



CORRUPCIÓN Y SALUD 7: Corrupción epidémica, endémica y pandémica en el sistema de salud de Guatemala por la ausencia de una rectoría en salud efectiva

CORRUPTION AND HEALTH 7: Epidemic, endemic, and pandemic corruption in Guatemala's Healthcare System due to the absence of effective health governance

CORRUPTION ET SANTÉ 7: Corruption épidémique, endémique et pandémique dans le système de santé guatémaltèque en raison de l'absence d'une gestion efficace de la santé

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: La corrupción gubernamental, el abuso de poder para obtener beneficios personales indebidos, representa una de las amenazas más perjudiciales para la salud, economía y desarrollo

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.



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



de Guatemala. **Objetivo:** Compartir inteligencia —*conocimiento y evidencia*— con el nuevo gobierno electo para el período 2024-2027 para restituir la rectoría del sistema de salud, combatir prácticas corruptas y generar reflexión sobre las necesidades y expectativas de la población para evitar un antivoto en las elecciones del 2027. **Método:** Se realizó una investigación cualitativa que utilizó 4 metodologías: inducción, revisión de literatura y selección de publicaciones sobre reformas de salud y corrupción y salud, entrevistas individuales y grupales con informantes clave, y la experiencia ejecutiva del autor en más de 20 países por más de 30 años. **Resultados:** La corrupción en el sector de la salud es similar a una infección o enfermedad que se propaga de manera epidémica, endémica y pandémica en ámbitos público, privado y sin fines de lucro a todo nivel. Esta corrupción se atribuye a la pérdida de capacidad del Ministerio de Salud para ejercer su función fundamental de rectoría del sistema de salud, por lo que se redefine el concepto y proponen seis funciones esenciales y seis actores principales. **Conclusiones:** La rectoría en salud es la piedra angular para prevenir, detectar y sancionar prácticas corruptas y cumplir con las tres metas de rendimiento de un sistema de salud —mejorar el estado de salud, responder a las expectativas legítimas, y garantizar equidad en la contribución financiera de la población.

Palabras Clave: corrupción gubernamental, corrupción epidémica, corrupción endémica, corrupción pandémica, rectoría en salud, mayordomía en salud, gobernanza en salud

ABSTRACT

Introduction: *Governmental corruption, the abuse of power to obtain undue personal benefits, represents one of the most detrimental threats to the health, economy, and development of Guatemala. Objective:* To share intelligence —*knowledge and evidence*— with the newly elected government for the 2024-2027 period to restore the leadership of the health system, combat corrupt practices, and generate reflection on the needs and expectations of the population to prevent an anti-vote in the 2027 elections. **Method:** A qualitative research was conducted using four methodologies: induction, literature review and selection of publications on health reforms and corruption and health, individual and group interviews with key informants, and the author's executive experience in over 20 countries for more than 30 years. **Results:** Corruption in the health sector is akin to an infection or disease that spreads epidemically, endemically, and pandemically across public, private, and non-profit domains at all levels. This corruption is attributed to the loss of capacity of the Ministry of Health to exercise its fundamental role in steering the health system, leading to the redefinition of the concept and the proposal of six essential functions and six main stakeholders. **Conclusions:** Health steering (leadership, stewardship, governance) is the cornerstone for preventing, detecting, and penalizing corrupt practices and achieving the three performance goals of a health system — improving health status,

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.



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



responding to legitimate expectations, and ensuring equity in the financial contribution of the population.

Key Words: governmental corruption, epidemic corruption, endemic corruption, pandemic corruption, health leadership, health stewardship, health governance

RESUMÉ

Introduction: La corruption gouvernementale, l'abus de pouvoir pour obtenir des avantages personnels indus, représente l'une des menaces les plus néfastes pour la santé, l'économie et le développement du Guatemala. **Objectif:** Partager des renseignements —connaissances et preuves— avec le nouveau gouvernement élu pour la période 2024-2027 pour restaurer la gestion du système de santé, lutter contre les pratiques de corruption et susciter une réflexion sur les besoins et les attentes de la population pour éviter un anti-vote aux élections 2027. **Méthodes:** Une enquête qualitative a été réalisée en utilisant 4 méthodologies: initiation, revue de la littérature et sélection de publications sur les réformes de la santé et la corruption et la santé, entretiens individuels et collectifs avec des informateurs clés et expérience de direction de l'auteur dans plus de 20 pays, depuis plus de 30 ans. **Résultats:** La corruption dans le secteur de la santé s'apparente à une infection ou une maladie qui se propage de manière épidémique, endémique et pandémique dans les sphères publiques, privées et à but non lucratif à tous les niveaux. Cette corruption est attribuée à la perte de capacité du Ministère de la Santé à exercer son rôle fondamental de gestion du système de santé, c'est pourquoi le concept est redéfini et six fonctions essentielles et six acteurs principaux sont proposés. **Conclusions:** La gestion de la santé est la pierre angulaire pour prévenir, détecter et sanctionner les pratiques de corruption et atteindre les trois objectifs de performance d'un système de santé: améliorer l'état de santé, répondre aux attentes légitimes et garantir l'équité dans la contribution financière de la population.

Mots-clés: corruption gouvernementale, corruption épidémique, corruption endémique, corruption pandémique, leadership en santé, gestion de la santé, gouvernance de la santé

I. INTRODUCCIÓN

Una de las situaciones más perjudiciales para un país es la corrupción gubernamental, que implica el aprovechamiento de la posición de poder de los funcionarios públicos para obtener beneficios personales indebidos. Este fenómeno se conoce en general como prácticas corruptas tales como soborno, nepotismo, favoritismo y malversación de fondos públicos. Sin embargo, la corrupción es un fenómeno tan complejo y generalizado que el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y Malaria (Fondo Mundial), para avanzar en términos de salud pública alrededor del

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.



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



mundo, estableció una política de prevención, detección y enfrentamiento ante el fraude y la corrupción basada en cero tolerancias de nueve Prácticas Prohibidas según el Cuadro 1. ⁽¹⁾

Cuadro 1: Prácticas Prohibidas para Combatir Fraude y Corrupción del Fondo Mundial *

| | TIPO DE PRÁCTICA | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| 1 | Prácticas corruptas | Pagar sobornos o comisiones ilegales o influir en decisiones a cambio de favores |
| 2 | Prácticas fraudulentas | Mentir acerca de la utilización de fondos o de información utilizada para tomar decisiones en materia de financiamiento |
| 3 | Prácticas coercitivas | Intimidar o amenazar a alguien con el fin de influenciarle |
| 4 | Prácticas colusorias | Colaboración de dos o más partes para llevar a cabo prácticas prohibidas |
| 5 | Prácticas abusivas | Robo, malversación o despilfarro intencional |
| 6 | Prácticas obstructivas | No notificar prácticas prohibidas a pesar de tener sospechas o conocimiento de estas o impedir que se halle pruebas de prácticas prohibidas |
| 7 | Represalias | Perjudicar o tratar de perjudicar a alguien que se niegue a tomar parte en prácticas prohibidas o que las notifique de buena fe |
| 8 | Blanqueo de dinero | Gestionar o transferir fondos que estén relacionados con actividades delictivas |
| 9 | Financiamiento de actos de violencia o terrorismo | Gestionar o transferir fondos que tengan por objeto actos de violencia o financiamiento de terrorismo |

*Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y Malaria ⁽¹⁾

Para los propósitos de esta publicación y para adaptarla al contexto guatemalteco, el autor amplía y redefine la novena práctica prohibida, originalmente titulada "*financiamiento del terrorismo*", como "*financiamiento de actos de violencia y terrorismo*". Esta modificación tiene como objetivo abarcar cualquier acto físico, sexual, emocional, económico o psicológico relacionado con las

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.



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



prácticas prohibidas del Fondo Mundial. La decisión de modificar la práctica se fundamenta en la experiencia del autor, quien fue objeto de un ataque armado e intento de secuestro y asesinato por combatir corrupción en una organización no gubernamental internacional en Honduras. ⁽²⁾

Guatemala, incluyendo al sector de la salud y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), se encuentra de nuevo ante una disyuntiva crítica e histórica que puede conducir al éxito o al fracaso. ⁽³⁾ El cambio de un gobierno que falla a uno que funciona es posible, pero requiere de profesionales íntegros y probos, destacados a nivel nacional e internacional, con las cualidades de liderazgo no filtrado propuestas por la Universidad de Harvard y la visión del cambio requerido, como se ha descrito en publicaciones previas del autor. ⁽⁴⁾ El abuso de poder en el organismo ejecutivo, legislativo y judicial, los fraudes de ley y la corrupción institucionalizada representan la cultura de ilegalidad e impunidad prevalente en todas partes en Guatemala. ⁽⁵⁾

En cualquier escenario de caos, desorden, confusión o engaño, los efectos tienden a propagarse, y las prácticas prohibidas no son la excepción. Estas ocurren a distintos niveles, desde funcionarios de bajo rango hasta altos cargos gubernamentales. En el caso de Guatemala, la corrupción se practica y tolera desde la Presidencia de la República. Esta problemática llegó a su máxima expresión con el golpe de estado infructuoso que trató de evitar que el nuevo presidente electo asumiera la presidencia el 14 de enero de 2024.

Cabe destacar que, una vez más, el voto de la población guatemalteca refleja un rechazo generalizado hacia los titulares de cargos públicos en funciones (incumbentes), lo cual manifiesta una "ola anti-incumbentista" que está cobrando fuerza en América Latina. Esta tendencia se sustenta en la insatisfacción con el desempeño de los incumbentes (funcionarios, titulares) y la presencia de corrupción institucionalizada y generalizada. ⁽⁶⁾ En consecuencia, la población opta por no votar, emitir votos nulos o expresar un antivoto en contra de los políticos en funciones, buscando así cambios mediante la elección de nuevos candidatos o partidos durante las elecciones. La ola anti-incumbentista refleja un fuerte deseo de cambio y renovación en la representación política.

Es este anhelo de cambio lo que motiva el lanzamiento de esta nueva publicación, la séptima entrega del autor sobre la intersección entre la corrupción y la salud. Como se mencionó en el objetivo descrito en el resumen y la introducción, su propósito es generar una reflexión en las nuevas autoridades sobre las necesidades, prioridades y expectativas de la población, con la esperanza de evitar un nuevo antivoto en las elecciones de 2027. Esto implica lograr una transición efectiva de un gobierno que falla hacia uno que funcione, para así cumplir con las tres metas de desempeño de un sistema de salud: (1) mejoramiento del estado de salud, (2) respuesta a las expectativas legítimas de la población, y (3) equidad en la contribución financiera. ⁽⁷⁾

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.



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



MÉTODO

Se llevó a cabo una investigación cualitativa que empleó una combinación de cuatro metodologías: inducción, análisis de documentos, entrevistas con informantes clave y el conocimiento y experiencia laboral del autor. El método inductivo posibilitó la observación del fenómeno de la corrupción con el fin de formular patrones generales o principios. Este enfoque implicó la observación de hechos, validación empírica y construcción de conocimiento, partiendo de datos particulares hacia generalizaciones.

La metodología de análisis de documentos incluyó la selección de 10 publicaciones sobre reformas de salud y corrupción y salud, lo que abarcó en una revisión de literatura consistente en 190 publicaciones. Este método, que involucró categorización y clasificación, extracción de información significativa y análisis de contenido, complementó la investigación y facilitó la comprensión de contextos históricos y culturales.

Las entrevistas con informantes clave se realizaron con 8 expertos de diversos sectores, incluyendo el Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS), Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGGS), Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), representantes de una casa farmacéutica, distribuidora médica, aseguradora de salud, cadena de hospitales privados y una fundación dedicada a fortalecer instituciones del estado. Además, se obtuvieron perspectivas de 4 pacientes y 2 médicos en práctica privada, sumando un total de 16 entrevistas individuales. Estas entrevistas enriquecieron el análisis y proporcionaron información valiosa y perspectivas en profundidad sobre el tema, además de validar los datos obtenidos de otras metodologías.

La metodología de investigación con informantes clave incluyó también una entrevista grupal con 9 representantes de la Dirección de Redes Integradas de Salud Pública de las Áreas Guatemala Central y Guatemala Sur, la recién constituida Junta Directiva del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) y la Universidad Galileo, así como asesoría ministerial del sector salud y consultores en salud internacional independientes. Este grupo focal se transformó en una mesa de trabajo técnico-científica de análisis de estrategias, planes y soluciones para generar conocimiento e inteligencia para mejorar la rectoría en salud del MSPAS, aumentar su eficiencia y efectividad, mejorar el estado de salud de la población y contrarrestar prácticas prohibidas. En total, se llevaron a cabo entrevistas con 25 informantes clave, cuyas aportaciones complementaron y validaron los hallazgos, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

La experiencia ejecutiva del autor aportó un conocimiento contextual valioso, proveniente de su participación en la prevención, detección, enfrentamiento y denuncia de prácticas corruptas en organizaciones y sistemas de salud en el Continente Americano, en particular en Estados Unidos,

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.



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



Guatemala, El Salvador y Honduras. La combinación de estas metodologías proporcionó una comprensión más completa sobre prácticas prohibidas en diversas organizaciones y sistemas de salud a nivel nacional e internacional, tanto en el sector público como privado y sin fines de lucro.

El enfoque multidimensional aplicado resultó en una comprensión integral del tema, validación y triangulación de datos, y un análisis holístico. La flexibilidad en la elección de los métodos de investigación permitió adaptabilidad metodológica para analizar diferentes aspectos del tema de estudio. La información recopilada condujo al desarrollo de aplicaciones prácticas directas para informar decisiones, intervenciones o políticas de salud con una comprensión enriquecida y fundamentada, que fortaleció la solidez de las conclusiones y recomendaciones para cualquier sistema de salud y, en especial, para el nuevo Gobierno Electo para el período 2024–2027.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1. LA REALIDAD: la corrupción gubernamental, respaldada por la élite y empresas privadas, afecta la gobernabilidad, equidad y bienestar general de la población

La corrupción gubernamental representa una de las circunstancias más perjudiciales para el país e inflige consecuencias devastadoras por diversas razones que afectan de manera directa a la población. Entre estas, se destacan el deterioro de la confianza pública, apatía ciudadana, desobediencia civil y problemas de inequidad, pobreza y falta de desarrollo, ya que los fondos públicos se desvían hacia manos corruptas. La corrupción actúa como un factor inhibitorio para la inversión extranjera, incrementa los costos de hacer negocios, y crea incertidumbre en los acuerdos comerciales. Además, es considerada como causa fundamental de migración irregular en la región del norte de América Central por el Gobierno de Estados Unidos. ⁽⁸⁾

La corrupción gubernamental también distorsiona la competencia al favorecer sobornos para obtener ventajas injustas y promover monopolios y oligopolios. Un monopolio representa una forma extrema de estructura de mercado en la que un único productor o vendedor domina por completo la oferta de un bien o servicio. Un oligopolio se caracteriza por la presencia de un reducido número de empresas que controlan la oferta de un bien o servicio. ⁽⁹⁾ Guatemala es uno de los países que carece de una Ley de Competencia. La iniciativa de ley presentada en el 2023 generó interrogantes, ya que no garantiza la competencia sin limitaciones ni privilegios en todos los sectores económicos, ni otorga la autoridad necesaria para enfrentar a grandes monopolios o carteles, los cuales deben ser objeto de investigación y sanción. ⁽¹⁰⁾

Existe una percepción de que no se tiene claro cómo debe funcionar una ley de competencia y qué principios debería tener, lo cual genera poca voluntad política para impulsarla. Sin embargo, en la práctica, las leyes guatemaltecas legitiman los monopolios y oligopolios, evidente en el caso de la

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.



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



adquisición de medicamentos por parte del Estado y el IGGS, ya que está dominada por un reducido número de droguerías, distribuidoras médicas y cadenas de farmacias que sistemáticamente han sido favorecidas, coluden para obtener adjudicaciones, y contribuyen financieramente a las campañas políticas.

A nivel institucional, la corrupción debilita las estructuras gubernamentales, volviéndolas incapaces de servir al interés público. La falta de aplicación de la ley contribuye al aumento de la criminalidad e inseguridad. Este círculo vicioso resulta difícil de erradicar, ya que aquellos en el poder persisten en posiciones clave, independientemente de los cambios de gobierno o, como se observa en la actualidad, hacen todo esfuerzo por mantener el statu quo y retener el poder.

Como expresa el refrán español de manera acertada, "en río revuelto, ganancia de pescadores", haciendo alusión a que cuando las aguas de un río se encuentran revueltas es cuando más pesca se puede sacar, ⁽¹¹⁾ muchas personas, familias, grupos, empresas y organizaciones se aprovechan de situaciones turbulentas para obtener ganancias financieras, poder o beneficios. La corrupción, en consecuencia, penetra en todos los estratos de la sociedad y se manifiesta tanto en el ámbito público como en el privado y sin fines de lucro. No se limita solo a contextos nacionales, sino que también se observa en organizaciones internacionales intergubernamentales y privadas.

La falta de una rectoría efectiva en salud por parte del MSPAS, que es su función esencial, no solo se debe a la carencia de visión, planes y capacidades, sino que también se origina al ser una de las principales fuentes de malversación de fondos públicos. Las prácticas prohibidas se propagan y, además de los políticos y funcionarios públicos, las ganancias se manifiestan en el sector privado empresarial, particularmente en cuatro actores del ámbito de la salud —*droguerías o distribuidoras médicas, casas farmacéuticas, aseguradoras de salud y hospitales privados*. Estos actores son parte integral de las prácticas prohibidas y se benefician a expensas de la salud y el bienestar de la población, todo con el objetivo de maximizar sus ganancias. Esto resulta paradójico, ya que su misión declarada es la de promover la salud de las personas.

En consecuencia, este artículo analiza cómo la ausencia de una rectoría efectiva en salud tiene un impacto negativo en la salud y economía de la población guatemalteca. Además del objetivo expresado en el resumen e introducción de esta publica, se espera aumentar la conciencia pública sobre la corrupción generalizada, generar indignación pública para abordar la corrupción en todos los niveles y sectores, y ofrecer ideas y soluciones para implementar medidas de transparencia, rendición de cuentas y fortalecimiento institucional. Todo ello con la finalidad de contribuir a prevenir, detectar, enfrentar, denunciar y sancionar prácticas prohibidas.

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.



8

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



2. EL DESAFÍO: la ausencia de una rectoría efectiva en salud tiene efectos perjudiciales en la salud y economía de la población

La ausencia de una rectoría sólida en el ámbito de la salud, que se traduce en la falta de regulación y supervisión efectiva, tiene repercusiones significativas en el bienestar de la población. La falta de esta rectoría facilita prácticas que resultan en el aumento de los costos de la atención médica y en el enriquecimiento de droguerías y distribuidoras médicas, casas farmacéuticas, aseguradoras de salud y hospitales privados; muchos de los cuales están involucrados en contubernios, colusiones, pactos ilícitos o entendimientos que merecen condena.

Aunque aquellos que no participan en actos corruptos, sean individuos o entidades de salud, puedan argumentar que esta afirmación es demasiado amplia o generalizada, dado que en Guatemala existen más personas e instituciones éticas que corruptas, y que la mayoría de guatemaltecos son honorables, lo cual es totalmente cierto; es fundamental reconocer que la corrupción rampante en todos los sectores de la sociedad actúa como el cáncer de la población guatemalteca. Cabe destacar que todo sistema o sociedad está susceptible a la infección de corrupción, y todo lo que se necesita para que la corrupción triunfe es gente buena que no hace nada al respecto. ⁽²⁾

La metáfora de la corrupción como una infección o enfermedad permite explicar su naturaleza perniciosa y contagiosa. La corrupción se puede comparar con una enfermedad debido a su propagación infecciosa, efectos sistémicos, dificultad para erradicar, daño progresivo, necesidad de tratamiento y el impacto en la salud general de la población. El problema de prácticas prohibidas en el sector salud es similar a una infección que se propaga de persona a persona, afectando eventualmente a toda la población. Esto incluye una corrupción institucionalizada y sistémica, así como una corrupción generalizada y extendida entre funcionarios de toda institución y personas de todos los estratos sociales. Esto también abarca desde la población menos privilegiada hasta las élites y clases altas, poderosas y de influencia, que perpetúan un modelo asistencial y de subdesarrollo del país.

En consecuencia, podemos analizar la infección de corrupción utilizando términos epidemiológicos. Se sabe que una "*epidemia*" es un aumento súbito no esperado en el número de casos de una enfermedad en una población, que se propaga durante algún tiempo en una zona y afecta simultáneamente a un gran número de personas, como cólera, influenza, ébola, viruela, sarampión, polio y fiebre amarilla. Una "*endemia*" es una enfermedad que siempre está presente en una región o población, que se espera que permanezca de manera habitual o indefinida o en épocas fijas en una zona, como influenza, malaria, sífilis, dengue, enfermedad de Chagas y esquistosomiasis. Y una "*pandemia*" es una enfermedad epidémica que se extiende a muchos

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.



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



países o afecta a casi todos los individuos de una localidad o región, como la Peste Negra o Bubónica (1346-1353), Gripe Española (1918-1920), Gripe Asiática H2N2 (1957-1958), VIH/SIDA (1981–Presente), Gripe A H1N1 (2009-2010) y COVID-19 (2019–2023). ⁽¹²⁻¹⁵⁾

En este contexto, el autor plantea que la corrupción puede clasificarse como "epidémica, endémica y pandémica" con sus respectivas definiciones en el siguiente cuadro.

Cuadro 2: Tipificación de la Corrupción en Guatemala *

| CORRUPCIÓN EPIDÉMICA | CORRUPCIÓN ENDÉMICA | CORRUPCIÓN PANDÉMICA |
|--|--|--|
| Propagación súbita, rápida y generalizada de prácticas corruptas en una sociedad o sistema económico, social y político específico | Presencia habitual, constante y arraigada de prácticas corruptas en una sociedad o sistema económico, social y político específico | Difusión generalizada y extensa de prácticas corruptas en toda la sociedad o sistema económico, social y político específico |

*Fuente: Elaboración propia

La expresión "*corrupción epidémica*" se emplea de manera metafórica para describir la corrupción encubierta que emerge de manera súbita y escandalosa, requiriendo una atención inmediata del sistema económico, social y político para su resolución, si es que esta llega a ocurrir. La expresión "*corrupción endémica*" se refiere a la corrupción que forma parte integral o habitual de un sistema económico, social y político, en el cual la mayoría de la población carece de alternativas para detener las prácticas corruptas de individuos o instituciones. La expresión "*corrupción pandémica*", se utiliza para describir la amplia difusión de prácticas corruptas en todos los niveles y sectores de la sociedad, abarcando lo público, privado y sin fines de lucro e incluyendo a organismos internacionales intergubernamentales y privados.

En cuanto a los "*signos y síntomas*" de la corrupción epidémica, endémica y pandémica, los efectos dañinos y perjudiciales incluyen, pero no se limitan, a las siguientes consecuencias negativas.

1. Desigualdades en la distribución de servicios de salud, traducándose en personas y comunidades con acceso limitado a atención médica básica y preventiva.
2. Proliferación de prácticas corruptas y fraudulentas, como la sobrevaloración de medicamentos, equipos y suministros médicos, favoreciendo el enriquecimiento de ciertos actores del sistema de salud.

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.





3. Falta de transparencia en la fijación de precios, permitiendo que ciertas droguerías y distribuidoras médicas, casas farmacéuticas, aseguradoras médicas y hospitales privados establezcan precios inflados sin rendición de cuentas.
4. Ineficiencias en la gestión de recursos, con una asignación inadecuada de presupuestos y una falta de enfoque en la prevención y atención primaria.
5. Prácticas mono y oligopólicas que limitan la competencia, resultando en precios más altos para los insumos y productos de salud.
6. Falta de una planificación estratégica a largo plazo que aborde las necesidades cambiantes de la población y fomente la innovación y eficiencia en el sistema de salud.
7. Fiscalización deficiente de la calidad de la atención médica, permitiendo errores médicos y prácticas que comprometen la seguridad y efectividad de los tratamientos.
8. Creación de un entorno en el cual los profesionales de la salud enfrentan presiones para adoptar prácticas que generen menos costo y mayores ingresos a expensas de las necesidades de los pacientes.
9. Precios elevados de medicamentos, equipos, suministros y servicios médicos debido a la falta de una entidad fuerte que negocie en nombre de los intereses de la población, afectando negativamente la accesibilidad.
10. Falta de adherencia de los pacientes a sus tratamientos debido a la incapacidad para costear los costosos medicamentos recetados, resultando en un control deficiente de enfermedades crónicas y complicaciones de salud.
11. Altos costos de medicamentos generando una carga económica significativa para los pacientes y sus familias, llevándolos a elegir entre pagar por medicamentos o satisfacer otras necesidades básicas.
12. Falta de capacidad para coordinar estrategias de compra colectiva que obtengan mejores precios a través de economías de escala, resultando en una posición más débil en las negociaciones de precios.
13. Falta de involucramiento y participación comunitaria en la toma de decisiones, resultando en políticas de salud que no reflejen las necesidades y preocupaciones reales de la población.

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.



11

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



Por otro lado, es fundamental comprender que, mientras que la corrupción epidémica y pandémica resalta corrupción a gran escala en momentos específicos, generando atención, publicidad y escándalo generalizado —como la opaca adquisición por parte del MSPAS de 16 millones de dosis de la vacuna Sputnik V por un valor de Q615 millones,⁽¹⁶⁻²¹⁾ la compra multimillonaria sobrevalorada del IGGS por más de Q377 millones a un único oferente,⁽²²⁻²⁴⁾ el Caso Fénix de desfalco de Q350 millones en el IGGS, posteriormente reabierto por lavado de dinero a través de más de 20 firmas comerciales,⁽²⁵⁻²⁷⁾ el desfalco de Q67 millones en el Hospital de Chimaltenango,^(28,29) los Q122 millones encontrados en maletas en Antigua Guatemala,⁽³⁰⁻³²⁾ o la colusión del Centro de Gobierno con otras autoridades para otorgar contratos ilegalmente para favorecer a licitadores fuera de sistema de Guatecompras o la utilización de leyes de adquisiciones obsoletas para eludir el proceso de licitación y favorecer a empresas comerciales,⁽⁸⁾ —la corrupción endémica opera de forma inadvertida y silenciosa. No obstante, impacta de manera más directa, severa, y extensa a cada ciudadano y a toda la población.

La corrupción endémica en Guatemala pasa desapercibida, en gran medida, debido a la falta de conocimiento generalizado o a la aceptación forzada de los elevados costos por insumos médicos. Muchos ciudadanos carecen de alternativas viables para combatir las prácticas corruptas de ciertas droguerías y distribuidoras médicas, casas farmacéuticas, aseguradoras de salud y cadenas de hospitales privados. Estas entidades, en colaboración mediante acuerdos, contubernios, colusiones o pactos ilícitos, inflan de manera arbitraria y exorbitante los precios llegando a sobrevalorar los insumos para la salud —medicamentos, suministros médicos, sanitarios y hospitalarios, dispositivos (prótesis, implantes, equipos) médicos, materiales quirúrgicos, etc.— en un 300%, 400% o más del 500%, además de los costos de hospitalización, imágenes de diagnóstico, laboratorios y sala de operaciones.

De esta manera, una inyección ocular para la degeneración macular húmeda relacionada con la edad (*enfermedad ocular que puede nublar la visión central*), que cuesta USD \$250.00 en la India, se vende en Guatemala por alrededor de \$1,400.00. Un anticoagulante para tratar la trombosis de vena profunda (*coágulos de sangre en las venas de las piernas*), que cuesta Q500.00 en Costa Rica, se comercializa en Guatemala por Q1,080.00. Una malla de polipropileno para reparar una hernia inguinal, que cuesta Q900.00 es facturada por un hospital privado en Q12,500.00. Asimismo, un implante de titanio para reparar una fractura distal del radio (fractura de muñeca), que se vende a Q10,500.00 (incluyendo tornillos, hueso en putty y asistente de cirugía), se comercializa a una aseguradora médica u hospital privado por Q34,000.00, quien luego factura al paciente Q45,500.07.

Cabe destacar que los precios iniciales mencionados incorporan el margen de ganancia del proveedor o importador local sobre los costos de adquisición con la casa fabricante o farmacéutica.

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.





Esta práctica prohibida busca obtener la máxima ganancia a expensas de los pacientes, quienes se endeudan, renuncian a la atención médica necesaria o sacrifican otras necesidades y prioridades familiares y económicas. Por si esto fuese poco, es común que se realicen estudios económicos o de mercado, como el análisis de "*disposición a pagar (DAP) o valoración contingente*", para determinar cuánto puede o está dispuesto a pagar un paciente, con el objetivo de maximizar las ganancias, por no decir exprimir o explotar al consumidor.

No es sorpresa, entonces, que los medicamentos en otros países, incluso en naciones desarrolladas, sean más asequibles que en Guatemala, o que los costos de un hospital privado sean comparables o superiores a los de hospitales de primer mundo. Una vez más: en río revuelto, ganancia de pescadores, por lo que muchos proveedores sacan provecho y se enriquecen; y todo sucede sin que ninguna entidad en Guatemala, incluyendo al Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala, la Federación Centroamericana de Laboratorios Farmacéuticos (FEDEFARMA), la Dirección de Atención y Asistencia al Consumidor (DIACO) del Ministerio de Economía, la Cámara de Industria de Guatemala, la Gremial de Proveedores de Productos Hospitalarios, el Departamento de Regulación y Control de Productos del MSPAS, u otras, se percaten, interesen o tomen medidas para proteger a los pacientes y la población. La corrupción endémica, ya sea de pequeña escala y rutinaria o de gran envergadura perpetrada por las élites y empresas privadas, tiene un efecto devastador en individuos y familias, corrompe a toda la nación y provoca pérdidas considerables en toda la economía. ⁽³³⁾

Por otra parte, persiste la práctica de clasificar hospitales en tipos A, B y C según el estatus económico de los pacientes, la cual no es común ni aceptada en la mayoría de los sistemas de salud. Normalmente, la clasificación de hospitales se realiza mediante criterios más amplios, como la capacidad de atención, los servicios ofrecidos, el nivel de complejidad, y otros factores médicos y administrativos. Sin embargo, algunos de los proveedores continúan esta clasificación en Guatemala para maximizar ganancias según la clasificación siguiente:

1. Hospital Tipo A: Alto nivel de especialización y atención a pacientes de altos ingresos. Instalaciones y comodidades de alta calidad, y una mayor proporción de servicios privados y suites de lujo.
2. Hospital Tipo B: Ofrece una gama diversa de servicios médicos para adaptarse a diferentes niveles de ingresos y necesidades. Proporciona servicios especializados, aunque no al mismo nivel que el Hospital Tipo A.
3. Hospital Tipo C: Atiende pacientes de bajos ingresos y brindan atención básica y esencial. Puede ofrecer servicios de atención primaria, preventivos y programas de salud comunitarios.

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.





Es importante resaltar que este tipo de clasificación perpetúa desigualdades en la atención médica y no se alinea con los principios de equidad y acceso universal a la salud. Como bien señala el refrán español sobre el oportunismo, "*en arca abierta, el justo peca*". El Instituto Cervantes lo explica recordando que "dada la fragilidad humana, no deben existir descuidos que favorezcan los delitos, ni dar facilidades para cometer un delito o caer en la tentación".⁽³⁴⁾

Resulta imperativo entonces que el MSPAS adopte medidas contundentes frente a prácticas prohibidas en todo el sistema de salud. El Ministerio debe reafirmar su papel fundamental como rector de la salud del país y recuperar su función principal de regular, supervisar y garantizar de manera efectiva la defensa de los derechos, la salud, la economía y el bienestar de la población. Asimismo, el Ministerio debe asegurar medidas preventivas, sancionadoras y judiciales contra aquellos responsables de prácticas prohibidas.

En resumen, la falta de rectoría en salud debilita la capacidad de Guatemala para establecer políticas, regulaciones y estrategias efectivas que protejan la salud pública y eviten la sobrevaloración de insumos médicos y el enriquecimiento ilícito de actores comerciales en salud. El fortalecimiento de la rectoría en salud es fundamental para garantizar un sistema de salud más equitativo, eficiente y accesible, por lo que la sección siguiente explica y plantea la solución del problema que debe ejecutar el MSPAS.

3. LA SOLUCIÓN: Una nación más saludable mediante una rectoría, mayordomía o gobernanza efectiva del sistema de salud

Los sistemas de salud requieren ordenamiento y dirección para funcionar eficientemente. La Ley del Organismo Ejecutivo, Artículo 39, y el Código de Salud, Artículo 9, otorgan Mandato Explícito al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSAPS) para ejercer la rectoría de todo el sistema nacional de salud, que engloba a todos los actores contribuyentes a servicios esenciales de atención en salud en Guatemala.⁽³⁵⁾

La importancia crítica de una rectoría sólida y efectiva en salud, denominada también mayordomía o gobernanza en salud, no puede subestimarse para prevenir, detectar, exponer y sancionar prácticas prohibidas dentro de un sistema de salud. Según el modelo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la *rectoría sectorial sanitaria* comprende seis funciones —1. Conducción, 2. Modulación de la financiación de la atención en salud, 3. Vigilancia del aseguramiento, 4. Armonización de la provisión de servicios, 5. Ejecución de funciones esenciales de salud pública, 6. Regulación.⁽³⁶⁾ La *rectoría en salud*, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), tiene 4 funciones y 3 objetivos —Funciones: 1. Rectoría, 2. Financiamiento (recaudación, consolidación y compra), 3. Generación de recursos (inversión y capacitación), 4.

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.





Prestación de servicios. *Objetivos:* 1. Capacidad de respuesta (expectativas de la población, 2. Equidad financiera (contribución al sistema), 3. Niveles de salud. ⁽³⁶⁾

El objetivo primordial de la rectoría de la autoridad sanitaria es acelerar el progreso hacia el acceso universal a la salud y cobertura universal de salud, para cumplir con la declaración de la OPS/OMS sobre salud universal: *"que todas las personas y comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo a las necesidades, así como medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, especialmente los grupos en situación de vulnerabilidad"*. ⁽³⁷⁾

Una rectoría en salud es el eje de un sistema de salud bien estructurado e inclusivo. Su importancia crítica radica en fomentar un enfoque unificado, transparente y responsable que asegure que todos los actores de salud contribuyan armoniosamente a un único plan de salud nacional. Este marco de gobernanza se diseña para prevenir que cualquier actor opere de manera aislada, promoviendo la transparencia y combatiendo prácticas prohibidas dentro del sistema.

Para la presente publicación, el autor redefine el propósito de la rectoría sanitaria de la siguiente manera: *"definir, coordinar e implementar acciones y políticas públicas para abordar las necesidades de salud y mejorar el bienestar de la población de manera multisectorial, con tres objetivos principales: (1) mejorar el estado de salud, (2) aumentar la satisfacción ciudadana con el sistema, y (3) salvaguardar la economía de la población"*. Además, el autor propone seis funciones esenciales para llevar a cabo una gobernanza sanitaria robusta y efectiva del sistema de salud, para el cual propone seis actores principales, como se detalla a continuación y en la Figura 1. Estos elementos se consideran líneas estratégicas interdependientes; es decir, dependen unas de otras para funcionar mediante una interacción constante que influye y afecta el rendimiento de cada una de ellas, a saber:

1. **Unificación de esfuerzos:** Creación de un plan estratégico único con enfoque integral para el desarrollo e implementación de estrategias y políticas de salud a nivel nacional. Esto implica integración de visión, misión, metas y objetivos compartidos por todos los actores del sistema de salud para alinear esfuerzos y recursos, mitigar la fragmentación, evitar duplicidades y mejorar la eficiencia al dirigir los recursos hacia prioridades de salud compartidas.
2. **Coordinación y movilización de sectores:** Colaboración y comunicación efectiva con diversos sectores y todos los actores de salud a nivel nacional e internacional para desarrollar planes de trabajo conjuntos y lograr objetivos comunes, incluyendo toma de decisiones inclusivas, coordinación inter y multisectorial, colaboración internacional intergubernamental y

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.





privada, involucramiento del sector público, privado y sin fines de lucro y desarrollo de políticas integrales.

- Mecanismos regulación y supervisión:** Garantizar la eficiencia, transparencia y responsabilidades del sistema de salud mediante mecanismos sólidos de regulación (*marco legal claro, entidad reguladora*), supervisión diligente (*auditorías regulares, monitoreo continuo, evaluación de desempeño*), rendición de cuentas (*informes transparentes, participación ciudadana, sanciones por incumplimiento*), protección de denunciantes (*canales de denuncia seguros, protección legal para denunciantes*), y capacitación y desarrollo (*formación continua, desarrollo de habilidades*) para garantizar que los recursos se utilicen de manera eficiente y se proporcione atención de calidad a la población.
- Utilización óptima de recursos:** Aplicación de principios de economía de la salud para analizar cómo se asignan, distribuyen y utilizan los recursos para tomar decisiones basadas en evidencia (*evaluaciones de tecnologías de la salud y costo efectividad, beneficio y utilidad*), utilizar los recursos de la manera más eficiente y efectiva posible, reubicar ahorros y eficiencias en prioridades estratégicas, fortalecer y expandir alianzas estratégicas y soluciones de atención en salud para lograr acceso y cobertura universal en salud, y obtener los mejores resultados de salud y el mayor impacto y retorno de inversión.
- Combate de prácticas prohibidas:** Enfoque integral e implementación de estrategias para combatir prácticas corruptas incluyendo auditorías y monitoreo riguroso, transparencia y acceso a la información, mecanismos de denuncia protegidos, fortalecimiento de la supervisión y rendición de cuentas, capacitación en ética y prevención, cooperación internacional y colaboración con agencias externas, sanciones y procesamiento legal, y cultura ética y responsabilidad, para fortalecer la integridad del sistema de salud, garantizar que los recursos se utilizan eficientemente, y brindar atención médica de manera justa y equitativa.
- Liderazgo Futurista, Colaborativo y de Servicio:** Enfoque dinámico y proactivo que trasciende la gestión convencional, ya que no pretende simplemente dirigir, sino de guiar al sistema de salud hacia el futuro, anticipando desafíos actuales y emergentes, y fomentando una cultura de innovación, colaboración y servicio, para garantizar que el sistema de salud sea ágil, eficiente y capaz de mejorar continuamente y proporcionar atención de calidad a la población.

En breve, un marco robusto de rectoría sanitaria es esencial para crear un sistema coherente, transparente y responsable. A través de las seis funciones de la rectoría en salud propuestas, como se muestra en la Figura 1, se aseguraría que todos los actores trabajen colaborativamente hacia una "visión compartida de una nación más saludable". La rectoría en salud es la piedra angular

16

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.



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

para alcanzar la excelencia en la salud pública de Guatemala, desempeñando un papel clave en la formulación de políticas, regulación, planificación, coordinación y evaluación para lograr un sistema eficiente centrado en las necesidades de la población, respaldado legalmente y comprometido con la mejora continua.

Figura 1: Rectoría del Sistema de Salud para una Nación Más Saludable *



| | |
|--|--|
| Seis Funciones de la Rectoría en Salud | Seis Actores (stakeholders) del Sistema de Salud |
|--|--|

*Fuente: Elaboración propia

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.





CONCLUSIONES

Los hallazgos de la investigación destacan una realidad desconcertante. El sector de la salud en Guatemala se ve afectado por corrupción de manera epidémica, endémica y pandémica. Esta situación crítica se atribuye a la pérdida de capacidad por parte del Ministerio de Salud para ejercer su función fundamental: la "rectoría, mayordomía o gobernanza" del sistema de salud.

La consecuencia evidente de esta deficiencia es un sistema de salud comprometido, fragmentado y segmentado, donde las prácticas corruptas se manifiestan en el ámbito público, privado y sin fines de lucro a todo nivel. El cambio de un paradigma donde el Ministerio de Salud falla hacia uno que funciona de manera eficaz es posible, pero exige un enfoque centrado en el compromiso inquebrantable con la rectoría efectiva y gobernanza ética. La rectoría en salud se vuelve imperativa y se destaca como el elemento clave para transformar, reestructurar y revitalizar el sistema de salud, basándolo en eficiencia, transparencia y rendición de cuentas. Esto implica la capacidad de unificar, regular y supervisar a todos los actores de la salud bajo un plan nacional integral con responsabilidades compartidas.

La rectoría en salud constituye la piedra angular para alcanzar las metas de rendimiento del sistema de salud, que incluyen la mejora del estado de salud, la respuesta a las expectativas legítimas y la garantía de equidad en la contribución financiera de la población. Asimismo, desempeña un papel crucial en la prevención, detección, exposición y sanción de prácticas corruptas. Solo a través de una rectoría robusta y efectiva será posible asegurar el acceso y la cobertura universal de salud para todos, contribuyendo así a mejorar la salud y la economía de toda la ciudadanía, para avanzar hacia una nación más saludable.

CONFLICTOS DE INTERESES

No se declaran conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El Fondo Mundial. Mi Código: Mi Responsabilidad [Internet]. El Fondo Mundial contra el SIDA, la Tuberculosis y Malaria. 2021 [citado 2023 8 de diciembre]. Disponible en: https://www.theglobalfund.org/media/9585/core_codeofethicalconductforccmmembers_policy_es.pdf.
2. Calderón MR. Corrupción y salud: ¿Por qué es difícil mejorar la salud de la población? Corruption and health 6: Why population health is difficult to improve? [Internet]. Revista Cubana de

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.





Tecnología de la Salud. 2019;10(4):102-112 [citado 2023 8 de diciembre]. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1634>.

3. Calderón MR. Revisión Técnica de la Propuesta de Reforma del Sector Salud en Guatemala: Un Análisis Crítico. Technical review of the health sector reform proposal in Guatemala: A Critical Analysis [Internet]. Revista Cubana de Tecnología de la Salud. 2018;9(4):40-47 [citado 2023 8 de diciembre]. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1303>.

4. Calderón-Pinzón MR. Corrupción y salud 6: una visión presidencial para Guatemala sustentada en los determinantes sociales de la salud. Corruption and health 6: a presidential vision for Guatemala based on the social determinants of health. Corruption et santé 6: une vision présidentielle pour le Guatemala basée sur les déterminants sociaux de la santé [Internet]. Rev. CMV. 2023;1(1-3):e015 [citado 2023 8 de diciembre]. Disponible en: <https://editorial.udv.edu.gt/index.php/RCMV/article/view/48>.

5. Calderón MR. Corrupción y Salud 4: Liderando el Sistema Integral de Atención en Salud en Guatemala [Internet]. Revista Cubana de Tecnología de la Salud. 2021;12(1):1-15 [citado 2023 8 de diciembre]. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/2128>.

6. Latinometrics' Post. Milei's shock in Argentina: A symptom of LatAm's anti-incumbent wave (Internet). LinkedIn. 2023 [citado 2023 10 de diciembre]. Disponible en: https://www.linkedin.com/posts/latinometrics_mileis-shock-win-in-argentina-a-activity-7133835215029850112-dff.

7. World Health Organization. The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance [Internet]. 2000 [citado 2023 10 de diciembre]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/924156198X>.

8. U.S. Department of The Treasury. Treasury sanctions former Guatemala Government official for engaging in public corruption [Internet]. 2023 [citado 2023 10 de diciembre]. Disponible en: <https://home.treasury.gov/news/press-releases/jy1941>.

9. Salvatore, Dominick. Managerial Economics in Global Economy, 8th Edition [Internet. 2015 [citado 2023 10 de diciembre]. Disponible en: <https://global.oup.com/ukhe/product/managerial-economics-in-a-global-economy-9780199397150?cc=gt&lang=en&>.

10. Gamarro, Urías. La iniciativa de ley de Competencia contiene al menos cinco debilidades y los especialistas indican cuáles son (Internet). Prensa Libre. 2023 [citado 2023 10 de diciembre]. Disponible en: <https://www.prensalibre.com/economia/la-iniciativa-de-ley-de-competencia->

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.



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



[contiene-al-menos-cinco-debilidades-y-los-especialistas-indican-cuales-son/#:~:text=Guatemala%20es%20uno%20de%20los,vigencia%20de%20algunos%20tratados%20comerciales.](#)

11. Centro Virtual Cervantes. A río revuelto, ganancia de pescadores [Internet]. Instituto Cervantes. 2023 [citado 2023 11 de diciembre]. Disponible en: <https://cvc.cervantes.es/lengua/refranero/ficha.aspx?Par=58128&Lng=0#:~:text=Significado%3A%20Del%20mismo%20modo%20que,sacan%20beneficio%20aprovechando%20tales%20circunstancias.>

12. Mailman School of Public Health. Epidemic, Endemic, Pandemic: What are the Differences? [Internet]. Columbia University Irving Medical Center. 2021 [citado 2023 11 de diciembre]. Disponible en: <https://www.publichealth.columbia.edu/news/epidemic-endemic-pandemic-what-are-differences.>

13. Ceberio, MR. Gripe asesina y el reinado de los virus corona [Internet]. SciELO Analytics. 2021 [citado 2023 11 de diciembre]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212021000201302.

14. World Health Organization. Weekly epidemiological update on COVID-19 [Internet]. 2023. [citado 2023 11 de diciembre]. Disponible en: https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---10-august-2023?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAIaIQobChMIisOR9oWwgwMVyXd_AB2Naw3xEAYASABEgJ4qvD_BwE.

15. United Nations. Who chief declares end to COVID-19 as a global health emergency [Internet]. United Nations Organization. 2023 [citado 2023 13 de diciembre]. Disponible en: <https://news.un.org/en/story/2023/05/1136367.>

16. El Mundo. Investigan en Guatemala compra opaca de 16 millones de Sputnik a un fondo ruso [Internet]. 2021 [citado 2023 13 de diciembre]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/internacional/2021/07/06/60e4762efdddf58078b45fd.html.>

17. Voz de América. Guatemala busca anular compra de vacuna rusa Sputnik V contra el COVID-19 [Internet]. 2022 [citado 2023 13 de diciembre]. Disponible en: <https://www.vozdeamerica.com/a/guatemala-busca-anular-compras-de-vacuna-rusa-sputnik/6489961.html.>

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.



20

Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](#).



18. Fundación Libertad y Desarrollo. La novela de la compra de la vacuna en Guatemala [Internet]. 2021 [citado 2023 13 de diciembre]. Disponible en: <https://www.fundacionlibertad.com/articulo/la-novela-de-la-compra-de-la-vacuna-en-guatemala>.
19. LaHora.gt. Vacuna Sputnik V: Giammattei y Brolo sugirieron a los rusos; ministra firmó contrato. 2021 [citado 2023 13 de diciembre]. Disponible en: <https://lahora.gt/nacionales/hquino/2021/07/02/vacunas-sputnik-v-giammattei-y-brolo-sugirieron-a-los-rusos-ministra-firmo-contrato/>.
20. Prensa Comunitaria. Crisis por contrato de vacuna Sputnik V con Rusia [Internet]. 2021 [citado 2023 13 de diciembre]. Disponible en: <https://prensacomunitaria.org/2021/07/crisis-por-contrato-de-vacunas-sputnik-v-con-rusia/>.
21. González, Luis. "El dinero pagado a Rusia no ha sido robado", dice el embajador por la compra de vacunas Sputnik [Internet]. República. 2023 [citado 2023 13 de diciembre]. Disponible en: <https://republica.gt/guatemala/2021-7-7-14-23-17--el-dinero-pagado-a-rusia-no-ha-sido-robado-dice-embajador-por-la-compra-vacunas-sputnik>.
22. LaHora.gt. Compra millonaria del IGGS: Cuáles son las soluciones que las organizaciones proponen? [Internet]. 2023 [citado 2023 14 de diciembre]. Disponible en: https://lahora.gt/nacionales/lucero_sapalu/2023/06/14/compra-millonaria-del-igss-cuales-son-las-soluciones-que-las-organizaciones-proponen/.
23. LaHora.gt. Medicamentos IGGS: en giro inesperado, el MP dice que se investiga compra millonaria [Internet]. 2023 [citado 2023 14 de diciembre]. Disponible en: https://lahora.gt/nacionales/lucero_sapalu/2023/10/25/medicamentos-igss-en-giro-inesperado-el-mp-dice-que-se-investiga-compra-millonaria/.
24. Barreto, Bill. La compra de medicamentos en el IGGS sigue igual que en tiempo de Juan de Dios Rodríguez (Internet). Plaza Pública. 2017.[citado 2023 14 de diciembre]. Disponible en: <https://www.plazapublica.com.gt/content/la-compra-de-medicamentos-en-el-igss-sigue-igual-que-en-tiempos-de-juan-de-dios-rodriguez>.
25. Morales Rodas, Sergio. El caso del desfalco de Q350 millones al IGGS, que fue reabierto ahora por lavado de dinero (Internet). Prensa Libre. 2023 [citado 2023 14 de diciembre]. Disponible en: <https://www.prensalibre.com/guatemala/justicia/el-caso-del-desfalco-de-q350-millones-al-igss-que-fue-reabierto-ahora-por-lavado-de-dinero/>.

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.





26. González, Luis. MP pide captura de Gustavo Herrera, procesado por desfalco en el IGGS [Internet]. República. 2023 [citado 2023 15 de diciembre]. Disponible en: <https://republica.gt/guatemala/2019-4-12-18-4-3-mp-pide-captura-de-gustavo-herrera-procesado-por-desfalco-en-el-igss>.
27. MP & CICIG. Caso Fénix: El lavado de dinero de los fondos del IGGS [Internet]. Ministerio Público & Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala. 2019 [citado 2023 15 de diciembre]. Disponible en: https://www.cicig.org/wp-content/uploads/2019/04/COM-019-20190413-CasoFenix_low.pdf.
28. Pérez Marroquín, César. Desfalco en el Hospital de Chimaltenango: capturan a 9 personas por trama de corrupción y MP detecta 8 empresas falsas [Internet]. Prensa Libre. 2023 [citado 2023 26 de diciembre]. Disponible en: <https://www.prensalibre.com/guatemala/justicia/desfalco-en-hospital-de-chimaltenango-capturan-a-9-personas-por-trama-de-corrupcion-y-mp-detecta-8-empresas-falsas/#:~:text=Justicia-Desfalco%20en%20hospital%20de%20Chimaltenango%3A%20capturan%20a%209%20personas%20por,y%20capturó%20a%20nueve%20personas>.
29. LaHora.gt. Hospital de Chimaltenango: MP realiza más de 20 allanamientos por presunto desfalco [Internet]. 2023 [citado 2023 15 de diciembre]. Disponible en: <https://lahora.gt/nacionales/diego/2023/11/03/hospital-de-chimaltenango-mp-realiza-20-allanamientos-por-presunto-desfalco/>.
30. García O. & Chumil K. Maleta con su nombre vincula a José Benito a los Q122 millones hallados en Antigua Guatemala [Internet]. 2020 [citado 2023 15 de diciembre]. Disponible en: <https://www.prensalibre.com/guatemala/justicia/una-maleta-con-su-nombre-vincula-al-exministro-jose-benito-con-caso-de-los-q122-millones-decomisados-en-antigua-guatemala-breaking/>.
31. Méndez, G. El detalle de la maleta 10 que permitió descubrir a José Luis Benito [Internet]. 2020 [citado 2023 15 de diciembre]. Disponible en: <https://www.soy502.com/articulo/sticker-espana-maleta-delato-jose-luis-benito-32419>.
32. Morales, J. Decomisan más de 122 millones de quetzales en Antigua Guatemala [Internet]. 2020 [citado 2023 15 de diciembre]. Disponible en: <https://agn.gt/decomisan-mas-de-122-millones-de-quetzales-en-antigua-guatemala/>.

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.





33. Vermeylen, Margot. Una corrupción endémica [Internet]. Revista Alternativas Económicas SCCL. 2021 [citado 2023 16 de diciembre]. Disponible en: <https://alternativaseconomicas.coop/articulo/dossier/una-corrupcion-endemica>.
34. Centro Virtual Cervantes. En arca abierta, el justo peca [Internet]. Instituto Cervantes. 2023. [citado 2023 16 de diciembre]. Disponible en: <https://cvc.cervantes.es/lengua/refranero/ficha.aspx?Par=58702&Lng=0>.
35. Congreso de la República de Guatemala. Código de Salud Nuevo: Decreto No. 90-97 [Internet]. 1997 [citado 2023 16 de diciembre]. Disponible en: http://bvs.gt/ligcsa/docs/bvsqt_0003.pdf.
36. Alvarado, Félix. ¿Cómo se dirige el destino del sistema de salud? [Internet]. USAID. 2008 [citado 2023 16 de diciembre]. Disponible en: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADQ539.pdf.
37. OPS/OMS. Salud Universal [Internet]. 2023 [citado 2023 16 de diciembre]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>.

Otras referencias consultadas y publicadas por el Autor:

38. Calderón Pinzón MR. 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?. Rev. CMV [Internet]. 14 de agosto de 2023;1(1-3):e010. Disponible en: <https://editorial.udv.edu.gt/index.php/RCMV/article/view/49>.
39. Calderón, MR. Corrupción y salud 3: Desarrollo de liderazgo para transformar sistemas de salud. Corruption and health 3: Leadership development to transform health systems [Internet]. Revista Cubana de Tecnología de la Salud. 2021;11(4):3-16. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1913/1373>.
40. Calderón, MR. Corrupción y salud 2: Retos para mejorar el sistema de salud pública en Guatemala. Corruption and health 2: Challenges to improve the public health system in Guatemala [Internet]. Revista Cubana de Tecnología de la Salud. 2020;11(2):3-17. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1895>.
41. Calderón, MR. Reformando el sector de salud de Guatemala: Un modelo organizacional y funcional para transformar el sistema de salud. Reforming the health sector in Guatemala: An organization and functional model to transform the health system [Internet]. Rev. CTS. 2019;10(4):20-32. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1609>.

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.





42. Calderón, MR. Los Pilares de Costo-Efectividad: Una guía práctica para tomar decisiones costo-efectivas sobre nuevas tecnologías de la salud. The Pillars of Cost-Effectiveness: A practical guideline for new health technology cost-effective decision-making [Internet]. Revista Cubana de Tecnología de la Salud. 2019;10(3):97-103. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1594/1191>.

43. Visión estratégica de salud pública para Guatemala. Public health strategic vision for Guatemala [Internet]. Revista Cubana de Tecnología de la Salud. 2019;10(2):71-82. Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1497>.

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.



24

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:

- **CORRUPCIÓN Y SALUD 7: Los efectos perjudiciales en la salud y economía de la población por la ausencia de una rectoría en salud efectiva**

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

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.



25

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



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: Los autores deben informar, dado el caso, del **uso de herramientas de Inteligencia Artificial**; en cuyo caso debe aclarar con todo nivel de detalle, sobre el uso que le dio, y en qué parte del proceso de investigación y del documento se utilizó. Queda a consideración de los evaluadores, del director y de la Editora Ejecutiva, si se acepta o no para publicación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses. (Si existiera algún conflicto de intereses deben explicarlo.)

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: 3 de enero de 2024

Firma del autor:

Dr. Mario Ricardo Calderón Pinzón

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

Recibido el 18 de diciembre de 2023. Aceptado el 06 de enero de 2024.



26

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