



Corrupción y salud 5: ¿por qué es difícil acelerar el fin de la epidemia del VIH/SIDA?

Corruption and health 5: why is it difficult to accelerate the end of the HIV/AIDS epidemic?

Corruption et santé 5: pourquoi est-il difficile d'accélérer la fin de l'épidémie de VIH/SIDA?

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 de 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: la cantidad de recursos movilizados para combatir VIH/SIDA no tiene precedente en la historia de la salud pública; sin embargo, la epidemia no se detiene debido a ineficiencias, fraude y corrupción. **Objetivo:** analizar porqué la epidemia persiste a pesar del progreso científico y la billonaria movilización global de recursos para desarrollar recomendaciones y la hoja de ruta y manera de avanzar. **Método:** se realiza una revisión de literatura y seleccionan tres casos para ilustrar el impacto de la corrupción en la respuesta contra el VIH/SIDA. Se analizan tres experiencias

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

Recibido el 11 de abril de 2023. Aceptado el 28 de mayo de 2023.



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;1(1-3):e010

e-ISSN: 2958-9533



ejecutivas del Autor en agencias de asistencia técnica y financiera internacional. Se hace un análisis de la situación e identifican barreras y desafíos. **Resultados:** Se desarrollan 18 recomendaciones para transformar la situación y lograr mayor eficiencia e impacto. Se señala que a menos que se restablezcan valores éticos, morales, humanos, universales o cristianos, la deshumanización, indolencia, arrogancia, avaricia, egoísmo y descaro reemplazan el discernimiento entre lo bueno y malo, lo correcto e incorrecto, lo justo e injusto, y lo que funciona y no funciona; por lo que prevalece la falta de honestidad, responsabilidad e integridad en el personal responsable de sistemas de salud, instituciones, y programas de VIH/SIDA. **Conclusiones:** la salud de la población pobre y vulnerable no mejorará de forma significativa, ni las metas de prevención y tratamiento del VIH/SIDA se cumplirán a tiempo o se acelerará el fin de la epidemia, mientras persistan condiciones individuales, grupales, institucionales, sistémicas, estructurales, políticas y sociales que favorecen y se benefician de la ineficiencia, fraude y corrupción.

Palabras Clave: ineficiencias, fraude, corrupción, sistemas de salud, reforma sanitaria, VIH/SIDA

ABSTRACT

Introduction: the quantity of resources mobilized to fight HIV/AIDS is unprecedented in the history of public health; however, the epidemic does not end due to inefficiencies, fraud, and corruption.

Objective: analyze why the HIV/AIDS epidemic continues despite scientific progress and the global billionaire resource mobilization to develop recommendations and a roadmap and way forward.

Method: a literature review is conducted, and three case studies are selected to showcase the impact of corruption on HIV/AIDS response. Three executive experiences of the Author in international technical and financial assistance agencies are analyzed. A situation analysis is carried out and barriers and challenges are identified. **Results:** Eighteen recommendations are developed to transform the situation and achieve greater efficiency and impact. It is determined that unless ethical, moral, human, universal or Christian values are reestablished, dehumanization, indolence, arrogance, greed, selfishness and shameless replace the discernment between what is good and bad, correct and incorrect, just and unjust, and what works and fails; and the lack of honesty, accountability, veracity and integrity among people responsible for health systems, institutions, and HIV/AIDS programs prevails. **Conclusions:** the health of poor and vulnerable populations will not improve significantly, nor the HIV/AIDS prevention and treatment targets will be met on time, or the end of the epidemic accelerated, while individual, group, institutional, systemic, structural, political, and social conditions persist that favor and gain from inefficiencies, fraud, and corruption.

Key Words: inefficiencies, fraud, corruption, health systems, health reform, HIV/AIDS

RÉSUMÉ

Introduction: le montant des ressources mobilisées pour lutter contre le VIH/SIDA est sans précédent dans l'histoire de la santé publique; cependant, l'épidémie ne s'arrête pas en raison des

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

Recibido el 11 de abril de 2023. Aceptado el 28 de mayo de 2023.



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



ineficacités, de la fraude et de la corruption. **Objectif:** analyser pourquoi l'épidémie persiste malgré les progrès scientifiques et la mobilisation mondiale de ressources d'un milliard de dollars pour élaborer des recommandations et la feuille de route et la voie à suivre. **Méthode:** une revue de la littérature est réalisée et trois cas sont sélectionnés pour illustrer l'impact de la corruption sur la réponse contre le VIH/SIDA. Trois expériences exécutives de l'auteur dans des agences internationales d'assistance technique et financière sont analysées. Une analyse de la situation est faite et les obstacles et défis sont identifiés. **Résultats:** 18 recommandations sont élaborées pour transformer la situation et atteindre une efficacité et un impact accrus. Il est souligné qu'à moins que les valeurs éthiques, morales, humaines, universelles ou chrétiennes ne soient restaurées, la déshumanisation, l'indolence, l'arrogance, la cupidité, l'égoïsme et l'impudence remplacent le discernement entre le bien et le mal, le vrai et le faux, le juste et l'injuste, et ce qui fonctionne et ne fonctionne pas; Par conséquent, le manque d'honnêteté, de responsabilité et d'intégrité prévaut chez le personnel responsable des systèmes de santé, des institutions et des programmes de lutte contre le VIH/SIDA. **Conclusions:** la santé de la population pauvre et vulnérable ne s'améliorera pas de manière significative, et les objectifs de prévention et de traitement du VIH/SIDA ne seront pas atteints à temps ou la fin de l'épidémie sera accélérée, tandis que les actions individuelles, collectives, institutionnelles et systémiques persistent des conditions structurelles, politiques et sociales qui favorisent et profitent de l'inefficacité, de la fraude et de la corruption.

Mots-clés: inefficacités, fraude, corruption, systèmes de santé, réforme de la santé, VIH/SID

INTRODUCCIÓN

La corrupción es un hecho de la vida cotidiana en todo ámbito y estrato de la sociedad. Sucede en empresas grandes y pequeñas, dependencias del estado, instituciones académicas y religiosas, organizaciones no-gubernamentales (ONGs), fuerzas de seguridad y aún en las transacciones más pequeñas entre personas en la calle.¹ Existe una pérdida de principios y valores a todo nivel, y los lugares en el mundo donde vive la gente más vulnerable para la pobreza, enfermedad, mortalidad, falta de trabajo y oportunidades de desarrollo, son los lugares donde frecuentemente existe la mayor corrupción.¹

El sector de la salud y los programas de prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) no son la excepción. Se estima una disminución de nuevas infecciones por VIH en 35% desde el año 2000, alrededor de 58% en niños, y de muertes por SIDA en 42% desde su pico en el 2004; y se han prevenido 30 millones de nuevas infecciones por VIH y 8 millones de muertes desde el 2000.²

Sin embargo, en virtud de la correlación entre corrupción y salud,³ y los retrasos y dificultades para acelerar el fin de la epidemia del VIH/SIDA, las siguientes interrogantes precisan respuesta: ¿Ha sido el progreso reportado lo ideal, lo esperado o lo que tenía que haberse logrado, o se pudo haber avanzado mucho más? ¿Cuál es en realidad el costo de oportunidad, v.g., el verdadero impacto y

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

Recibido el 11 de abril de 2023. Aceptado el 28 de mayo de 2023.



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



beneficios sanitarios (*paliación de síntomas, recuperación funcional, mejor calidad de vida, prevención de infecciones y muertes, mayor sobrevivencia y esperanza de vida, etc.*) que podrían haberse conseguido si los recursos se utilizaran de la manera más eficiente y efectiva posible? ¿Cuál es el valor al que se ha renunciado por invertir en países, sistemas, instituciones y programas caracterizados por ineficiencias, fraude y corrupción?

La cantidad de recursos movilizados para combatir VIH/SIDA desde el inicio de la epidemia no ha tenido precedente en la historia de la salud pública. Billones de dólares estadounidenses se han invertido provistos por diversos mecanismos. El financiamiento global era el siguiente en el 2016.⁴

1. Financiamiento Internacional de países donantes por medio de canales bilaterales (*directamente de gobierno a países*) o multilaterales (*de gobiernos a instituciones y luego a países, v.g., Naciones Unidas, Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo, Fondo Mundial para Combatir el SIDA, Tuberculosis y Malaria*), siendo los principales 5 países Estados Unidos: \$4.9 billones; Reino Unido: \$645 millones; Francia: \$242.4 millones; Países Bajos: \$214.2 millones; Alemania: \$182 millones.
2. Organizaciones Privadas Filantrópicas (*fundaciones, corporaciones, organizaciones no gubernamentales o religiosas e individuos*) que aportaron \$680 millones, principalmente Bill & Melinda Gates Foundation y Gilead Sciences con más del 50% de estos fondos, seguidos por ViiV Healthcare, Aidsfonds y Elton John AIDS Foundation.
3. Recursos Domésticos (*gastos de gobiernos de países en sus presupuestos nacionales*) que aumentaron gradualmente y representaron el 57% de los fondos disponibles en el mundo (\$10.9 billones).

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) reportó que los objetivos trazados para el 2020 no se cumplieron debido a un progreso notable, pero muy desigual, en la expansión del acceso a terapia antirretroviral.² Solo 14 países lograron las metas de tratamiento 90-90-90 (*90% de personas con VIH conocen su estado serológico, 90% de estos tienen acceso a tratamiento y 90 de estos tienen carga viral suprimida*). Los objetivos no cumplidos resultaron en 3.5 millones más de infecciones y 820,000 más muertes.² Sin embargo, estas "desigualdades" ya se habían reportado 13 años antes por Transparencia Internacional en el año 2007,⁵ por lo que se cuestiona por qué no se ha tomado en serio la correlación entre corrupción y salud hasta el día de hoy.³

La pandemia del nuevo coronavirus (COVID-19) agrava la situación porque deterioró seriamente la respuesta contra el VIH/SIDA arriesgando los avances en prevención hasta la fecha, por lo que el Secretario General de las Naciones Unidas manifestó que "la corrupción dentro del contexto del COVID-19 es criminal, inmoral y la traición final a la confianza pública" debido a "manejo y supervisión débil, inadecuada transparencia, desvío de fondos, falta de verificación de proveedores y determinación de precios justos, comerciantes sin escrúpulos que venden productos defectuosos

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

Recibido el 11 de abril de 2023. Aceptado el 28 de mayo de 2023.



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



como ventiladores y pruebas de diagnóstico defectuosas, falsificación de medicamentos, colusión entre quienes controlan las cadenas de suministro, falta de sistemas robustos de rendición de cuentas, transparencia e integridad, y falta de reconocimiento de los derechos y coraje de las personas que denuncian (*whistleblowers*) y exponen lo incorrecto".⁶

ONUSIDA se comprometió con ponerle fin a la epidemia como amenaza a la salud pública para el año 2030 y estimó necesidades de \$26.2 y \$23.9 millones para el 2020 y 2030 respectivamente.² A pesar del aumento masivo en la capacidad de financiamiento mundial, las metas establecidas no se cumplen y el logro de resultados positivos permanece despacio y desigual entre poblaciones y países. Como el aumento en financiamiento no se traduce en resultados más contundentes para detener la epidemia, precisa analizar el mayor impedimento para mejorar la salud de las poblaciones alrededor del mundo: *las ineficiencias, fraude y corrupción dentro de los sistemas de salud*.^{3,7,8,9}

Todo lo que se requiere para que la corrupción triunfe en los sistemas de salud, es gente buena que no hace nada al respecto.³ Hoy, más que nunca, se necesitan personas dispuestas a denunciar lo malo e incorrecto. Un "denunciante (*whistleblower*) es una persona, usualmente un empleado, que expone información o actividades dentro de una organización privada, pública o gubernamental que se considera ilegal, ilícita e insegura o un desperdicio, fraude o abuso de los fondos de quienes pagan impuestos".¹⁰

La forma más común de represalia y contra los denunciantes es un 'despido abrupto' seguido de cargas laborales extremas, reducción de horas de trabajo, tareas imposibles de cumplir y acoso o intimidación (*bullying*). El 83% de los denunciantes lo hacen internamente con su supervisor o recursos humanos, y externamente cuando no hay interés o resultados. Solamente el 20% de las denuncias tienen éxito en parar conductas ilegales,¹⁰ por lo que el combate contra la corrupción es una tarea titánica y compleja.

El propósito de esta publicación es analizar porqué la epidemia del VIH persiste a pesar del progreso científico y la billonaria movilización global de recursos, para desarrollar recomendaciones, la hoja de ruta y la manera de avanzar.

MÉTODO

Se conceptualiza la intersección entre evidencia científica, aportada por una revisión de literatura, y evidencia de mundo real, representada por lecciones aprendidas de la experiencia profesional del Autor. Se definieron tres parámetros de investigación: 1. ¿Qué es lo que se busca?: ejemplos específicos de corrupción y VIH o su encubrimiento en entidades nacionales o internacionales. 2. ¿Dónde buscar la información?: artículos de revistas revisados por pares, artículos en revistas profesionales, y sitios web gubernamentales o de asociaciones profesionales. 3. ¿Cuál es la estrategia de búsqueda?: utilización de motores de búsqueda de libre acceso (PubMed, Google), biblioteca electrónica (SciELO), red social científica (ResearchGate), y sitios web (Transparency International, Medscape).

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

Recibido el 11 de abril de 2023. Aceptado el 28 de mayo de 2023.



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



La investigación se hizo en inglés principalmente y en español. Se seleccionaron 21 referencias de más de 75 artículos identificados por su aporte específico para la comprensión del tema. Se escogieron tres estudios de caso de la revisión de literatura y tres experiencias ejecutivas del Autor en organismos internacionales para respaldar la búsqueda de datos y comprobación de hechos requerida para un manuscrito científico.

Se describen seis estudios de caso, v.g., proyectos del Banco Mundial, Asia Central, Terapia Antirretroviral, AIDSCAP/USAID/Family Health International, Fondo Mundial para Combatir SIDA, Tuberculosis y Malaria, y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades y Plan Presidencial para el Alivio del SIDA de Estados Unidos en Centro América. (CDC/PEPFAR). Con todos los hallazgos e información recopilada y analizada, se generan 18 recomendaciones para contribuir a mejorar la eficiencia y efectividad en la respuesta ante el VIH/SIDA.

RESULTADOS

1. "Acción del Banco Mundial: demasiado poca, demasiado tarde, para corregir la corrupción en VIH, y se utiliza a CDC para encubrir".¹¹

En el año 2007, el Dr. Kunal Saha, experto mundial e Investigador Senior en VIH/SIDA de la Universidad de Columbia en Nueva York y Universidad del Estado de Ohio en Columbus, fue contratado por Banco Mundial para evaluar el Segundo Proyecto Nacional de Control del VIH/SIDA en la India de \$191 millones. El Dr. Saha reportó la utilización de pruebas de VIH defectuosas desde el año 2004. La compra masiva de pruebas rápidas 'Monozyme SD Biotest' producían resultados no válidos, falsos negativos y/o discordantes. La sangre contaminada con VIH no se detectaba de manera confiable y se aceptaba para transfundir a la población.¹¹

Los personeros del Banco Mundial, en lugar de actuar inmediatamente para detener la dispersión del VIH, iniciaron una campaña para desacreditar los hallazgos del Dr. Saha, utilizaron a los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos (EE.UU) para validar la efectividad de las pruebas, y encubrieron el fraude del proyecto que patrocinaban. El peligro inmediato para la salud pública en la India fue encubierto por Banco Mundial y el Gobierno de la India apoyados por expertos del CDC.¹¹

La presión de pacientes y público en general forzó la liberación del documento de Revisión de Implementación Detallada del Banco Mundial. Este informe reconoció la veracidad de los hallazgos del Dr. Saha, una contradicción de las afirmaciones de expertos del CDC que reportaron que "no existía evidencia alguna de uso de mala calidad de pruebas de VIH, y los hallazgos del Dr. Saha no tenían ninguna base".¹¹

A pesar de que la propia Unidad de Anti-Corrupción del Banco Mundial contrató al Dr. Saha para evaluar el Programa de VIH/SIDA de la India, como suele suceder, declararon que "tomaban las acusaciones de fraude y corrupción de manera extremadamente seria", pero no le dieron el

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

Recibido el 11 de abril de 2023. Aceptado el 28 de mayo de 2023.



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



seguimiento esperado sino, por el contrario, pelearon arduamente para encubrirle a la prensa, población y pacientes el fraude y peligro para la salud pública. Peor aún, el resultado final de la inacción y supresión de información de una emergencia sanitaria resultó, sin duda alguna, en mayor probabilidad de que una cantidad desconocida de ciudadanos indios contrajeron VIH.¹¹

2. "La Corrupción en VIH/SIDA es un Negocio para los Burócratas de Asia Central".¹²

Los políticos codiciosos en las dos naciones más pobres en Asia Central, Tayikistán y Kirguistán, consideran la asistencia internacional como un regalo continuo. El financiamiento del Fondo Mundial para Combatir SIDA, Tuberculosis y Malaria, destinado para comprar medicamentos esenciales y tratar enfermedades críticas en países pobres, se desperdicia deliberadamente.

En el año 2015, el Fondo Mundial demandó al Gobierno de Kirguistán por más de \$120,000 en robos de funcionarios del estado. Asimismo, solo que, por cifras mayores, sucedió en Tayikistán. El Fondo Mundial le solicitó a la Oficina del Inspector General (OIG) de EE.UU, auditorías en dichos países que demostraron falsificación de informes financieros en Tayikistán y complicidad de una empresa en la compra de artículos personales y productos no médicos con precios inflados por más del 118%.¹²

Este es solo un ejemplo de diversas organizaciones y dependencias gubernamentales que reciben fondos que ascienden a \$140 millones en Kirguistán y \$91 millones en Tayikistán desde que estas naciones adquirieron su independencia. El Fondo Mundial mantiene un registro de las auditorías e investigaciones solicitadas a la OIG en su página web (<https://www.theglobalfund.org/en/oig/reports/>); sin embargo, esta corrupción no sorprende porque Kirguistán ocupaba el lugar 136 y Tayikistán 152 en el Índice de Percepción de Corrupción de Transparencia Internacional en el 2015.¹³

Para la ciudadanía, los eslóganes que describen a funcionarios públicos y organizaciones que reciben asistencia internacional son: "Róbale al Estado, Compra un Puesto, y Roba Mucho Más", y "El Pescado se Pudre desde la Cabeza"; ya que consideran que todas las dependencias del estado y organizaciones que trabajan con donantes internacionales cometen fraude.¹²

Como referencia, se presentan los siguientes hallazgos en el Índice de Percepción de Corrupción de 180 países en una escala de '0 a 100' (cero: alto nivel, 100: bajo nivel), de acuerdo con expertos y empresarios.

Tabla 1: Índice de Percepción de Corrupción 2020, Transparencia Internacional¹³

| PUESTO | PAÍS | PUNTEO |
|--------|---|--------|
| 1 | Nueva Zelandia y Dinamarca | 88 |
| 9 | Alemania y Luxemburgo | 80 |
| 11 | Canadá, Reino Unido, Australia, Hong Kong | 77 |

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

Recibido el 11 de abril de 2023. Aceptado el 28 de mayo de 2023.



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



| | | |
|-----|---|----|
| 21 | Uruguay | 71 |
| 25 | Estados Unidos y Chile | 67 |
| 32 | España | 62 |
| 63 | Cuba | 47 |
| 78 | Argentina, Islas Solomon, Baréin, China, Kuwait | 42 |
| 92 | Ecuador y Colombia | 39 |
| 104 | El Salvador | 36 |
| 111 | Panamá | 35 |
| 124 | México | 31 |
| 129 | Rusia | 30 |
| 137 | República Dominicana, Liberia, Paraguay | 28 |
| 149 | Guatemala, Nigeria, Mozambique | 25 |
| 147 | Honduras | 24 |
| 159 | Nicaragua | 22 |
| 170 | Haití | 18 |
| 176 | Venezuela | 15 |
| 179 | Somalia y Sudán del Sur | 12 |

3. "El Problema Global Perverso de la Corrupción y sus Riesgos de Acceso a Medicamentos para el VIH/SIDA".¹⁴

Los efectos de la corrupción en el acceso a las terapias antirretrovirales (ARV) preocupa a nivel mundial. El robo de ARV y la colusión y manipulación en los procesos de compras se experimentan en todas partes. La corrupción, definida por Transparencia Internacional como "el abuso del poder otorgado para ganancia personal",¹³ es indiscutiblemente uno de los problemas perversos globales. Sea grande, involucrando a la élite de los países y los niveles más altos de gobierno; mediana, en instituciones no gubernamentales; o pequeña, transacciones entre trabajadores de primera línea y la ciudadanía, su impacto es global; por lo que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) considera la corrupción como el "mayor obstáculo por sí solo para el desarrollo social y económico,

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

Recibido el 11 de abril de 2023. Aceptado el 28 de mayo de 2023.



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



especialmente para economías emergentes que pierden 10 veces más recursos que la asistencia oficial dedicada para el desarrollo".¹⁵

La corrupción sistémica afecta el acceso y la calidad de medicamentos para tratar VIH/SIDA. En el 2016, se estimó un financiamiento internacional de \$8.1 billones para tratar a 17 millones de personas con ARV y pérdidas por corrupción del 10% al 25% (\$0.81 - \$1.95 billones) del gasto público en medicinas.¹⁴ La corrupción, subsecuente a compras en grandes volúmenes, sobrevaloración de precios, desvío e infiltración de ARV falsificados o subestándar, tiene serias repercusiones clínicas y de salud pública incluyendo resistencia antimicrobiana, riesgos de transmisión del VIH, riesgo de infecciones oportunistas y muerte. Según ONU, cada año se paga \$1 billón en sobornos y se pierden \$2.6 billones en prácticas corruptas.¹⁵

La corrupción se asocia directamente con una reducción en la eficiencia de ARV, y existe correlación directa entre altos niveles de percepción de corrupción y baja cobertura con ARV. Las organizaciones globales que financian, compran y distribuyen ARV han sido vulnerables también a la corrupción en los países donde operan, por lo que el Fondo Mundial ha fortalecido sus políticas contra el fraude y la corrupción, y la OIG/EE.UU promueve políticas de denuncias (*whistleblower policy*), tal como la campaña "Yo Hablo Ahora", del Inglés "I Speak Out Now".

Por otro lado, se cuestiona también qué pasa con las personas corruptas, v.g., ¿los procesan satisfactoriamente las autoridades locales después de haber sido identificadas; los investigan y despiden las instituciones sin fines de lucro después de ser denunciadas; promueven las agencias internacionales la corrupción para lograr sus metas y objetivos; refuerzan o debilitan las acciones de las organizaciones internacionales a las autoridades locales?

4. "AIDSCAP: Proyecto de Prevención y Control del VIH/SIDA".¹⁶

El Proyecto AIDSCAP (1991-1997), implementado por Family Health International (FHI) y financiado por la Agencia para el Desarrollo Internacional de Estados Unidos (USAID), fue el proyecto de prevención y control más grande del mundo en los 90s; más de \$200 millones en 44 países prioritarios. AIDSCAP se diseñó para aplicar lecciones aprendidas del Proyecto AIDSTECH (*AIDS Technologies, 1987-1991*), también ejecutado por FHI y financiado por USAID.

AIDSCAP desarrolló programas comprehensivos para reducir la transmisión sexual del VIH aplicando tres estrategias primarias —*Comunicación para Cambio de Comportamiento, Prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y Programación y Mercadeo Social de Condones*— junto con tres estrategias de apoyo —*Investigación Conductual, Desarrollo de Políticas y Evaluación*. La Oficina Regional para América Latina y el Caribe (LACRO) desarrolló y lanzó cuatro nuevas estrategias técnicas —*Iniciativas Sensibles al Género, Iniciativas Basadas en la Religión, Colaboración Cívico Militar y Atención y Tratamiento*.¹⁶

LACRO reconoció que el VIH/SIDA no era únicamente un problema médico o de salud pública, sino

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

Recibido el 11 de abril de 2023. Aceptado el 28 de mayo de 2023.



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



también un problema socioeconómico que amenazaba el desarrollo sostenible de los países en vías de desarrollo, por lo que propuso un '*Modelo Multidimensional para la Prevención y Control del VIH/SIDA*' basado en intervenciones en cuatro niveles de causalidad de enfermedades —*individual, ambiental, estructural y supraestructural*.¹⁷

El éxito del abordaje, basado en la combinación de estrategias e intervenciones específicas (*targeted interventions*) se documentó ampliamente, y AIDSCAP fue reconocido como uno de los mejores y más poderosos proyectos internacionales en su momento. AIDSCAP trabajó con más de 500 gobiernos, universidades, ONGs y grupos comunitarios; sin embargo, la lucha contra la corrupción e intereses de grupo, políticos y ONGs también prevaleció.

Se estableció que solo 25% de las ONGs eran confiables y eficientes. Se reorientaron estrategias implementadas desde el año 1987 que financiaban la promoción del estilo de vida homosexual en lugar de prevención y control del VIH/SIDA. Se re-direccionaron fondos y eliminaron programas en Haití, República Dominicana, Jamaica y Brasil, aprobados por la Oficina Global de VIH/SIDA de USAID en Washington, D.C., para sacar del '*closet*' y aumentar la '*autoestima*' de personas con estilo de vida homosexual, que se habían convertido en orgías bimensuales sin disponibilidad ni utilización de condones.

Se recibieron amenazas de Congresistas del Gobierno Americano para dejar la programación sin cambios y se buscó la manera de relevar al Autor de su cargo durante seis años sin éxito alguno. AIDSCAP completó exitosamente su asistencia técnica y financiera internacional en diciembre de 1997 con el lanzamiento de la Serie de Publicaciones '*SINOPSIS*' de 8 tomos.

5. "Ventana 1 del Fondo Mundial para Combatir SIDA, Tuberculosis y Malaria".¹⁸

La Ventana 1 del Panel de Revisión Técnica (PRT) del Fondo Mundial se realizó en Ginebra, Suiza del 23 de abril al 2 de mayo de 2017. El PRT es un equipo de expertos responsables de proporcionar asesoramiento técnico, riguroso e independiente sobre solicitudes de financiamiento de países de acuerdo con la Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022: *Invirtiendo para Terminar la Epidemia*.¹⁸

En el 2016, se realizó una convocatoria mundial de expertos en seis disciplinas —*Sistemas de Salud Resilientes y Sostenibles, Tuberculosis, VIH, Malaria, Género y Derechos Humanos, Inversión Estratégica y Financiamiento Sostenible*. Más de mil expertos aplicaron de los cuales el 10% fue seleccionado para fungir como Miembros en Servicio del PRT por cuatro años. Estos sirvieron como Puntos Focales, Revisores Primarios y Revisores Secundarios de tres tipos de solicitudes de financiamiento —*Revisiones Completas, Revisiones Específicas y Continuación de Programas*.

Sesenta y nueve expertos participaron en la Ventana 1 y revisaron 91 propuestas provenientes de 57 países, y aprobaron financiamiento por más de \$5.6 billones para combatir VIH, TB y Malaria. El Autor fungió como revisor primario y/o secundario para las propuestas de 7 países —*Cuba, Guyana,*

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

Recibido el 11 de abril de 2023. Aceptado el 28 de mayo de 2023.



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



Haití, Lesoto, Mali, Nicaragua y Filipinas— además de emitir voto en las reuniones generales de aprobación de las 91 solicitudes.

A pesar de la rigurosidad del proceso y los esfuerzos para evitar conflictos de interés, se observaron tres áreas de mejoramiento para asegurar transparencia e integridad: (1) existencia de un grupo de expertos que por afinidades favorecen solicitudes de su interés en forma recurrente, (2) participación de expertos que declaran no tener conflictos de interés pero tienen afiliación o dirigen ONGs o dependencias estatales que salen favorecidas, y (3) evidencias de un país Africano donde funcionarios del gobierno gastaron más de \$300,000 en compras de artículos personales, automóviles y lanchas de lujo.

El grupo de expertos recomendó rechazar la solicitud de financiamiento de dicho país, pero recibió instrucciones de enfocarse únicamente en los aspectos técnicos. La práctica de separar 'aspectos técnicos y presupuestarios' de temas de 'ineficiencia, fraude y corrupción' es común en muchas agencias donantes. En la experiencia del Autor, la desconexión entre el personal que 'revisa propuestas técnicas y presupuestarias' y el que 'investiga corrupción en instituciones receptoras o implementadoras' resulta, casi en el 100% de los casos, en la aprobación de fondos para instituciones y países corruptos de manera recurrente; por lo que todo sigue igual, los financiamientos se renuevan, y los pacientes y servicios resultan afectados.

6. "Programa Regional Centroamericano de VIH/SIDA, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) & Plan Presidencial de Emergencia para Alivio del SIDA (PEPFAR)".

Como se reportó en la publicación "*Corrupción y Salud: ¿Por qué es difícil mejorar la salud de la población?*", el Autor laboró para el Socio Implementador de CDC-VIH/TB en Centro América, una institución académica de reconocido prestigio. Nueve empleados confabularon su despido, pero no lo lograron. Se recibieron instrucciones para no realizar cambios de estrategia, estructura, personal y ubicación de la Oficina Regional que no se siguieron. Existían 20 áreas temáticas de ineficiencias y fallas que requirieron cambios de enfoque estratégico, personal y presupuesto. Un año y medio después, CDC/PEPFAR le otorgó un reconocimiento por su "*liderazgo, ingenio, empuje y tenacidad excepcional para transformar el programa de la Institución en un esfuerzo de asistencia técnica eficiente y efectiva para el mejor retorno de inversión en Centro América*".

Los ahorros y eficiencias en el primer año de gestión llegaron a \$500,000, los cuales se experimentaron durante tres años más. Esto permitió pilotear estrategias de vanguardia que expandieron la cartera de CDC en la región y el Programa llegó a considerarse como uno de los más avanzados e innovadores entre 22 países apoyados por CDC/PEPFAR en el mundo.

Desafortunadamente, las ineficiencias, fraude y corrupción también existían en la Institución y CDC/VIH-TB/Centro América, v.g., cuatro capas de administración innecesarias, favoritismos y

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

Recibido el 11 de abril de 2023. Aceptado el 28 de mayo de 2023.



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



preferencias, uso inapropiado y discrecional de recursos, utilización de fondos restantes de acuerdos cooperativos para pagar bonificaciones a personal y autoridades selectas, violación de leyes laborales y evasión del pago de prestaciones de personal en 4 países.¹⁹

CDC-VIH/TB-Centro América, con el afán de cumplir metas, implementar nuevas iniciativas y asegurar financiamiento para la región, realizó inversiones que según su propia Gerencia de Actividades no estaban justificadas ni eran costo-efectivas. Estas inversiones favorecieron a funcionarios públicos y privados, crearon doble pago de salarios (*double-dipping*), y encarecieron el inicio rápido de tratamiento antirretroviral de pacientes hasta 17 veces más.

A pesar de contar con un Socio Implementador local, CDC-VIH/TB negoció directamente con un Hospital Nacional y una ONG en Guatemala. En estas entidades se financió personal existente y actividades que se realizaban de rutina sin necesidad de asistencia técnica o financiera. Esto se hizo para: (1) velar por los intereses y compromisos de CDC más que los nacionales, (2) anticipar y prevenir que los proyectos de VIH/SIDA de USAID negociaran con las mismas organizaciones, y (3) obtener datos para cumplir metas acordadas con PEPFAR/Washington, D.C., aunque los datos fuesen duplicados o cuestionables.

El Hospital Nacional recibió más de \$450,000 y la ONG más de \$270,000 por las mismas intervenciones que en otros países costaron \$41,126 en Panamá (\$103 por paciente), \$13,954 en Honduras (\$118/pp) y \$27,150 en Nicaragua (\$301/pp). El costo de inicio rápido de tratamiento antirretroviral fue \$661 por paciente en la ONG y \$1,715 en el Hospital Nacional en Guatemala; 6 a 17 veces más que en Panamá, siendo Panamá el país con el costo de vida más alto de la región.

En Septiembre 2019 se presentó ante la Rectoría de la Institución y la Embajada de EE.UU en Guatemala una denuncia documentada en contra de la Institución Académica y CDC-VIH/TB-Centro América sobre el encubrimiento de la situación laboral, falta de transparencia y rendición de cuentas, gestión inadecuada, malgasto de fondos, abuso de autoridad, represalias por solicitar prestaciones de ley o denunciar fallas e irregularidades, despidos injustificados y negligencia para investigar el uso inapropiado de fondos del Gobierno de Estados Unidos.

La Rectoría de la Institución no hizo nada al respecto. Así como en el caso del Banco Mundial, la Embajada de EE.UU, CDC-VIH/TB-Centro América, CDC-Atlanta, y la Oficina Global de SIDA del Departamento de Estado de EE.UU no le dieron seguimiento a la denuncia. Cada una se lavó las manos esperando que la otra resolviera como si no fuese su responsabilidad. Afortunadamente, la Oficina del Inspector General (OIG), la que hace las auditorías por corrupción del Fondo Mundial, realizó una investigación, reconoció la gravedad de la situación, y reportó al Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) para resolución que está pendiente a la fecha.¹⁹

Mientras tanto, en la Institución Académica y CDC-VIH/TB-Centro America todo sigue igual (*business as usual*); el personal de CDC relacionado sigue en funciones; la Institución Académica recibió nuevo

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

Recibido el 11 de abril de 2023. Aceptado el 28 de mayo de 2023.



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



financiamiento millonario por otros 5 años; la Responsable Autorizada de la Organización ante CDC, conocida como la 'piñatera' por distribuir fondos restantes de acuerdos cooperativos a su discreción, sigue laborando y goza de la protección de la Vice-Rectoría y Rectoría. Aunque el personal y liderazgo tiene conocimiento y corre la voz a espaldas, no hace nada al respecto porque prefiere evitar problemas, no le interesa el tema, le da temor, necesita el trabajo, acepta la situación como normal o ajena, o ha recibido ganancias personales.

DISCUSIÓN

Los riesgos por indecisión, inacción y falta de corrección de ineficiencias, fraude y corrupción tienen efectos devastadores en la salud y los programas de VIH/SIDA. La ausencia de honestidad, responsabilidad, veracidad e integridad en funcionarios públicos y privados arriesgan el progreso y desarrollo sostenible de pueblos y naciones alrededor del mundo. La pérdida de valores —*éticos, morales, humanos, universales o cristianos*— es una amenaza para la humanidad que no se puede desestimar.

Mientras persista la 'pérdida de valores' en los ámbitos de la vida humana y el mundo en general, la deshumanización, indolencia, desconsideración, avaricia, egoísmo y descaro reemplazarán siempre al discernimiento entre lo bueno y lo malo, lo correcto e incorrecto, lo justo e injusto; y la corrupción, el atropello a los derechos humanos, los atentados a la dignidad de la vida y la desespiritualización del ser humano será manifiesta.²⁰

La humanidad se encuentra en un relativismo ético y claroscuro conductual donde 'lo bueno, correcto y justo' se considera 'malo, incorrecto e injusto' y viceversa. La máxima en el Libro de Isaías 5:20 tiene relevancia: "Ay de los que llaman a lo malo bueno y a lo bueno malo; que hacen de la luz tinieblas, y de las tinieblas luz; que ponen lo amargo por dulce, y lo dulce por amargo", en virtud de que la palabra "ay" significa que tarde o temprano vendrá juicio y se hará justicia.

Esa es la esperanza de las personas olvidadas y abandonadas por los sistemas sociales; de los enfermos que no reciben atención oportuna y tratamiento apropiado, de la población pobre, rural e indígena que no recibe la protección, carreteras y servicios ofrecidos por políticos y gobiernos; de la población que vive en pobreza y extrema pobreza que en lugar de oportunidades de desarrollo recibe asistencialismo que solo beneficia a la élite; de la niñez que nace, crece, vive y trabaja en entornos sociales tan dañinos y mortales como los gérmenes y virus;²¹ de los que denuncian la corrupción y son desestimados. Tarde o temprano se hará justicia.

En síntesis, la tarea de investigar, documentar y publicar la correlación entre corrupción y salud en los últimos años en 5 artículos originales por revisión y arbitraje de pares le permite al Autor reafirmar que la salud de las poblaciones, así como la aceleración del fin de la epidemia del VIH/SIDA, no mejorará si no se revierten las condiciones siguientes:

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

Recibido el 11 de abril de 2023. Aceptado el 28 de mayo de 2023.



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



1. Los recursos disponibles alimentan la ineficiencia, fraude y corrupción de agencias internacionales, socios implementadores, gobiernos nacionales e instituciones académicas, religiosas y sin fines de lucro.
2. Los funcionarios responsables de agencias, instituciones, empresas y organizaciones no reconocen su responsabilidad de velar por la buena mayordomía del poder y recursos otorgados.
3. Persiste la separación de funciones y desconexión entre 'revisores técnicos y financieros' de propuestas de financiamiento y los 'investigadores de fraude y corrupción'.
4. Se realizan auditorías técnicas y financieras, que son fáciles de manipular, en lugar de auditorías forenses.
5. Continúa la práctica y política de informar al público que la corrupción se tratará de manera 'extremadamente sería' sin seguimiento oportuno o apropiado, ni decisiones, correcciones y sanciones.
6. Se acepta que la corrupción siempre ha existido y va a existir, y es el precio que se paga para implementar programas, servicios y asistencia técnica.
7. No se identifican ni mapean fallas estructurales, institucionales y de proceso desde un lente o enfoque de corrupción y rendición de cuentas.
8. No se reconoce que la corrupción en salud y en VIH/SIDA es tan dramática y clara como la selección entre la vida o la muerte.
9. No existe una cultura de denuncias (*whistleblowing*) que promueva, aprecie y proteja a los denunciantes, ni se reconoce que sin denunciantes la corrupción seguirá favorecida y elusiva.
10. No se comprende que todo lo que se necesita para que la corrupción triunfe en cualquier sistema, es gente buena que no hace nada al respecto.
11. Los gobiernos no fiscalizan a las organizaciones internacionales, por lo cual no rinden cuentas de como utilizan los fondos, ni su verdadero costo indirecto y beneficios.
12. Los pacientes, empleados, profesionales, y público en general no se involucran en la investigación de ineficiencias, fraude y corrupción.
13. La corrupción y la impunidad siguen siendo el modus operandi y vivendi de funcionarios en el sector público, privado y sin fines de lucro.
14. Persiste la presencia poderosa de antivaleores que promueven el consumismo, poder y placer dando fuerza a la codicia, soberbia, prepotencia, opulencia, vida superficial, vanidad, egoísmo y violaciones profundas a la ética.
15. Los gobiernos e instituciones no dan información o brindan información solo cuando es necesario desinformando y manipulando datos a su conveniencia.
16. No se realiza monitoreo y evaluación exhaustiva de la eficiencia, efectividad y uso de fondos otorgados a las ONGs.
17. Los perpetradores de fraude y corrupción son protegidos, no se remueven de sus puestos, ni son procesados por la ley.
18. Las instituciones per se no son malas sino más bien sus funcionarios, pero su indecisión, inacción, encubrimiento y falta de rectificación las categoriza como corruptas.

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

Recibido el 11 de abril de 2023. Aceptado el 28 de mayo de 2023.



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



CONCLUSIONES

El fin de la epidemia del VIH/SIDA no podrá acelerarse mientras persistan condiciones individuales, grupales, institucionales, sistémicas, políticas, estructurales y sociales que favorezcan y se beneficien de la ineficiencia, el fraude y la corrupción. A menos que se recuperen valores éticos, morales, humanos, universales o cristianos; la deshumanización, indolencia, desconsideración, avaricia, arrogancia, egoísmo y descaro seguirán reemplazando el discernimiento entre lo bueno y lo malo, lo correcto y lo incorrecto, y lo justo y lo injusto; por lo que prevalecerá la falta de honestidad, responsabilidad, veracidad e integridad en las personas responsables de instituciones, sistemas de salud, y programas de VIH/SIDA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shapiro A. Corruption in Ukraine Robs HIV Patients of Crucial Medicine (en línea). USA: NPR Newsletter; 2014 [Citado: 2021 marzo 10]. Disponible en: <https://www.npr.org/sections/parallels/2014/05/16/311845895/corruption-in-ukraine-robs-hiv-patients-of-crucial-medicine>.
2. ONUSIDA. Informe VIH/SIDA 2020 [en línea]. Suiza: 2020 [Citado: 2021 marzo 10]. Disponible en: www.onusida.informe.
3. Calderón MR. Corrupción y Salud: ¿Por qué es difícil mejorar la salud de la población? [en línea]. Rev. CTS. 2019. Oct-Dic [Citado: 2020 marzo 18]. 10 (4): 102-112. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1634>.
4. Funding for HIV and AIDS [en línea]. Avert: 2020 [Citado: 2021 marzo 18]. Disponible en: <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/global-response/funding>.
5. Schulz-Herzenberg C. A lethal cocktail: Exploring the impact of corruption on HIV/AIDS prevention and treatment efforts in South Africa. Transparency International. Zimbabwe, 2007.
6. United Nations. Action against Corruption and Economic Crime [en línea]. Switzerland: UNDOC; 2021 (Citado: 2021 marzo 20). Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/en/corruption/index.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: 2021 marzo 20]. 11 (2): 3-17. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1895>.
8. Calderón MR. Corrupción y Salud 3: Desarrollo de liderazgo para transformar sistemas de salud [en línea]. Rev. CTS. 2020. Oct-Dic [Citado: 2021 marzo 20]. 11 (4): 3-16. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec>.

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

Recibido el 11 de abril de 2023. Aceptado el 28 de mayo de 2023.



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



9. Calderón MR. Corrupción y Salud 4: Liderando el Sistema Integral de Atención en Salud en Guatemala [en línea]. Rev. CTS. 2021. Ene-Mar [Citado: 2021 marzo 20]. 12 (1): 1-15. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/2128>.
10. NWC Staff. What is a whistleblower? [Internet]. USA; National Whistleblower Center; 2021 [Citado: 2021 marzo 20]. Disponible en: <https://www.whistleblowers.org/what-is-a-whistleblower/>.
11. Government Accountability Project. India Project Riddled with Wrongdoings (en línea). Washington, D.C.; 2008 (Citado: 2021 marzo 24). Disponible en: <https://whistleblower.org/press/world-bank-action-too-little-too-late-correct-hiv-corruption-bank-uses-cdc-cover/>.
12. Censored Voice. HIV /AIDS Corruption is a Business for Central Asian Bureaucrats (en línea). 2015 (Citado: 2021 marzo 24). Disponible en: <https://globalvoices.org/2015/05/18/hiv-aids-corruption-is-a-business-for-central-asian-bureaucrats/>.
13. Transparency International. Corruption Perceptions Index Report 2020. Germany: 2021 [Citado 2021 marzo 24]. Disponible en: <https://www.transparency.org/en/cpi/2020/index/nzl>.
14. Kohler JC et al. The Global Wicked Problem of Corruption and Its Risks for Access to HIV/AIDS (en línea). Clinical Pharmacology & Therapeutics: 2018 (Citado: 2021 marzo 26). 104 (6). Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/326853751Syn>.
15. Yee, Sonia. Erradicar la corrupción es vital para lograr el desarrollo sostenible [Internet]. Naciones Unidas. 2019 (Citado: 2021 marzo 26). Disponible en: <https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/diciembre-2019/erradicar-la-corrupcin-es-vital-para-lograr-el-desarrollo-sostenible.html>.
16. Calderón MR. Synopsis Series: Regional Accomplishments and Lessons Learned (Internet]. USA: AIDS Control and Prevention (AIDSCAP) Project, Family Health International; 1997. ISBN 978-9929-40-857-9, pp. 1-101. [Citado: 2021 marzo 26]. Disponible en: <https://www.slideshare.net/MRicardoCalderon/2synopsisregionalllessonslearned-56524447>.
17. Calderón MR. Synopsis Series: The HIV/AIDS Multidimensional Model [Internet]. USA: AIDSCAP Project, Family Health International; 1997. ISBN 978-9929-40-854-8, pp. 1-66. [Citado: 2021 marzo 26]. Disponible en: https://issuu.com/marioricardocalderonmdmphfmer./docs/1.synopsis.multidimensional_hiv_aid.
18. The Global Fund. The Technical Review Panel's Observations of the 2017-2019 Allocation Cycle, [Internet]. Switzerland: TGF; 2019. [Citado: 2021 marzo 26]. Disponible en: https://www.theglobalfund.org/media/8965/trp_2017-2019observations_report_en.pdf
19. Special Investigation Branch (SIB). Findings of Whistleblower Retaliation, Office of Inspector General, Department of Health and Human Services. USA: 2019. [Citado: 2021 marzo 26].

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

Recibido el 11 de abril de 2023. Aceptado el 28 de mayo de 2023.



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



Disponible en: <https://oig.hhs.gov/fraud/whistleblower/whistleblower-retaliation-investigation/findings-of-whistleblower-retaliation-by-cdc-central-america-regional-hiv-program-management-official/>.

20. Lanzara H. La pérdida de valores se puede combatir con educación y ética [Internet]. Revista Digital de la Cámara de Comercio de Lima. 2020 [Citado: 2021 abril 2]. Disponible en: <https://lacamara.pe/hernan-lanzara-la-perdida-de-valores-se-puede-combatir-con-educacion-y-etica/>.

21. Northwestern Staff. When the Bough Breaks' from the California Newsreel Documentary Series Unnatural Causes: Is Inequality Making us Sick [Internet]. USA: National Collaborative for Education to Address the Social Determinants of Health. USA: 2019. <https://sdoeducation.org/resources/when-the-bough-breaks-from-the-california-newsreel-documentary-series-unnatural-causes-is-inequality-making-us-sick-a-discussion-guide-for-health-professional-students/>.

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el Desarrollo del presente estudio.

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

Recibido el 11 de abril de 2023. Aceptado el 28 de mayo de 2023.



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;1(1-3):e010

e-ISSN: 2958-9533



CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN

Al comité editorial de la Revista Ciencias Médicas y Vida

Título del artículo: Corrupción y salud 5: ¿por qué es difícil acelerar el fin de la epidemia del VIH/SIDA?

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.



Ciudad/País: Guatemala/ Guatemala

Fecha: 11 de abril de 2023

Firma de los autores (pegar aquí en formato digital y en un tamaño pequeño que no haga que el documento exceda los 300Kb)

Dr. Mario Ricardo Calderón Pinzón