabilidad y crecimiento en la organización, terminación anticipada de contrato o desvinculación injustificada, daños a la carrera y reputación profesional, humillaciones y hasta agresión física e intento o realización de secuestro y asesinato.

El aprendizaje vivencial y la experiencia laboral del autor tratando de resolver las distintas manifestaciones de corrupción individual, organizacional y nacional han sido tanto satisfactorias como decepcionantes. Por lo general, las medidas correctivas y la justicia tardan en llegar, las verdaderas amistades y lealtades salen a la luz, y la hipocresía y traición se hacen evidentes.



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

Los anécdotas descritos guardan correlación con las formas y manifestaciones de la corrupción del sector salud descritas en éste artículo, y corresponden con las áreas temáticas propuestas por U4 Anti-Corruption Resource Centre —*malversación de fondos, robo, desvío de medicinas del sector público para reventas, bonificaciones selectas y pagos informales a colaboradores, compras arregladas, falta de licitaciones y reembolsos injustificados, nepotismo y favoritismo en el manejo o asignación de recursos, irregularidades y sobornos en el reclutamiento y la promoción de trabajadores de salud, y plazas y contratos fantasma o innecesarios.*<sup>(22)</sup>

Finalmente, es importante discernir que cada una y todas las formas y manifestaciones de corrupción reflejan una actitud de arrogancia, abuso, discrecionalidad y falta de capacidad y valor para reconocer y enmendar errores cometidos. Asimismo, es importante comprender que es difícil mejorar la salud de la población porque el abuso y la malversación y pérdidas de recursos financieros y económicos limitan el acceso a la salud universal, comprometen la calidad y cobertura de los servicios, y representan un determinante social de la salud y una barrera real para lograr las metas de salud pública.

### CONCLUSIONES

La corrupción, grande, pequeña o política, encubierta o manifiesta, permea todos los estratos de la sociedad y se ha convertido en el sistema operativo de muchas personas, organizaciones y gobiernos. Existe correlación directa entre corrupción y salud que crea uno de los impedimentos más grandes para mejorar el bienestar de las poblaciones alrededor del mundo. La corrupción es un problema ético personal inherente de la fragilidad humana que ciega a individuos e instituciones haciéndolos sabios e intachables en su propia opinión. Es el secreto a voces sucio causante de ineficiencias e inequidades en salud que se debe combatir, castigar y erradicar.

Existe una pandemia ignorada, la pandemia de la corrupción que afecta a los sistemas de salud desviando recursos limitados y creando barreras de acceso en las poblaciones más pobres y vulnerables. La lucha contra la corrupción es peligrosa pero necesaria. Lo que más necesitan los sistemas de salud y las poblaciones es una nueva estirpe y calidad de líderes altamente capacitados y dispuestos a combatir la corrupción a todo nivel como una actitud y proyecto de vida, ya que todo lo que se necesita para que la corrupción triunfe en los sistemas de salud, es gente buena que no hace nada al respecto.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. World Health Report: Health Systems Financing. Geneva, Switzerland: WHO; 2010.
2. Calderón MR. Los Pilares de Costo-Efectividad: Una guía práctica para tomar decisiones costo-efectivas sobre nuevas tecnologías de la salud [en línea]. Revista Cubana de Tecnología de la Salud. 2019. Jul – Sept [Citado: 2019 Noviembre 23]. 10 (3): 97-102. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1594>.
3. Ecorys Nederland B.V. Updated Study on Corruption in the Healthcare Sector. Brussels, Belgium: European Commission; 2017.
4. Universidad Rafael Landívar. Segundo Festival de Gobierno Abierto [en línea] Guatemala: URL; 2018. [Citado: 2019 Noviembre 23]. Disponible en: <http://guatecambia.org.gt/2festivalGA/>.
5. Transparency International. What is corruption? [Internet]. Germany: TI; 2018 [Citado: 2019 Noviembre 23]. Disponible en: <https://www.transparency.org/>.
6. Gaitonde R, Oxman AD, Okebukola PO, y Rada G. Interventions to reduce corruption in the health sector. Cochrane Database Systematic Reviews [Internet]. 2016; August (Citado: 2019 Noviembre 23). Disponible en: [https://www.cochrane.org/CD008856/EPOC\\_interventions-reduce-corruption-health-sector](https://www.cochrane.org/CD008856/EPOC_interventions-reduce-corruption-health-sector).
7. Corruptie.org. What is corruption? [Internet] Netherlands: 2019. [Citado: 2019 Noviembre 23]. Disponible en: [http://www.corruptie.org/en/corruption/\[is-corruption/](http://www.corruptie.org/en/corruption/[is-corruption/).
8. Witvliet, MJ. It Will Take a Global Movement to Curb Corruption in Health Systems. International Journal of Health Policy and Management, 2019, 8(11): 662-664.



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

9. Chattopadhyay S. Corruption in healthcare and medicine: Why should physicians and bioethicists care and what should they do? *Indian Journal of Medical Ethics*, 2013, 10 (3): 153-159.
10. Mackey, T. Corruption in Global Health: Scope, Diversity, Case Studies, Tools, and Legal Frameworks. Global Health Policy Institute. USA; 2016.
11. Calderón, MR. Visión Estratégica de Salud Pública para Guatemala [en línea]. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*. 2019. Abr – Jun [Citado: 2019 Noviembre 23]. 10 (2): 71-81. Disponible en: <http://www.revtecnología.sld.cu/index.php/tec/article/view/1497>.
12. Jain A, Nundy S, y Abbasi K. Corruption: medicine's dirty open secret [Internet]. *British Medical Journal*. United Kingdom: 2014 [Citado: 2019 Noviembre 23]. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/348/bmj.g4184/rr/703903>.
13. Hutchinson E, et al. We Need to Talk About Corruption in Health Systems. *International Journal of Health Policy and Management*. 2019, 8(4): 191-194.
14. Hanf M, Van-Melle A, Fraise F, Roger A, Carme B, Nacher M. Corruption kills: estimating the global impact of corruption on children deaths [Internet]. *PLoS One*. 2011 [Citado: 2019 Noviembre 23]. Disponible en: <http://europepmc.org/articles/PMC3206868?fromSearch=singleResult&fromQuery=PLoS+One.+2011%3B+6%2811%29+e26990>.
15. Zygliopoulos S, et al. Expanding Research on Corporate Corruption, Management, and Organizations. USA: SAGE Publications; 2017.
16. Stierstedt, P. Some Things Are Rarely Discussed in Public Health –on the Discourse of Corruption in Healthcare. *International Journal of Health Policy and Management*. 2019 8(9): 560-562.
17. Vian, T. High Stakes Require More Than Just Talk: What to do about corruption in health systems. *International Journal of Health Policy and Management*. 2019 Aug; 8(8): 505-507.
18. Kohler JC. I Know It When I See It: The Challenges of Addressing Corruption in Health Systems. *International Journal of Health Policy and Management*. 2019, 8(9): 563-566.
19. Mostert S, Kaspers G. All It Takes for Corruption in Health Systems to Triumph, Is Good people Who Do Nothing. *International Journal of Health Policy and Management*. 2019, 8(10): 610-612.
20. Lewis, M. We Need to Measure and Address Corruption and Poor Governance in Health Systems. *International Journal of Health Policy and Management*. 2019, 8(10): 616-619.
21. London School of Hygiene & Tropical Medicine. The Ignored Pandemic: How Corruption in Healthcare Delivery Threatens UHC (Internet). United Kingdom; 2019 [Citado: 2019 Noviembre 23]. Disponible en: <https://www.lshtm.ac.uk/newsevents/events/ignored-pandemic-how-corruption-healthcare-service-delivery-threatens-uhc>.
22. U4 Anti-Corruption Resource Center. Basic guide to corruption and anti-corruption efforts in the health sector (Internet). Norway: 2018. [Citado: 2019 noviembre 23]. Disponible en: <https://www.u4.no/topics/health/basics>.



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

### Carta de declaración del autor o de los autores

Guatemala, 23 de noviembre de 2019

Dirigido a: Editora Ejecutiva de la RCTS

A continuación le anexamos los datos relacionados con la declaración del autor o los autores del trabajo titulado: "Corrupción y Salud: ¿Por qué es difícil mejorar la salud de la población?"

Enviado a la sección de la revista: "Artículo Original Cualitativo"

|   |   |
|---|---|
| El trabajo no ha sido enviado simultáneamente a otra revista:<br>Si ___ No <input checked="" type="checkbox"/>  | El trabajo es original e inédito: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___                     |
| Los autores ceden los derechos de publicación a la Revista Cubana de Tecnología de la Salud: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___  | Existe <b>conflicto de interés</b> entre los autores: Si ___ No <input checked="" type="checkbox"/> |
| <p><b>Novedad científica, aporte a la ciencia o importancia</b> de esta publicación:<br/>Análisis singular sobre el impacto de las pérdidas, fraude y corrupción en los sistemas de salud y el estado de salud de la población desde una perspectiva de salud global y una perspectiva de aprendizaje vivencial y experiencia laboral en los sectores público, privado, sin fines de lucro y agencias donantes.</p>   |   |
| <p>¿Cómo, desde su ciencia, contribuye al enriquecimiento de las bases epistémicas de <b>Tecnología de la Salud</b>?<br/>El artículo presenta experiencias, lecciones aprendidas y recomendaciones para combatir la corrupción como un problema prioritario de los sistemas de salud, un determinante social de la salud, y una barrera real para lograr las metas de la salud pública y mejorar la salud poblacional.</p>                                  |   |
| <p><b>Esta investigación es una salida de proyecto de investigación:</b> Si ___ No <input checked="" type="checkbox"/></p>  |   |
| <b>Contribución como autoría</b>  | <b>Nombre de los Autores</b>  |
| Contribuciones sustanciales para la concepción o el diseño del trabajo.   | M. Ricardo Calderón   |
| Adquisición, análisis o interpretación de datos.  | M. Ricardo Calderón   |
| Creación de nuevo software utilizado en el trabajo.   | --  |
| Ha redactado el trabajo o ha realizado una revisión sustancial.   | M. Ricardo Calderón   |
| Aprobó el envío de la versión presentada (y cualquier versión sustancialmente modificada que implica la contribución del autor para el estudio).  | M. Ricardo Calderón   |
| Traducción de título y resumen  | M. Ricardo Calderón   |
| Otras contribuciones (Cuál)   | --  |
| <p>Todos los autores están de acuerdo con ser personalmente responsables de las propias contribuciones y las de los autores y garantizan que las cuestiones relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del trabajo, incluso en las cuales el autor no estuvo personalmente involucrado, fueron adecuadamente investigadas, resueltas y la resolución fue documentada en la literatura: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___</p> |   |
| <p>Todos los autores están de acuerdo con la versión final de la publicación: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___</p>   |   |
| <p>Todos los autores garantizan el cumplimiento de los aspectos éticos de la investigación y de publicación científica, así como de la bioética: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___</p>  |   |
| <p>Fecha de recibido: 23 de noviembre de 2019<br/>Fecha de aprobado: 6 de diciembre de 2019</p>   |   |
| <p><br/>Este obra está bajo una <a href="https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/">licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional</a>.</p>   |   |