



La eterna tensión entre lo individual y lo colectivo: el caso de la corrupción en el Perú

The ageless stress between the individual and the collective: the case of corruption in Peru

Aldo Vivar-Mendoza^{1,a}

¹ Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima, Perú.

^a Médico-internista

Correspondencia

Aldo Vivar Mendoza
avivar@prisma.org.pe

Recibido: 27/02/2020

Arbitrado por pares

Aprobado: 04/06/2020

Citar como: Vivar-Mendoza A. La eterna tensión entre lo individual y lo colectivo: el caso de la corrupción en el Perú. *Acta Med Peru.* 2020;37(2):209-14. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.372.1036>

RESUMEN

El Perú es un país diverso y convulso, la historia republicana es una muestra de ello. El sistema sanitario peruano recién se construye durante el siglo XX. Sin embargo, su crecimiento se vio continuamente afectado por inadecuadas políticas gubernamentales y por las corrosivas y contantes acciones de corrupción. En el siglo XXI, un sistema algo reconstruido, pero de muy bajo presupuesto padece de costumbres venales que impiden un desarrollo óptimo. El presente artículo describe las bases antropológicas que subyacen las acciones humanas que llevan a la corrupción, asimismo hace un repaso de las principales estrategias de corrupción en todo el sistema sanitario peruano, que además esta fragmentado tanto en el sector público como en el privado. Además, se mencionan factores externos influyentes como la industria farmacéutica. La situación sanitaria resultante no lo hace fuerte para enfrentar crisis sanitarias como el COVID-19. Finalmente, se esbozan algunas propuestas de cambio.

Palabras clave: Corrupción; Ética; Servicios de salud; Perú (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Peru is a varied and convulsed country, and our republican history is a proof for that. The Peruvian health system has just been built during the 20th century. However, its development has been continuously affected by inadequate government policies and by corrosive and constant corruption acts. Now, in the 21st century, the health system has undergone some sort of reconstruction, but still with a very low budget and continuing venal practices that impede its proper functioning. This paper attempts to describe the anthropological basis underlying the human actions leading to corruption. It also reviews some of the main corruption modalities within the whole Peruvian healthcare system, a fragmented entity both in its public area and in its private counterpart. Also, some influencing factors are dealt with, as it is the case for the pharmaceutical industry. The resulting situation of the Peruvian healthcare system makes it quite vulnerable when facing sanitary crisis such as that generated by Covid-19. Finally, some proposals for change are outlined.

Keywords: Corruption; Ethics; Health services; Peru (Source: MeSH)

INTRODUCCIÓN

En los últimos 40 años, el Perú ha pasado de ser un país de bajos ingresos y altos niveles de pobreza, a uno de ingresos medios per cápita en la segunda década del siglo XXI. Los niveles de pobreza se han reducido de 58,7% en 2004 a 20,0% en el 2018 y la expectativa de vida ha aumentado de 48 años en 1960, a 76 años a finales del 2016 ^[1].

Los indicadores son claros, pero como toda cifra estadística encubre algunos detalles. A pesar del crecimiento económico persiste una desigualdad social significativa, tanto en términos cuantitativos como cualitativos ^[2,3]. Debido a los mejores niveles de vida, la pobreza ha sido desplazada por la inseguridad ciudadana y la corrupción como los principales problemas de la sociedad. Existe además una pobre y generalizada desconfianza en las instituciones del Estado, así como también, se percibe un relativo abuso de las instituciones privadas que proveen servicios públicos.

La revelación de significativos casos de corrupción en la década de los noventa, así como los más recientes casos “lava jato” y “cuellos blancos” ha vuelto a poner este tema en la agenda prioritaria de la opinión pública ^[4]. Sin embargo, la corrupción no es un fenómeno nuevo, es sistémica y de larga data. La historia republicana del Perú está impregnada de acciones venales que han modelado el rumbo económico y social del país, una herencia que nos llega desde el virreinato ^[5]. El Perú entonces tiene una historia “oficial” contada en ciertos pasajes con medias verdades y una historia subalterna y oscura, la de los casos en que el Estado y el bolsillo de los ciudadanos han sido virtualmente saqueados.

El sistema sanitario peruano no ha sido ajeno a la corrupción, definida como el aprovechamiento de los fondos públicos en beneficio propio personal o colectivo. Este contexto, y parte del atraso y carencias del sector, se debe no solo a la histórica baja inversión pública y a la incompetencia de sus cuadros directivos, sino, además, a estrategias de corrupción que se han diseminado transversalmente en el sistema público, que para nuestro caso se divide entre el Ministerio de Salud (MINSU), el Seguro Social (EsSalud) y las Fuerzas Armadas y Policiales (FFAA y PNP). Las crisis sanitarias, como la del COVID-19, abren viejas heridas y muestran las diversas carencias del sector, el que, a pesar de su entusiasmo y voluntad de respuesta, intenta no ser arrasado por las circunstancias adversas.

DIMENSIÓN GLOBAL Y HUMANA DE LA CORRUPCIÓN

Recientemente ha aparecido en la revista *The Lancet* un artículo que intenta dar una señal de alerta sobre la corrupción de la salud pública en el Perú ^[6]. Se mencionan múltiples formas en las que se encubren estas malas prácticas: soborno, extorsión, coerción, robo, desfalco, nepotismo, tráfico de influencias, ausentismo laboral, pagos informales, conflictos de interés, favoritismo, manipulación de datos, así como procedimientos médicos no

bien sustentados. El paso de la autora del artículo, como Ministra de Salud en tiempos recientes, parece haberla sensibilizado con algunos casos particulares como el daño deliberado de equipos, el desvío de insumos públicos a la venta ilegal en el mercado negro y el tristemente célebre caso de un asesor presidencial caído en desgracia ante supuestas evidencias de significativos actos de corrupción.

Lamentablemente, los casos de corrupción son vistos en América Latina como parte del *status quo* o como una medida de supervivencia, afectando a los más vulnerables de la sociedad. Transparencia Internacional (TI) afirma que dos tercios de países del mundo poseen sistemas sanitarios corruptos ^[7]; y esboza algunas potenciales soluciones como: el reforzamiento de las instituciones, el cambio de la forma de pensar de la gente -haciendo que los beneficios de un acto corrupto sean significativamente menores al remordimiento y las sanciones punitivas-, disminuir los incentivos a la corrupción como el poder no contrapesado; y finalmente, erradicar la cultura que premia el éxito financiero y es blanda con la corrupción. Sin embargo, el artículo no menciona que el Ministerio de Salud ya posee un documento normativo al respecto ^[8].

Se esbozan además potenciales soluciones como: hacer que los funcionarios respondan ante sus actos, mejorar la supervisión, mejorar los registros, aumentar los salarios, hacer transparentes los procedimientos, crear plataformas de vigilancia ciudadana y aumentar las sanciones.

La corrupción es sistémica, histórica y podría afirmarse que es muy humana, con bases antropológicas y filosóficas ^[9]. Ya desde tiempos inmemoriales las preocupaciones de los filósofos antiguos iban por ese lado. En *La República* de Platón se menciona el caso de Gíges, quien encontró un anillo que lo convertía en invisible, pronto Gíges se dio cuenta que la invisibilidad le permitía realizar actos reñidos contra la ética, como robar. Uno de los dialogantes de este texto se pregunta si todos los hombres no son corruptos en sí y solo esperan la oportunidad de no ser vistos para perpetrar un acto venal. Sin embargo, líneas más adelante se menciona que la virtud de obrar bien debe ser cultivada en todo ser humano para justamente evitar cualquier acto de corrupción, lo que siglos más tarde, Kant llamaría la ontología del deber ^[10].

Entonces, antes que reducir la corrupción a un tema de investigación académica o de manual para funcionarios de gobierno, se debe establecer a la corrupción como un problema moral inherente a la condición humana. Por consiguiente, el cultivo de la ética se convierte en el mejor antídoto contra actos de corrupción.

SITUACIÓN PERUANA

Cuando se evalúa la situación peruana de los últimos cuarenta años, se nota un evidente progreso económico y un mejor estándar de vida. Del lado sanitario, una mayor inversión pública - como la creación del Seguro Integral de Salud- permite a la

población menos favorecida acceder a terapias que salvan o prolongan la vida. Este hito marca una diferencia notable con la década de los 80, en la que las personas morían por no tener acceso a condiciones mínimas de atención médica, incluidas las vacunas. Sin embargo, uno de los asuntos comunes en ambas épocas ha sido la corrupción, en una, la crisis económica se tradujo en crisis moral y un tema de supervivencia; en otra, la abundancia de recursos es una invitación al pillaje.

El Perú es un país diverso y complejo, por lo que todo diagnóstico situacional y todo enfoque de gobierno debe contemplar las distintas dimensiones y aristas del sistema sanitario peruano, tanto el público como el privado. El sector público es diverso entre sí y cuando se le analiza debe considerarse a cuál sub sector se refiere; ya que, el Ministerio de Salud y el Seguro Social no son precisamente como dos gotas de agua, y ni qué decir del privado. En general, tan corrupto es un sistema que permite que sus trabajadores no cumplan con la labor encomendada, que deriven fondos públicos en beneficio propio o que su incompetencia administrativa permita que los ciudadanos tengan una atención de baja calidad; como corrupto es un sistema que infla los precios de las pruebas de laboratorio, medicamentos o de hospitalización, que privilegie el exceso de pruebas diagnósticas o procedimientos sin una base clínica real o cuyas decisiones se basen en el lucro por sobre las necesidades reales de los pacientes.

Mención aparte, se tiene que erradicar aquella “esquizofrenia clínica” de atender de una manera a un paciente del sector público y de otra a un paciente del sector privado. Por equidad, todos merecen la misma calidad de atención y trato, cuando ocurra esto estaremos erradicando el absurdo sistema de clases en la ciudadanía que erróneamente se ha impuesto en distintos ámbitos de la sociedad peruana y así los ciudadanos tendrán una mayor confianza en el sistema público.

Otro tema que se soslaya es el rol de la industria farmacéutica. La producción, venta, distribución, prescripción y almacenaje de medicamentos mueve millones de dólares. La industria farmacéutica es una actividad privada con fines de lucro, pero con una incidencia directa en el sector público. A nivel macro, las licitaciones para la compra de medicamentos siempre son una fuente de tensión; mientras que a nivel micro, las estrategias agresivas de promoción de productos farmacéuticos incluyen pagos disfrazados bajo la forma de regalos, cenas o viajes. La resonancia de penalidades internacionales a ciertas compañías ha llevado a adoptar un código de ética a un grupo de ellas^[11]; sin embargo, permanecen otras que mantienen un vínculo poco ético con profesionales de la salud que incluyen a médicos, obstetras, químicos farmacéuticos y hasta dependientes de farmacias. Como consecuencia de ello, se prescriben y venden medicamentos por intereses que no son precisamente basados en evidencia científica. En el sector público estas prácticas se han encontrado limitadas con normas como la obligatoriedad de la prescripción de medicamentos bajo denominación común internacional en lugar de marcas específicas; no obstante, la pobre regulación en el sector privado lo hace reservorio de estas persistencias.

Ante la pregunta sobre la eficacia anticorrupción de medidas como elevar los sueldos, puede sonar interesado que quien suscribe trabajar en el sector público, se le haga esta propuesta no solo por un tema de justicia sino por rendimiento. Un profesional bien remunerado no tendría la premura de conseguir varios trabajos fuera del horario para cubrir su “canasta familiar” sino también por un tema de calidad de vida. Pero no basta un buen sueldo, sino, además, un buen trato, la “cultura MINSA” con frecuencia castiga a justos por pecadores, en lugar de sancionar a quienes incumplen las reglas. Un sistema que separa a los malos elementos siempre se ganará la confianza y el respeto de la población.

Adicionalmente, los establecimientos públicos de salud del MINSA, con frecuencia están mal equipados, con instalaciones en un pobre estado donde pacientes, familiares y trabajadores se colocan en riesgo sanitario. Históricamente, el MINSA no cuida su capital humano y muchas veces lo maltrata. Personal desmotivado, mal remunerado y con criterios éticos laxos son presa fácil para actos de corrupción; pero no solo eso, también faltarán con cualquier excusa al trabajo, no cumplirán sus funciones con diligencia, no cuidarán con responsabilidad los equipos e insumos que tienen asignados, y, existe la posibilidad, que de hecho ocurre, de que maltraten a los usuarios del sistema público. De hecho, las denuncias éticas procesadas en el Colegio Médico del Perú se han triplicado en los últimos 20 años, siendo fallas en la relación médico-paciente, la más común. Se tiene evidencia de que estas fallas, en 1970, representaban un tercio del total de denuncias; mientras que hacia 2015, pasaron a ser más de la mitad^[12,13].

Como se puede apreciar, no todo es dinero en el sector público o tener protocolos y reglamentos para evitar prácticas de corrupción^[14]; la incorporación de valores éticos en el clima organizacional y en los procedimientos de atención a las personas se hace imperativa. La tarea no es poca, es vasta y complicada, pero de ninguna manera será vana.

Hacer que los procedimientos administrativos y de atención sean claros para el personal y para los usuarios, minimizará los intentos de malos trabajadores que pretendan obtener un ilícito beneficio propio. La transparencia conlleva no solo mejores procesos de auditoría y control interno sino además de vigilancia ciudadana.

Por otro lado, la corrupción en salud adquiere varias formas, se distribuye y clasifica de acuerdo a los niveles burocráticos. Existe una gran, mediana y pequeña corrupción, que va desde la captura política del sector, sobornos y desfalcos, pasando por irregularidades en las compras o mantenimiento de equipos, direccionamiento de contratos, hasta llegar al “pitufeo”; es decir pagos subalternos por consultas o procedimientos, derivación a servicios privados, emisión de certificados de salud falsos, entre otros^[8,14]. En general, la corrupción no solo nos hace más pobres económica y moralmente, nos impide alcanzar mejores niveles de desarrollo. Existe un menor nivel educativo y una sociedad que se alimenta mal y enferma más generando un círculo vicioso que tiende a mantenernos debajo de los umbrales aceptables de desarrollo humano^[15].

Si bien la corrupción es un evento sistémico que atraviesa toda la sociedad peruana, en el sector salud (como en justicia o seguridad ciudadana) es un tema muy sensible pues toca directamente el día a día de la población. La tensión no es solo entre proveedores y usuarios sino entre los imbricados organigramas de las instituciones, donde los reglamentos internos y la comunicación organizacional muchas veces no solo es nula sino contraproducente, pues los instrumentos apropiados de gestión son desconocidos para buen número de los profesionales de la salud. La mejora de estas condiciones, sumadas a políticas adecuadas de recompensa al buen trabajador y sanción al corrupto logran buenos resultados, como se ha visto en los estudios de caso en diversos hospitales del MINSA y EsSalud, así como en el caso particular de la desproporción de la tasa de cesáreas entre los establecimientos públicos y privados ^[16], un tema que merece un mayor enfoque y discusión.

Como se ha visto en los casos de corrupción política y empresarial, donde el interés privado subordina al bien público, los métodos ilícitos cambian y se hacen más sutiles con el fin de evadir los controles. Por ello, el monitoreo y vigilancia debe ser permanente y recae más en los sistemas de auditoría que en la investigación académica cuyos objetivos y métodos no están hechos para obtener resultados tan rápido, más aún, no teniendo por la naturaleza de su función una capacidad sancionadora inmediata.

Finalmente, circunstancias como las crisis, p.e. desastres naturales, generan grandes trastornos sociales y sanitarios que no pocas veces llevan al colapso. El terremoto de Pisco en 2007 y el Niño Costero en 2017 son muestras de ello. En tales situaciones, el Estado posee normas que permiten acelerar los procesos de contratación para obtener los bienes y servicios necesarios; sin embargo, este marco legal también ha permitido graves irregularidades. En el 2007, el entonces jefe del Seguro Integral de Salud ejecutó compras sobrevaloradas, por lo que fue condenado a prisión, asimismo, funcionarios de la Dirección General de Salud de Piura, entre otros, son investigados por la Contraloría al encontrarse serios indicios de irregularidades en las compras y en las obras ante el desastre sanitario del 2017.

Actualmente, la emergencia sanitaria del COVID-19 ha generado que el Gobierno Central destine transferencias de millones de soles al sector Salud, los municipios y otras dependencias estatales para paliar la crisis abriendo el riesgo de otra epidemia, la de la corrupción de funcionarios ^[17,18]. Por lo pronto, los medios de comunicación en estos últimos tres meses han revelado evidencias de irregularidades en las compras y distribución de material de protección personal y canastas de alimentos por parte de algunas municipalidades y en las fuerzas policiales. El Poder Ejecutivo, acaso prevenido por la historia, solicitó facultades legislativas al Congreso para ejecutar el llamado “control concurrente”, figura legal en la que la Contraloría General de la República realiza el control de los procesos de gestión en forma simultánea, pero dada la enorme magnitud de operaciones es posible que algunos procesos escapen al escrutinio.

Al momento, no ha estallado un gran escándalo de corrupción en el sector público. Los casos que han indignado a la población son el encarecimiento del oxígeno medicinal y los altos precios de la atención en clínicas privadas. Si bien no son formalmente actos de corrupción por tratarse de privados; constituyen, por un lado, abusos de la posición de dominio, pues el mercado de oxígeno está dominado por un monopolio, y por otro, a prácticas comerciales que sugieren un aprovechamiento de la necesidad, una práctica legal pero poco ética. Más de tres meses de negociación entrampada entre las clínicas y el gobierno, terminaron con la amenaza de aplicar el artículo 70 de la Constitución para expropiar los servicios de atención referidos al COVID-19 y el tan ansiado acuerdo se logró ocho horas después de lanzado el anuncio presidencial.

PROPUESTAS DE CAMBIO

Para lograr un cambio se requiere de un umbral de personas que se decida a hacerlo. Los inevitables recambios generacionales deberían empujar a buenas prácticas clínicas y de gobierno, pero para ello se necesita contar con ciudadanos con valores éticos sólidos.

Un buen ciudadano será un buen profesional. El respeto, la honestidad, la honradez, el sentido de responsabilidad, la integridad, la justicia, son virtudes que deben inculcarse desde el hogar, solidificarse en la universidad y ejercerse en el ámbito profesional. Una buena forma de enseñarlo es predicar con el ejemplo. Por ello antes que discursos que oscilan entre lo académico y lo retórico cada día deberíamos preguntarnos a nosotros mismos si estamos haciendo lo correcto. Estas buenas acciones deben redundar en buenas prácticas de gobierno tanto en el sector público como en el privado, pero no solo ello. Una sociedad más justa es aquella que brinda las mismas oportunidades a todos los ciudadanos, que deben ser conscientes de sus derechos a partir de una adecuada vigilancia y con derecho al reclamo y la denuncia. Por otro lado, las instituciones deben regirse por códigos éticos que incluyan sistemas de control interno y de rendición de cuentas, así como de sanción a quienes incumplen las reglas o muestran una conducta laboral poco ética. En un país tradicionalmente acostumbrado al “borrón y cuenta nueva” y un sistema que tiende a las “tercerizaciones” que diluyen responsabilidades, el cambio de paradigma se convierte en algo prioritario.

Esta pandemia ha desnudado la secular deficiencia del sistema sanitario público. El COVID-19 también es una sindemia, fomenta otros problemas generalizados: desempleo, rebrote de pobreza, *fake-news*, resurgimiento de otras enfermedades ahora desatendidas, deterioro moral, deterioro de la salud mental, etc. Ante la mayor crisis luego de la Guerra del Pacífico, la corrupción puede agravar la recuperación global del país, para evitar ello no basta la retórica sino acciones concretas, el control concurrente, la transparencia de la gestión pública, el escrutinio de la prensa y la sociedad civil se convierten en herramientas disuasivas como se ha demostrado en otras latitudes ^[19-21].

El Perú ha hecho una rápida transición del “ganarse algo” de la época de la hiperinflación al “roba, pero hace obra” de los años de la bonanza económica. Durante ese tiempo la clase política se preocupó más de estabilizar los indicadores económicos y la sociedad de disfrutar de la afluencia negada en el pasado. Todos, o casi todos, olvidaron la ética y un país sin ella es una sociedad tribal donde predomina la ley de la selva, en este caso, la ley del mercado y la cultura de la superficialidad y el espectáculo donde la corrupción campea a sus anchas, desde los clubes de los grandes empresarios a las estaciones de los transportistas informales, atravesando toda la sociedad en un relativismo moral donde los fines justifican los medios.

COMENTARIOS FINALES

La corrupción peruana no es un secreto recién descubierto, es una realidad que zumba en el rostro de millones de ciudadanos que hasta se han acostumbrado a ella y la consideran un mal necesario, en muchos casos es una vía para alcanzar la meta en una cultura que premia el éxito individual a toda costa. Por ello es importante hablar de ella, así las visiones sean parciales o inocentes. Hay que tenerla a flote para combatirla y abatirla con las mejores armas, los valores que nos harán mejores ciudadanos, de pensar más en el bien colectivo que en el individual. De desterrar la cultura de que la corrupción es un mal necesario o que es un medio para lograr los fines, en este caso la resolución de trabas burocráticas o el acceso a la salud ^[22]. Las acciones deben trascender las normas pues muchas veces se convierten en letra muerta cuando no se cumplen o son tan perfectas que se convierten en irrealizables. Se hace imponderable desde los distintos ámbitos el generar la conciencia de una ciudadanía responsable con deberes y derechos, de asumir la capacidad de indignación y protesta frente a los abusos de cualquier índole.

La tarea es enorme y aquí estamos para hacerla.

ORCID:

Aldo Vivar Mendoza: <https://orcid.org/0000-0003-1425-2666>

Contribución de autoría: AVM es autor único y responsable del diseño, concepción, recolección de datos, elaboración y aprobación del manuscrito final. El autor se hace responsable de responder por todos los aspectos relacionados a la exactitud o integridad de cualquier parte del trabajo.

Potenciales conflictos de interés: el autor declara no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento: autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The World Bank. Peru [Internet]. The World Bank; 2019 [citado 4 enero 2020]. Disponible en: <https://data.worldbank.org/country/peru>

2. Alarco G, Castillo C, Leiva F. Riqueza y desigualdad en el Perú: visión panorámica [Internet]. Lima: Oxfam; 2019 [citado 4 junio 2020]. Disponible en: <https://peru.oxfam.org/latest/policy-paper/riqueza-y-desigualdad-en-el-per%C3%BA-visi%C3%B3n-panor%C3%A1mica>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Percepción Ciudadana sobre Gobernabilidad, Democracia y Confianza en las Instituciones [Internet]. Lima: INEI; 2018 [citado 7 enero 2020]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-percepcion-gobernabilidad-abril-2018.pdf>
4. Gorriti G. La lucha contra la corrupción el 2019. IDL Reporteros [Internet]. 31 diciembre 2019 [citado 7 enero 2020]. Disponible en: <https://www.idl-reporteros.pe/la-lucha-contra-la-corrupcion-el-2019/>
5. Quiroz A. Historia de la corrupción en el Perú. Lima: Instituto de Estudios Peruanos; 2013.
6. García PJ. Corruption in global health: the open secret. *Lancet*. 2019;394(10214):2119-24. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32527-9
7. Bruckner T. The ignored pandemic. How corruption in healthcare service delivery threatens Universal Health Coverage. [Internet]. London (UK): International Transparency; 2019 [citado 1 enero 2020]. Disponible en: <http://ti-health.org/wp-content/uploads/2019/03/IgnoredPandemic-WEB-v3.pdf>
8. Defensoría de la Salud y Transparencia, Unidad Funcional de Anticorrupción. Plan de la Lucha contra la corrupción en el Ministerio de Salud. 2015-2016 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2015 [citado 4 enero 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3253.pdf>
9. Peña S. Reflexiones sobre la corrupción: patología mental, social, política y ética. *Revista de Neuro-Psiquiatría. Universidad Peruana Cayetano Heredia*; 2013;76(3):153-60.
10. Giusti M. Pensar la corrupción. *El Comercio Perú* [Internet]. 7 octubre 2018 [citado 7 enero 2020]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/eldominical/actualidad/pensar-corrupcion-noticia-564833-noticia/>
11. Rose-Ackerman S, Yan Y. Corruption in the Procurement of Pharmaceuticals and Medical Equipment in China. *UCLA Pac Basin LJ*. 2014;32:1.
12. Sogi-Uematzu C, Cárdenas-Díaz M, Zavala-Sarrio S. Denuncias éticas de médicos colegiados en Perú, 1991-2010: frecuencia y naturaleza. *Acta Med Peru*. 2014;31(2):95-105.
13. Cárdenas M, Sogi C. Procesos ético-disciplinarios derivados del acto médico en el Perú: experiencia de los últimos 25 años. *Acta Med Peru*. 2018;35(4):204-10.
14. Carrillo-Larco R. Corruption in health systems: view from Peru. *Indian J Med Ethics*. 2013;10(2):137-8. doi: 10.20529/IJME.2013.044.
15. Bigio S, Ramirez-Rondán N. Corrupción e Indicadores de Desarrollo: Una Revisión Empírica [Internet]. Lima: Banco Central de Reserva del Perú; 2006 [citado 7 enero 2020]. Disponible en: <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Documentos-de-Trabajo/2006/Documento-Trabajo-07-2006.pdf>
16. Alcazar L, Andrade R. Transparencia y rendición de cuentas en los hospitales públicos: el caso peruano. Washington (DC): BID; 2000.
17. Rotta S. El otro virus: riesgos de corrupción en la pandemia. *Ojo Público* [Internet]. 7 abril 2020 [citado 20 abril 2020]. Disponible en: <https://ojo-publico.com/1733/el-otro-virus-riesgos-de-corrupcion-durante-la-emergencia>
18. Chanduvi C, Guarnizo G. Piura: contratos para rehabilitar centros de salud son investigados por corrupción. *Ojo Público* [Internet]. 9 junio 2020 [citado 15 junio 2020]. Disponible en: <https://ojo-publico.com/1853/piura-investigan-corrupcion-en-obras-de-centros-de-salud>

19. Khemani S. An Opportunity to Build Legitimacy and Trust in Public Institutions in the Time of COVID-19 [Internet]. Malasia: World Bank; 2020 [citado 1 mayo 2020]. Disponible en: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail>
20. Gallego J, Prem M, Vargas JF. Corruption in the times of Pandemia. Documentos de Trabajo LACEA [Internet]. The Latin American and Caribbean Economic Association - LACEA; 14 mayo 2020 [citado 4 junio 2020]. Disponible en: <https://ideas.repec.org/p/col/000518/018164.html>
21. Vian T. Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions. *Health Policy Plan.* 2008;23(2):83-94. doi: 10.1093/heapol/czm048.
22. Yamada Fukusaki G, Montero de la Piedra R. Doble a triple castigo: burocracia, corrupción e inequidad en los servicios públicos en el Perú [Internet]. Lima: Universidad del Pacífico; 2011 [citado 18 setiembre 2019]; Disponible en: <http://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/361>