



**ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO**  
**CORRUPCIÓN Y SALUD 2:**  
**LOS RETOS PARA MEJORAR EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA**  
**EN GUATEMALA**

**CORRUPTION AND HEALTH 2:**  
**THE CHALLENGES TO IMPROVE THE PUBLIC HEALTH SYSTEM**  
**IN GUATEMALA**

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. Guatemala. Director Ejecutivo, Servicios de Salud Mundial, S.A. Correo electrónico: [mrcalderon@aol.com](mailto:mrcalderon@aol.com)

## RESUMEN

*Introducción:* el abuso de poder para beneficio personal se ha incrustado por décadas en el sistema de salud de Guatemala, así como en todos los estratos de la sociedad, convirtiéndose en el procedimiento operativo estándar de muchos funcionarios, políticos y organizaciones. *Objetivo:* analizar los desafíos que enfrenta el sistema de salud para hacer más eficiente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y contribuir a mejorar la salud y el bienestar de la población. *Desarrollo:* se analiza información y conocimientos del contexto académico. Se revisan experiencias y lecciones aprendidas de mundo real a nivel operativo y ejecutivo dentro del MSPAS, así como en la implementación de asistencia técnica y financiera de organismos internacionales. Se identifican áreas de pensamiento, conducta y cultura, y recomiendan intervenciones para combatir ineficiencia y corrupción sistémica y generalizada. Se construye una matriz con tres entornos sociales, tres planteamientos de salud y tres tipos de liderazgo para resolución de problemas. *Conclusiones:* el sistema de salud pública en Guatemala seguirá fallando y no habrá forma de salvar al MSPAS de la debacle imperante, a menos que ocurra una reconstrucción personal, social y del sistema de salud.

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

## ABSTRACT

*Introduction:* the abuse of power for personal gain has been embedded for decades in the Guatemalan health system and all strata of society, and has become the standard operating procedure of many employees, politicians and organizations. *Objectives:* analyze the challenges that the public health system faces in order to make the Ministry of Health and Social Welfare (MOH) more efficient and contribute to improve the health and wellbeing of the population. *Development:* information and knowledge from the academic world are analyzed. Real-world lessons learned and experiences from operational and executive levels within the MOH are reviewed, including the implementation of technical and financial assistance by international organizations. Areas of thought, behavior and culture are identified and interventions are recommended to combat systemic and generalized inefficiency and corruption. A matrix comprising three social environments, three health system approaches, and three types of leadership is built to resolve problems. *Conclusions:* the public health system in Guatemala will



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

continue to fail and there will be no way to salvage the MOH from the prevailing debacle, unless a personal, health system and social reconstruction takes place.

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

### INTRODUCCIÓN

La corrupción, definida como el abuso de los poderes públicos, instituciones y autoridad para beneficio personal por medio de soborno, extorsión, tráfico de influencias, robo y venta de insumos, nepotismo, fraude, desinformación, dinero sucio o malversación,<sup>1</sup> existe en los sistemas de salud gubernamentales, privados y cuasi-privados.

En el artículo “*Corrupción y Salud: ¿Por qué es difícil mejorar la salud de la población?*” publicado en esta revista, el autor concluyó que la corrupción, grande, pequeña o política, encubierta o manifiesta, permea todos los estratos de la sociedad convirtiéndose en el sistema operativo de muchas personas, organizaciones y gobiernos.<sup>2</sup> En virtud de que existe una correlación directa entre corrupción y salud que crea uno de los impedimentos más grandes para mejorar el bienestar de las poblaciones alrededor del mundo, este artículo complementa el anterior analizando los retos para mejorar el sistema de salud pública en Guatemala.

Otra de las conclusiones del autor fue que la lucha contra la corrupción es peligrosa pero necesaria. Ningún sistema de salud es perfecto, todos tienen deficiencias, pero lo que más se necesita 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 es gente buena que no hace nada al respecto.<sup>2</sup> Por consiguiente, se proponen tres tipos de transformación que el autor denomina “*Revoluciones*”, las cuales considera imprescindibles para transformar el sistema de salud, y para reestructurar y revitalizar el MSPAS.

Como trasfondo para describir los tres tipos de revoluciones, las conclusiones de dos publicaciones adicionales del autor en esta revista son pertinentes. Primero, “*Revisión Técnica de la Propuesta de Reforma del Sector Salud en Guatemala: Un Análisis Crítico*”, describe la retroalimentación brindada a la Vice-Presidencia de la República y MSPAS el 2 de agosto de 2016. Esta publicación alertó que el sector de salud se encontraba ante una disyuntiva crítica e histórica que podría conducir al éxito o al fracaso y, a menos que se hicieran cambios técnicos, programáticos, gerenciales, financieros, políticos y estructurales, se dedicaría un nuevo período presidencial al análisis, estudio y búsqueda de la mezcla correcta de estrategias y opciones para reformar el sistema.<sup>3</sup>

Segundo, cuatro años después, “*Reformando el Sector de Salud de Guatemala: un Modelo Organizacional y Funcional para Transformar el Sistema de Salud*”, concluye que el gobierno del período 2016 – 2019 perdió la oportunidad de reformar el sistema por seguir haciendo más de lo mismo; es decir, continuar el modelo tradicional de servicios basado en segmentación de grupos sociales y subsistemas verticales con fragmentación de servicios y financiamiento. Asimismo, señaló que el nuevo gobierno electo para el período 2020 a 2023 tendría que decidir si fortalecía el modelo que ha resultado en un MSPAS que falla con una mentalidad de burócratas y receptores, o decidía construir un MSPAS que funciona con un modelo organizacional basado en funciones, integración de recursos e infraestructuras y mancomunación de fondos, con una mentalidad de emprendedores y clientes.<sup>4</sup>

La decisión adoptada es evidente a siete meses de inaugurarse el nuevo gobierno en Guatemala: continuar



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

haciendo más de lo mismo, solo que con una crisis de salud agravada por el impacto de la pandemia del COVID-19. Las buenas intenciones de campaña electoral de encaminarse hacia una Guatemala diferente sucumben ante un sistema maniatado de gobierno que no permite realizar cambios en el desempeño del sistema, resolver los problemas de salud de la población, implementar innovaciones y transformaciones estructurales, e integrar los recursos e infraestructura de distintos actores de salud, como se había recomendado en el año 2016.

Precisa entonces analizar los factores que mantienen el estancamiento, *statu quo*, crisis e inoperatividad del sistema, incluyendo la imposibilidad de trasladar visiones y planes de gobierno en acción; el rezago de décadas en la red de servicios de salud; el enfoque limitado del rol del MSPAS en la rectoría sectorial en salud; las ineficiencias y malas prácticas administrativas; la continuidad de las mismas estructuras, programas y recurso humano; la ausencia de costo-efectividad en programas y servicios; la corrupción sistémica y generalizada apañada por un sinnúmero de sindicatos dentro del MSPAS; y la falta de interés y capacidad del recurso humano en salud, autoridades y la sociedad en general para cambiar el sistema.<sup>4,5,6,7.</sup>

Precisa aclarar también que no todo en el MSPAS es ineficiente o está malo. Existe personal valioso, comprometido y responsable. Personal que se entrega en cuerpo y alma al trabajo, al no importar si arriesgan sus vidas por laborar con falta de apoyo, directrices, recursos y equipo de protección personal para combatir el COVID-19; muchos de los cuáles, han muerto al combatir la pandemia. Existen también programas y servicios dignos de fortalecimiento y expansión.

Sin embargo, en virtud de que el propósito de esta publicación es contribuir a combatir ineficiencias y corrupción, señalándose lo que no funciona; se espera que este personal y programas no se sientan aludidos. Para ellos los más sinceros agradecimientos por su trabajo y servicio incansable, dedicación y esfuerzos inagotables, así como sus inestimables aportes y contribuciones para proteger la salud de la población. De la misma manera, profundos agradecimientos para las organizaciones nacionales e internacionales, universidades e iglesias que laboran con estricta integridad y transparencia, sujetas a los mecanismos más rigurosos de control, libres de fraude y corrupción.

En síntesis, el sistema de salud pública en Guatemala sigue fallando y carece de las siguientes cualidades esenciales e imprescindibles para operar efectivamente:

- Perspectiva fresca y completa de la situación de salud
- Determinación firme de realizar cambios simultáneos e integrales a todo nivel y combatir la corrupción
- Conocimiento e inteligencia de negocio (gubernamental) para realizar una gestión sanitaria efectiva intra- e inter-ministerial, así como la rectoría sectorial en salud
- Capacidad para transformar datos en información estratégica para tomar decisiones costo-efectivas basadas en evidencia
- Honestidad e integridad en su liderazgo para actuar acorde y aceptar errores en lugar de esconderlos, culpar a otros o crear buenas excusas
- Supervisión efectiva, transparencia y rendición de cuentas.



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

Estas ineficiencias y barreras, unidas a la corrupción que se ha incrustado por décadas en el sistema, imposibilitan el desempeño eficiente del MSPAS tanto en tiempos endémicos como epidémicos, y lo mantienen en la debacle imperante. Por consiguiente, se proponen tres tipos de revolución —*social, del sistema de salud, personal*— como condiciones *sine qua non*; es decir, acciones y cambios indispensables, imprescindibles y esenciales sin los cuales no se transformará el sistema de salud de uno que falla a uno que funciona, protege y mejora la salud y el bienestar de la población, opera de manera eficiente, hace más con menos, obtiene el mejor retorno en todo gasto e inversión y logra resultados extraordinarios, crecientes y sostenibles.

### DESARROLLO

Esta sección, así como en la publicación anterior del autor, presenta la intersección entre evidencia científica y evidencia de mundo real. Esto incluye fuentes de conocimiento e información de: (1) entrenamiento académico en cinco universidades —USAC, UCLA, USC, CSUN, UNC por sus siglas internacionales; (2) experiencia laboral a nivel operativo y ejecutivo dentro del MSPAS; (3) experiencia docente en el posgrado en salud pública y liderazgo en salud global en USC; (4) lecciones aprendidas liderando la asistencia técnica y financiera de agencias internacionales de cooperación y desarrollo en más de 20 países.

El análisis de este aprendizaje, conocimientos y experiencias de mundo académico y práctico, tanto del sistema de salud en Guatemala como de numerosos sistemas sanitarios de países en vías de desarrollo y de primer mundo, concuerda con tres revelaciones por las cuales los sistemas de salud fallan, a saber:

- (1) Si se coloca a un gran experto en un mal sistema, el sistema le ganará casi todas las veces.<sup>8</sup>
- (2) Si se administra una empresa como se administra el ministerio o gobierno, la empresa entraría en bancarrota.<sup>9</sup>
- (3) Si se quiere reformar un sistema de salud, se tiene que mejorar el desempeño e integrar los recursos e infraestructura de todos los actores de salud del país.<sup>4</sup>

La palabra “*revolución*” se define como: (1) un cambio drástico y de gran alcance en el pensamiento y la conducta; (2) el derrocamiento de un sistema de gobierno y su reemplazo; (3) un cambio repentino y trascendental en una situación.<sup>10</sup> En base a estas definiciones, se proponen tres revoluciones para lograr lo siguiente:

- (1) Un cambio drástico y de gran alcance en el pensamiento y la conducta de las autoridades, recurso humano y organizaciones nacionales e internacionales.
- (2) El derrocamiento del sistema actual para reemplazarlo con un modelo organizacional y funcional diferente.
- (3) Un cambio trascendental que transforme todo programa, estrategia y servicio de salud.

Aunque se utilizan los verbos “*cambiar, transformar y reformar*” en este artículo, el mensaje que debe prevalecer es que no se trata de cambiar partes del sistema actual para ultimadamente mantenerlo en su lugar; sino todo lo contrario, se recomienda un giro drástico para lograr un cambio estructural y funcional completo. Esto permitiría un nuevo ordenamiento y manera de operar, tipo el modelo organizacional y funcional propuesto por el Autor



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

para dejar de hacer más de lo mismo, integrar al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGGS) en la prestación de todos los servicios de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación en el país bajo la rectoría del MSPAS, e incorporar a todos los actores de salud nacionales e internacionales en un solo Plan Estratégico de Nación.<sup>4</sup>

La Tabla 1: *Tipos de Revolución Requeridos para Transformar el Sistema de Salud Pública en Guatemala*, muestra las tres áreas temáticas que se proponen para revolucionar el sistema y los tres componentes de cada revolución, seguidos de una descripción de cambios requeridos para pasar de un sistema que falla a uno que funciona. Cabe mencionar que cada revolución es demasiado compleja y extensa para abordarse en su totalidad, por lo que solo se harán pinceladas de aspectos ilustrativos para describir cambios requeridos. Para fines prácticos, se utilizan “tres entornos sociales, tres planteamientos de salud y tres tipos de liderazgo”.

**TABLA 1: TIPOS DE REVOLUCIÓN REQUERIDOS PARA TRANSFORMAR EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA EN GUATEMALA**

I REVOLUCIÓN SOCIAL	II REVOLUCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD	III REVOLUCIÓN PERSONAL
1 Entorno político y gubernamental	1 Planteamiento sistémico	1 Liderazgo futurista
2 Entorno privado con y sin fines de lucro	2 Planteamiento económico	2 Liderazgo compartido
3 Entorno internacional de cooperación y desarrollo	3 Planteamiento de talento humano	3 Liderazgo de servicio

### I. REVOLUCIÓN SOCIAL

La Revolución Social propuesta vincula a los tres grandes socios o aliados en cualquier país involucrados en la producción de servicios de salud —*políticos y gobierno, instituciones privadas nacionales con y sin fines de lucro, organismos internacionales de cooperación y desarrollo.*

#### I.1. Entorno político y gubernamental

En este entorno, el cambio de pensamiento y conducta requiere de “*intervenciones simultáneas e integrales*” en los tres organismos del estado —*Ejecutivo, Legislativo, Judicial.* A menos que exista interdependencia y apoyo mutuo entre estos organismos, no habrá cambios significativos. Como ejemplo simple se mencionan plazas del renglón 029. En primer lugar, la burocracia crece considerablemente con cada gobierno contratando gente nueva para cumplir promesas de campaña o beneficiar amistades y familiares, independientemente si están o no



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

calificados, o si se requiere o no de dicho recurso. Estas personas no son empleados, no deben cumplir un horario, sus contratos no pueden exceder un año, y sus salarios se establecen al antojo de las autoridades.

Estos contratos se renuevan por defecto creando relaciones de dependencia, aumento de gastos en personal y reducción de fondos para programas. En el MSPAS, cuando se elimina este personal innecesario, acuden a juzgados de trabajo para reinstalación con pagos de uno o más de millones de quetzales por salarios caídos, un '*modus operandi*' que defrauda al ministerio sin que los políticos y autoridades asuman interés o responsabilidad por resolver, ya no se digan las plazas fantasma y fraudes multimillonarios relacionados a compras y contrataciones del estado. En consecuencia, se acumula e incrementa continuamente personal 029 improductivo que hace del MSPAS su '*modus vivendi*' de por vida, sin mejorar la salud de la población.

La "*descentralización*" brinda otro ejemplo interesante. Las ventajas de trasladar la toma de decisiones lejos de un control centralizado y cerca de los usuarios de servicios, se han convertido en falta de información, uniformidad, coordinación y efectividad en instituciones estatales. El éxito de la descentralización depende de la calidad de personal con que se cuenta, incluyendo su entrenamiento, experiencia, educación e integridad.

La descentralización sucumbe con personal y supervisión inadecuada y conduce a ineficiencias y corrupción a todo nivel, particularmente en áreas de salud del MSPAS, red de hospitales nacionales y departamentales, municipalidades y el sistema nacional de consejos de desarrollo. Por otro lado, precisa recordar que en situaciones de emergencia sanitaria, tales como la pandemia del COVID-19, la descentralización es inefectiva, costosa y lenta; por lo que el balance apropiado entre '*centralización-descentralización*' es imprescindible para asegurar las ventajas de la organización, coordinación, experticia y responsabilidad centralizada.<sup>11</sup>

Estos son dos de numerosos ejemplos de ineficiencias y corrupción que ocurren a todo nivel del estado. Sin embargo, quizás el tema de "*nepotismo y favoritismos*" es mucho más lesivo. No se puede transformar ningún sistema sin agentes de cambio con entrenamiento, competencias y experiencia comprobada en reestructuraciones, revitalizaciones, transformaciones y reformas de salud. En el MSPAS, la selección y nombramiento de personal por mérito es prácticamente inexistente.

En su lugar, cada gobierno nuevo trae consigo a los amigos, médicos o cirujanos del presidente y diversas autoridades, y a personas que trabajaron o financiaron la campaña política. No sorprendente entonces el numeroso cambio de ministros y viceministros de salud en las últimas décadas. ¿Si los mejores expertos pueden sucumbir dentro de un mal sistema, cómo no van a fallar las personas sin las calificaciones apropiadas! ¿Qué es más importante entonces? ¿La salud y el bienestar de la población o las amistades, familiares y favores políticos?

### **1.2. Entorno privado con y sin fines de lucro**

Dentro de las principales instituciones privadas con y sin fines de lucro que requieren una revolución de pensamiento y conducta se pueden mencionar a las empresas comerciales, manufactureras e industriales, organizaciones no-gubernamentales (ONG) e instituciones educativas y religiosas. En términos generales, los beneficios de la ciudadanía o responsabilidad social corporativa sería más efectiva cambiando el enfoque de apoyo de una "*perspectiva asistencial a una perspectiva de desarrollo*".

El asistencialismo, aún con todas sus bondades y beneficios, es una postura que sostiene el paternalismo y clientelaje de gobiernos manipuladores, autoritarios y corruptos; una manera de mantener al país en



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

subdesarrollo para conservar y acumular bienes y riquezas en manos de pocas familias y negocios. El éxito empresarial se fortalece mucho más en los países en desarrollo mejorando el impacto en el entorno local, por lo que la implementación de estrategias pro-desarrollo, más que asistencialistas, son más beneficiosas para las empresas, la población y sociedad en general.<sup>12</sup>

Por otro lado, el MSPAS asigna más de Q500 millones anuales a “*organizaciones no-gubernamentales*” (ONGs) según Acuerdos del Organismo Legislativo, independientemente de su desempeño o si las mismas están relacionadas directa o indirectamente con diputados o funcionarios de los organismos del estado. Existen ONGs valiosas, comprometidas y efectivas, con propósitos nobles, legítimos, de gran valor social. Estas representan el 25% en la experiencia del Autor en más de 20 países. Del 75% restantes, 50% son ineficientes y 25% corruptas.<sup>4</sup>

La revolución en este sector requiere de evaluaciones objetivas de desempeño e impacto para depurarlas, y auditorías forenses que evidencien verdadera transparencia y rendición de cuentas antes, durante y después del financiamiento, en lugar de auditorías técnicas, financieras y administrativas que son fáciles de manipular. Por el contrario, así como sucedió con el Programa de Extensión de Cobertura (PEC), sus ventajas, beneficios y logros sucumbieron por el involucramiento de ONGs corruptas.<sup>13</sup> No se puede mejorar la salud de la población alimentando la corrupción endémica dentro del sector supuestamente sin fines de lucro.<sup>4</sup>

Las “*instituciones educativas*”, particularmente universidades privadas de prestigio, no se escapan de la corrupción solapada de sus funcionarios auspiciada por autoridades con supuesto renombre e integridad, las cuales no resuelven por arrogancia, favoritismo, familiaridad y encubrimiento de errores, o por verse implicados o para mantener su ranking de mejor lugar para trabajar o mejor universidad privada en el país y la región. Sin embargo, más allá del abuso de poder para conservar autoridad, estatus y beneficios financieros, materiales y no materiales, precisa cuestionar la contribución de las universidades para resolver la falta de empleo e ingresos, inversión nacional y extranjera, carreteras y puertos eficientes, y escuelas y hospitales decentes debido a la corrupción.

Se precisa entonces de una revolución curricular en medicina y salud pública, aplicable a todas las ramas de estudio, para no solo preparar expertos técnicos sino más bien, líderes equipados para reformar sistemas y combatir efectivamente las ineficiencias y corrupción institucionalizada donde quiera que se ubiquen. Las prioridades y necesidades de Guatemala demandan nuevas generaciones de talento humano que labore sin faltar a la verdad y la ética, dentro de entornos conducentes al fraude, ineficiencias y corrupción.

Las “*instituciones religiosas*” son las menos corruptas pero también experimentan corrupción. México nos da un buen ejemplo de la situación. De acuerdo al Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática (INEGI), dentro de las instituciones, las policías son las que más se corrompen y las iglesias las que menos. Las policías ocupan el primer lugar con 88.7%, seguidas de los partidos políticos (84.7%), el ministerio público (78.4%), gobiernos estatales (77.2%), diputados y senadores (77%), ejército y marina (33.9%) y las instituciones religiosas (29.4%). Debajo del porcentaje de las iglesias no se reportan instituciones, sino personas como compañeros de trabajo (26.5%), vecinos (19.6%) y familiares (17.5%).<sup>14</sup>

Al igual que las instituciones educativas, en lugar de profundizar sobre el tema de corrupción en el sector religioso o mencionar sus obras de misericordia y acción social, el tema principal es cuan efectiva y estratégica es su labor para resolver la crisis de valores y necesidades básicas de la población, y cómo contribuyen en la toma de decisiones consensuadas para apoyar políticas y financiamiento humanitario y para el desarrollo.



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

### I.3. Entorno internacional de cooperación y desarrollo

Las “*organizaciones internacionales de cooperación y desarrollo*”, tales como gobiernos de distintos países e instituciones estatales, bancos y agencias bilaterales y multilaterales, sector privado y empresas, y la sociedad civil y ONGs de países industrializados que brindan asistencia técnica, apoyo reembolsable o préstamos, y apoyo no reembolsable o donaciones, tampoco están exentas de fugas, fraude y corrupción tanto en los países de origen como en los receptores.

Existen dos categorías principales de donantes: “*Bilaterales*”, agencias gubernamentales que apoyan a países receptores de ‘*gobierno a gobierno*’ o de ‘*gobierno a ONGs*’, tales como DFID, USAID, AUSAID, GIZ/GTZ, NORAD, JICA y CDC/PEPFAR por sus siglas en Ingles; y “*Multilaterales*”, agencias que apoyan a países receptores por medio de ‘*organizaciones intergubernamentales*’ (Unión Europea y Sistema de Naciones Unidas: WFP, UNDP, WHO/PAHO, UNICEF, UNAIDS) y “*organismos especializados en finanzas*” (WB, IMF, IDB). Existen también dos categorías principales de ayuda internacional: ‘*humanitaria o de emergencia*’ a corto plazo, y de ‘*ayuda al desarrollo*’ a largo plazo, y dos instrumentos de ayuda: ‘*apoyo presupuestario*’ y ‘*asistencia a proyectos*’.

La cooperación externa sigue siendo vulnerable a la corrupción por no tomar medidas apropiadas antes y aún después de ser denunciadas por corrupción, ya que muchas continúan apoyando a funcionarios, organizaciones y países corruptos. La corrupción mina la efectividad de la asistencia internacional, y retrasa y deteriora los procesos de desarrollo social y económico.<sup>15</sup>

Las autoridades de países receptores como Guatemala, deben coordinar y fiscalizar también a la asistencia internacional, en lugar de permanecer pasivos, al margen o a merced de representantes de organismos internacionales que socavan el bienestar y desarrollo de la población guatemalteca debido a intereses personales, preferencias y favoritismos.

## II. REVOLUCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

### II.1 Planteamiento sistémico

Las metas principales de un sistema de salud, mejorar la salud de la población, satisfacer las expectativas de la ciudadanía y protegerla contra riesgos financieros.<sup>16</sup> no se pueden lograr únicamente con recursos y esfuerzos del MSPAS. Se necesita un “*pensamiento sistémico*” para coordinar a todas las instituciones públicas, privadas y sin fines de lucro que prestan servicios esenciales de salud.

Esto requiere de una “*rectoría sectorial en salud*” efectiva que define, coordina e implementa acciones y políticas públicas de manera intersectorial para resolver las necesidades de salud y mejorar el bienestar de la población. Con el ordenamiento y dirección efectiva de todos los actores de salud, se podría entonces acelerar el progreso hacia el “*acceso universal en salud*”.

Con la finalidad de pasar de una rectoría sanitaria que falla a una que funciona, el Autor propone mecanismos de ejecución tales como regionalización geográfica, unificación de esfuerzos, movilización de sectores, coordinación y fiscalización de agencias internacionales, análisis de impacto presupuestario, y liderazgo futurista, compartido y de servicio.



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

### II.2 Planteamiento económico

La utilización de la “*economía de la salud*”, particularmente evaluaciones económicas, de tecnología sanitaria y farmacoeconómicas, prácticamente no existe en Guatemala. En el MSPAS, el “*sistema de compras*” se basa en la adquisición de la tecnología sanitaria más barata posible (*fármacos, servicios, intervenciones, insumos, productos, equipos, etc.*) independientemente de su calidad, eficacia, efectos adversos, garantía o durabilidad.

Cuando no se garantiza la calidad se sufren las consecuencias del refrán ‘*lo barato sale caro*’; solo que en medicina, las consecuencias se pagan con vidas y los recursos de los guatemaltecos. Sin embargo, es posible adquirir medicamentos nuevos e innovadores y la mejor calidad tecnológica de productos al menor precio posible, con acceso razonable, incorporando planteamientos económicos en el sistema de compras.

La economía de la salud tiene impacto en tres niveles, a saber: (1) *Impacto en enfermedades crónicas*: es más fácil mejorar eficiencias en enfermedades crónicas que en agudas, lo cual permite reinvertir ahorros y eficiencias y contribuir a la sostenibilidad, (2) *Impacto en las ineficiencias del sistema*: permite tomar decisiones basadas en evidencia y utilizar recursos limitados de la manera más eficiente posible, ya que los presupuestos permanecen estáticos como porcentaje del PIB, (3) *Impacto en el mejoramiento de la gestión y calidad sanitaria*: ayuda a determinar la mezcla de intervenciones y estrategias más eficiente y costo-efectiva.<sup>17</sup>

Asimismo, el concepto de “*Pilares de Costo-Efectividad Clínica, en Acceso Médico y Económica*” y la “*Guía de Costo-Efectividad de Tecnologías de la Salud*” puede integrarse como la norma o estándar para cumplir las metas universales de los pacientes, proveedores, hacedores de políticas y pagadores; es decir: (1) adquirir el mejor medicamento y calidad tecnológica al menor precio posible con un acceso razonable, (2) aumentar las alianzas y soluciones en atención sanitaria para mejorar el estado de salud individual y colectivo.<sup>17</sup>

### II.3 Planteamiento de talento humano

El capital más valioso de cualquier organización es su recurso humano; no sus programas, servicios, infraestructura o recursos financieros. El recurso humano sirve o no sirve, construye o destruye, facilita o imposibilita, multiplica o disminuye, conduce al éxito o al fracaso. De ahí la importancia crítica del “*recurso humano para la salud*”, aquel personal multidisciplinario que realiza acciones para mejorar la salud de la población, así como la necesidad de reclutar y retener “*talento humano*” a todo nivel con habilidades y aptitudes para transformar al MSPAS y combatir ineficiencias y corrupción.

Otro de los impedimentos para mejorar el rendimiento del sistema y la salud de la población son los empleados del renglón 011 o personal presupuestado. En el MSPAS, y posiblemente en toda entidad estatal, conseguir una plaza 011 es como sacarse la lotería o el premio mayor. Debido a ineficiencias en el manejo de personal y falta de un sistema eficiente de evaluación, disciplina y terminación, los 011 permanecen en sus plazas de por vida trabajen bien o mal, sean productivos o ineficaces, responsables o irresponsables, competentes o incompetentes.

Estos empleados solo pueden removerse de sus plazas por causa justificada, pero en ausencia de evaluaciones de resultados válidas acuden a juzgados de trabajo para su reinstalación, por lo que permanecen en sus puestos o se trasladan de puesto en puesto hasta que deciden renunciar, jubilarse o se mueren. El MSPAS no puede mejorar sin la posibilidad de renovar a su personal por desinterés, desidia o incompetencia de jefes y autoridades, o temor o para evitar problemas.



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

La falta de “*selección de personal por medio de concursos por oposición*” es otra de las fallas que mantiene al MSPAS inoperante. Mientras el nepotismo y favoritismo propiciado por gobernantes y políticos persista, el cambio frecuente de autoridades continuará, o se mantendrán en sus puestos con la oportunidad de desarrollar sus máximas incompetencias. Según José Ortega y Gasset, “*todos los empleados públicos deberían descender a su grado inmediato inferior, porque han sido ascendidos hasta volverse incompetentes*”.<sup>18</sup> Según el Principio de Pedro, “*en una jerarquía, todo empleado tiende a ascender hasta su nivel de incompetencia: la nata sube hasta cortarse*”.<sup>18</sup>

Finalmente, otro agravante del sistema son los pactos colectivos de sindicatos de trabajo de los cuales existen más de cincuenta en el MSPAS. Baste con decir que las ventajas y beneficios del “*movimiento sindical*” han traído consigo disposiciones lesivas para los intereses del MSPAS, por lo que se imposibilita la transformación del sistema; menosprecia la efectividad, responsabilidad, competencia y experiencia requerida en el recurso humano; preserva y añade personal improductivo; y deteriora el desempeño del sistema.

### III. REVOLUCIÓN PERSONAL

El MSPAS cuenta con personal capacitado en gerencia, administración, finanzas y especialidades en medicina, salud pública y ciencias afines. Sin embargo, la disponibilidad de expertos capaces de liderar, reestructurar, transformar, optimizar y hacer más con menos es limitada. Existe una gran diferencia entre ‘*gerenciamiento*’ y ‘*liderazgo*’.

El administrador o gerente sigue instrucciones o tradiciones y “*hace las cosas en forma correcta*”, aunque esas cosas (programa, estrategia, intervención) no sean las más apropiadas o costo-efectivas. Por el contrario, el líder “*hace lo correcto*”; es decir, cuestiona y hace lo que se debería hacer, lo que no se está haciendo, lo que es más eficiente, lo que tiene mayor impacto, lo que hace falta o nadie se atreve a hacer, lo que tiene más costo-beneficio, costo-utilidad y costo-efectividad, y lo que representa el mejor costo de oportunidad y retorno en la inversión.

El sistema de salud necesita este tipo de liderazgo para mejorar o cambiar políticas, normas, procedimientos, estructuras y lineamientos. Líderes que marcan la diferencia, elevan estándares de calidad y producen resultados extraordinarios, crecientes y sostenibles. Líderes a todo nivel con un enfoque futurista, compartido y de servicio.<sup>19</sup>

#### III.1. Liderazgo futurista

El sistema de salud debe gobernarse por ‘*rendimiento*’, no solo por buenas intenciones. El MSPAS necesita de una cultura de excelencia, alto desempeño y rendición de cuentas, así como de capacidad para movilizar a todo el sistema de salud y la sociedad en general para alcanzar metas ambiciosas de acceso y cobertura universal en salud para toda la población.

El liderazgo futurista propuesto comprende las siguientes características:

- Visualización de “*metas y resultados finales*” en todo programa, intervención o servicio
- Toma de “*decisiones basada en evidencia*” para establecimiento de rutas críticas



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

- “Pensamiento creativo e innovador” para manejar cambios con valor agregado

### III.2. Liderazgo compartido

El liderazgo compartido o colaborativo reúne a todas las personas en puestos de dirección y al personal en general para trabajar en conjunto con la responsabilidad de llevar al éxito al sistema. El MSPAS necesita moverse de una administración con enfoque de arriba abajo (*top-down*), a un liderazgo centrado en equipos para aprovechar la inteligencia colectiva, aumentar la productividad y facilitar la participación multidisciplinaria, comunitaria y multisectorial.

El liderazgo compartido propuesto comprendería lo siguiente:

- Trabajo en “*equipos multidisciplinarios y multisectoriales*”
- Trabajo en “*redes comunitarias*” que luchan por objetivos comunes
- “*Alianzas y coaliciones estratégicas*” para alcanzar los objetivos deseados por cada una de las partes independientemente

### III.3. Liderazgo de servicio

La meta primordial del liderazgo de servicio es ‘*servir*’, por lo que comparte el poder, coloca las necesidades de los demás primero, promueve el crecimiento y desarrollo de los empleados para optimizar su desempeño. La palabra ‘*ministro*’ proviene del Latín ‘*minister, servidor, subordinado, mediador*’,<sup>20</sup> y es la persona que antepone los intereses de los demás a sus propios intereses o los de su presidente o partido político.

El liderazgo de servicio propuesto reemplazaría la estructura organizacional jerárquica con una pirámide o triángulo invertido para asegurar lo siguiente:

- Las principales “*prioridades y necesidades de los demás son atendidas primero*”
- “*Crecimiento y desarrollo de las personas primero*” para que sean más saludables, inteligentes, libres, independientes y dispuestas a servir a otros
- “*Utilización del potencial y talentos*” de todos para construir un mejor sistema de salud

La revolución personal requiere de un cambio de pensamiento y conducta para desaprender lo aprendido y volver a aprender y desarrollar nuevas competencias y habilidades; por lo que el entrenamiento en liderazgo en servicio y en instituciones educativas es imprescindible.

En síntesis, el análisis de los conocimientos e información de mundo académico y la revisión de experiencias y lecciones aprendidas de mundo real a nivel operativo y ejecutivo en el MSPAS y la cooperación internacional, permiten la construcción de la matriz en la Tabla 2: “*Áreas de Intervención para Transformar el Sistema de Salud Pública de Guatemala según Tipos de Revolución*”, con tres entornos sociales, tres planteamientos de salud y tres tipos de liderazgo requeridos para resolver las ineficiencias y corrupción institucionalizada del sistema de salud pública en Guatemala.



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

**TABLA 2: ÁREAS DE INTERVENCIÓN PARA TRANSFORMAR EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICA EN GUATEMALA SEGÚN TIPOS DE REVOLUCIÓN**

<b>I REVOLUCIÓN SOCIAL</b>	<b>II REVOLUCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD</b>	<b>III REVOLUCIÓN PERSONAL</b>
<b>1 ENTORNO POLÍTICO Y GUBERNAMENTAL</b>	<b>2 PLANTEAMIENTO SISTÉMICO</b>	<b>1 LIDERAZGO FUTURISTA</b>
1 Intervenciones simultáneas e integrales a todo nivel	1 Sistema de salud	1 Rendimiento, metas y resultados
2 Centralización y descentralización	2 Rectoría sectorial en salud	2 Decisiones basadas en evidencia
3 Nepotismo y favoritismos	3 Acceso universal en salud	3 Pensamiento creativo e innovador
<b>2 ENTORNO PRIVADO CON Y SIN FINES DE LUCRO</b>	<b>2 PLANTEAMIENTO ECONÓMICO</b>	<b>2 LIDERAZGO COMPARTIDO</b>
1 Perspectiva asistencial y visión de desarrollo	1 Sistema de compras	1 Trabajo en equipos multi- disciplinarios y sectoriales
2 Organizaciones no- gubernamentales	2 Economía de la salud	2 Trabajo en redes comunitarias
3 Instituciones académicas y religiosas	3 Pilares de costo-efectividad	3 Alianzas y coaliciones estratégicas
<b>3 ENTORNO INTERNACIONAL DE COOPERACIÓN Y DESARROLLO</b>	<b>3 PLANTEAMIENTO DE TALENTO HUMANO</b>	<b>3 LIDERAZGO DE SERVICIO</b>
1 Organizaciones Internacionales	1 Recurso humano para la salud	1 Servicio a los demás primero
2 Agencias donantes bilaterales y multilaterales	2 Selección de personal por mérito basada en evidencia	2 Crecimiento y desarrollo de los demás primero
3 Organismos financieros	3 Movimiento sindical	3 Utilización de potenciales y talentos



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

### CONCLUSIONES

El análisis hasta aquí realizado le permite al Autor afirmar que el sistema de salud pública en Guatemala seguirá fallando y no habrá forma de salvar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la debacle imperante, a menos que ocurra una reconstrucción personal, social y del sistema de salud.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salifu A. Corruption and International Aid. Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy and Governance. Springer International Publishing AG, 2018.
2. Calderón MR. Corrupción y Salud: ¿Por qué es difícil mejorar la salud de la población? Rev. CTS. [Internet]. 2019 [Citado: 2020 Agosto 10]. 10 (4): 102-112. Disponible en: <http://www.revtecnología.sld.cu/index.php/tec/article/view/1634>
3. Calderón MR. Revisión Técnica de la Propuesta de Reforma del Sector Salud en Guatemala. Rev. CTS. [Internet]. 2018 [Citado: 2020 Agosto 10]. 9 (4): 40-47. Disponible en: Disponible en: <http://www.revtecnología.sld.cu/index.php/tec/article/view/1303>
4. Calderón MR. Reformando el sector salud de Guatemala [en línea]. Rev. CTS. [Internet]. 2019 [Citado: 2020 Agosto 10]. 10 (4): 20-32. Disponible en: <http://www.revtecnología.sld.cu/index.php/tec/article/view/1609>.
5. Mack LH. Urgente: Ministra y viceministros de salud pública presentan renuncia al Presidente Jimmy Morales. El Periódico [Internet]. 2017 [Citado: 2020 Agosto 10]. Disponible en: <https://elperiodico.com.gt/nacion/2017/08/27/urgente-ministra-y-viceministros-de-salud-publica-presentan-renuncia-al-presidente-jimmy-morales/>.
6. Ligorria J. Morir de COVID o morir de hambre. Nuevo Tiempo [Internet]. 2020 [Citado 2020 Agosto 10]. Disponible en: <https://www.bing.com/videos/search?q=youtube+julio+ligorria&&view=detail&mid=1BE31A8689A84C2FDD231BE31A8689A84C2FDD23&&FORM=VRD GAR&ru=%2Fvideos%2Fsearch%3Fq%3Dyoutube%2Bjulio%2Bligorria%26%26FORM%3DVDV VXX>.
7. Calderón, MR. Visión Estratégica de Salud Pública para Guatemala. Rev. CTS. [Internet]. 2019. [Citado: 2020 Agosto 10]. 10 (2): 71-81. Disponible en: <http://www.revtecnología.sld.cu/index.php/tec/article/view/1497>
8. Rummel G. Performance Improvement. Peregrine Performance Group. [Internet]. 2016 [Citado 2020 Agosto 10]. Disponible en: <https://www.linkedin.com/pulse/you-pit-good-performer-against-bad-system-win-almost-every-powell/>.
9. GAO.gov [Internet]. Washington, D.C.: U.S. Government Accountability Office: [Citado 2020 Agosto 10]. Disponible en: <https://www.gao.gov/about/>
10. Enlow, Johnny. The Seven Mountain Prophecy. Florida, USA: Creation House, a Charisma Media Company; 2008.
11. Fiori, S. Is H.A. Simon a theoretician of decentralized planning? Const Polit Econ. 2010; 21:145–170. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10602-009-9077-5>.
12. Varela F, Mataix C. Los enfoques pro-desarrollo en la empresa internacional. Madrid, España: Creative Commons; 2012.
13. ACCESA. El Acceso Universal a la Salud. Guatemala: Editorial Serviprensa; 2015.
14. Septién J. Las instituciones religiosas son las menos corruptas. ALETEIA [Internet]. 2014 [Citado: 2020 Agosto 10]. Disponible en: <https://es.aleteia.org/2014/12/09/las-instituciones-religiosas-son-las-menos-corruptas/>
15. Kenny C. How much aid is really lost to corruption? [Internet]. Washington, D.C: The Center for Global Development; 2017 [Citado: 2020 Agosto 10]. Disponible en: <https://www.cgdev.org/blog/how-much-aid-really-lost-corruption>.
16. World Health Organization. World Health Report: Health Systems Financing. Geneva, Switzerland: WHO; 2010.



[www.revtecnología.sld.cu](http://www.revtecnología.sld.cu)

## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

17. Calderón MR. Los Pilares de Costo-Efectividad [en línea]. Rev. CTS. 2019. Jul-Sept [Citado: 2020 Agosto 10]. 10 (3): 97-102. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1594>
18. Grudin, Jonathan. The Rise of Incompetence [Internet]. USA: ACM Interactions; 2016 [Citado: 2020 Agosto 10]. Disponible en: <https://dl.acm.org/doi/pdf/10.1145/2854002>
19. Calderón MR. Innovative Initiatives: Thinking Outside the Box. El Salvador: World Vision El Salvador; 2012.
20. Wikipedia.org [Internet]. Ministro. Florida, EEUU: Fundación Wikipedia Inc.: [Última actualización: 2020 Agosto 10; Citado: 2020 Agosto 10]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Ministro>



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

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

Guatemala, 8 de agosto de 2010

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: Los retos para mejorar el sistema de salud pública en Guatemala.

Enviado a la sección de la revista: Artículo Original Cualitativo

El trabajo no ha sido enviado simultáneamente a otra revista: Si ___ No xx ___	El trabajo es original e inédito: Si_ xx_ No ___
Los autores ceden los derechos de publicación a la Revista Cubana de Tecnología de la Salud: Si_ xx_ No ___	Existe <b>conflicto de interés</b> entre los autores: Si ___ No_ xx ___
<b>Novedad científica, aporte a la ciencia o importancia</b> de esta publicación: Análisis y propuesta singular para reformar el sistema de salud pública en Guatemala combatiendo el fraude, las ineficiencias y la corrupción sistémica y generalizada.	
¿Cómo, desde su ciencia, contribuye al enriquecimiento de las bases epistémicas de <b>Tecnología de la Salud</b> ? El artículo propone una matriz con tres tipos de transformaciones de pensamiento, conducta y cultura para comprender el estancamiento, statu quo e ineficiencia del sistema de salud pública en Guatemala, y transformarlo de un sistema que falla a uno que funciona y brinda buena sanidad pública, esperanza de vida y calidad de servicios. Es importante destacar la necesidad de desarrollar líderes a todo nivel para contribuir a mejorar el rendimiento del sistema y la salud y bienestar de la población.	
Esta investigación es una salida de proyecto de investigación: Si ___ No_ xx ___	
<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)	--
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_ xx_ No ___	
Todos los autores están de acuerdo con la versión final de la publicación: Si_ xx_ No ___	
Todos los autores garantizan el cumplimiento de los aspectos éticos de la investigación y de publicación científica, así como de la bioética: Si_ xx_ No ___	
Fecha de recibido: 08 de agosto de 2020 Fecha de aprobado: 21 de agosto de 2020	
 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> .	