



CONSTRUYENDO SISTEMAS DE SALUD RESILIENTES: Puntos principales y perspectivas esenciales para combatir la corrupción y mejorar la salud poblacional

BUILDING RESILIENT HEALTH SYSTEMS: Key points and essential takeaways for combating corruption and improving population health

CRÉER DES SYSTÈMES DE SANTÉ RÉSILIENTS: Principaux points et perspectives essentielles pour lutter contre la corruption et améliorer la santé de la population

CONSTRUINDO SISTEMAS DE SAÚDE RESILIENTES: Principais pontos e perspectivas essenciais para combater a corrupção e melhorar a saúde da população

Autor: Mario Ricardo Calderón Pinzón¹

¹Doctor en Medicina y Cirugía (USAC). Máster en Salud Pública en Gestión y Políticas de Salud (UCLA). Especialista en Medicina Preventiva e Investigación Epidemiológica (USC). Especialista en Liderazgo con Enfoque Futurista (CSUN). Especialista en Liderazgo Nacional en Salud Pública (UNC). Servicios de Salud Mundial, S.A., Guatemala. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com. Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7759-3647>



RESUMEN

Introducción: esta publicación explora los desafíos sistémicos, el impacto de la corrupción en los resultados sanitarios y visiones estratégicas para construir sistemas de salud resilientes frente a la realidad global de que muchos sistemas no logran mejorar la salud de sus poblaciones, satisfacer sus expectativas legítimas o protegerlas de gastos médicos catastróficos. **Objetivo:** desarrollar una síntesis cualitativa de once publicaciones del autor revisadas por pares para generar nueva

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Rev. CMV. 2023;2(1-3):e036

e-ISSN: 2958-9533 - ISSN impresa: 2960-2696



inteligencia y conocimiento para contribuir a crear sistemas de salud resilientes. **Métodos:** se analizó literatura sobre fortalecimiento de sistemas de salud, resiliencia y corrupción utilizando métodos de análisis cualitativo. Se emplearon técnicas de minería de datos para identificar patrones y tendencias, generando 44 puntos principales y 44 perspectivas esenciales. Se examinaron enfoques colaborativos, dinámicas de liderazgo y otras publicaciones para proponer soluciones de reforma accionables. **Resultados:** la corrupción generalizada y las ineficiencias en los sistemas de salud obstaculizan el progreso y erosionan la confianza pública. Un enfoque multifacético es crucial para construir sistemas de salud resilientes, abordándose fallas sistémicas y desigualdades persistentes de manera multisectorial con conocimientos de mundo real y metodologías comprobadas. Los esfuerzos colaborativos y el aprendizaje de experiencias internacionales mejoran la visión estratégica y el apoyo requerido para alcanzar metas. **Conclusiones:** la rectoría en salud, el liderazgo efectivo y los modelos educativos integrales son vitales para construir sistemas de salud resilientes y superar la corrupción arraigada. Son esenciales las reformas integrales, incluyendo la reestructuración y revitalización de los sistemas de salud y la implementación de modelos de gobernanza efectivos.

Palabras Clave: Fortalecimiento; Sistemas de salud; Reforma; Sector salud; Corrupción y salud; Rectoría en salud; Gobernanza en salud; Mayordomía en salud; Sistemas resilientes.

ABSTRACT

Introduction: *this publication explores systemic challenges, the impact of corruption on health outcomes, and strategic visions for building resilient health systems in response to the global reality that many systems fail to improve population health, meet legitimate expectations, or protect against catastrophic medical expenses.* **Objective:** *to develop a qualitative synthesis of eleven peer-reviewed publications by the author, generating new insights and knowledge to contribute to the creation of resilient health systems.* **Methods:** *literature on health system strengthening, resilience, and corruption was analyzed using qualitative analysis methods. Data mining techniques were employed to identify patterns and trends, resulting in 44 key points and 44 essential takeaways. Collaborative approaches, leadership dynamics, and other publications were examined to propose actionable reform solutions.* **Results:** *Widespread corruption and inefficiencies in health systems hinder progress and erode public trust. A multifaceted approach is crucial for building resilient health systems, addressing systemic failures and persistent inequalities through a multisectoral approach with real-world insights and proven methodologies. Collaborative efforts and learning from international experiences enhance strategic vision and the support needed to achieve goals.* **Conclusions:** *Health governance, effective leadership, and comprehensive educational models are vital for building resilient health systems and overcoming entrenched corruption. Comprehensive reforms, including the restructuring and revitalization of health systems and the implementation of effective governance models, are essential.*

Keywords: *Strengthening; Health systems; Reform; Health sector; Corruption and health; Health steering; Health governance; Health stewardship; Resilient systems.*

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



RÉSUMÉ

Introduction: Cette publication explore les défis systémiques, l'impact de la corruption sur les résultats de santé et les visions stratégiques pour construire des systèmes de santé résilients face à la réalité mondiale selon laquelle de nombreux systèmes ne parviennent pas à améliorer la santé de leurs populations, à répondre à leurs attentes légitimes ou à les protéger des frais médicaux catastrophiques. **Objectif:** Développer une synthèse qualitative de onze publications d'auteurs évaluées par des pairs pour générer de nouvelles informations et connaissances afin de contribuer à la création de systèmes de santé résilients. **Méthodes:** La littérature sur le renforcement des systèmes de santé, la résilience et la corruption a été analysée à l'aide de méthodes d'analyse qualitative. Des techniques d'exploration de données ont été utilisées pour identifier des modèles et des tendances, générant 44 points principaux et 44 perspectives essentielles. Les approches collaboratives, la dynamique du leadership et d'autres documents ont été examinés pour proposer des solutions de réforme réalisables. **Résultats:** La corruption généralisée et l'inefficacité des systèmes de santé entravent les progrès et érodent la confiance du public. Une approche multidimensionnelle est essentielle pour construire des systèmes de santé résilients, en s'attaquant aux défaillances systémiques et aux inégalités persistantes de manière multisectorielle, avec des connaissances concrètes et des méthodologies éprouvées. Les efforts de collaboration et les enseignements tirés des expériences internationales améliorent la vision stratégique et le soutien nécessaire pour atteindre les objectifs. **Conclusions:** la rectoría en salud, el liderazgo efectivo y los modelos educativos integrales son vitales para construir sistemas de salud resilientes y superar la corrupción arraigada. Des réformes globales, notamment la restructuration et la revitalisation des systèmes de santé et la mise en œuvre de modèles de gouvernance efficaces, sont essentielles.

Mots-clés: Renforcement; Systèmes de santé; Réforme; Secteur de la santé; Corruption et santé; Gouvernance santé; Gouvernance de la santé; Gestion de la santé; Des systèmes résilients.

RESUMO

Introdução: A presente publicação explora os desafios sistêmicos, o impacto da corrupção nos resultados de saúde e visões estratégicas para construir sistemas de saúde resilientes diante da realidade global de que muitos sistemas não conseguem melhorar a saúde de suas populações, satisfazer suas expectativas legítimas ou protegê-las de gastos médicos catastróficos. **Objetivo:** Desenvolver uma síntese qualitativa de onze publicações do autor revisadas por pares para gerar nova inteligência e conhecimento, contribuindo para a criação de sistemas de saúde resilientes. **Métodos:** Se realizou uma síntese da literatura sobre fortalecimento de sistemas de saúde, resiliência e corrupção utilizando métodos de análise qualitativa. Se utilizou técnicas de mineração de dados para identificar padrões e tendências, gerando 44 principais pontos e 44 perspectivas essenciais. Abordagens colaborativas, dinâmicas de liderança e outras publicações foram examinadas para propor soluções de reforma que podem ser aplicadas. **Resultados:** A corrupção generalizada e as ineficiências nos sistemas de saúde impedem o progresso e corroem a confiança pública. Uma abordagem multifacetada é crucial para construir sistemas de saúde resilientes, abordando falhas

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



sistêmicas e desigualdades persistentes de maneira multissetorial com conhecimentos do mundo real e metodologias comprovadas. Esforços colaborativos e o aprendizado de experiências internacionais aprimoram a visão estratégica e o apoio necessário para alcançar metas. **Conclusões:** A governança em saúde, a liderança eficaz e modelos educacionais integrados são vitais para construir sistemas de saúde resilientes e superar a corrupção enraizada. Reformas abrangentes, incluindo a reestruturação e revitalização dos sistemas de saúde e a implementação de modelos de governança eficazes, são essenciais.

Palavras-Chave: Fortalecimento; Sistemas de saúde; Reforma; Setor de saúde; Corrupção e saúde; Governança em saúde; Administração em saúde; Sistemas resilientes.

INTRODUCCIÓN

Un sistema de salud resiliente es aquel que tiene la capacidad de prepararse, responder y adaptarse eficazmente a las crisis y desafíos, manteniendo sus funciones esenciales y mejorando su capacidad para enfrentar eventos adversos, incluyendo el impacto de la corrupción sistémica. ⁽¹⁻⁵⁾ Estos sistemas no solo son capaces de gestionar emergencias, sino que también aprenden y se transforman en respuesta a las crisis, mejorando continuamente la calidad y la equidad en la atención de salud. ⁽⁶⁻¹⁰⁾ Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un sistema de salud resiliente debe contar con una estructura robusta, financiamiento adecuado, personal capacitado, acceso a información y una buena gobernanza que permita la colaboración multisectorial y la participación de la comunidad. ^(1, 11-13)

El autor ha publicado artículos originales cualitativos revisados por pares sobre el fortalecimiento de sistemas de salud y la intersección entre la corrupción y la salud. Aunque el enfoque principal es el sistema de salud guatemalteco, los artículos tienen una aplicabilidad global y destacan desafíos fundamentales que todas las naciones enfrentan para mejorar el bienestar de sus poblaciones y fomentar el desarrollo socioeconómico.

El fortalecimiento de los sistemas de salud es un componente clave en la construcción de sistemas de salud resilientes. ⁽¹⁴⁻¹⁹⁾ Sin embargo, para que estos sistemas sean verdaderamente resilientes, deben estar libres de corrupción. La corrupción debilita el sistema al desviar recursos y disminuir la eficacia de la respuesta y la recuperación ante crisis. Por consiguiente, abordar la corrupción y fortalecer los sistemas de salud son pasos interrelacionados que son esenciales para construir un sistema de salud que no solo funcione bien en tiempos normales, sino que también pueda adaptarse y recuperarse de manera efectiva frente a las emergencias y crisis del siglo XXI. ^(5,11-13)

Esta publicación aspira a ser un recurso valioso para entornos académicos y profesionales, capacitando a estudiantes y apoyando a profesionales para mejorar el rendimiento de los sistemas de salud. Al promover decisiones basadas en evidencia, busca optimizar el uso de recursos, mejorar los resultados en salud, educación y desarrollo, y asegurar el mejor retorno de la inversión. Además, enfatiza la importancia de maximizar el impacto, la sostenibilidad y la escalabilidad de los beneficios, contribuyendo a sistemas de salud más efectivos y resilientes.

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



II. MÉTODOS

El reto crítico de esta publicación fue extraer nuevo conocimiento y evidencia sobre sistemas de salud pública, similar a la minería de datos e inteligencia de negocios. ⁽²⁰⁻²²⁾ Esto se logró sintetizando seis años de investigación exhaustiva con métodos cualitativos, tales como revisiones de literatura, técnicas inductivas, análisis documental, entrevistas con informantes clave y grupos focales, y análisis de contenido, temático y de narrativas. La experiencia del autor en liderazgo ejecutivo en el sector público, privado, sin fines de lucro y organismos internacionales en más de 20 países también fue esencial.

Se desarrolló una síntesis cualitativa de once artículos revisados por pares sobre el fortalecimiento de sistemas de salud y corrupción. La validez, relevancia y originalidad de esta síntesis para generar nuevos conocimientos ha sido ampliamente demostrada. ⁽²³⁻²⁵⁾ La síntesis cualitativa es un proceso que integra y analiza los resultados de estudios cualitativos al interpretar y unificar hallazgos mediante la identificación de patrones, temas y significados. Este enfoque proporciona una comprensión más profunda y holística de los fenómenos investigados, ofreciendo una perspectiva que a menudo no se captura mediante métodos cuantitativos. Al combinar, analizar e interpretar resultados de estudios cualitativos, facilita el desarrollo de una comprensión enriquecida y más completa del tema estudiado, contribuyendo así a la generación de nueva inteligencia, perspectivas, teorías y conocimiento en el campo de investigación. ⁽²⁶⁻²⁹⁾

Por consiguiente, el objetivo fue generar nueva inteligencia y conocimiento por medio de la extracción de puntos principales (*key points*) y perspectivas esenciales (*essential takeaways*) para contribuir a crear sistemas de salud más resilientes y equitativos. Se emplearon también técnicas de minería de datos para identificar patrones y tendencias (*clasificación, agrupamiento, análisis de asociación y series temporales, análisis de texto y componentes principales*), ⁽³⁰⁻³²⁾ destacando el impacto de la corrupción en la eficiencia de la atención médica, los modelos de gobernanza y las evaluaciones económicas. Además, se analizaron enfoques colaborativos, dinámicas de liderazgo y otras publicaciones sobre sistemas de salud resilientes para proponer soluciones prácticas y reformas sostenibles.

La integración de 44 puntos principales y 44 perspectivas esenciales de las once publicaciones proporcionó un marco estratégico para analizar sistemas de salud. Este enfoque aborda los desafíos sistémicos de manera integral, justificando la necesidad de abordar la naturaleza multifacética de la corrupción e ineficiencias. Al destilar estos conocimientos, se generó inteligencia práctica y visionaria para mejorar el rendimiento y la efectividad de los sistemas de salud. Los *puntos principales* destacan ideas o conceptos centrales que resumen la información más importante de cada publicación, incluyendo problemas y objetivos fundamentales. Las *perspectivas esenciales* representan las conclusiones más importantes que el lector debe recordar después de leer este artículo, incluyendo una síntesis de temas generales y direcciones estratégicas. Juntos, forman una narrativa que guía el desarrollo de soluciones basadas en evidencia, adaptadas a contextos locales y globales, y asegura

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Rev. CMV. 2023;2(1-3):e036

e-ISSN: 2958-9533 - ISSN impresa: 2960-2696



que los sistemas de salud estén mejor preparados para impulsar reformas y mejorar los resultados de salud pública.

III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La publicación **Corrupción y Salud 7: Corrupción epidémica, endémica y pandémica en el sistema de salud guatemalteco debido a la ausencia de una gobernanza efectiva en salud** analiza la corrupción generalizada en el sistema de salud de Guatemala y propone medidas efectivas para abordarla. Su objetivo es proporcionar al nuevo gobierno electo para el período 2024-2027 conocimientos y evidencia para restaurar el liderazgo del sistema de salud y combatir la corrupción. ⁽³³⁾ La tabla adjunta resume sus puntos principales y perspectivas esenciales, seguida de una descripción narrativa detallada.

	PUNTOS PRINCIPALES	PERSPECTIVAS ESENCIALES
1	Corrupción generalizada	Restablecer la rectoría en salud
2	Metodología diversa de investigación	Enfoque sistémico
3	Rectoría del sistema de salud	Metas de desempeño
4	Funciones esenciales de salud pública y actores clave	Inteligencia accionable

Puntos Principales:

1. *Corrupción Generalizada*: La corrupción en el sistema de salud de Guatemala es extensa, afectando a los sectores público, privado y no lucrativo.
2. *Metodología Diversa de Investigación*: La investigación utiliza cuatro metodologías: inducción, revisión de literatura, entrevistas con informantes clave y grupos focales, y la amplia experiencia internacional en liderazgo del autor.
3. *Rectoría del Sistema de Salud*: El fracaso del Ministerio de Salud para liderar y gobernar efectivamente el sistema de salud ha contribuido a la propagación de la corrupción.
4. *Funciones Esenciales de Salud Pública y Actores Clave*: El estudio redefine el concepto de gobernanza en salud y propone seis funciones esenciales y seis actores principales.

Perspectivas Esenciales:

1. *Restablecer la Rectoría en Salud*: Restaurar un liderazgo y gobernanza efectivos en el sistema de salud en su totalidad es esencial para combatir la corrupción.

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



2. *Enfoque Sistémico*: Abordar la corrupción requiere un enfoque sistémico que considere el sistema de salud en su totalidad.
3. *Metas de Desempeño*: Lograr los objetivos de desempeño del sistema de salud—mejorar el estado de salud, satisfacer expectativas legítimas de la población y asegurar la equidad financiera—depende de combatir la corrupción.
4. *Inteligencia Accionable*: Proporcionar inteligencia accionable al gobierno puede ayudar en la formulación e implementación de estrategias efectivas contra la corrupción.

Al analizar la publicación **Corrupción y Salud 6: Una visión presidencial para Guatemala basada en los determinantes sociales de la salud**, se explora los problemas persistentes en la gobernanza guatemalteca y propone una estrategia integral para abordarlos basada en el concepto de "seguridad integral", que comprende cuatro tipos de seguridad: médica, educativa, ciudadana y económica.⁽³⁴⁾ La tabla adjunta resume sus puntos principales y perspectivas esenciales, seguida de una descripción narrativa detallada.

	PUNTOS PRINCIPALES	PERSPECTIVAS ESENCIALES
1	Promesas políticas recurrentes	Liderazgo transformador
2	Cultura de corrupción e impunidad	Plan nacional unificado
3	Influencia electoral	Desarrollo inclusivo
4	Concepto de seguridad integral	Sistemas preventivos y protectores

Puntos Principales:

1. *Promesas Políticas Recurrentes*: Numerosos candidatos presidenciales hacen las mismas promesas en cada ciclo electoral, las cuales permanecen sin cumplir.
2. *Cultura de Corrupción e Impunidad*: Guatemala está plagada de abuso de poder, ineficiencias en las ramas gubernamentales, fraudes legales y corrupción institucionalizada.
3. *Influencia Electoral*: La población a menudo vota basándose en razones personales, partidarias, económicas o emocionales, lo que contribuye a los problemas persistentes del país.

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



4. *Concepto de Seguridad Integral:* El plan nacional propuesto se basa en el concepto de seguridad integral, que incluye la seguridad médica, educativa, ciudadana y económica como pilares para el desarrollo.

Perspectivas Esenciales:

1. *Liderazgo Transformador:* Un liderazgo enfocado en el futuro, compartido y de servicio es esencial para un cambio significativo en la gobernanza.
2. *Plan Nacional Unificado:* Un plan nacional cohesivo que involucre a los sectores público, privado y no lucrativo, junto con organizaciones internacionales, es crucial para el progreso.
3. *Desarrollo Inclusivo:* Los esfuerzos deben centrarse en crear un entorno inclusivo, equitativo y sostenible para todos los ciudadanos.
4. *Sistemas Preventivos y Protectores:* Establecer sistemas que prevengan y protejan contra riesgos y peligros para mejorar la salud, el bienestar y la prosperidad de la nación.

Sin embargo, la publicación **Corrupción y Salud 5: ¿Por qué es difícil acelerar el fin de la epidemia de VIH/SIDA?** destaca los desafíos persistentes para terminar con la epidemia de VIH/SIDA a pesar de la significativa movilización de recursos y los avances científicos. ⁽³⁵⁾ La tabla adjunta resume sus puntos principales y perspectivas esenciales, seguida de una descripción narrativa detallada.

	PUNTOS PRINCIPALES	PERSPECTIVAS ESENCIALES
1	Recursos sin precedentes	Enfoque integral requerido
2	Epidemia persistente y rol de la corrupción	Recomendaciones transformadoras
3	Declive ético y moral	Inequidades persistentes
4	Análisis integral y recomendaciones	Necesidad crítica de integridad

Puntos Principales:

1. *Recursos Sin Precedentes:* Se ha movilizado una cantidad significativa de recursos a nivel global para combatir la epidemia de VIH/SIDA.
2. *Epidemia Persistente y Rol de la Corrupción:* A pesar de los recursos y los avances científicos, la epidemia continúa. Las ineficiencias, fraudes y corrupción son barreras importantes para acabar con la epidemia.

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



3. *Declive Ético y Moral*: El declive en los valores éticos, morales y humanos se identifica como un factor crítico que agrava el problema.
4. *Análisis Integral y Recomendaciones*: El estudio incluye una revisión de literatura, tres estudios de caso y un análisis de las experiencias del autor en agencias internacionales. Se proporcionan 18 recomendaciones para transformar la situación actual y mejorar la eficiencia e impacto.

Perspectivas Esenciales:

1. *Enfoque Integral Requerido*: Se necesita un enfoque integral que aborde tanto las dimensiones técnicas como éticas para combatir eficazmente la epidemia de VIH/SIDA.
2. *Recomendaciones Transformadoras*: El estudio ofrece un conjunto completo de recomendaciones dirigidas a lograr una mayor eficiencia e impacto en los programas de VIH/SIDA.
3. *Inequidades Persistentes*: Sin abordar las desigualdades subyacentes a nivel individual, grupal, institucional y sistémico, las mejoras significativas en los resultados de salud para las poblaciones pobres y vulnerables seguirán siendo esquivas.
4. *Necesidad Crítica de Integridad*: Restaurar la integridad y la rendición de cuentas en los sistemas de salud es fundamental para acelerar el fin de la epidemia de VIH/SIDA.

Al profundizar en la publicación **Corrupción y Salud 4: Liderando el Sistema Integral de Atención en Salud en Guatemala: Lo Bueno, Lo Malo y Lo Feo**, se nota que esta ofrece perspectivas sobre los desafíos y experiencias de liderar el Sistema Integral de Atención en Salud en Guatemala, destacando los logros, obstáculos y lecciones aprendidas.⁽³⁶⁾ La tabla adjunta resume sus puntos principales y perspectivas esenciales, seguida de una descripción narrativa detallada.

	PUNTOS PRINCIPALES	PERSPECTIVAS ESENCIALES
1	Riesgos profesionales	Liderazgo transformador necesario
2	Análisis de experiencia ejecutiva laboral	Enfoque integral (holístico)
3	Matriz de desafíos	Barreras sistémicas
4	Fallas del sistema	Importancia de los estándares éticos

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



Puntos Clave:

1. *Riesgos Profesionales:* Los profesionales destacados a menudo evitan empleos en el gobierno debido a riesgos como el daño a la reputación, la estancación profesional, acusaciones de corrupción y amenazas a la seguridad personal.
2. *Análisis de Experiencia Ejecutiva Laboral:* Se examina la experiencia de seis meses del autor liderando el Sistema Integral de Atención en Salud, destacando iniciativas que mejoraron la productividad y eficacia, así como las barreras para la eficiencia.
3. *Matriz de Desafíos:* Se crea una matriz de cualidades "bueno, malo y feo" para describir los desafíos en la práctica de un liderazgo ejecutivo efectivo en salud y la resolución de ineficiencias y corrupción en la gestión pública.
4. *Fallas del Sistema:* Los fracasos del sistema de salud pública se atribuyen a una falta de visión, incompetencia debido a contrataciones basadas en influencias, redes de corrupción incrustadas, falta de ética y valores, e indiferencia por parte de los funcionarios.

Perspectivas Esenciales:

1. *Liderazgo Transformador Necesario:* La transformación efectiva del sistema de salud requiere líderes que no teman desafiar el status quo y abordar problemas profundamente arraigados.
2. *Enfoque Integral (Holístico):* Un enfoque multifacético que aborde la visión, competencia, ética y liderazgo es necesario para mejorar el desempeño del sistema de salud.
3. *Barreras Sistémicas:* Reconocer y abordar barreras sistémicas como la contratación basada en influencias, la corrupción y la indiferencia es crucial para un cambio significativo.
4. *Importancia de los Estándares Éticos:* Mantener altos estándares éticos y valores es esencial para combatir la corrupción y asegurar que el sistema de salud satisfaga las necesidades de la población.

En la publicación titulada **Corrupción y Salud 3: Desarrollo del liderazgo para transformar los sistemas de salud** se describe la necesidad urgente de un nuevo liderazgo para abordar la corrupción y las ineficiencias en los sistemas de salud y propone un modelo educativo para desarrollar dichos líderes. ⁽³⁷⁾ La tabla adjunta resume sus puntos principales y perspectivas esenciales, seguida de una descripción narrativa detallada.

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



	PUNTOS PRINCIPALES	PERSPECTIVAS ESENCIALES
1	Necesidad urgente de desarrollo de liderazgo	Educación transformadora
2	Modelo educativo integral	Desarrollo integral del liderazgo
3	Nuevo programa de maestría	Liderazgo con enfoque futurista, compartido y de servicio
4	Relevancia global y local	Compromiso a largo plazo

Puntos Principales:

1. *Necesidad Urgente de Desarrollo de Liderazgo:* Un nuevo liderazgo es esencial para transformar los sistemas de salud y superar la corrupción, que es una barrera importante para la salud y el bienestar a nivel mundial.
2. *Modelo Educativo Integral:* El currículo propuesto integra cuatro campos críticos de estudio—inteligencia en salud, liderazgo ejecutivo, integridad y anti-corrupción, y economía de la salud—tradicionalmente enseñados por separado, pero esenciales para una educación integral.
3. *Nuevo Programa de Maestría:* Se propone una Maestría en Salud Pública en Liderazgo, Integridad y Eficiencia, con acceso abierto para cualquier institución interesada en su implementación.
4. *Relevancia Global y Local:* El modelo está diseñado para abordar los desafíos globales de los sistemas de salud, con un énfasis particular en países como Guatemala.

Perspectivas Esenciales:

1. *Educación Transformadora:* Un modelo educativo transformador es crucial para equipar a los futuros líderes en salud con las habilidades necesarias para abordar los problemas sistémicos en los sistemas de salud.
2. *Desarrollo Integral del Liderazgo:* Desarrollar líderes que puedan integrar conocimientos de múltiples disciplinas es esencial para crear sistemas de salud efectivos.
3. *Liderazgo con Enfoque Futurista, Compartido y de Servicio:* Equipar líderes con competencias visionarias, colaborativas y de servicio es crucial para resolver ineficiencias y corrupción en

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



los sistemas de salud y crear culturas de excelencia, innovación, alto desempeño y rendición de cuentas.

4. *Compromiso a Largo Plazo*: La transformación exitosa de los sistemas de salud requiere líderes con un compromiso de toda la vida para combatir las ineficiencias y la corrupción.

La publicación **Corrupción y Salud 2: Los desafíos para mejorar el Sistema de salud pública en Guatemala** aborda la corrupción arraigada en el sistema de salud guatemalteco y explora estrategias para mejorar su eficiencia. ⁽³⁸⁾ La tabla adjunta resume sus puntos principales y perspectivas esenciales, seguida de una descripción narrativa detallada.

	PUNTOS PRINCIPALES	PERSPECTIVAS ESENCIALES
1	Corrupción arraigada	Problemas arraigados
2	Integración de conocimiento	Reconstrucción holística
3	Comportamiento y cultura	Intervenciones estratégicas
4	Matriz de soluciones	Liderazgo y colaboración

Puntos Principales:

1. *Corrupción Arraigada*: La corrupción y el abuso de poder han estado profundamente arraigados en el sistema de salud y en la sociedad guatemalteca a todo estrato y nivel durante décadas.
2. *Integración del Conocimiento*: El análisis incorpora información del mundo académico y experiencias del mundo real desde niveles operacionales y ejecutivos dentro del Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS), incluyendo cooperación técnica y asistencia internacional.
3. *Comportamiento y Cultura*: Identificación de áreas de pensamiento, comportamiento y cultura que contribuyen a la ineficiencia y corrupción, y recomendación de intervenciones para abordarlas.
4. *Matriz para Soluciones*: Se desarrolla una matriz que incluye tres entornos sociales, tres enfoques del sistema de salud y tres tipos de liderazgo para abordar los problemas.

Perspectivas Esenciales:

1. *Problemas Arraigados*: El sistema de salud pública en Guatemala enfrenta corrupción e ineficiencia profundamente arraigadas que requieren esfuerzos significativos para abordar.

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



2. *Reconstrucción Holística*: Un enfoque holístico que involucre la reconstrucción personal, del sistema de salud y social es esencial para una mejora significativa.
3. *Intervenciones Estratégicas*: Son necesarias intervenciones específicas en pensamiento, comportamiento y cultura para combatir la ineficiencia y corrupción sistémicas.
4. *Liderazgo y Colaboración*: Un liderazgo eficaz y la colaboración con organizaciones internacionales son críticos para superar los desafíos y mejorar el sistema de salud.

Obsérvese que en **Corrupción y Salud: ¿Por qué es difícil mejorar la salud de la población?** se le proporciona al lector un análisis de la naturaleza omnipresente de la corrupción y su impacto en los sistemas de salud, junto con recomendaciones basadas en experiencias en la lucha contra la corrupción.⁽³⁹⁾ La tabla adjunta resume sus puntos principales y perspectivas esenciales, seguida de una descripción narrativa detallada.

	PUNTOS PRINCIPALES	PERSPECTIVAS ESENCIALES
1	Omnipresencia de la corrupción	Corrupción sistémica
2	Enfoque integral	Responsabilidad individual
3	Problema universal	Correlación con los resultados de salud
4	Rol de los individuos y denunciantes (whistleblowers)	Compromiso continuo

Puntos Principales:

1. *Omnipresencia de la Corrupción*: La corrupción en sus diversas formas—grandiosa, menor, política, encubierta y manifiesta—permeabiliza todos los niveles de la sociedad y es un problema significativo en el sector de la salud.
2. *Enfoque Integral*: El desarrollo incluye la definición del problema de la corrupción, la realización de una búsqueda bibliográfica, la revisión de seis experiencias laborales y la síntesis de información para desarrollar recomendaciones prácticas.
3. *Problema Universal*: Ningún sistema de salud es perfecto; todos tienen deficiencias, pero abordar la corrupción es crucial, especialmente para las poblaciones pobres y vulnerables.
4. *Rol de los Individuos y Denunciantes (Whistleblowers)*: Destaca la importancia de individuos dispuestos a enfrentar la corrupción como un compromiso de por vida para marcar una diferencia en los sistemas de salud.

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



Perspectivas Esenciales:

1. *Corrupción Sistémica:* La corrupción está profundamente arraigada en los sistemas de salud y en la sociedad, lo que requiere esfuerzos integrales y sostenidos para abordarla.
2. *Responsabilidad Individual:* Los individuos, incluyendo las personas que denuncian, juegan un papel crucial en la lucha contra la corrupción y en la mejora de los resultados de salud mediante acciones consistentes y dedicadas.
3. *Correlación con los Resultados de Salud:* Abordar la corrupción es esencial para mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones, especialmente en las comunidades vulnerables.
4. *Compromiso Continuo:* Combatir la corrupción no es un esfuerzo puntual, sino que requiere un compromiso de toda la vida y acción continua por parte de individuos y líderes dedicados.

A leer con detenimiento la publicación relacionada con el tema **Reformando el sector de la salud de Guatemala: un modelo organizacional y funcional para transformar el sistema de salud**, se nota que el autor del texto destaca la necesidad de cambios significativos en el sector de la salud de Guatemala para abordar diversas deficiencias y mejorar los resultados de salud en general. ⁽⁴⁰⁾ Su objetivo es desarrollar un nuevo modelo para reformar el sistema de salud, mejorar el acceso y los resultados en salud, aumentar la satisfacción ciudadana y proteger a la población contra riesgos financieros. La tabla adjunta resume su puntos principales y perspectivas esenciales, seguida de una descripción narrativa detallada.

	PUNTOS PRINCIPALES	PERSPECTIVAS ESENCIALES
1	Deficiencias actuales	Necesidad urgente de reforma
2	Análisis comparativo	Aprendizaje de experiencias internacionales
3	Marco de reforma	Enfoque basado en marcos
4	Decisión gubernamental	Rol del gobierno

Puntos Principales:

1. *Deficiencias Actuales:* El sector de salud en Guatemala se caracteriza por bajos niveles de acceso y cobertura, alta morbilidad y mortalidad, y una insatisfacción generalizada con la prestación de servicios de salud.
2. *Análisis Comparativo:* Se analizan las reformas en salud en América Latina para identificar factores de éxito y fracaso, y contextualizarlos para Guatemala.

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



3. *Marco de Reforma:* Se selecciona la Teoría de los Cinco Botones de Control como el marco para conceptualizar el nuevo modelo organizacional y funcional, enfocándose en cambios en la organización y el financiamiento.
4. *Decisión Gubernamental:* El gobierno electo para el período 2020-2023 debe elegir entre fortalecer el modelo actual que falla con una mentalidad de burócratas y receptores o adoptar un nuevo modelo que funcione de manera efectiva con una mentalidad de emprendedores y clientes.

Perspectivas Esenciales:

1. *Necesidad Urgente de Reforma:* El sistema de salud actual en Guatemala es inadecuado, requiriendo una reforma urgente y comprensiva para mejorar los resultados de salud y la satisfacción de los ciudadanos.
2. *Aprendizaje de Experiencias Internacionales:* Aprovechar las experiencias de otros países latinoamericanos puede proporcionar valiosos conocimientos para la reforma del sector salud en Guatemala.
3. *Enfoque Basado en Marcos:* Utilizar marcos establecidos como la Teoría de los Cinco Botones de Control puede ayudar a estructurar y guiar el proceso de reforma de manera efectiva.
4. *Rol del Gobierno:* El éxito de la reforma depende en gran medida de la disposición del gobierno para adoptar un nuevo modelo innovador basado en funciones, integración de infraestructuras y mancomunación de fondos y alejarse del sistema actual en decadencia.

En tanto que la publicación **Los Pilares de Costo-Efectividad: Una guía práctica para la toma de decisiones costo-efectivas en nuevas tecnologías de salud** aborda la necesidad de un enfoque económico en las decisiones de atención médica en América Central y el Caribe. Propone una guía práctica para hacer que la tecnología de salud sea más asequible y accesible. ⁽⁴¹⁾ La tabla adjunta resume sus puntos principales y perspectivas esenciales, seguida de una descripción narrativa detallada.

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Rev. CMV. 2023;2(1-3):e036

e-ISSN: 2958-9533 - ISSN impresa: 2960-2696



	PUNTOS PRINCIPALES	PERSPECTIVAS ESENCIALES
1	Uso limitado de economía de la salud	Necesidad de una mentalidad económica (farmacoeconomía, evaluaciones económicas, evaluación de tecnologías sanitarias)
2	Pilares de costo-efectividad	Efectividad clínica, de acceso médico y económico
3	Desarrollo de guía farmacoeconómica práctica	Listas de chequeo o verificación prácticas
4	Metas universales	Colaboración de los actores

Puntos Principales:

1. *Uso limitado de economía de la salud:* Existe un uso limitado de la economía de la salud en las decisiones de atención médica en América Central y el Caribe, y la mayoría de los países alrededor del mundo.
2. *Pilares de Costo-Efectividad:* Este nuevo concepto se basa en tres tipos de efectividad: efectividad clínica, efectividad de acceso médico y efectividad económica.
3. *Desarrollo de Guía Farmacoeconómica Práctica:* La investigación llevó a la creación de una guía práctica utilizando el concepto de listas de chequeo (checklists) o de verificación para adquirir nuevos e innovadores medicamentos de manera costo-efectiva.
4. *Metas Universales:* La lista de verificación tiene como objetivo asegurar la mejor calidad de medicamentos y tecnologías al costo más bajo con un acceso razonable, y mejorar las asociaciones y soluciones en el cuidado de la salud.

Perspectivas Esenciales:

1. *Necesidad de una Mentalidad Económica:* Es necesario un cambio cultural hacia una mentalidad económica (farmacoeconomía, evaluaciones económicas, evaluación de tecnologías sanitarias) para mejorar el acceso a nuevas tecnologías en salud. Adoptar una mentalidad económica en la atención médica es esencial para tomar decisiones costo-efectivas, especialmente en entornos con recursos limitados.
2. *Pilares de Costo-Efectividad:* Un enfoque estructurado que considere la efectividad clínica, de acceso y económica puede guiar una mejor toma de decisiones.

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



3. *Listas de Chequeo o Verificación Prácticas:* Desarrollar y utilizar guías prácticas y listas de verificación puede ayudar a asegurar la asequibilidad y accesibilidad de nuevas tecnologías de salud.
4. *Colaboración de los Actores:* La colaboración entre diversos actores de la salud es crítica para lograr los objetivos universales de mejorar los resultados en salud y el acceso costo-efectivo a las tecnologías.

La publicación **Visión Estratégica de Salud Pública para Guatemala** presenta una visión estratégica para mejorar el desempeño del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala. Discute las limitaciones y desafíos enfrentados por el MSPAS y propone una solución integral para abordar estos problemas. ⁽⁴²⁾ La tabla adjunta resume su puntos principales y perspectivas esenciales, seguida de una descripción narrativa detallada.

	PUNTOS PRINCIPALES	PERSPECTIVAS ESENCIALES
1	Desafíos actuales y esfuerzos gubernamentales	Problemas sistémicos
2	Visión estratégica	Necesidad de cambio y transformación
3	Reestructuración y revitalización	Perspectiva estratégica demostrada
4	Abordaje multisectorial	Colaboración y apoyo

Puntos Principales:

1. *Desafíos Actuales y Esfuerzos Gubernamentales:* El MSPAS enfrenta limitaciones significativas, desafíos e ineficiencias, incluyendo corrupción institucionalizada y mala administración. Cada nuevo gobierno intenta transformar el MSPAS, pero a menudo fracasa debido a una cultura de continuidad y resistencia al cambio.
2. *Visión Estratégica:* Propone una visión estratégica para mejorar el desempeño del MSPAS a través de una solución integral basada en siete conceptos y estrategias probados.
3. *Reestructuración y Revitalización:* La solución implica un Programa de Reestructuración y Revitalización, centrado en reorganizar funciones, estructuras, programas, servicios y beneficios (reestructuración), y desarrollar una cultura de excelencia, alto rendimiento, transparencia y responsabilidad (revitalización).

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



4. *Abordaje Multisectorial*: Enfatiza la importancia de asegurar la colaboración entre diferentes sectores, instituciones y organizaciones, el liderazgo colaborativo de expertos comprometidos y la combinación de recursos, conocimientos y habilidades de distintos ámbitos.

Perspectivas Esenciales:

1. *Problemas Sistémicos*: El MSPAS enfrenta problemas sistémicos profundamente arraigados que requieren soluciones integrales y estratégicas.
2. *Necesidad de Cambio y Transformación*: Las necesidades sociales de la población guatemalteca exigen un MSPAS transformado y diferente para mejorar el acceso, la cobertura y los resultados en salud.
3. *Perspectiva Estratégica Demostrada*: La implementación de conceptos probados (*pensamiento en sistemas, tres funciones principales y diez servicios esenciales de salud pública, niveles de causalidad de enfermedades, programa de enlace comunitario, intervenciones basadas en el lugar, pensamiento farmacoeconómico, sistema de salud poblacional*) y una reestructuración y revitalización integral puede conducir a mejoras significativas.
4. *Colaboración y Apoyo*: La transformación exitosa depende de asegurar apoyo multisectorial y fomentar un liderazgo colaborativo.

Por último, se presenta la publicación **Revisión Técnica de la Propuesta de Reforma del Sector Salud En Guatemala: Un Análisis Crítico**, donde se ofrece una evaluación crítica de una propuesta de reforma del sector salud en Guatemala. Destaca diversos aspectos de la propuesta e identifica deficiencias y desafíos. ⁽⁴³⁾ La tabla adjunta resume sus puntos principales y perspectivas esenciales, seguida de una descripción narrativa detallada.

	PUNTOS PRINCIPALES	PERSPECTIVAS ESENCIALES
1	Esfuerzo loable	Momento crítico
2	Brechas en los servicios de salud	Enfoque holístico de reforma
3	Falta de cambios reales y resolución inadecuada de la crisis	Metas alcanzables
4	Falta de integración e implementación de innovaciones	Compromiso sostenido

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



Puntos Principales:

1. *Esfuerzo Loable*: La propuesta de reforma busca abordar la situación y los desafíos actuales en el sector salud de Guatemala.
2. *Brechas en los Servicios de Salud*: Se centra en las brechas en el acceso a servicios de salud, los principios legales y de salud pública, la alineación con el Plan Nacional de Desarrollo, estrategias de innovación y el fortalecimiento del papel de liderazgo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
3. *Deficiencias Identificadas 1*: El análisis crítico revela que la propuesta de reforma tiene deficiencias en varias áreas:
 - Falta de cambios reales y de la creación de un sistema de salud poblacional integral, integrado, efectivo y eficiente.
 - Resolución inadecuada de la crisis de salud actual.
4. *Deficiencias Identificadas 2*: El análisis crítico revela que la propuesta de reforma tiene deficiencias en varias áreas:
 - Implementación insuficiente de innovaciones y cambios estructurales para mejorar el desempeño del sistema de salud.
 - Falta de integración entre los diferentes actores de salud que, aunque complementarios, no colaboran de manera efectiva.

Perspectivas Esenciales:

1. *Momento Crítico*: El sector salud de Guatemala se encuentra en un momento crítico que requiere reformas inmediatas y sustanciales para evitar el fracaso.
2. *Enfoque Holístico de Reforma*: Los esfuerzos de reforma efectivos deben abordar múltiples dimensiones del sistema de salud, incluyendo aspectos técnicos, gerenciales, financieros y políticos y estructurales.
3. *Metas Alcanzables*: Establecer metas y expectativas alcanzables para asegurar que las reformas conduzcan a mejoras tangibles en el acceso, la cobertura y los resultados en salud.
4. *Compromiso Sostenido*: Lograr una reforma sostenible en el sector salud requiere un compromiso continuo, liderazgo y colaboración entre los actores.

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Diversas instituciones e investigadores han estudiado el tema de la construcción de sistemas de salud resilientes y han aportado definiciones, descripciones y experiencias valiosas al respecto. Estas referencias proporcionan una base sólida para comprender y analizar los sistemas de salud resilientes desde diversas perspectivas, entender los enfoques actuales y las mejores prácticas en el fortalecimiento de dichos sistemas, así como comunicar efectivamente qué es un sistema de salud resiliente y cómo se puede construir y mantener.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un sistema de salud resiliente es capaz de mantener sus funciones esenciales durante crisis y mejorar su capacidad de respuesta ante futuros eventos adversos.⁽¹⁾ El Banco Mundial define un sistema de salud resiliente como uno que puede absorber, adaptarse y transformarse frente a choques y tensiones.⁽²⁾ Kruk et al. señalan que la resiliencia en los sistemas de salud implica la capacidad de aprendizaje y adaptación constante para gestionar crisis como la del Ébola.⁽³⁾ Blanchet et al. proponen un marco conceptual para la gobernanza y la capacidad de gestión de la resiliencia en los sistemas de salud.⁽⁴⁾ Thomas et al. destacan la importancia de estrategias claves y conceptos fundamentales para fortalecer la resiliencia de los sistemas de salud.⁽¹⁰⁾

La construcción y mantenimiento de sistemas de salud resilientes implica adoptar un enfoque integral que abarca varios aspectos clave. Dentro de las principales recomendaciones y estrategias respaldadas por la literatura se incluye el fortalecimiento de la gobernanza y liderazgo,⁽⁴⁴⁾ la inversión en infraestructura en salud,⁽⁴⁵⁾ el desarrollo de la fuerza laboral,⁽⁴⁶⁾ el fortalecimiento de los sistemas de información en salud,⁽⁴⁷⁾ el financiamiento adecuado y sostenible,⁽⁴⁸⁾ y la participación comunitaria.⁽⁴⁹⁾ Estas estrategias, correlacionadas con los hallazgos de esta publicación que a continuación se detallan, proporcionan un marco integral para desarrollar sistemas de salud resilientes, capaces de enfrentar y recuperarse de las crisis de manera eficiente y equitativa.

El significado, la importancia, los beneficios y la utilidad de los *44 Puntos Principales (Key Points)* identificados y extraídos de las publicaciones referidas en la Sección III: Síntesis Integral de Resultados, se puede resumir de la siguiente manera:

El análisis de los esfuerzos de fortalecimiento de los sistemas de salud, particularmente en el contexto de la corrupción, revela un panorama en el que recursos sin precedentes a menudo chocan con epidemias persistentes y fallas sistémicas. A pesar de las promesas políticas recurrentes, la corrupción arraigada sigue siendo una barrera formidable, exacerbada por influencias electorales y una cultura de declive moral y ético. Un concepto de seguridad integral y metodologías comprobadas son esenciales para una rectoría efectiva en salud, involucrando a todos los actores para abordar riesgos profesionales y desafíos sistémicos.

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



El desarrollo del liderazgo y un modelo educativo integral son urgentemente necesarios, ejemplificados por iniciativas como nuevos programas de maestría con relevancia global y local. La integración del conocimiento, el comportamiento y los cambios culturales son críticos para superar la naturaleza omnipresente de la corrupción e impunidad. Una matriz de soluciones, que enfatiza el desarrollo de guías prácticas y la costo-efectividad, es vital para la reforma.

El papel de los individuos, junto con las decisiones y esfuerzos gubernamentales, forma la columna vertebral de una visión estratégica orientada a reestructurar y revitalizar los sistemas de salud. A pesar de los esfuerzos loables, las brechas significativas en los servicios de salud y la falta de cambios reales destacan la necesidad de un enfoque más integral para lograr verdaderamente los objetivos universales en salud y abordar las deficiencias actuales.

Por otro lado, el significado, la importancia, los beneficios y la utilidad de las *44 Perspectivas Esenciales (Essential Takeaways)* identificados y extraídos de las publicaciones referidas en la Sección III: Síntesis Integral de Resultados, se puede resumir de la siguiente manera:

Un enfoque holístico es esencial para el fortalecimiento de los sistemas de salud, abordando tanto problemas profundamente arraigados como la corrupción, así como desigualdades persistentes. Se necesita un liderazgo futurista, compartido y de servicio e intervenciones transformadoras para restablecer la integridad y establecer planes nacionales unificados para el desarrollo inclusivo. Las medidas preventivas y protectoras, combinadas con enfoques sistémicos y objetivos de rendimiento, fomentan una inteligencia accionable e intervenciones efectivas.

Los estándares éticos y la educación transformadora son vitales para desarrollar un liderazgo integral con relevancia global y local. Abordar la corrupción sistémica requiere un enfoque basado en marcos, que enfatice el papel del gobierno y la necesidad de una mentalidad económica. La colaboración entre actores y el aprendizaje de experiencias internacionales mejoran la visión estratégica y el apoyo.

Las listas de chequeo o verificación prácticas y los pilares de la costo-efectividad son cruciales para lograr un compromiso sostenido y un cambio transformador. Reconocer la correlación entre los resultados de salud y los problemas sistémicos subraya la importancia del compromiso continuo y la reforma urgente. Las intervenciones estratégicas y los objetivos alcanzables dentro de un enfoque de reforma holística aseguran mejoras a largo plazo y resiliencia en los sistemas de salud.

V. CONCLUSIONES

La construcción de un sistema de salud resiliente es un proceso multifacético que requiere el fortalecimiento de infraestructura, capacidades, y procesos clave. Sin embargo, la resiliencia del sistema está intrínsecamente ligada a su capacidad para enfrentar la corrupción. Un sistema de salud corroído por la corrupción se vuelve ineficaz y menos capaz de adaptarse a las crisis, socavando así su capacidad de recuperación ante adversidades como epidemias o desastres naturales.

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



Las publicaciones revisadas sobre sistemas de salud subrayan que la corrupción y las ineficiencias sistémicas constituyen barreras críticas para alcanzar la resiliencia deseada en los sistemas de salud. A través del análisis de datos y la identificación de patrones, se proponen abordajes prácticos que incluyen la mejora de la rectoría, la educación integral de líderes en salud y la colaboración multisectorial. Estas estrategias son esenciales no solo para mejorar la capacidad de respuesta ante crisis, sino también para garantizar la sostenibilidad a largo plazo del sistema.

El combate de la corrupción es fundamental para restaurar la confianza pública y crear un entorno más ético y transparente. La transparencia, la rendición de cuentas y la integridad son pilares fundamentales para asegurar que los recursos se utilicen de manera efectiva, permitiendo que el sistema enfrente desafíos imprevistos de manera más robusta y equitativa. En resumen, la resiliencia de un sistema de salud depende tanto de su fortaleza estructural como de su compromiso con la transparencia y la justicia.

CONFLICTOS DE INTERESES

No se declaran conflictos de intereses.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Building health systems resilience for universal health coverage and health security during the COVID-19 pandemic and beyond: WHO position paper [Internet]. Geneva, Switzerland; 2021 [cited 21 July 2024]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-PHC-SP-2021.01>
2. World Bank. Change Cannot Wait: Building Resilient Health Systems in the Shadow of COVID-19 [Internet]. Washington, DC; 2022 [cited 21 July 2024]. Available from: <http://hdl.handle.net/10986/38233>
3. Kruk, ME, Myers M, Varpilah ST, Dahn BT. What is a resilient health system? Lessons from Ebola. [Internet]. The Lancet. 2015 [cited 21 July 2024]; 385(9980), 1910-1912. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60755-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60755-3/fulltext)
4. Blanchet K, Nam SL, Ramalingam B, Pozo-Martin F. Governance and capacity to manage resilience of health systems: Towards a new conceptual framework [Internet]. BMJ Global Health. 2017 [cited 21 July 2024]; 2(2), e000344. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5553211/>
5. Blane D, Van der Meer J. Health Systems Resilience: A Conceptual Framework [Internet]. Global Health Action. 2020 [cited 21 July 2024]; 13(1), 1702684. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16549716.2020.1702684>
6. Birkmann J, Fink A. Resilience and Risk: Frameworks for Analysis and Action [Internet]. Springer Nature; 2019 [cited 21 July 2024]; Available from: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-16348-4>

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



7. McQueen DV, Jones CM, Eds. Resilience in Health and Social Care: An Evidence-Based Approach Routledge [Internet]. 2018. [cited 21 July 2024]; Available from: <https://www.routledge.com/Resilience-in-Health-and-Social-Care-An-Evidence-Based-Approach/McQueen-Jones/p/book/9780367334243>
8. Van de Ven AH, Poole MS. Resilience Theory: A Review of the Literature [Internet]. International Journal of Management Reviews. 2017 [cited 21 July 2024]; 19(2):133-150. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijmr.12068>
9. Lunardon, A. Adapting to Crisis: Building Health System Resilience [Internet]. Health Policy and Planning. 2022 [cited 21 July 2024]; 37(6):789-797. Available from: <https://academic.oup.com/heapol/article/37/6/789/6212366>
10. Thomas, S, Sagan, A, Larkin J, Cylus J, Figueras, J, Karanikolos M. Strengthening health systems resilience: Key concepts and strategies [Internet]. Health Systems & Reform. 2020 [cited 22 July 2024]; 6(1), e1829316. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2020.1829316>
11. World Health Organization. Strengthening Health Systems Resilience: Key Concepts and Strategies [Internet]. WHO Europe Regional Office. 2021 [cited 22 July 2024]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/332441>
12. Khan MH. Corruption and Governance: A View from the South [Internet]. Journal of Development Studies. 2019 [cited 22 July 2024]; 55(3):535-548. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00220388.2018.1533001>
13. Lunardon A. Adapting to Crisis: Building Health System Resilience [Internet]. Health Policy and Planning. 2022 [cited 22 July 2024]; 37(6):789-797. Available from: <https://academic.oup.com/heapol/article/37/6/789/6212366>
14. World Health Organization Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action [Internet]. Geneva, Switzerland; 2007 [cited 22 July 2024]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/everybody-s-business---strengthening-health-systems-to-improve-health-outcomes>
15. World Bank. Resilient Health Systems: A Framework for Action [Internet]. New York; 2021 [cited 22 July 2024]; Available from: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/661551626115377643/resilient-health-systems-a-framework-for-action>
16. Institute for Health Metrics and Evaluation. The Future of Global Health: Building Resilient Health Systems [Internet]. Seattle, Washington; 2019 [cited 22 July 2024]; Available from: <https://www.healthdata.org/news-release/future-global-health-building-resilient-health-systems>
17. Panamerican Health Organization. Health Systems Strengthening: The WHO and PAHO Perspectives [Internet]. Washington, D.C.; 2010 [cited 22 July 2024]; Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Health-Systems-Strengthening-WHO-PAHO-Perspectives.pdf>

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



18. McKinsey & Company. Building Resilient Health Systems: Lessons from COVID-19 [Internet]. Chicago, Illinois; 2020 [cited 23 July 2024]. Available from: <https://www.mckinsey.com/capabilities/strategy-and-corporate-finance/our-insights/strategic-resilience-during-the-covid-19-crisis>
19. Harvard T.H. Chan School of Public Health. Strengthening Health Systems for Resilience: What Works and What Doesn't [Internet]. Harvard University. Boston, Massachusetts; 2018 [cited 23 July 2024]; Available from: <https://www.hsph.harvard.edu/strengthening-health-systems/>
20. Xu Y, Liu X, Yao X. Data Mining in Healthcare: A Review on the Current State of the Art and Future Trends [Internet]. Journal of Healthcare Engineering. 2021 [cited 23 July 2024]; Article ID 8860739. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/jhe/2021/8860739/>
21. Hooda R, Dogra M, Bhardwaj A. Applications of Artificial Intelligence and Data Mining Techniques in Healthcare [Internet]. Informatics in Medicine Unlocked. 2022 [cited 23 July 2024]; Article ID 28-100875. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352914822000241>
22. Kumar PM, Ramesh D. Recent Advancements and Challenges in Healthcare Data Mining: A Comprehensive Review [Internet]. Journal of King Saud University-Computer and Information Sciences. In Press. 2020 [cited 23 July 2024]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319157820300687>
23. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ [Internet]. BMC Medical Research Methodology. 2019 [cited 09 August 2024]; 12(1), 181. Available from: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-12-181>
24. Ames H, Glenton C, Lewin S. Purposive sampling in a qualitative evidence synthesis: A worked example from a synthesis on parental perceptions of vaccination communication [Internet]. BMC Medical Research Methodology [Internet]. 2019; [cited 09 August 2024]; 19(1), 26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30704402/>
25. Hannes K, Macaitis K. Advancing the science of qualitative evidence synthesis: Challenges and opportunities [Internet]. Qualitative Health Research. 2021 [cited 09 August 2024]; 31(7), 1162-1174. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732320985246>
26. Sandelowski M, Leeman J. Writing integrative reviews of qualitative research [Internet]. Journal of Advanced Nursing [cited 09 August 2024]; 2023; 79(4), 946-954. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jon.16387>
27. Patton MQ. Qualitative Research and Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice [Internet]. 5th Edition. SAGE Publications; 2022 [cited 09 August 2024]; Available from: <https://us.sagepub.com/en-us/nam/qualitative-research-and-evaluation-methods/book253185>
28. Thomas J, Harden A. Methods for the synthesis of qualitative research: A critical review [Internet]. International Journal of Social Research Methodology. 2021; 24(3), 337-358. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13645579.2021.1880450>

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



29. Fleming J, Burnard P. A new approach to integrating qualitative research: Using narrative synthesis [Internet]. Qualitative Health Research. 2020 [cited 09 August 2024]; 30(6), 847-858. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732319898051>
30. Reddy CK, Aggarwal C. Healthcare Data Analytics (2nd ed.) [Internet]. Chapman and Hall/CRC. 2022 [cited 09 August 2024]; Available from: <https://www.crcpress.com/Healthcare-Data-Analytics-Second-Edition/Reddy-Aggarwal/p/book/9780367335011>
31. Dastani M, Rahmani R. Business Intelligence in Healthcare Organizations: A Systematic Literature Review [Internet]. Journal of Healthcare Informatics Research. 2020; 4, 421-448. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41666-020-00055-2>
32. Murdoch TB, Detsky AS. The Inevitable Application of Big Data to Health Care [Internet]. JAMA. 2021 [cited 09 August 2024]; 325(11):1023-1024. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2775794>
33. Calderón Pinzón MR. Corrupción y Salud 7: Corrupción epidémica, endémica y pandémica en el sistema de salud guatemalteco debido a la ausencia de una gobernanza efectiva en salud. Revista de Ciencias Médicas y de la Vida [Internet]. 2023 2(1-3), e023. [citado 24 de julio de 2024]; Disponible en: <https://editorial.udv.edu.gt/index.php/RCMV/article/view/95>.
34. Calderón Pinzón MR. Corrupción y Salud 6: Una visión presidencial para Guatemala basada en los determinantes sociales de la salud. Revista de Ciencias Médicas y de la Vida [Internet]. 2023;1(1-3). [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://editorial.udv.edu.gt/index.php/RCMV/article/view/48>.
35. Calderón Pinzón MR. Corrupción y Salud 5: ¿Por qué es difícil acelerar el fin de la epidemia de VIH/SIDA? Revista de Ciencias Médicas y de la Vida [Internet]. 2023;1(1-3). [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://editorial.udv.edu.gt/index.php/RCMV/article/view/49>.
36. Calderón Pinzón MR. Corrupción y Salud 4: Liderando el Sistema Integral de Atención en Salud en Guatemala: Lo Bueno, Lo Malo y Lo Feo. Revista Cubana de Tecnología en Salud [Internet]. 2021;12(1):1-15. [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/2128>.
37. Calderón Pinzón MR. Corrupción y Salud 3: Desarrollo del liderazgo para transformar los sistemas de salud. Revista Cubana de Tecnología en Salud [Internet]. 2021;11(4):3-16. [citado 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1913/1373>.
38. Calderón Pinzón MR. Corrupción y Salud 2: Los desafíos para mejorar el Sistema de salud pública en Guatemala. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2020;11(2):3-17. [citado 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1895>
39. Calderón Pinzón MR. Corrupción y Salud: ¿Por qué es difícil mejorar la salud de la población? Revista Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2019;10(4):102-112. [citado 26 de julio de 2024]. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1634>.
40. Calderón Pinzón MR. Reformando el sector de la salud de Guatemala: Un modelo organizacional y funcional para transformar el sistema de salud. Revista Cubana de Tecnología de la Salud

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



- [Internet]. 2019;10(4):20-32. [citado 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1609>.
41. Calderón Pinzón MR. Los Pilares de la Costo-Efectividad: Una guía práctica para la toma de decisiones costo-efectivas en nuevas tecnologías de salud. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2019;10(3):97-103. [citado 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1594/1191>.
 42. Calderón Pinzón MR. Visión Estratégica de Salud Pública para Guatemala. Revista Cubana de Tecnología en Salud [Internet]. 2019;10(2):71-82. [citado 28 de julio de 2024]. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1497>.
 43. Calderón Pinzón MR. Revisión Técnica de la Propuesta de Reforma del Sector Salud en Guatemala: Un Análisis Crítico. Revista Cubana de Tecnología en Salud [Internet]. 2018;9(4):40-47. [citado 30 de julio de 2024]. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1303>.
 44. Frenk, J, Moon S. Governance challenges in global health. The New England Journal of Medicine [Internet]. 2013 368(10):936-942. [cited 2 August 2024]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/235879262_Governance_Challenges_in_Global_Health
 45. Kruk ME, et al. Building resilient health systems: a proposal for a resilience index [Internet]. BMJ [Internet]. 2017; 357, j2323. [cited 2 August 2024]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28536191/>
 46. World Health Organization. Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals [Internet]. Human Resources for Health Observer Series No. 17. Geneva, Switzerland; 2016. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/250330>
 47. Kieny MP, Dovlo D. Beyond Ebola: a new agenda for resilient health systems. The Lancet [Internet]. 2015; 385(9963):91-92. [cited 2 August 2024]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5513100/>
 48. Barroy H, Sparkes S, Dale E, Patcharanarumol W. Can low-and middle-income countries increase domestic fiscal space for health: a mixed-methods approach to assess possible sources of expansion. Health Systems & Reform [Internet]. 2018; 4(3):214-226. [cited August 2024]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30081685/>
 49. Marmot, M. Fair society, healthy lives: Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010. The Marmot Review [Internet]. 2010; ISBN 978-0-9564870-01-1. [cited 2024 August 2]. Available from: <https://www.parliament.uk/globalassets/documents/fair-society-healthy-lives-full-report.pdf>

*Autor para correspondencia: Mario Ricardo Calderón. Correo electrónico: mrcalderon@aol.com

Recibido el 16 de julio del 2024. Aceptado el 19 de agosto del 2024.



 ACCESO
ABIERTO



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).



CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN

Al comité editorial de la Revista Ciencias Médicas y Vida

Título del artículo:

- **CONSTRUYENDO SISTEMAS DE SALUD RESILIENTES: Puntos principales y perspectivas esenciales para combatir la corrupción y mejorar la salud poblacional**

Nombre del (de los) autor(es):

- **Mario Ricardo Calderón Pinzón**

Los autores del presente trabajo se comprometen a cumplir las siguientes normas:

1. Todos los autores mencionados participaron del artículo científico y se responsabilizan por este.
2. Todos los autores revisaron la versión final del trabajo y aprobaron la publicación en la Revista Ciencias Médicas y Vida.
3. Este trabajo, u otro semejante en contenido, no ha sido publicado en otra revista ni como parte de un libro, ni está sometido a revisión en otro espacio editorial, por lo que es original e inédito.
4. De acuerdo con la Licencia por la que se rige la revista (Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional), los autores conservarán todos los derechos sobre la obra siempre y cuando se cite la fuente primaria de publicación (RCMV) y no se use con fines comerciales.
5. Por lo tanto, de manera libre, voluntaria y a título gratuito, cedo (cedemos) mis (nuestros) derechos a la **Revista de Ciencias Médicas y de la Vida**, para que reproduzca, edite, publique, distribuya y ponga a disposición a través de intranets, internet o CD dicha obra, sin limitación alguna de forma o tiempo y con la obligación expresa de respetar y mencionar el crédito que me (nos) corresponde en cualquier utilización que se haga de la misma.
6. Queda entendido que esta autorización no es una cesión o transmisión de alguno de mis (nuestros) derechos patrimoniales en favor de la mencionada institución, ni tampoco una licencia exclusiva, pues sólo tendrá una vigencia de un año a partir de la fecha de publicación.
7. Los autores declaran que se han seguido los protocolos necesarios para la protección de los datos de los informantes, previo consentimiento informado y cumplimiento de los demás principios éticos de la investigación científica y de la bioética, aprobado por el comité de ética de su institución.



8. No existe conflicto de intereses.
9. He acotado según el estilo Vancouver, todas las referencias utilizadas, y no he cometido plagio.
10. Autorizo a publicar el manuscrito en la versión electrónica en impresión de la Revista de Ciencias Médicas y de la Vida.

Nota importante: El autor informa que no ha utilizado **herramientas de Inteligencia Artificial**.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores: Todas las etapas de desarrollo de la investigación y redacción del artículo fueron realizadas por M. Ricardo Calderón.

Ciudad/País: Ciudad de Guatemala, Guatemala

Fecha: 16 de julio de 2024