



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

### **CORRUPCIÓN Y SALUD 4: LIDERANDO EL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD EN GUATEMALA: LO BUENO, LO MALO Y LO FEO**

### **CORRUPTION AND HEALTH 4: LEADING THE INTEGRAL HEALTH CARE SYSTEM IN GUATEMALA: THE GOOD, THE BAD AND THE UGLY**

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. [mrcalderon@aol.com](mailto:mrcalderon@aol.com)

#### RESUMEN

**Introducción:** El consejo tradicional para profesionales destacados que anhelan transformar sistemas sanitarios y mejorar la salud de la población, es evitar puestos gubernamentales para no dañar sus reputaciones, estancarse profesionalmente, ser señalados o involucrados en corrupción, recibir amenazas o agresiones por cambiar el statu quo, terminar en prisión siendo inocentes o arriesgar la vida. **Objetivos:** analizar la experiencia laboral en un puesto ejecutivo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para reportar logros, desafíos y lecciones aprendidas, y desarrollar recomendaciones para equipar a otros para mejorar el desempeño del sistema. **Desarrollo:** se analiza la experiencia del Autor liderando el Sistema Integral de Atención en Salud durante seis meses. Se describen iniciativas que cambian el statu quo para aumentar la productividad y eficacia de servicios. Se identifican barreras y obstáculos que impiden mejorar la eficiencia y efectividad del sistema. Se construye una matriz con cualidades “*buenas, malas y feas*” para describir los retos para ejercer un liderazgo ejecutivo sanitario efectivo y resolver la ineficiencia en la administración de gobierno y la corrupción en la gestión pública. **Conclusiones:** El sistema de salud pública en Guatemala falla por falta de visión del cambio requerido, incompetencia de funcionarios puestos por influencia en lugar de trayectoria profesional, redes de corrupción enraizadas en todo nivel, ausencia de ética y valores e indolencia y desconsideración de las autoridades de turno en cuanto al sufrimiento, padecimientos y necesidades de la población. Expertos conocidos como “*líderes no filtrados*” se necesitan para cambiar la situación y transformar el sistema.

**Palabras Clave:** fraude, corrupción, reforma sanitaria, sistemas de salud, líderes no filtrados

#### ABSTRACT

**Introduction:** The traditional advice for outstanding professionals who wish to transform health systems and improve population health is to disregard government jobs to avoid reputation damages, professional stagnation, accusations or involvement in corruption, threats or attacks for changing the status quo, ending in prison being innocent or placing their lives at risk. **Objectives:** analyze the work experience in an executive position within the Ministry of Health and Social Welfare in order to report achievements, challenges and lessons learned, and develop recommendations to equip others to enhance health system performance. **Development:** the Author's experience leading the Integrated Health Care System during six months is analyzed. Initiatives that change the status quo and improve the productivity and efficacy of services are described. Barriers and obstacles that impede enhancements in system efficiency and effectiveness are identified. A matrix is built with “*good, bad and ugly*” qualities to describe the challenges to practice effective executive health leadership and resolve



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

ineficiencias in governmental administration and corruption in public management. *Conclusions:* The public health system in Guatemala fails due to lack of vision of changes needed, incompetence in officials hired by influence instead of track record, corruption networks embedded at all levels, lack of ethics and values, and indolence and disregard from officials in power towards the suffering, ailments and needs of the population. Experts known as “*unfiltered leaders*” are needed to change the situation and transform the system.

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

### INTRODUCCIÓN

La marca (*brand*) de los gobiernos como lugares para trabajar, no goza de buena reputación en Guatemala como en otros países. Los gobiernos se consideran lugares de poca ciencia, alto nivel de burocracia, lentitud, ineficiencia, fraude y corrupción. El consejo de familiares, amistades y colegas para profesionales destacados es que no trabajen con el gobierno por daño de reputación, estancamiento profesional, señalamiento de corrupción y/o terminar en prisión siendo inocente o perder la vida.

En Estados Unidos de América (EUA), la encuesta de Axios y Harris de 2019, en una muestra representativa de más de 20,000 adultos sobre las mejores y peores marcas, reveló que el Gobierno de EUA ocupó el último puesto (#100) con la peor reputación corporativa en indicadores claves (*afinidad, ética, crecimiento, productos/servicios, ciudadanía, visión, cultura, carácter, trayectoria*).<sup>1</sup>

La falta de ética y valores, abuso de poder y confianza, ambición excesiva, bajo desempeño, problemas de relacionamiento y equivocaciones son factores que juegan en contra de la reputación profesional e imagen institucional. El gobierno, las empresas y personas pueden cometer errores pero siempre es posible enmendarlos. Errar es de humanos, rectificar es de sabios, dice el refrán popular. Sin embargo, los errores que con frecuencia no se enmiendan y ponen en riesgo la reputación incluyen: “*tomar crédito por el trabajo de otros, encubrir errores, dejar tareas inconclusas, incapacidad para relacionarse bien con los demás o de inspirar y desarrollar talento, y mal desempeño*”.<sup>2</sup>

La creación de la marca (*branding*) es importante y se establece con una reputación positiva e incuestionable sobre confiabilidad y un conjunto de valores. La marca del gobierno es en realidad la imagen del gobierno. Esta imagen no la determina únicamente lo que dice el gobierno y sus representantes; sino más bien, el resultado, lo que se hace y se cumple, y la respuesta de la ciudadanía en general.<sup>3</sup>

Precisa entonces mantener buena reputación y tener coherencia entre los actos, discursos, promesas y forma de pensar. La mayoría de los políticos pierden dicha coherencia y actúan por fuera de las normas de la ley o instituciones, no son consistentes entre lo que dicen y hacen, manejan irresponsablemente la información oficial y adoptan tratos irrespetuosos y dictatoriales con colegas, empleados y la población quebrantando sus valores, promesas, lealtad y honestidad.<sup>2</sup>

Como bien lo resume el Editorial del Periódico Prensa Libre, 9 de diciembre de 2020, existen en Guatemala “*personas corruptas, aunque no quieran aceptarlo, que se colocan con su libre albedrío en la esfera oscura de la corrupción y se incorporan al grupo selecto de los corruptos que esquilmán al mismo pueblo al cual ofrecieron planes de desarrollo*”.<sup>4</sup> Según este Editorial, la corrupción representa un cáncer, una traición y una sentencia de muerte de esperanzas, futuros, oportunidades y vidas, debido a un “*grotesco desfile de mecanismos para saquear el erario: obras sobrevaloradas, proyectos que se pagan y nunca se erigen, licitaciones a cambio de una tajada del costo, contrataciones de empresas de familiares o prestanombres, sobreprecios en compras, plazas fantasma, falsas reparaciones de vehículos, sustracción de medicinas y colocación de allegados con perfiles mediocres en cargos públicos; lo cual resulta en pacientes que mueren en hospitales sin insumos, niños desnutridos que no reciben asistencia alimentaria a tiempo, empresas que quiebran porque se niegan a pagar la coima exigida por un diputado venal, campesinos que sacan a pie sus productos porque la carretera nunca se construyó*”.<sup>4</sup>



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

No sorprende entonces que los gobiernos tengan mala imagen. Sin embargo, es importante aclarar que la actitud hacia los gobiernos no debería relacionarse de forma exclusiva con la institución a quién se le confía el ejercicio del poder político; sino más bien, al partido político o quién está en el poder.<sup>5</sup> La crisis de reputación de los gobiernos, en particular las percepciones negativas como entidades ineficientes y corruptas que desperdician recursos y tienen un desempeño pésimo administrando programas y prestando servicios públicos, provoca una ciudadanía escéptica de que el gobierno cuente con la capacidad para responder efectivamente ante problemas sociales,<sup>6</sup> tales como las fallas de respuesta ante la pandemia del nuevo coronavirus (COVID 19) y desastres causados por las depresiones tropicales ETA y IOTA, además de la pésima ejecución presupuestaria y manejo del Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS), incapacidad para contratar, pagar y retener recurso humano en tiempos de emergencia, e incompetencia para rectorar a los distintos actores de salud y sociedad en general para responder efectiva y oportunamente.

El fraude y la corrupción impiden la misión y el impacto de cualquier institución pública, privada y sin fines de lucro. A menos que ocurra una revolución social, sanitaria y personal, propuesta por el Autor en su artículo "*Corrupción y Salud 2: Los retos para mejorar el sistema de salud pública en Guatemala*", el gobierno y sistema de salud seguirán fallando y no habrá forma de salvar al MSPAS de la debacle imperante.<sup>7</sup>

El Fondo Mundial alerta que el fraude y la corrupción, en todas sus formas, representan una amenaza en la lucha para terminar las epidemias, porque corroen los sistemas e instituciones de salud pública y facilitan abusos a los derechos humanos, lo cual detiene la calidad y cantidad de intervenciones requeridas para salvar vidas debido al desvío de fondos, medicinas y otros recursos fuera de los países o comunidades que las necesitan.<sup>8</sup>

Los gobiernos, particularmente Guatemala-MSPAS, deberían adoptar y cumplir en forma expedita y sin excusas o excepciones la política de prevención, detección y respuesta ante fraude y corrupción del Fondo Mundial, basada en "*tolerancia cero*" de las siguientes 9 Prácticas Prohibidas:

1. *Prácticas Corruptas*: ofrecer, dar, recibir o pedir, directa o indirectamente, cualquier valor para influenciar inapropiadamente las acciones de otra persona (*incluye pagos para facilitar procesos, sobornos y comisiones clandestinas*).
2. *Prácticas Fraudulentas*: cualquier acto u omisión, incluyendo tergiversación, que engaña o trata de engañar a otra persona para obtener un beneficio financiero u otro, o para evitar una obligación (*incluye sustitución o falsificación de productos de salud y manipulación de información tal como propuestas, planes, evaluaciones, facturas, firmas, datos epidemiológicos, informes de desempeño, reportes financieros y auditorías*).
3. *Prácticas Coercitivas*: perjudicar o dañar, o amenazar con daño o menoscabo, directa o indirectamente, a otra persona o propiedad de la persona o entidad para influenciar inapropiadamente sus acciones (*incluye cualquier daño físico y de reputación*).
4. *Prácticas Colusivas*: arreglo entre dos o más personas o entidades para lograr propósitos incorrectos o influenciar inapropiadamente las acciones de otros (*incluye cualquier arreglo con autoridades, personal o terceras personas para evadir políticas, reglamentos y procedimientos*).
5. *Prácticas Abusivas*: robo, apropiación indebida, malversación, desfalco, desperdicio o uso inapropiado de cualquier capital o propiedad (*incluye desviación de fondos, capital adquirido y productos de salud*).
6. *Prácticas Obstructivas*: destrucción, falsificación, alteración o encubrimiento deliberado de evidencia material respecto a una investigación, o hacer declaraciones falsas para impedir el descubrimiento de Prácticas Prohibidas (*incluye amenazas, acoso e intimidación para prevenir revelaciones, o venganzas por revelar información y fallas en el cumplimiento de las políticas de denuncia (whistleblower policy)*).



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

7. *Retaliación*: cualquier acto intencional o irresponsable, directo o indirecto, que se recomienda, se amenaza o realiza en contra de cualquier persona que se niega en buena fe a participar en la facilitación o comisión de alguna Práctica Prohibida, o que en buena fe reporta la sospecha o el conocimiento de Prácticas Prohibidas a los canales apropiados y supervisiones inmediatas.
8. *Lavado de Dinero*: la conversión o transferencia de propiedad o capital de cualquier naturaleza, directa o indirectamente, sabiendo que dicha propiedad deriva de actividades ilícitas o criminales; apoyar a una persona involucrada en dichas actividades para evitar consecuencias legales; ocultar el origen, fuente, ubicación, disposición, movimiento o pertenencia de propiedades derivadas de actividad criminal, o la adquisición, posesión o uso de propiedad sabiendo cuando se recibió que deriva de actividades criminales.
9. *Financiamiento del Terrorismo*: provisión o recolección de fondos de cualquier manera, directa o indirecta, con el conocimiento o la intención de utilizarlos en parte o en su totalidad para llevar a cabo actos de terrorismo”.<sup>8</sup>

Con el contexto anterior sobre la imagen del gobierno, mala reputación del partido y autoridades de turno, errores y desinterés por crear una buena reputación, la descripción de corrupción como cáncer, traición y sentencia de muerte, y las nueve prácticas prohibidas de la Política del Fondo Mundial Contra el Fraude y la Corrupción, el tema de esta publicación se desarrolla a continuación; con el propósito de analizar la experiencia laboral en un puesto ejecutivo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para reportar logros, desafíos y lecciones aprendidas, y desarrollar recomendaciones para equipar a otros para mejorar el desempeño del sistema.

### DESARROLLO

Este artículo, al igual que la primera publicación del Autor sobre corrupción y salud publicada a finales del 2019, “*Corrupción y Salud: ¿Por qué es difícil mejorar la salud de la población?*”, presenta la intersección entre evidencia científica y evidencia de mundo real, describiéndose el aprendizaje vivencial y experiencia laboral del Autor al liderar el Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) del MSPAS.

Las observaciones, experiencias y lecciones aprendidas se trasladan en: (1) observaciones básicas precursoras de evidencia, (2) información empírica que concuerda y explica el reclamo social y de medios contra la corrupción e impunidad, (3) una herramienta de investigación y técnica de aprendizaje basada en un análisis profundo de la situación sanitaria tipo estudio de caso, y (4) un método de evaluación cualitativa para conocer las particularidades del gobierno y el sistema sanitario, comprender cómo funcionan las partes (*MSPAS*) y las relaciones con el todo (*Presidencia*), y generalizar resultados y conocimientos adquiridos.<sup>9,10</sup>

Para consolidar y describir la información en forma práctica y sencilla, se utiliza el formato de la película italiana épica del viejo oeste de EUA lanzada en 1966, “*Lo Bueno, lo Malo y lo Feo (The Good, the Bad and the Ugly)*”, protagonizada por Clint Eastwood, Lee Van Cleef y Eli Wallach. Considerada una obra cinematográfica maestra sumamente exitosa, su secreto radicó en la comprensión del “*Hombre Malo del Oeste (Western Bad Man)*”, y la trama contrasta el fuerte sentimiento de honor personal con el sicario sadista que siempre consigue lo que quiere y el bandido que solo piensa en sí mismo.<sup>11,12</sup>

En base a esta metáfora se construye la Tabla 1 con cualidades “*Buenas, Malas y Feas*” para describir el ambiente laboral y desempeño del sistema durante seis meses de gestión ejecutiva del Autor (enero – junio 2020) como Director General del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS), la dependencia política y organizativa que implementa todos los programas y acciones destinadas a la promoción de la salud, prevención de enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud por medio de redes y establecimientos en 29 Áreas de Salud en todo el país.<sup>13</sup> Asimismo, se crean definiciones de cada cualidad utilizando como referencia el diccionario The Free Dictionary by Farlex en Español e Inglés.



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

Tabla 1: Entorno Laboral y Desempeño del Sistema Sanitario<sup>14</sup>

LO BUENO	LO MALO	LO FEO
Decisiones y acciones que son útiles, sanas y beneficiosas para una situación de salud o para las personas, comunidades y población en general, las cuáles son costo-efectivas y poseen bondad y bien común y moral.	Decisiones y acciones que son perjudiciales o dañinas, contrarias a la razón y moral, de mala calidad, inservibles y nocivas para las personas, comunidades y población en general, las cuáles destruyen la salud, el bienestar y el futuro de la nación.	Decisiones y acciones que son repulsivas, causan horror y aversión, y son desagradables y desfavorables para las personas, comunidades y población en general, las cuáles son negativas, tienen mal aspecto y causan rechazo.

En base a las cualidades descritas, se correlacionan iniciativas que tratan de cambiar el statu quo con alto potencial de aumentar la productividad y efectividad, así como las barreras que impiden mejorar la eficiencia y efectividad del sistema. Esta base de datos cualitativa se analiza, interpreta y consolida en una Matriz 3x3 (Tabla 2, página 6) para reflejar tres características “*buenas*”, tres “*malas*” y tres “*feas*” sobre el entorno laboral interno y externo del SIAS-MSPAS, y los retos para ejercer un liderazgo ejecutivo efectivo y resolver la ineficiencia en la administración de gobierno y corrupción en la gestión pública.

Tabla 2: Análisis Situacional del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) y el Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS)

LO BUENO	LO MALO	LO FEO
1. Capacidad de respuesta eficiente y efectiva	1. Sistema maniatado y redes de corrupción	1. Nepotismo y servilismo
2. Compromiso y dedicación del personal de salud	2. Desinformación y manipulación informativa	2. Egoísmo y tráfico de influencias
3. Innovaciones y cambios de statu quo	3. Arrogancia intelectual y dirección autocrática	3. Indolencia y desconsideración

### ‘LO BUENO’:

Las características consideradas ‘*BUENAS*’ se clasifican en tres áreas —*capacidad de respuesta eficiente y efectiva, compromiso y dedicación del personal de salud, innovaciones y cambios de statu quo.*

La Gran Cruzada Nacional por la Nutrición se lanzó para promover la salud y nutrición sostenible de la población en pobreza y extrema pobreza. SIAS asumió la implementación de la estrategia y contribuyó en forma crucial y sin precedentes. A menos de un mes de haber tomado posesión el nuevo gobierno, se emprendieron 607 Jornadas de Atención Integral en Salud en 41 días, en 29 Áreas de Salud, 189 municipios y 73 municipios



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

priorizados con más de 200,000 atenciones, servicios e intervenciones. La *Capacidad de Respuesta del SIAS* fue eficiente y efectiva brindando atención integral en los lugares más remotos y necesitados del país.

La Contención Inicial de la Pandemia COVID-19 se ubicó dentro de las primeras 5 respuestas más efectivas en comparación con 25 países afectados en términos de casos y muertes por millón. Se reforzó la vigilancia epidemiológica en puertos de entrada marítimo, terrestre y aéreo 24 horas al día, en 29 Áreas de Salud complementada con educación, monitoreo telefónico, visitas domiciliarias, equipos de respuesta rápida y asistencia médica. El punto principal de la vigilancia epidemiológica fue el Aeropuerto Internacional La Aurora donde se evaluaron más de 17,000 ingresos de pasajeros antes de cerrar las fronteras el 17 de marzo de 2020, y el Aeropuerto de la Fuerza Aérea donde ingresaron más de 5,000 deportados de EUA. El *Compromiso y Dedicación del Personal Salubrista* es digno de reconocimiento y exaltación nacional.

Esto incluyó el logro significativo no publicado de identificar el primer caso COVID-19 el 13 de marzo, un viajero que no presentaba sintomatología alguna y hubiese entrado al país de acuerdo a los protocolos clínico-epidemiológicos del MSPAS. Este pasajero fue puesto en observación con equipo de protección personal por sospecha clínica y premonición espiritual. Horas más tarde, fue trasladado al Hospital de Villa Nueva por desarrollar sintomatología. El viajero procedía de Madrid, España y había ingerido aspirinas para entrar al país asintomático. De la misma manera, se detectaron dos personas más días después procedentes de España también. De haber ingresado al país estas tres personas sin detección ni cuarentena domiciliar, hubiesen desatado una epidemia mucho más pronta, grave y explosiva en Guatemala. SIAS puso a más de 110,000 personas en cuarentena domiciliar y vigilancia epidemiológica incluyendo más 550,000 miembros de familia y aproximadamente 3 millones de viviendas vecinas.

La respuesta del personal SIAS para la Gran Cruzada Nacional y la Contención Inicial de la Pandemia fue crucial, efectiva y sin precedentes. Lamentablemente, la cruzada no se concretó por la priorización de recursos hacia la pandemia, y los logros de contención de la pandemia sucumbieron ante la ineficiencia del MSPAS para dotar al personal de salud y la población en general con el equipo de protección personal que se necesitaba.

Las *Innovaciones y Cambios de Statu Quo* incluyen, pero no se limitan, a lo siguiente:

- *Propuesta de Diseño, Construcción y Duplicación de Infraestructura Física (Puestos de Salud)* con préstamos del Banco Mundial (*de 90 a 180*) y BID (*de 75 a 150*) construyendo dos "*Puestos de Salud de Primer Mundo*" por el costo tradicional y sobrevalorado de construcción y amoblado de uno: 128 m<sup>2</sup> a Q.9,375.00/m<sup>2</sup> equivalentes a Q.1,200,000.00(?), y recomendación de recalcular costos y tipo de construcción de Centros de Salud y Hospitales para crear ahorros y eficiencias, y expandir la red de servicios.
- *Búsqueda y selección de los profesionales más calificados del SIAS* para cambiar el desempeño de su Administración, Recursos Humanos, Consejo Técnico y Sub-Dirección, y *Asignación de Puntos Focales* para los proyectos Crecer Sano (Banco Mundial), Atención Primaria y Nutrición (OPS) y Prevención de Muertes por Desnutrición Aguda (SESAN), en lugar de crear plazas nuevas y aumentar costos.
- Análisis nunca realizado para renovar la *Cooperación de la Brigada Médica Cubana* por razones de costo-efectividad.
- Nuevos *Lineamientos para Búsqueda Activa de Casos de Desnutrición Aguda y Otras Acciones de Nutrición en el Marco de la Emergencia COVID-19*, vital para mejorar la seguridad alimentaria y nutricional en niños/niñas hasta 10 años.
- *Generación de Información Estratégica* para toma de decisiones basadas en evidencia y uso más eficiente de recursos limitados.



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

- *Implementación de Centros de Cuarentena y Aislamiento Temporal COVID-19 (Albergues y Hoteles)* que se entregaron eventualmente al Viceministerio de Hospitales.
- *Primer Pronunciamiento* en la 146ª Reunión del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, Suiza, febrero de 2020, para asegurar la salud y seguridad global mediante la inclusión de la República de Taiwán en la Asamblea General de la OMS y su participación en la lucha contra la dispersión del COVID-19; respaldado por EUA, Esuatini, Paraguay, Haití, Honduras, Islas Marshall, Nauru, Australia, Bélgica, Japón, Nueva Zelanda, Unión Europea, Gran Bretaña, y apreciado públicamente por el pueblo y medios de Taiwán y su Presidente Tsai Ing-Wen.

### **‘LO MALO’:**

Las características consideradas ‘MALAS’ se clasifican en tres áreas —*sistema maniatado y redes de corrupción, desinformación y manipulación informativa, arrogancia intelectual y dirección autocrática*. A diferencia de “lo bueno” que describe iniciativas, esta sección presenta las premisas de las autoridades al asumir el poder y el modus operandi de mandos medios y redes de corrupción.

Las promesas de campaña eran solamente promesas sin compromiso ético, cristiano o moral, ni responsabilidad política, social o profesional para cumplirse. La premisa financiera operante fue que “*la corrupción siempre ha existido y va a existir, por lo cual y para no causar ningún desgaste innecesario para la Presidencia en los primeros 100 días y primer año de gobierno, no combatirla; con aumentar la eficiencia del MSPAS en un 5 a 10 por ciento en cuatro años sería más que suficiente*”. Dos expectativas adicionales fueron “*no enemistarse con autoridades y personal de la administración anterior; sino más bien, colaborar con ellos y dejar en sus puestos a sus recomendados*”.

Esta postura explica por qué la corrupción e impunidad prevalecen en el MSPAS y Guatemala. Una cultura de continuidad de personal en puestos claves facilita u obstaculiza compras y procesos de acuerdo a conveniencias, compromisos o intereses personales, de grupos organizados y sector privado. Esto resulta en ineficiencias, inoperatividad, fugas, pérdidas, malgasto, despojo, saqueo, distribución de coimas y enriquecimiento ilícito.

La situación empeora cuando los intereses del *sistema maniatado y redes de corrupción* compiten con el favoritismo de las nuevas autoridades o las órdenes presidenciales por proveedores preferidos. A la tradicional ineficiencia burocrática para proyectar necesidades y ejecutar presupuestos, se añade la pugna entre mandos medios, nuevas autoridades y órdenes presidenciales retrasando o impidiendo la adquisición oportuna de suministros de óptima calidad en cantidades apropiadas perjudicando al sistema y la población, tales como la falta de equipo de protección personal a lo largo de la pandemia COVID-19.

En cuanto a *desinformación y manipulación informática*, la mentira, engaño, encubrimientos, reuniones confidenciales, secretas o sin la presencia de personal clave caracterizaron la gestión ejecutiva del MSPAS. El 13 de abril arribó al Aeropuerto de la Fuerza Aérea un vuelo con 75 deportados procedentes de EUA; 71 resultaron positivos a COVID-19; la noticia oficial fue únicamente 12. Independientemente de razones políticas o diplomáticas, quien miente en lo poco miente en lo mucho. Peor aún, la premisa utilizada para desatender la recomendación de actuar con transparencia en base a la exhortación bíblica “la verdad nos hará libres”, fue que “*no importaba lo que dijese los medios o la población, solo se hacía lo que indicaba la Presidencia*”.

Se explica entonces porqué se suben y bajan licitaciones, sobrevaloran insumos y equipos, cambian datos e informes, descartan análisis técnicos o financieros desfavorables, despiden personal que no se alinea al modus operandi, colocan recomendados, más bien dicho, gestores de negocios, en puestos claves, circulan coimas de manera ascendente/vertical como lateral/horizontal intra- e inter-ministerios y dependencias estatales, empleados con salarios bajos viven como ricos y, para el colmo, se combina el gobierno como fuente de corrupción con la iniciativa privada que se aprovecha, beneficia y controla la creación, evaluación, descalificación y otorgamiento de eventos, directa o indirectamente, y utiliza sus empresas o empresas fantasma o con otro nombre.



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

La situación se agrava con la *arrogancia intelectual y dirección autocrática* que olvida el proverbio “*en la abundancia de consejeros está la sabiduría*”, por lo que las decisiones se concentran en una sola persona quién dirige en forma dictatorial, se descartan consejos y dictámenes de expertos en inteligencia sanitaria, creen saberlo todo y no necesitan nada ni a nadie para salir airoso de una pandemia, ignoran la auditoría ciudadana o del Congreso de la República y visualizan su mediocridad como lo más apropiado para la población, tal y como la instrucción de emitir un dictamen técnico y financiero favorable para el Seguro Escolar, lo cual SIAS no emitió. Esta arrogancia también caracteriza a muchos empleados en puestos 011 y 029 y personal en sindicatos de trabajo, quienes por ego y statu quo mental y laboral obstaculizan el mejoramiento de programas y lineamientos, estancando al MSPAS en ineficiencia y mediocridad.

### ‘LO FEO’:

Las características consideradas ‘FEAS’ se consolidan en tres áreas —*nepotismo y servilismo, egoísmo y tráfico de influencias, indolencia y desconsideración*.

La predilección de emplear familiares, allegados y amigos es la norma en el MSPAS. Los recursos públicos se utilizan para sostener un sistema plagado de *nepotismo* a todo nivel por afinidad, simpatía o afecto en lugar de competencias. El nepotismo es un acto de corrupción<sup>15</sup> que impide la meritocracia, sistema en que los empleos y ascensos se otorgan por mérito y trayectoria profesional. Asimismo, existe un *servilismo* hacia los superiores, particularmente hacia la Presidencia, donde una obediencia ciega hacia la autoridad impide cuestionar, cambiar o mejorar la calidad, costo y efectividad de los recursos, programas y compras.

Esta situación se agudiza con decisiones tomadas por interés y provecho propio de las autoridades; un *egoísmo* que impide reconocer las opiniones e intereses de los demás y atender las necesidades de la población. No hay lugar para ideas, cuestionamientos y recomendaciones, y el sistema existe para quedar bien, servir a la autoridad y al sector privado, y servirse a sí mismo en lugar de servir a los demás, tal como la instalación inapropiada de gases hospitalarios en el Hospital Temporal del Parque de la Industria.

Este *nepotismo, servilismo y egoísmo* resultada en la incapacidad de comprender perspectivas contrarias a las que no sean propias y al *tráfico de influencias* que utiliza relaciones personales para influir en decisiones de gobierno para beneficio de terceros, tal como el contrato con un Hotel en la Zona 10 propiedad de una familia adinerada de influencia para albergar a pacientes COVID-19 asintomáticos o leves, habiéndose evaluado opciones más convenientes, prácticas, seguras y económicas. El trato preferencial injustificado también es un delito.<sup>16</sup>

La *indolencia y desconsideración* del sufrimiento, padecimientos y necesidades de la población son características que, consciente o inconscientemente, reinan en la administración pública. A pesar de la retórica sobre la prioridad de proteger la salud y resolver las necesidades de la población, la entrega de servicios vitales es deficiente y de pobre calidad, cantidad y alto costo, con favoritismo por amistades personales, políticas, sociales o de negocios dispuestas a dar o recibir apoyo de manera deshonesto, mientras los funcionarios acumulan más poder con menos transparencia y rendición de cuentas.

Esta *discrecionalidad, tráfico de influencias, indolencia y desconsideración* también se presenta en organismos internacionales, quienes teniendo fondos millonarios disponibles demoran la asistencia técnica y financiera y/o benefician a ONGs preferidas. A la ineficiencia burocrática y falta de continuidad del MSPAS, se suma un porcentaje importante de contratos internos y externos a ONGs al margen de la autorización de Autoridades reduciendo fondos disponibles y desatendiendo necesidades de la población, tal como el retraso de 7 meses a Junio 2020 en el inicio del Proyecto de Atención Primaria en Salud y Nutrición de €22 millones.

No sorprende entonces el drástico aumento de población en pobreza y extrema pobreza, el crecimiento de personas con problemas para satisfacer necesidades básicas, la alta prevalencia de la desnutrición crónica y aguda, el empeoramiento de los indicadores de salud, educación y desarrollo del país, y el surgimiento de





## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

reclamos de diversos sectores de la sociedad pidiendo al Mandatario de la Nación la modificación de sus políticas y un alto a la corrupción e impunidad.

### **'DISCUSIÓN':**

En virtud del análisis situacional presentado, es importante reflexionar sobre el tipo de líderes requeridos para cambiar la situación, transformar el sistema sanitario y combatir ineficiencia, fraude y corrupción sistémica.

El Autor planteó en su artículo *Corrupción y Salud 3: Desarrollo de liderazgo para transformar sistemas de salud*, que para resolver las grandes debilidades y problemas que enfrentan los sistemas de salud alrededor del mundo, en particular en Guatemala, la próxima generación de líderes debería tener habilidades y competencias para reformar sistemas, además de una actitud y coraje de por vida para combatir las ineficiencias, fraude y corrupción incrustada en el sistema de salud.<sup>17</sup>

Mientras esta nueva generación de expertos se prepara, la pregunta primordial es: ¿Qué clase de líderes necesitan los sistemas de salud para realizar cambios técnicos, programáticos, gerenciales, financieros, políticos y estructurales efectivos?

De acuerdo a Harvard Business Review,<sup>18,19,20</sup> los mejores líderes para cambiar sistemas, en especial durante los tiempos de crisis, caos, desesperación, bancarrota, emergencias, catástrofe y guerras, tienden a ser líderes que no pertenecen o tienen mucha experiencia en el sistema; es decir, personas ajenas, extrañas o afuera del sistema (*de Outsiders [forasteros] en Inglés*). El Profesor y Psicólogo Gautam Mukunda, Escuela de Gobierno John F. Kennedy, Universidad Harvard, ha estudiado extensamente a líderes políticos, militares y de negocios, principalmente Presidentes de EUA, los cuales categoriza en dos grupos: “líderes filtrados (*filtered leaders*)” y “líderes no filtrados (*unfiltered leaders*)”.

La *Teoría de Filtración de Líderes* postula que el impacto de un líder puede predecirse por su carrera profesional. Mientras más experiencia laboral se tiene en un mismo sistema menos oportunidad de alto impacto; mientras menos experiencia se tiene, mayor potencial de alto impacto.<sup>20</sup> De acuerdo a Voelpel y Leibold, estar preparado para crisis y situaciones extremas significa “no haber sido filtrado” por el sistema y “no estar calificado” de acuerdo a reclutamientos tradicionales.<sup>21</sup>

Según Makunda, los resultados de investigación sobre “*Efectividad de Grupo*” de líderes filtrados comparado con líderes sin filtrar demuestran con datos consistentes, inequívocos y estadísticamente significativos en un 99.97%, lo siguiente.<sup>18,19,20,21</sup>

- **Líderes Filtrados:** pueden hacer bien su trabajo pero la mayoría de las veces no actúan de manera diferente a cualquier otro candidato con mucha experiencia; sus carreras siguen una progresión normal dentro del sistema; son expertos que podrían ser buenos, pero no son brillantes; sus amplios conocimientos y experiencia en un sistema llegan a ser un inconveniente cuando enfrentan un cambio, crisis o emergencia; sus capacidades resultan ser precisamente lo que les impide abordar situaciones de manera distinta; toman las mismas decisiones de siempre y aunque sean buenas su liderazgo no tiene impacto; poseen amplios conocimientos y pueden ser efectivos en situaciones estables, pero no se pueden adaptar a lo extremo, a cambios repentinos y no pueden cambiar la tradición y romper el statu quo; son fácilmente reemplazables.
- **Líderes No Filtrados:** son mucho más efectivos que los líderes filtrados; piensan de manera diferente y no se sienten limitados por tradiciones o maneras de hacer las cosas; asumen riesgos y toman decisiones que nadie más puede tomar, las que resultan en su mayoría efectivas, pero podrían también ser desastrosas, por lo que se requiere un líder no filtrado con trayectoria exitosa comprobable; no se dan por vencido y persisten hasta lograr cambios y resolver problemas; logran estrategias exitosas y tienen gran impacto; desafían a los expertos y asesores; vienen de afuera y no del sistema; resisten lo



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

que todos saben y las certezas del ayer; no se enfocan en los detalles sino en el panorama total (*big picture*) y aprecian las situaciones con mucho más claridad; pueden llegar a ser indispensables y agentes de cambio irremplazables.

En síntesis, si se quiere más de lo mismo, el liderazgo filtrado es lo requerido. Si se quieren resultados distintos, un liderazgo sin filtrar de un profesional de éxito comprobado es necesario. Las instituciones deberían estructurarse para tener ambos liderazgos. El liderazgo sin filtrar establece la visión y hoja de ruta para realizar cambios radicales e innovaciones disruptivas para alcanzar metas grandes y audaces, v.g., transformación del sistema sanitario y eliminación de ineficiencias, fraude y corrupción; mientras que el liderazgo filtrado colabora con el cambio y sostiene el nuevo statu quo. El balance entre ambos liderazgos representará la diferencia entre éxito y fracaso.

### CONCLUSIONES

El sistema de salud pública en Guatemala falla por falta de visión del cambio requerido, incompetencia de funcionarios puestos por influencia en lugar de trayectoria profesional, redes de corrupción enraizadas en todo nivel, ausencia de ética y valores e indolencia y desconsideración de las autoridades de turno en cuanto al sufrimiento, padecimientos y necesidades de la población. Expertos conocidos como “líderes no filtrados” se necesitan para cambiar la situación y transformar el sistema.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Axios.com [en línea]. EUA: Axios; 2019 [Citado 2020 diciembre 2]. The Axios Harris Poll 100 reputation rankings [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.axios.com/axios-harris-poll-corporate-reputations-bcc0c03d-0bb5-4eb1-b591-4622bb4b01ed.html>.
2. Dinero.com [en línea]. Bogotá, Colombia: Dinero; 2014 [citado 2020 diciembre 2]. Una imagen vale más [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://www.dinero.com/edicion-impresa/tiempo-extra/articulo/importancia-reputacion-profesional/199491>.
3. Digital.gov [en línea]. EUA: U.S.General Services Administration; 2014 [última actualización 2020 febrero 15; citado 2020 diciembre 2]. 5 Key Points about Government Branding Now. Disponible en: <https://digital.gov/2014/07/25/5-key-points-about-government-branding-now/> Digital.gov.
4. Velázquez-Navas SD. Perspectiva, Editorial: Un cáncer, una traición y una sentencia. Casa Editora Prensa Libre, S.A. Guatemala, 2020 diciembre 9, No. 23,338. Disponible en: [www.prensalibre.com](http://www.prensalibre.com).
5. Fertik, M. Why Does the Government have a Bad Reputation? [en línea]. Heroic Ventures; September 2015 [Citado 2020 diciembre 13]. Disponible en: <https://www.linkedin.com/pulse/why-does-government-have-bad-reputation-michael-fertik/>.
6. Lerman A. Good Enough for Government Work [en línea]. Chicago Studies in American Politics; 2019 [Citado 2020 diciembre 13]. 304 páginas. Disponible en: <https://press.uchicago.edu/ucp/books/book/chicago/G/bo38871754.html>.
7. Calderón MR. Corrupción y Salud 2: Los retos para mejorar el sistema de salud pública en Guatemala [en línea]. Rev. CTS. 2020. Abril-Jun [Citado: 2020 Septiembre 9]. 11 (2): 3-17. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1895>.
8. The Global Fund. Policy to Combat Fraud and Corruption [en línea]. Geneva, Switzerland; Noviembre 2017 [Citado 2020 diciembre 13]. Disponible en: [https://www.theglobalfund.org/media/6960/core\\_combatfraudcorruption\\_policy\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/6960/core_combatfraudcorruption_policy_en.pdf).
9. Calderón MR. Corrupción y Salud: ¿Por qué es difícil mejorar la salud de la población? [en línea]. Rev. CTS. 2019. Oct-Dic [Citado: 2020 Diciembre 13]. 10 (4): 102-112. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1634>.
10. Heale R, Twycross A. What is a case Study? [en línea]. Evidence Based Nursing, British Medical Journal. Jan 2018 [Citado 2020 diciembre 13]. 21 (1): 7-8. Disponible en: <https://ebn.bmj.com/content/ebnurs/21/1/7.full.pdf>.



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

11. Fernybyfilms.com [en línea]. EUA: Ferny Films; Abril 2016 [Citado 2020 Diciembre 13]. Movie Review: The Good, the Bad and the Ugly. Disponible en: <https://www.fernbyfilms.com/2016/04/06/movie-review-good-the-bad-and-the-ugly-the/>.
12. Empireonline.com [en línea]. EUA: EMPIRE, Bauer Media Group; 2020 [Citado 2020 diciembre 13]. The Good, The Bad and The Ugly Movie Review. Disponible en: <https://www.empireonline.com/movies/reviews/empire-essay-good-bad-ugly-review/>.
13. Rosales J. SIAS: Sistema Integral de Atención en Salud [en línea]. Guatemala: URMED; Noviembre 2015 [Citado 2020 diciembre 13]. Disponible en: <https://urmed.wordpress.com/2015/11/01/sias-sistema-integral-de-atencion-en-salud/>.
14. TheFreeDictionary.com [en línea]. EUA: Farlex, Inc.; 2020 (Citado 2020 diciembre 13). The Free Dictionary by Farlex en Español. Disponible en: <https://encyclopedia2.thefreedictionary.com/>.
15. Pérez-Porto J. Definición de Nepotismo [en línea]. Definición.De; 2012 [Citado 2020 diciembre 23]. Disponible en: <https://definicion.de/nepotismo/>.
16. Coll-Morales F. Trafico de Influencias [en línea]. Madrid, España: Economipedia; 2020 (Citado 2020 diciembre 23). Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/trafico-de-influencias.html#:~:text=%20A%20continuaci%C3%B3n%20vamos%20a%20poner%20m%C3%A1s%20ejemplos,sector%20p%C3%ABlico%20la%20emisi%C3%B3n%20de%20licencias...%20More%20>
17. Calderón MR. Corrupción y Salud 3: Desarrollo de liderazgo para transformar sistemas de salud [en línea]. Rev. CTS. 2020. Oct-Dic [Citado 2020 diciembre 14]. 11 (4): 3-16. Disponible en: <http://www.revtecnología.sld.cu/index.php/tec>.
18. Mukunda G. Harvard Business Review: Great Leaders Don't Need Experience [en línea]. Harvard Business Publishing: Boston, Massachusetts; October 2012 [Citado: 2020 diciembre 14]. Disponible en: <https://hbr.org/2012/10/great-leaders-dont-need-experience>.
19. Wartzman R. A Great Leader, Filtered or Unfiltered [en línea]. Claremont, California: Drucker Exchange, Claremont Graduate University; October 2012 [Citado 2020 diciembre 19]. Disponible en: <https://www.drucker.institute/thedx/a-great-leader/>.
20. Barker E. Barking up the Wrong Tree [en línea]. Boston, Massachusetts; Harvard Business Review Press. 2018 [Citado 2020 diciembre 19]. Disponible en: <https://www.bakadesuyo.com/2013/03/interview-harvard-business-school-professor-gautam-mukunda-teaches-secrets-leader/>.
21. Girard K. Why most Leaders (Even Thomas Jefferson) Are Replaceable. Boston, Massachusetts: Harvard Business School Working Knowledge; 2012 (Citado 2020 diciembre 19). Disponible en: <https://hbswk.hbs.edu/item/why-most-leaders-even-thomas-jefferson-are-replaceable#:~:text=The%20result%20was%20his%20Leader%20Filtration%20Theory%2C%20or,relevant%20experience%2C%20the%20less%20chance%20of%20high%20impact>
22. Voelpel S, Leibold M. Book Review: Indispensable: When Leaders Really Matter. Germany: Jacobs University; 2012 (Citado 2020 diciembre 19). Disponible en <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0170840612464834>.



## ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO


### Carta de declaración del autor

Guatemala, 11 de diciembre de 2020

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 4: LIDERANDO EL SISTEMA INTEGRAL EN SALUD EN GUATEMALA: LO BUENO, LO MALO Y LO FEO**

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

El trabajo no ha sido enviado simultáneamente a otra revista: Si ___ No <u>xx</u>	El trabajo es original e inédito: Si <u>xx</u> No ___
Los autores ceden los derechos de publicación a la Revista Cubana de Tecnología de la Salud: Si <u>xx</u> No ___	Existe <b>conflicto de interés</b> entre los autores: Si ___ No <u>xx</u>
<b>Novedad científica, aporte a la ciencia o importancia</b> de esta publicación: Análisis crítico del entorno ejecutivo laboral del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala para documentar logros, desafíos y lecciones aprendidas, y desarrollar recomendaciones para equipar a otros para mejorar el desempeño del sistema de salud.	
¿Cómo, desde su ciencia, contribuye al enriquecimiento de las bases epistémicas de <b>Tecnología de la Salud</b> ? Se describen iniciativas que cambian el statu quo y aumentan la productividad y eficacia de un sistema de salud. Se identifican barreras y obstáculos que impiden mejorar la eficiencia y efectividad del sistema. Se construye una matriz con cualidades “ <i>buenas, malas y feas</i> ” para describir los retos para ejercer un liderazgo ejecutivo sanitario efectivo y resolver la ineficiencia en la administración de gobierno y la corrupción en la gestión pública; y se establece el tipo de liderazgo requerido para transformar sistemas de salud y combatir ineficiencias, fraude y corrupción sistémica.	
Esta investigación es una salida de proyecto de investigación: Si ___ No <u>xx</u>	
<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 <u>xx</u> No ___	
Todos los autores están de acuerdo con la versión final de la publicación: Si <u>xx</u> No ___	
Todos los autores garantizan el cumplimiento de los aspectos éticos de la investigación y de publicación científica, así como de la bioética: Si <u>xx</u> No ___	
Fecha de recibido: 11 de diciembre de 2020 Fecha de aprobado: 14 de enero de 2021	
 <p>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>	