

La corrupción en el sector salud: ¿A quién afecta?

Corruption in the health sector: Who does it affect?

Jesús Lorenzo Chirinos-Cáceres ¹

Chirinos-Cáceres, JL. La corrupción en el sector salud: ¿A quién afecta?.
Rev Soc Peru Med Interna. 2019;32(4): 125-126 .
<https://doi.org/10.36393/spmi.v32i4.489>

En la conferencia de la Dra. Patricia García “La corrupción en la salud global: el secreto a voces” se hace un recuento de la corrupción en diferentes procesos de la salud pública sectorial en las poblaciones a nivel mundial, señalada como salud global, en un comparativo con otras zonas del mundo. (1)

Los sistemas de salud, como todo sistema, tienen procesos en los cuales hay vacíos legales que permiten procedimientos y actos de corrupción. De allí que la Dra. García indique que “*está incrustada en los sistemas de salud*”, dicho esto de manera general y global, indicando, además, “*...que ha podido ver la falta de honradez y el fraude*”.(2)

Es notorio que, en algunos cursos de gerencia impartidos en el mundo, al mencionar valores no se señalen la ética, la honestidad y honradez, lo cual lleva a acciones que pueden estar carentes de estos valores al no ser explícitos, o dejarlos de lado por la presión política o monetaria de los corruptores, lo que socava la moral de las personas inmersas en el sistema o proceso y se mantiene en secreto al saber que se hace algo malo para los usuarios del sistema de salud que son, por lo general, pobres o trabajadores que pagan por el sistema pero se sabe que ocurre y se demuestra con gran dificultad. (3)

En mi opinión, no solo debemos involucrar investigadores científicos de la mano con los encargados de la ley sino también evaluadores y auditores al ser el tema sumamente complejo. Eso de “caiga quien caiga” es solo un decir. Hasta el momento, en la lucha anticorrupción, aquí solo han caído los que tienen menos posibilidades de eludir su responsabilidad.

Si bien estoy de acuerdo con la universalización de la cobertura en salud, debemos recordar que la salud es un derecho costoso y que tiene una retribuciones directas e indi-

rectas, tangibles y no tangibles; por lo tanto, es plausible de financiamiento importante y que nos lleva a una alta probabilidad de corrupción en sus diferentes aristas, a nivel macro y micro, lo cual debería discutirse de manera ética, transparente y honesta sobre corrupción en diversos planos y foros; y, tomar conciencia que la corrupción en cualquier escala, pequeña o grande está afectando principalmente a los mas pobres y extremadamente pobres y eso debe tener una prevención y sanciones prontas y justas.

De acuerdo a la disertación de la Dra. García, ya conocemos la magnitud del problema, cómo comenzó y qué ocurre ahora; sin embargo, la situación es mas compleja si tenemos que pensar a nivel macro con las grandes licitaciones y a nivel micro en cada establecimiento sobre el manejo de insumos como el petróleo, el oxígeno, el nitrógeno, medicamentos o paquetes quirúrgicos, equipos médicos, así como los ingresos propios, los condicionamientos de los proveedores y proveedores fantasmas o técnicos reparadores sin domicilio fiscal, entre otros. (4) Todo esto repercute en los costos del sistema, servicio o establecimiento de salud e incrementa el gasto de bolsillo de los usuarios de menores recursos económicos.

El temor del personal profesional de salud y el administrativo es importante discutirlo y aliviar para evitar la parálisis administrativa que conlleva verse involucrado o ser cómplice de un error, una negligencia o un proceso administrativo o penal, que nadie desea; de allí que el monitoreo y evaluación constantes son muy necesarios. Debe quedar bien establecida la responsabilidad de las autoridades del gobierno central, del MINSA, directivos de los servicios de salud así como de los dirigentes del personal profesional de salud como de los trabajadores o administrativos, quienes no deben ser “ciegos, sordos ni mudos” ante los hechos de corrupción o negligencia ya que ello lleva a ser cómplices, no éticos, deshonestos y sin transparencia.

Es algo casi generalizado cuando se señala que la mayo-

1. Médico internista. SPMI.



ría de países sufren de corrupción. (5) Y, hace bien la Dra. García en indicar que la corrupción en salud afecta a las poblaciones en riesgo o vulnerables, que a su ingreso a un establecimiento de salud para atenderse podrían estar expuestos o predispuestos a un riesgo mayor en un sistema de salud o un servicio o establecimiento donde reina la corrupción, por lo que es obligatorio no ignorarla. Finalmente, así como señalamos en varios foros que educación sin salud ni ética no es educación, podemos decir que salud sin educación ni ética, tampoco es salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García PJ. Lecture: Corruption in global health: the open secret. *The Lancet/The Academic Medical Sciences*. Published Online November 27, 2019 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32527-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32527-9) [www.thelancet.com](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32527-9) [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32527-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32527-9)
2. Hutchinson, E., Balabanova, D., McKee, M. We Need to Talk About Corruption in Health Systems. *International Journal of Health Policy and Management*, 2019; 8(4): 191-194. doi: 10.15171/ijhpm.2018.123.
3. Mendez VH. Valores, ética pública y sus instrumentos: del consejo platónico al comité bioético. *Revista de Administración Pública* 144. 2017; LII(3):137-146.
4. Witvliet MI, Kunst AE, Arah OA, Stronks K. Sick regimes and sick people: a multilevel investigation of the population health consequences of perceived national corruption. *Trop Med Int Health*. 2013 Oct;18(10):1240-7. doi: 10.1111/tmi.12177.
5. Transparency. How corruption weakens democracy. 2019. https://www.transparency.org/news/feature/cpi_2018_global_analysis