

EPISODIO 19: LEVANTAR LA TAPA DE LA CORRUPCIÓN PARA CURAR LOS SISTEMAS DE SALUD

Traducido de la versión inglés por Trint. La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. En caso de discrepancia entre las versiones en inglés y en español, la auténtica y vinculante será la versión original en inglés.

Patty Garcia [00:00:00] Para mí, significa muchas cosas y trae tantos sentimientos. Es un secreto a voces. Es sistémico. Se está extendiendo. Es una pandemia ignorada. Es una violación de derechos. Es mortal. Es inequidad porque afecta a las personas pobres y más vulnerables de nuestra sociedad y creo que es la mayor amenaza para el futuro de una mejor salud en el mundo.

Garry Aslanyan [00:00:29] Hola y bienvenidos al podcast Global Health Matters. Como siempre, soy su anfitrión Garry Aslanyan. Patty Garcia abrió este episodio examinando un importante problema de salud mundial, a saber, la corrupción. Según Transparency International, se estima que cada año se pierden 500 000 millones de dólares en gastos de salud pública en todo el mundo debido a la corrupción. Se la ha etiquetado como la enfermedad del sistema de salud, lo que dificulta e impide el progreso hacia la cobertura sanitaria universal. Para analizar este tema tan complejo, me acompañan tres invitados que hablan con confianza y franqueza sobre este tema y arrojan luz sobre algunas de las realidades. Monica Kirya es abogada de profesión y asesora principal de programas en el Centro de Recursos Anticorrupción U4 en Noruega. El trabajo de Monica se centra en la lucha contra la corrupción en la prestación de servicios públicos en el sector de la salud y los sectores de la educación. Jonathan Cushing es el director del Programa de Salud de Transparency International, que trabaja junto con el movimiento mundial Transparency International para abordar las áreas de corrupción en los sistemas de salud, como la adquisición, la contratación y el lanzamiento de vacunas. Por último, Patty García es profesora en la Escuela de Salud Pública de la Universidad Cayetano Heredia de Lima, Perú. Patty es la exministra de Salud de Perú y se ha convertido en una voz influyente sobre la corrupción dentro de su propio sistema de salud. Hola Monica. Hola Jonathan. Hola Patty.

Tres invitados [00:02:13] Hola Garry. Hola. Hola Garry.

Garry Aslanyan [00:02:15] Gracias a todos por acompañarme hoy. Empecemos por darle sentido al tema que tenemos entre manos hoy. Una pregunta para cada uno de ustedes. Si digo corrupción en la salud, ¿qué le viene a la mente? Empecemos, Monica, ¿qué hay de ti?

Monica Kirya [00:02:31] Bueno, me vienen a la mente muchas cosas, pero según las investigaciones en las que he participado, se trata realmente de cómo la corrupción afecta a la vida de las personas que necesitan atención médica y también a cómo afecta a los trabajadores de la salud. Por lo tanto, no se trata solo de un abuso de poder por parte de las personas que tienen el poder, sino que realmente se trata del impacto que la corrupción tiene en la vida de las personas.

Garry Aslanyan [00:03:03] Jonathan, ¿qué hay de ti?

Jonathan Cushing [00:03:05] Como dice Mónica, se trata de que las personas no tengan acceso a la atención y, en última instancia, tengan peores resultados de salud. La otra parte es que, sin duda, cuando empecé en este mundo, la corrupción en la salud significaba para mí que las solicitudes de sobornos, pequeños sobornos en el momento de la prestación de servicios en los centros de salud. De hecho, es mucho más complejo que eso. Hay riesgos de corrupción en todos los sistemas de salud, y creo que es muy importante reconocer que no se trata solo del caso de la única manzana podrida de la cesta, si se quiere decir, en un centro de salud, se trata de sistemas débiles y vulnerabilidades, lo que

hace que las personas básicamente no reciban la atención que necesitan y no alcancemos el ODS 3 (Objetivo de Desarrollo Sostenible).

Garry Aslanyan [00:03:40] Vale. Y Patty, ¿qué hay de ti?

Patty Garcia [00:03:43] Para mí, significa muchas cosas y me trae tantos sentimientos. Es un secreto a voces. Es sistémico. Se está extendiendo. Es una pandemia ignorada. Es una violación de derechos. Es mortal. Es inequidad porque afecta a las personas pobres y más vulnerables de nuestras sociedades y creo que es la mayor amenaza para el futuro de una mejor salud en el mundo.

Garry Aslanyan [00:04:09] Gracias por eso, Patty. Así que ya estoy emocionada porque estoy seguro de que vamos a tener una gran conversación. Así que, Jonathan, con tantos problemas de salud mundial apremiantes, tu trabajo se dedica a combatir la corrupción en la salud. ¿Por qué cree que necesitamos hablar de la corrupción en la salud mundial?

Jonathan Cushing [00:04:25] Tal vez sea parcial, pero en pocas palabras, si no abordamos la corrupción en la salud mundial, nunca lograremos la cobertura sanitaria universal, nunca lograremos el ODS 3 y las personas no podrán acceder a la atención médica universal. Entonces, ¿por qué necesitamos hablar de ello? Creo que hay muchas, muchas razones. Tenemos que crear sistemas que realmente aborden el problema. También tenemos que darnos cuenta, lamentablemente, de que en los últimos tres años, con la pandemia de COVID, la hemos visto. Tenemos que darnos cuenta de que tiene lugar en todo el mundo. Algo ocurre aquí, donde estoy en Londres, ha habido casos, no se limita a un país, un sistema de gobierno o una tipología. Todos los sistemas de salud son vulnerables a la corrupción, y lo hemos visto durante la pandemia de COVID. Mirando hacia 2020, vimos que podríamos haber analizado la respuesta del PPE a la COVID aquí en el Reino Unido (Reino Unido) ante la ejecución de grandes niveles de contratos cuestionables: contratos por valor de 3 700 millones de libras esterlinas aquí en el Reino Unido que creímos que necesitaban más investigación; contratos por valor de 1 600 millones de libras esterlinas, el PPE y la respuesta de emergencia que habían dado a personas con conexiones políticas en el sistema británico. Y al mismo tiempo, escuchábamos informes de personal médico y de médicos que se quejaban de la calidad del equipo de protección personal, de que no disponían del equipo de protección personal adecuado, cuando lo necesitaban y donde lo necesitaban. Por lo tanto, estaba afectando a su capacidad para cumplir sus objetivos en un sistema sobrecargado. Y también lo hemos visto a lo largo de la pandemia. También hemos analizado la transparencia de los contratos de vacunas. El cinco por ciento de cero puntos (el 0,5%) de los contratos que analizamos se han publicado sin redacción, lo que hace que sea muy difícil hacer que el poder rinda cuentas, ya que nosotros y otros buscamos hacerlo. Dime, ¿qué pasa aquí? ¿A qué te has apuntado? Y hemos escuchado historias de embargos que se imponen a embajadas en Washington y que se redactan como parte de contratos, y los países han tenido que cambiar las leyes. Es realmente difícil hacer que los gobiernos rindan cuentas y argumentamos que el equilibrio de poder se desplazó allí. Y hemos visto otros problemas. TI realizó una encuesta en 2021 en la UE sobre la corrupción, no relacionada específicamente con la COVID, pero allí descubrieron que el 29% de las personas encuestadas en toda la UE declararon haber utilizado sus conexiones personales para acceder a los servicios de salud, y el 6% informó que en la UE había pagado sobornos. Hay problemas en los sistemas de todo el mundo que realmente dificultan el acceso a la atención.

Garry Aslanyan [00:06:43] Mónica, has investigado sobre la corrupción en Uganda, ¿cómo afecta la corrupción a las vidas de los ugandeses que necesitan la atención médica y los servicios de salud?

Monica Kirya [00:06:53] Según mi investigación, uno de los mayores problemas es que las personas simplemente no pueden acceder a los servicios de salud cuando los necesitan, como ya ha dicho Jonathan, y de esta manera, la corrupción es literalmente una cuestión de vida o muerte. Se puede ver desde la perspectiva de una futura madre en trabajo de parto o de una víctima de un accidente que sangra profusamente y no puede acceder a la atención médica que necesita con urgencia simplemente porque no hay médicos. Ahora bien, no es ningún secreto que muchos países en desarrollo tienen una enorme proporción de trabajadores de la salud por población, pero creo que cada vez está más claro que una de las razones por las que no hay médicos o hay muy pocos médicos en los centros de salud pública de Uganda tiene que ver cada vez más con la corrupción. De la investigación que realicé quedó claro que los graduados en medicina tienen que pagar enormes sobornos a las comisiones de servicios del distrito para ser reclutados. Y esto está afectando gravemente a la contratación y retención de trabajadores de la salud en Uganda. Sin embargo, creo que una de las cuestiones más pertinentes que debemos abordar es la corrupción en la contratación de trabajadores de la salud y el hecho de que los trabajadores de la salud no solo son autores de la corrupción, es muy fácil verlos de ese lado, sino que también son víctimas de ella. Y creo que realmente necesitamos abordar este tema con urgencia.

Garry Aslanyan [00:08:17] Muy interesante Gracias por esa información a través de tu investigación, Mónica. Patty, como anterior ministra de Salud de Perú, usted tuvo su parte justa de tener que enfrentarse a la complejidad asociada a la identificación y la lucha contra la corrupción en su sistema de salud. ¿Le importaría compartir su experiencia con nosotros?

Patty Garcia [00:08:40] Sí, por supuesto. Pero, en realidad, me gustaría ir aún más lejos. Desde que estudiaba medicina hace 30 años, he visto casos de corrupción relacionados con las prácticas médicas. Por lo tanto, el hecho de que los suministros no estuvieran disponibles, la corrupción relacionada con la distribución de drogas, etc. Sin embargo, dado que en ese momento los recursos eran escasos, probablemente no se consideró un gran problema porque no había mucho que robar. Pero cuando llegué a ser ministro de Salud, me di cuenta de la magnitud del problema, porque había más recursos que nunca y, con más dinero, había más corrupción. No sé qué pasó en África, pero en Perú, por ejemplo, es increíble ver un hospital y sus alrededores, muchos servicios privados que pueden atender a las personas que no pueden recibir los servicios del hospital. En Perú, por ejemplo, cuando vi un sujetapapeles dentro de una máquina de rayos X, el sujetapapeles se utilizó para dañar el equipo del centro de salud público y eso obligó a los pacientes a pagar una radiografía en la clínica privada frente al centro de salud. Así que ese tipo de cosas son increíblemente comunes. Y cuando era ministro de Salud, esto era un tema importante porque me preocupaba mucho la falta de medicamentos en los centros de salud, aunque sabía que teníamos un proceso muy importante en el que comprábamos medicamentos para todo el país. Así que iniciamos una investigación y encontramos una operación ilegal que consistía en sacar los medicamentos de las farmacias de los almacenes y de los hospitales públicos y colocarlos en farmacias privadas. Y estaba trabajando con el Ministerio del Interior y con la policía; era como en las películas. Así que descubrimos que había personas a las que llamaban haladores o extractores que estaban convenientemente ubicadas fuera de las farmacias de los hospitales y ofrecían llevar a los pacientes a donde pudieran comprar los medicamentos a un precio razonable, los mismos medicamentos que se supone que son gratuitos a través del sistema de seguro nacional. La operación era mucho más compleja de lo que puedo describir, en realidad, y la idea era tratar de averiguar quién estaba en la cima de la cadena, no solo en la parte inferior. El problema es que la investigación no pudo completarse. Durante mi etapa como ministro de Salud. Aunque tripliqué el tiempo promedio de los ministros de salud en Perú, fueron solo 14 meses, no pudimos completarlo. Y tan pronto como me fui, toda la investigación se detuvo y los problemas siguen en curso.

Garry Aslanyan [00:11:28] Gracias por eso, Patty, y gracias a las tres por compartir reflexiones sobre lo que queremos decir. Creo que entender y definir la corrupción no está exento de dificultades, y parece que hay una falta de claridad, como cuando la mala gestión se convierte en corrupción, cuando el abuso se convierte en delito y los muchos factores asociados que influyen en la corrupción. Así que quizás analicemos un poco la superficie de eso. Jonathan, Transparency International define la corrupción como «el abuso de poder para obtener beneficios privados», pero esta definición es muy amplia. ¿Cómo se aplica en la práctica para ayudar a los países a determinar qué es corrupción y qué no lo es, si utilizaran su definición?

Jonathan Cushing [00:12:17] Creo que a veces, en el trabajo que también realizamos, lo que estamos intentando impulsar en el mundo de la salud mundial, por así decirlo, es que si queremos combatir la corrupción, la corrupción forma parte de un paquete mayor de pérdidas que se producen. Se trata de una pérdida para el sistema. Y si hablamos de ello, desde la perspectiva del fortalecimiento de los sistemas de salud, realmente necesitamos hablar de cubrir las brechas y minimizar las pérdidas en todo el sistema. Y quizás nosotros, en la comunidad de la corrupción, también necesitemos hacer más para enmarcar esto de esa manera para que la gente participe. La corrupción tiende a ser un tema delicado a veces.

Garry Aslanyan [00:12:46] En realidad, está relacionado con la falta de recursos del sistema, aunque es evidente que sus ejemplos anteriores también provienen de entornos con buenos recursos.

Jonathan Cushing [00:12:56] Sí, no siempre son sistemas con pocos recursos, pero se trata de aprovechar al máximo los, bueno, para dar un paso atrás en eso, creo que prácticamente todos los sistemas de salud del mundo dirían que no tienen suficientes recursos. No puedo pensar en un ministro de Salud; en el Reino Unido dicen que todos los sistemas necesitan más recursos, porque consumen muchos recursos. Todos los departamentos de salud quieren más dinero. Se trata de reducir las pérdidas y el despilfarro dentro de los sistemas. Eso es igualmente aplicable desde el Reino Unido a cualquier lugar. No se trata necesariamente del nivel de recursos.

Garry Aslanyan [00:13:28] Así que Patty, tus ejemplos cuando te refieres a la situación en Perú muestran que se trata de la falta de recursos y, como preparación para este episodio, analizamos varios artículos que dicen que los proveedores encuentran formas creativas de resolver los desafíos de la prestación de cuidados, pero obviamente estas formas creativas también se han descrito como corrupción. Entonces, después de haber escuchado la definición de Jonathan, o al menos cómo a veces intentamos definirla, ¿cómo influye la funcionalidad de los sistemas de salud en su comprensión de la corrupción según su experiencia?

Patty Garcia [00:14:05] Realmente no creo que la corrupción esté relacionada solo con sistemas con pocos recursos. Y lo que les decía es que si hay más recursos, es posible que haya más corrupción. El sistema de salud es un sistema muy complejo. En esta web, se pueden encontrar focos de corrupción, con lo que estoy totalmente de acuerdo, para romper todo este ciclo, y una de las grandes cuestiones es cómo podemos garantizar la rendición de cuentas. Por lo tanto, la responsabilidad es algo que no se ha tenido en cuenta con la salud varias veces porque hay una asimetría de poder entre ellos; es como si todo el mundo quisiera tener salud y probablemente en nuestros países lo que ocurrió también es que se supone que los proveedores de salud o las personas que administran la salud son casi como los dioses, porque la salud es lo más importante que necesitamos, verdad, y no hemos trabajado muy bien en estas cuestiones de responsabilidad, que son muy importantes. Realmente odio cuando la gente habla de términos de corrupción para la supervivencia. Creo que esta es una forma de justificar situaciones injustificables porque, incluso en las zonas muy pobres, se pueden encontrar proveedores

y centros de salud que se esfuerzan por hacer todo lo posible y utilizan de la mejor manera sus recursos, y se pueden comparar con otros centros o instituciones de salud que se encuentran en una situación mucho mejor y sabes que las cosas no funcionan bien. En otras palabras, realmente creo que si uno tiene un sistema de salud más funcional con responsabilidad y trata de romper esa dinámica de poder y probablemente ser más transparente, también hay que trabajar en la sociedad en torno a ello, porque el gran problema al que nos enfrentamos es que estamos normalizando lo que está sucediendo. También lo es la función del sistema de salud y el medio ambiente, la comunidad y los proveedores de todo el sistema. Con la responsabilidad, creo que podría haber una manera de abordar este tipo de problemas. Y para mí, cuando me preguntan sobre la comprensión de la corrupción, el problema es que en las sociedades en las que esto está normalizado, es muy difícil para la gente empezar a discutir qué es o no corrupción. Pero sabemos que es corrupción porque estamos negociando y porque hace que el sistema de salud sea menos eficiente y que más personas sufran.

Garry Aslanyan [00:16:52] ¿Jonathan?

Jonathan Cushing [00:16:53] De hecho, iba a estar de acuerdo con Patty. Tenemos que alejarnos absolutamente de la idea de que la corrupción solo ocurre en entornos y sistemas de bajos recursos. Ocurre en todas partes. Tal vez sea más visible, como he dicho, el tipo de soborno menor y las cosas pueden ser más visibles que en algunos sistemas, pero ocurre en todas partes. Son mucho más, quizás más complejas, más ocultas, las diferentes bases de poder en algunos países y en los países de ingresos más altos. Sucede. Hasta que no abordemos eso, no vamos a llegar a ninguna parte. Lamentablemente, todavía vemos esto en las declaraciones políticas. En la Cumbre por la Democracia del año pasado, vimos que la atención se centraba en gran medida en no en la corrupción en el país, sino en la corrupción en el extranjero. Siempre sucede y eso está completamente mal. Ocurre aquí en Londres tanto como en, no sé, en cualquier otra capital del mundo.

Patty Garcia [00:17:40] Y Jonathan, otra cosa que creo que es muy importante es que no vamos a poder luchar contra la corrupción a menos que nos demos cuenta de que hay corruptores y corruptos. Y, lamentablemente, varias veces lo que vemos es que hay cosas que vienen del norte a nuestros países de ingresos bajos y medianos que promueven la corrupción en nuestros países. Así que creo que hay que acabar con ese estigma de que solo los países de ingresos bajos y medianos son los que son corruptos para, quiero decir, que, como mundo global, tratemos de luchar contra esto.

Jonathan Cushing [00:18:21] Absolutamente. Y como usted ha dicho, la dinámica del poder en esto, cuando empezamos a hablar del acceso a los medicamentos, los productos farmacéuticos, etc., son los corruptores y los corruptos en algunos casos quienes, dentro de esto, no estamos hablando de personas, son los estados nacionales los que tienen que participar en ese juego para tener acceso a medicamentos o medicamentos esenciales. Si soy crítico, a veces siento que hablar de boquilla para rendir cuentas es la palabra de moda. Como usted dice, todavía existe con demasiada frecuencia la percepción de que el médico o el sistema médico son la fuente del conocimiento y no pueden impugnarlo. ¿Qué debemos hacer para incorporar realmente la responsabilidad de manera adecuada?

Patty Garcia [00:18:56] Quizá las tecnologías nos puedan ayudar. Tal vez tecnologías como los registros médicos electrónicos puedan ayudarnos a rendir cuentas sobre lo que hacen las personas, si atienden a un paciente o no. El absentismo es un gran problema, al menos en mi país. La productividad también. Y básicamente lo que sucede es que los médicos marcarán su asistencia al centro de salud y simplemente saldrán y empezarán a atender a los pacientes del sector privado. Así que creo que la responsabilidad tiene que ser, quiero decir, es bastante interesante que no se traduzca muy bien en español, vale, y creo que es porque estamos, y especialmente en el sector de la salud, no estamos

acostumbrados a contar realmente lo que la gente hace en los centros de salud o lo que sucede, etc., etc. Por lo tanto, la responsabilidad y la transparencia son muy importantes y creo que el uso de la tecnología tal vez sea una de las formas en que podemos trabajar en esto. Y también, y esto también es algo que creo que es muy importante, es la participación de la comunidad. Por lo tanto, tenemos que empezar a trabajar de abajo hacia arriba para combatir la corrupción y también tenemos que trabajar en nuestras sociedades, porque la normalización de estos problemas es la normalización y el miedo. Como he sido una de las personas que han estado intentando luchar contra esto de una manera muy práctica, nunca pensé, quiero decir, que la gente me dijera que estamos locos, ten cuidado porque puede pasar algo, y entonces, ¿no te asusta? Y, de hecho, el miedo es otra cosa que nos impide decir la palabra, intentar hacer cosas que van a ser importantes. Ahora comprendo el miedo porque veo algunas consecuencias, pero creo que tal vez si somos más personas discutiendo y tratando de ver qué hacer con la corrupción, el miedo también se diluirá.

Garry Aslanyan [00:20:56] Interesante, gracias. Creo que están surgiendo algunos problemas de definición, por lo que estoy muy contento con este debate y estoy seguro de que nuestros oyentes están aprendiendo mucho sobre la marcha. Monica, vamos a verte. ¿Qué pensará desde donde se encuentre en términos de la discusión en torno a la definición? ¿Cuál es la mejor manera de lidiar con eso? ¿Se puede definir localmente? ¿Qué otros factores históricos, políticos y culturales influyen en su comprensión de la corrupción?

Monica Kirya [00:21:22] Garry, creo que es importante que tengamos una definición global de corrupción. Es una pena que ahora mismo el más popular sea el de TI (Transparency International), el abuso de poder, el poder confiado, para beneficio privado. Jonathan ya ha hablado mucho sobre algunos de los problemas que ello conlleva. Y es una gran pena que el único tratado internacional que tenemos sobre la corrupción, la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción, no defina realmente la corrupción. Así que eso deja todas estas áreas grises y el hecho de que incluso estamos teniendo este debate. Quiero decir, nos hemos unido como comunidad global e internacional para definir muchos otros errores. Hemos definido la discriminación racial, la discriminación contra las mujeres, la esclavitud, la tortura y muchas otras formas de sufrimiento e injusticia que hemos definido. He estado escuchando a Jonathan y Patty y pensando: oh, bueno, bueno, ¿podemos hablar de la corrupción en el sector de la salud sin hablar de la corrupción política en general? ¿Cómo es que esperamos que los sistemas de salud sean esas islas de integridad en los sistemas políticos que generalmente son corruptos? Creo que cuando se trata de encontrar soluciones y abordar la corrupción, la especificidad del contexto se vuelve muy importante debido a estas ligeras diferencias en los países, las economías políticas y las culturas y la historia. Por ejemplo, hoy hemos hablado mucho sobre los pagos informales y los sobornos menores, que reciben mucha atención en la investigación y en la literatura académica, no solo en la anticorrupción como campo, sino también en la literatura de salud pública, hasta el punto de que la corrupción es casi sinónimo de soborno. Estoy realmente en desacuerdo con este enfoque en el soborno por parte de los trabajadores de servicio de primera línea porque desvía la atención de las formas de corrupción más altas y complejas que se encuentran en las posiciones más altas del sistema. Y me refiero a la gran corrupción por parte de políticos y altos funcionarios públicos. Creo que es muy fácil centrarse en lo que ocurre en la prestación de servicios de primera línea porque es lo más visible y porque es mucho más fácil perseguir a los trabajadores de la salud corruptos que sancionar a políticos destacados y altos funcionarios públicos. Tenemos que tener en cuenta el hecho de que la forma en que funciona la política en muchos países es intrínsecamente corrupta. Por lo tanto, este es un problema bastante generalizado, no solo en los entornos de bajos o bajos recursos, sino en todo el mundo. Debemos tener en cuenta que cuando el sistema está manipulado de esa manera, se hace mucho más difícil contar con sistemas transparentes y responsables en la parte inferior de los servicios públicos, en

primera línea, donde los funcionarios públicos interactúan con los ciudadanos comunes. Así que están sucediendo todas estas cosas complejas. Y la otra cosa de la que hablaron, Jonathan y Patty, fue la cuestión de los entornos con pocos recursos y de que estos no son necesariamente un obstáculo para la prestación de buenos servicios de salud pública. Y estoy de acuerdo. Se puede hacer mucho y con poco se puede hacer mucho, pero también creo que es muy importante tener en cuenta otras formas de corrupción en el sistema global, especialmente los flujos financieros ilícitos y la evasión de impuestos, y los sistemas globales que existen para quitarles recursos a los países pobres que producen principalmente minerales y productos primarios. No es casualidad que algunos países tengan pocos recursos, niveles bajos de recursos, sino por diseño. Está integrado en el sistema y también debemos tomar nota de ello.

Patty Garcia [00:25:26] Al estar de acuerdo con Mónica en la mayoría de las cosas, no estoy de acuerdo con el hecho de que necesitamos tener ciertas definiciones de acuerdo con factores históricos, políticos o culturales. Creo que tiene que haber algunos estándares globales que también se apliquen a nivel local. Y eso es lo primero. No creo que el absentismo deba considerarse algo normal o la corrupción en ciertos países, y en ciertos países debe considerarse corrupción. Quiero decir, eso es definitivamente. El soborno es lo mismo. Pagos informales. Esas son cosas que no deberían estar sucediendo, y tenemos que estar realmente de acuerdo en el tema en que están sucediendo.

Monica Kirya [00:26:21] Lamento que me hayas entendido mal.

Patty Garcia [00:26:23] Vale. Lo siento Creía que me decías que lo considerarías. Vale, quizás para todo el mundo no existen cosas que sean aceptables e inaceptables en algunos países. Y lamentablemente incluso, y hablábamos a diferentes niveles, verdad, el extranjero y el nacional, y hablemos también de la internacional multinacional, ¿de acuerdo? A veces, incluso las agencias de financiación, para poder alcanzar sus objetivos, aceptan cosas que no deberían ser aceptables e incluso cosas que son simples, y siempre doy este ejemplo: hay una intervención que tiene que ver con los profesionales de la formación y los profesionales de la formación están tan abrumados que no vienen a estas capacitaciones porque no están seguros de qué es. Estas agencias han empezado a pagar a los trabajadores de la salud para que asistan a las capacitaciones. Pero eso ha creado un verdadero círculo vicioso porque, si se paga, las personas que deben asistir a las capacitaciones no son las que vienen y eso promueve, una vez más, la corrupción en los niveles altos o medios. Y aunque estas agencias lo saben, continúan este ciclo porque lo único que ven es que tal vez podamos lograr nuestras metas o la intervención o completar el programa. Por lo tanto, es un tema muy complejo, pero creo que debemos estar de acuerdo en que puede abordarse en estos diferentes niveles, pero tenemos que empezar a abordarlo en algún momento. Si solo esperamos a que todos los políticos y todos los sistemas mejoren, va a ser muy difícil. Así que a eso me refería, a mi enfoque de abajo hacia arriba.

Garry Aslanyan [00:28:04] Así que tratemos de ver cómo podemos abordar algunas partes del mismo. Ha mencionado las comunidades, las sociedades, la sociedad civil, el compromiso, etc. ya. Jonathan, Transparency International trabaja activamente con las comunidades, con las sociedades civiles. ¿Hay alguna estrategia innovadora que hayas visto surgir desde la base sobre la que puedas arrojar algo de luz?

Jonathan Cushing [00:28:25] Sí, creo que hay un tema en común en todo esto. Algunos de los enfoques más prometedores y, de hecho, los más sostenibles son los que vienen de abajo hacia arriba. Creo que una de las líneas claras es que si se imponen las cosas de arriba hacia abajo, en realidad hay muy poco interés y solo se habla de boquilla. Parte del trabajo que ha estado realizando Transparency International ha consistido realmente en tratar de cerrar esa brecha y romper esa barrera, por así

decirlo, entre los proveedores de servicios de salud y las comunidades. Han trabajado bastante con las comunidades y los proveedores para lograr que las comunidades puedan acceder a los datos y acceder a la información, de manera que se divulgue la información y trabajar con las comunidades para que comprendan mejor esta cuestión. Y en realidad no es un gran esfuerzo. Las comunidades realmente entienden esto. Si analizas tu presupuesto y tu supervisión de adquisiciones, ellos entienden estas cosas, simplemente no se les ha dado acceso a los datos. Y ha sido muy positivo. Comenzó en algunos entornos, tal vez como una especie de interrogatorio a los funcionarios de salud del distrito para entender por qué han hecho esto, esto y esto. Pero, de hecho, pasó a ser algo mucho más propicio cuando las comunidades trabajan con las autoridades sanitarias del distrito para decir que, de hecho, vamos a seguir monitoreando y rectificando las decisiones, pero también queremos tener voz para dar forma a lo que están haciendo los servicios de salud del distrito. ¿Dónde están esas prioridades? ¿Dónde está presupuestando? Esto va más allá de la simple supervisión de la corrupción y la corrupción para permitir que los sistemas tengan voz. La otra cosa es que no necesitas tener mucha tecnología. Hay una tendencia a decir: diseñemos un sitio web masivo y algunas, no conozco, alguna gran cosa tecnológica, pero el simple hecho de publicar la información puede iniciar el debate. Organizar licitaciones y publicar información en el tablón de anuncios frente a un centro de salud puede contribuir en gran medida a abrir y hacer que las cosas sean más transparentes. La tercera cosa, que hemos trabajado mucho en torno a las adquisiciones y a las no adquisiciones, es darnos cuenta de que, a veces, el sector privado también puede ser un aliado en este sentido. También hay aliados en el gobierno. Sin embargo, reunir a las personas para empezar a descifrar los sistemas de adquisición y explicar cómo funcionan suele ser muy eficaz. Sin embargo, en el sector privado hay algunos que obviamente tienen intereses creados en los sistemas que funcionan de tal manera que los benefician. Hay una enorme cantidad de personas que quieren hacer ofertas de manera transparente, involucrar al sector privado y, más o menos, trabajar con ellos para ayudarlos a entender cómo iniciar los procesos de contratación. Y hay un interés que es este interés empresarial y que también puede tener un efecto dominó.

Garry Aslanyan [00:30:40] Gracias por esos ejemplos. Patty, si le diera consejos a otro líder de la salud tal como lo hizo o es usted, ¿qué enfoques o herramientas podrían adoptar los líderes del sistema de salud para reducir el riesgo y el impacto de la corrupción?

Patty Garcia [00:30:59] Como ministro de Salud, y después de estar un poco sorprendida por lo que estaba viendo, decidí implementar, por ejemplo, una plataforma de vigilancia activa. Por lo tanto, un sistema de denuncia de situaciones de corrupción con un sistema muy eficaz para investigar y abordar esos problemas. Por lo tanto, eso es algo relativamente simple y bueno, también reduce la probabilidad de que las personas sigan haciendo cosas que no deben hacer. Estoy totalmente de acuerdo con la transparencia de los datos, pero si ve, por ejemplo, en Perú, puede encontrar el presupuesto de cada centro de salud. Por lo tanto, no solo a nivel del centro de salud, en todas partes. Pero lo que ocurre es que, aunque es transparente, es críptico porque es difícil de entender y de encontrar. Por eso creo que es necesario hacer que estén más abiertos a los ciudadanos para que entiendan lo que eso significa. Incluso las personas de los ministerios de salud, a veces no entienden lo que significa el presupuesto. Y descubrí que en un hospital grande había un presupuesto enorme solo para comprar pan, lo cual no tenía ningún sentido. Quiero decir, empezamos a analizar, por ejemplo, lo que pasaba con los medicamentos que eran muy caros, los anestésicos, por ejemplo, y a compararlo con el número de cirugías que se estaban realizando, y nos dimos cuenta de que no coincidían y que algo estaba pasando. Sin embargo, debo decírselo, y ahora no con este sombrero de ministro de Salud, sino con mi sombrero de investigador. Uno de los problemas que pude ver también es que en Perú, aunque estamos recopilando datos, no hay planes sobre cómo usarlos para prevenir o detectar situaciones de corrupción. Así que no se trata solo de recopilar los datos, sino de tener planes para

ello. Y la otra cuestión es que aún tenemos que entender qué funciona y cómo superar los desafíos de implementación cuando queremos establecer algunas de estas diferentes estrategias. Por eso, una de las cosas que realmente creo que necesitamos es que necesitamos investigar más para poder diseñar y probar estas intervenciones anticorrupción y ver qué funciona y qué no para tener mejores recomendaciones.

Garry Aslanyan [00:33:30] Son ideas geniales, Patty, gracias por eso. Monica, ¿qué hay de ti? ¿Qué recomendaciones tiene para las iniciativas anticorrupción?

Monica Kirya [00:33:38] Estoy totalmente de acuerdo con todo lo que han dicho Jonathan y Patty. Creo que tenemos alguna idea de lo que funciona en ciertos contextos, pero no tenemos suficiente evidencia de cómo podría funcionar en otros contextos. Además, muchas de las medidas anticorrupción que se implementan en el sector de la salud no cuentan con buenos mecanismos de monitoreo y evaluación incorporados para que sepamos cuáles fueron los resultados. Así que estoy totalmente de acuerdo con Patty en que es muy urgente. Además, Jonathan habló bastante sobre la importancia de la transparencia, la rendición de cuentas, el monitoreo comunitario, la presupuestación participativa y sobre cómo todos estos tipos de mecanismos simples que no necesariamente requieren mucha tecnología pueden ser de gran ayuda. Y nuevamente, aquí es donde entra en juego la especificidad del contexto, porque cada país tendrá que adaptar todos los métodos que tenemos y que sabemos que podrían funcionar y ver cómo podrían funcionar en su propio contexto. También creo que es importante que la comunidad sanitaria mundial piense en la corrupción en otros sectores, no solo en la salud, porque, por supuesto, la corrupción en otros sectores puede tener efectos negativos en la salud pública, que es una de las principales consecuencias de la pandemia de la COVID-19, que puede deberse a la corrupción en la gestión de los recursos naturales, al tráfico ilegal de vida silvestre y a todas las circunstancias que pueden haber llevado al virus a pasar de los animales salvajes a la humanidad. Es posible que haya habido corrupción. Todavía no estamos del todo seguros. Y Jonathan ya dijo cómo la corrupción, sea lo que sea, prolongó la pandemia de muchas maneras. Por lo tanto, se trata de una cuestión de seguridad sanitaria mundial, y la comunidad sanitaria mundial realmente necesita priorizarla y darse cuenta de la urgencia de encontrar soluciones globales a estos problemas.

Garry Aslanyan [00:35:40] Así que, hasta ahora, una cantidad increíble de información y discusiones increíbles, gracias a los tres. Al acercarme al final, me gustaría dar una última vuelta y hacerles una última pregunta a todos. Vemos que la corrupción erosiona la confianza en los sistemas, las sociedades y las personas, lo que lleva a malos resultados de salud e indicadores de salud inalcanzables. No estamos progresando tanto como podríamos. A pesar de estos desafíos, ¿cómo encuentra pasión en este tipo de trabajo? ¿Y qué compartirías con nuestra audiencia en términos de cuál es tu pasión y cómo crees que todos lograremos estos objetivos que tenemos, a pesar del trabajo que estamos realizando en este tema y que tú estás haciendo en torno a él? Quizá pueda empezar con Patty.

Patty Garcia [00:36:32] En primer lugar, estoy de acuerdo con Monica. Cuando empecé a hablar de corrupción en 2017, más o menos, la gente tenía miedo de la palabra C. Sin embargo, la OMS ha estado utilizando la palabra gobernanza en lugar de corrupción. Así que me alegro de que ahora estemos haciendo correr la voz, y esto lleve al elefante a la sala y nos enfrentemos a ello. No vamos a poder hacer nada. Así que hay avances y eso es bueno. Sabemos que tenemos que hacer algo. Sin embargo, debemos pensar en la corrupción como una enfermedad de nuestros sistemas de salud y, al abordar las enfermedades, debemos encontrar formas de prevenirlas y curarlas. Por lo tanto, debemos buscar vacunas y formas de hacerlo. Creo que realmente necesitamos no solo recomendaciones, sino también métodos de investigación rigurosos para demostrar o refutar que una estrategia funciona. Y necesitamos la participación de investigadores de varias disciplinas y enfoques múltiples y el

compromiso de los financiadores que apoyan una investigación seria. Creo que esa es la única manera en que vamos a poder avanzar realmente en los esfuerzos que están realizando los países. Soy optimista. Creo que podemos hacerlo. Creo que estamos empezando a hablar de ello, y eso es un gran paso. Pero necesitamos entender qué funciona y qué no y cómo hacerlo bien. Hay datos que muestran que todo el dinero que perdemos a causa de la corrupción podría ser suficiente para tener una atención médica universal para todo el mundo. Así que vamos. Para mí, este es un llamado a los investigadores y a los financiadores para que comiencen a trabajar juntos para tener mejores datos. Creo que necesitamos políticas que se basen en la evidencia y no tenemos pruebas suficientes de lo que funciona para reducir la corrupción. Así que tenemos que seguir trabajando.

Garry Aslanyan [00:38:24] Gracias ¿Jonathan?

Jonathan Cushing [00:38:27] Creo que, en primer lugar, iba a decir que quizás no deberíamos ser tan pesimistas con respecto al mundo y los sistemas de salud. Todavía hay confianza en los sistemas de salud. La gente confía en los sistemas de salud. ¿Qué hay que hacer, creo, y cómo podemos lograr resultados de salud? Creo que la transparencia es muy importante y la transparencia de arriba hacia abajo. Sé que hemos hablado mucho sobre enfoques de abajo hacia arriba, pero necesitamos tener un liderazgo honesto y el tono debe establecerse desde arriba, ya sea en el país, pero, en última instancia, dentro del liderazgo mundial, los mecanismos de poder global. Como dicen Patty y Monica, se ha avanzado en lo que respecta a lograr que la comunidad sanitaria mundial reconozca la corrupción, la gente habla de ello ahora, pero necesitamos que los líderes, los principales actores de la salud mundial, los ministros de salud y los ejecutivos de los gobiernos de los países den el ejemplo en este sentido, sean transparentes y no sean corruptos, sino que también adopten esa cultura de transparencia y responsabilidad en todos sus sistemas. Compartir datos, compartir información. Patty dijo que necesitamos recopilar más datos. Hay datos disponibles en muchos casos y, en algunos contextos, no están disponibles. Tenemos que sacar eso a la luz. Creo que ese es mi llamado clave: la transparencia y el liderazgo. Necesitamos tener líderes integrales. Líderes que son líderes con integridad.

Garry Aslanyan [00:39:42] Gracias Monica, ¿tus últimos pensamientos?

Monica Kirya [00:39:44] Definitivamente seguiría la línea de Jonathan y estoy de acuerdo en que un liderazgo honesto es importante. Y hablando como ciudadano de Uganda y hablando desde mi perspectiva como africano subsahariano, creo que las pruebas muestran que hay muy poca confianza en las instituciones públicas en gran parte del África subsahariana. Eso proviene de los datos del Afrobarómetro, que muestran que la gente no confía en los políticos y la gente no confía en los servidores públicos. Lamentablemente, la encuesta no pregunta realmente sobre los sistemas de salud y las instituciones de salud, pero si se los agrupa con los funcionarios públicos, los resultados de la encuesta son bastante desalentadores. Sin embargo, el panorama no es del todo sombrío porque en el África subsahariana la gente confía en ciertos tipos de líderes. Por ejemplo, confían bastante en los líderes religiosos, y también confían mucho en sus líderes tradicionales y confían en los funcionarios de las ONG, lo cual es una buena noticia para Jonathan, supongo. Pero creo que, dado que sabemos en quién confían las personas, es importante que los gobiernos encuentren formas de trabajar con esos líderes de confianza, ya sabes, los líderes religiosos, los líderes tradicionales y las ONG, para diseñar sistemas y prestar los servicios que las personas necesitan. Creo que una vez que la gente vea que los gobiernos están trabajando en sus intereses, trabajando para la mayoría y no para unos pocos, podremos recuperar la confianza que se ha perdido y podremos avanzar un poco. Y estoy de acuerdo con Patty en que no podemos permitirnos ser pesimistas. No podemos simplemente darnos por vencidos, ya sabes, tenemos que seguir esperando y tenemos que encontrar puntos en el sistema y

puntos de entrada en los que podemos aprovechar lo que es bueno y lo que ya funciona y donde haya confianza, y aprovechar eso y avanzar a partir de ahí.

Garry Aslanyan [00:41:37] Gracias, Monica, Jonathan y Patty por acompañarnos hoy. Y buena suerte con todo el trabajo que estás haciendo. Nos vemos por ahí.

Jonathan Cushing [00:41:48] Gracias, Garry.

Monica Kirya [00:41:49] Gracias

Patty Garcia [00:41:49] Muchísimas gracias.

Garry Aslanyan [00:41:53] Como acabamos de escuchar, la corrupción no es un problema que pueda superarse mediante soluciones y estrategias simples. Este complejo tema requiere una comprensión profunda del funcionamiento interno de los sistemas de salud. Hay actores, así como una sensibilidad a las dinámicas sociales y políticas subyacentes de los diferentes contextos nacionales. Abordar este complejo desafío no es algo que valerosos investigadores, profesionales y líderes de la salud mundial, como Monica, Jonathan y Patty, eviten. Hicieron hincapié en la necesidad de un impulso mundial para curar y prevenir esta enfermedad del sistema de salud, de manera que a ningún paciente se le niegue la calidad de la atención que necesita. Recuerde que hay información adicional y lecturas disponibles sobre este tema en nuestra página web. Encontrará los artículos e informes clave compartidos por nuestros huéspedes.

Oyente, Meru Sheel [00:42:55] Gracias por invitarme a compartir algunas ideas sobre el podcast Global Health Matters. Es un podcast que me gusta mucho escuchar por varias razones. La primera es que a menudo se abordan temas que son realmente importantes e implican conversaciones modernas sobre la salud mundial. La idea narrativa de estos complejos problemas de salud global es realmente importante y también está muy bien hecha. Mi episodio de podcast favorito más reciente fue el de Health Journey of Refugees and Migrants. El debate sobre lo que implica mejorar los resultados de salud de las poblaciones de refugiados y migrantes, y por qué los países deberían trabajar más y mejor para lograrlo, fue muy esclarecedor. Las ideas compartidas por Reem Mussa fueron simplemente fantásticas, así que gracias por reunir a todos estos increíbles oradores y espero con ansias los episodios futuros.

Garry Aslanyan [00:43:50] Gracias por tus comentarios, Meru, desde Australia. Queremos darles las gracias nuevamente a ustedes, nuestros oyentes, por su apoyo. Ha sido emocionante ver que nuestro número de oyentes sigue creciendo cada mes y nos encanta escuchar sus reflexiones sobre nuestros episodios. Esperamos que sintonices nuestro próximo podcast de la serie o que te tomes un tiempo para descubrir los episodios anteriores disponibles en nuestro canal de podcasts. En nombre de todos nosotros en el podcast Global Health Matters, hasta la próxima vez.

Elisabetta Dessi [00:44:21] Global Health Matters es una producción de TDR, un programa de investigación sobre enfermedades infecciosas con sede en la Organización Mundial de la Salud. Garry Aslanyan, Lindi Van Niekerk y Maki Kitamura son los productores de contenido y Obadiah George es el productor técnico. Este podcast también fue posible gracias al apoyo de Chris Coze, Elizabeth Dessi, Izabela Suder-Dayao, Noreen O'Gallagher y Chembe Collaborative. El objetivo de Global Health Matters es producir un foro para compartir perspectivas sobre temas clave que afectan a la investigación en salud mundial. Envíanos tus comentarios y sugerencias por correo electrónico o mensaje de voz a TDRpod@who.int, y asegúrate de descargar y suscribirte donde tengas tus podcasts. Gracias por escuchar.