



Corrupción como determinante social de la Salud Mental: Niveles y correlatos clínicos

*Corruption as a social determinant of Mental Health:
Levels and clinical correlates*

Silvana Sarabia^{1ab,2c}, Renato D. Alarcón^{*1af,2e,3d}

Resumen

La corrupción es un concepto complejo que forma parte de variados campos del conocimiento, áreas de estudio e investigación y conductas individuales, colectivas, sociales e institucionales marcadas asimismo por perspectivas filosófico-existenciales y religioso-espirituales. El presente artículo intenta explorar esta diversidad ontológica para luego centrarse en la corrupción como determinante social de la Salud y la Salud Mental, sus características e implicaciones en conductas de individuos y comunidades, con énfasis en asunciones y formulaciones clínicas (en tanto que síntoma, síndrome o elemento crucial de categorías nosológico-psiquiátricas, orígenes sociales y práctica burocrático-administrativa. Su impacto en salud y enfermedad mental, interacciones con resiliencia y otros factores preceden a postulados de manejo en varios niveles y entrañan también la eventual elaboración de posibles normas preventivas.

Palabras clave: *Corrupción, salud mental, determinantes sociales, resiliencia, ética.*

Abstract

Corruption is a complex concept, part of several fields of knowledge, study and research areas, and individual, collective, social and institutional behaviors, also delineated by philosophical-existential and religious-spiritual perspectives. This article attempts to explore such ontological diversity to make possible a focus on corruption as a social determinant of Health and Mental Health, its characteristics and implications on individual and community-based behaviors, with emphasis on assumptions and clinical formulations (as symptom, syndrome or a crucial component of nosological-psychiatric categories, social origins and bureaucratic-administrative practices. Its impact on mental health and mental illness, interactions with resilience and other factors precede management postulates at various levels and imply, as well, the eventual elaboration of possible preventive norms.

Keywords: *Corruption, mental health, social determinants, resilience, ethics.*

Introducción

La palabra “corrupción”, sus definiciones y significados, así como sus implicaciones en numerosos terrenos de la actividad humana, han alcanzado -y lo siguen haciendo- niveles de alta prominencia e innegable vigencia. Más allá de acepciones puramente morales o éticas, los alcances de la corrupción afectan, muchas veces dramáticamente, manejos administrativos públicos y privados, sectores políticos oficialistas y opositores, la sociedad y sus comunidades como laboratorios de relaciones humanas e inter-humanas, la población general como albergue de los protagonistas del delito y de sus víctimas. En última instancia, la corrupción

adquiere también una naturaleza esencialmente clínica, es decir con vínculos psicopatológicos configurados por conductas condenables y por síntomas de entidades tan variadas como cuadros afectivos, conductas pre-psicóticas o psicóticas, abuso de sustancias y trastornos de personalidad.⁽¹⁾

En el campo de la ética y la bioética, disciplinas nutridas por principios inalienables y profundo saber científico-filosófico, fuente fundamental de las llamadas “Humanidades Médicas”,⁽²⁾ la corrupción deja de ser un “vago malestar cultural” para convertirse en un heterogéneo caleidoscopio moral, una negación y rechazo explícito de creencias y convicciones religiosas o morales que pueden llegar a adquirir

¹Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Lima, Perú. ²Revista de Neuro-Psiquiatría. Lima, Perú. ³Mayo Clinic, School of Medicine. Minnesota, EE. UU. ⁴Psiquiatra, Magister. ⁵Profesora Asociada. ⁶Miembro del Comité Editorial. ⁷Profesor Emérito Distinguido. ⁸Asesor General. ⁹Titular de la Cátedra Honorio Delgado. SS: ID ORCID: 0000-0002-4647-2375, RDA: ID ORCID: 0000-0002-7316-1185

formas de institucionalidad política o “fantasías colectivas”. A nivel público, la corrupción puede incluso encontrar niveles poco imaginables de resignada aceptación, de tolerancia derrotista, de soterrada desmoralización.⁽³⁾ Como señala Lolás “la *heteronomía* de las normas morales impuestas por la tradición, la ley y la creencia, ha cedido su lugar a la *autonomía* de los agentes morales identificados con formaciones intermedias de la comunidad, los grupos de opinión y de presión”. Este último concepto (autonomía) puede entrañar una visión “utilitarista” entendida como “la libertad de darse a sí mismo normas y acceder a ciertos bienes”.⁽²⁾ ¿No equivale esto a una sutil maniobra de protección y excusa anticipada de lo que llamamos corrupción? ¿No es ésta una “acción afirmativa” que constituye en realidad una forma de “discriminación inversa” perpetuadora de desigualdades, injusticias y violaciones de la dignidad humana?^(4,5)

La corrupción es, pues, multifacética. El abuso de funciones públicas en provecho personal de sus gestores, el uso torcido de influencias o funciones inicialmente fiscalizadoras, el enriquecimiento ilícito de funcionarios por actos que son parte de sus funciones habituales y obligatorias, la “coima” como forma típica y doméstica de corrupción (a veces difícil de distinguir entre “incentivo sano” para un mejor servicio y soborno para el logro de prebendas y favores) son, todas, manifestaciones evidentes del fenómeno.⁽⁶⁾ La variedad de sus expresiones no aleja, mas bien refuerza, la naturaleza violenta de sus comisiones, el carácter injusto y condenable de maniobras sutiles o descaradas.⁽¹⁾

Las implicaciones de corrupción en el campo de la salud mental no tienen que ver solamente con su naturaleza sintomatológica, sindrómica o conductual. La sociedad y sus comunidades, como escenario de acciones corruptas, experimentan (ya se dijo) desesperanza y desmoralización. La salud mental colectiva (comunitaria) se ve masivamente afectada. La aceptación pasiva de la corrupción por parte de amplios sectores poblacionales parece tener un escenario cada vez más notorio en países latinoamericanos, genialmente descritos en obras clásicas de Vargas Llosa. En varios segmentos de su inspirador prólogo a un breve libro de nuestro escritor,⁽⁸⁾ Alonso Cueto⁽⁹⁾ se refiere (aún sin mencionarlos) a personajes víctimas de injusticias sociales como la corrupción que reduce dramáticamente el “fuego de la verdad” pero entraña a su vez “el espíritu de la rebelión, a pesar de la evidencia de que no podrán sobrevivir a sus sueños”. La no aceptación de esos dictámenes perversos de una realidad sufriente, el rechazo de los abusos del poder, “la búsqueda de lo que podamos hacer para encontrarnos en la utopía”, el reconocimiento de su dolor, su vulnerabilidad, su eventual inseguridad, es decir, su plena humanidad, son “caminos en el difícil arte de convivir con la injusticia y el poder”. Ayudan en esta lucha el hecho de que estos personajes constituyen “un mundo de rebeldes y de soñadores que con frecuencia pagan caro sus anhelos, aunque nunca renuncian a ellos..... Muchos peruanos han perecido víctimas de la violencia de las balas, pero también de las lacras de la incompreensión, del racismo y de los prejuicios”.

Luego de esta incursión en los territorios de la reflexión literaria para lidiar con un problema a la vez socio-cultural y emocional, es esencial delinear los alcances de un artículo que sitúa a la corrupción como eje de conductas que son, también a la vez, morales y clínicas. La sección inicial examina una perspectiva esencial: la corrupción como determinante social de la salud mental, como causa y consecuencia de principios ausentes y de acciones ambiguas y ominosas. Se menciona a la resiliencia como contraparte válida pero no siempre efectiva de estas realidades, y se describen luego las diversas características y medidas del impacto clínico y del manejo de la corrupción en escenarios diversos. La discusión de estos hallazgos lidia también con ambigüedades y contradicciones en la búsqueda de evidencias diagnósticas, patogénicas, comportamentales y clínicas, así como confirmación y manejo de aquellas manifestaciones. Se plantean, finalmente, principios fundamentales de afronte de realidades socio-políticas y administrativas que puedan operar como normas preventivas de corrupción a diferentes niveles.

Determinantes sociales de la salud

La Organización Mundial de la Salud⁽¹⁰⁾ define a los determinantes sociales de la salud (DSS) como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”. Tales circunstancias pueden ser diferentes en distintos grupos poblacionales y por lo tanto generar desigualdades. Estas diferencias, por otro lado, pueden ser innecesarias y evitables, transformando entonces su naturaleza a la de inequidades que se dan tanto en la atención de salud, como en el acceso y la calidad de la misma. Determinantes sociales positivos de la salud, tales como modalidades de acceso de alta calidad, seguros vigorosos de salud y un sólido soporte social, pueden impactar positivamente el sistema de salud. A su turno, determinantes sociales negativos de la salud pueden impactar significativamente en la morbi-mortalidad.⁽¹¹⁾ En suma, el diseño de políticas oportunas y apropiadas para aumentar la equidad de la asistencia en salud reviste una importancia crucial.⁽¹⁰⁾

Desde otra perspectiva, los DSS pueden también ser definidos como las condiciones ambientales donde las personas nacen, viven, aprenden, trabajan, juegan, adoran y envejecen, y que afectan los resultados y los riesgos de la salud, el funcionamiento y la calidad de vida.⁽¹²⁾ A su vez, la salud es una interacción altamente compleja entre factores genéticos y eco-sociales tales como edad, sexo, raza, estilos de vida (alimentación, actividad física, trabajo, distracción, sueño), comunidad, sociedad, economía, cultura, educación, el ambiente (aire, agua, vivienda), el ecosistema global (cambio climático, biodiversidad), las políticas locales y nacionales de salud, etc.^(10,13,14) (Gráfico 1).



Gráfico 1: Relación entre los sistemas que influyen en la salud.

Tamizaje de los DSS

Los DSS son pues factores sociales, no médicos que influyen la salud de manera importante. Es por lo tanto esencial que el equipo de salud entienda y conozca el contexto de la vida personal del paciente.⁽¹¹⁾ Los DSS pueden ser agrupados en cinco dominios: estabilidad económica, acceso a educación de calidad, acceso a cuidados de salud de calidad, vivienda y vecindario y contexto social y comunitario⁽¹²⁾ debiendo ser, fundamentalmente, parte del estándar de cuidado en todos los casos. Es así como en todo proceso evaluatorio de salud, se sugiere formular las siguientes preguntas:^(4,5)

- ¿Le preocupa no tener qué comer?
- ¿Le preocupa no tener dinero para comprar comida?

- ¿Cuáles son su situación o condiciones de vivienda?
- ¿Actualmente, tiene problemas de vivienda?
- ¿Problemas de transporte le han impedido acudir a sus citas médicas o llegar a su trabajo?
- ¿Se siente seguro en su casa?
- ¿Con qué frecuencia se siente solo o aislado?
- ¿Ha pensado hacerse daño o pensado en morir?

En el proceso de detección e identificación de los DSS, el equipo de salud puede ayudar a minimizar sus efectos negativos en las personas más vulnerables. Luego de la evaluación del paciente se debe proporcionar a él/ella y a familiares cercanos y responsables de su cuidado, información sobre recursos comunitarios donde pueda recibir apoyo y atención a sus necesidades sociales.

Necesidad de estandarizar la codificación de los DSS

Se requiere estandarizar la codificación de los DSS para mejorar su documentación y, así, mejorar la práctica clínica, la investigación y las políticas de salud. La Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª revisión⁽¹⁵⁾ los codifica como “Factores que influyen en el estado de salud o en el contacto con los servicios de salud”, incluyéndose además en el capítulo correspondiente la cobertura del seguro de salud, la eventual contribución de la medicina tradicional, la calidad y seguridad de la atención y la educación, pero dejando sin código a los otros DSS.⁽¹⁶⁾

Salud, Salud Mental y los DSS

La OMS define la Salud Mental como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos”. La salud mental es un derecho humano fundamental y es más que la ausencia de trastornos mentales.⁽¹⁷⁾ La salud y los trastornos mentales son materia de una interacción compleja entre la predisposición genética y las experiencias de vida, esto es, son objetivos del impacto de los DSS. Mientras que los factores genéticos son difíciles de modificar, muchas de las experiencias de vida que empeoran la salud mental y exacerban los trastornos mentales (entre ellas, la corrupción como realidad prominente) están asociadas a políticas sociales y normas culturales que son modificables.⁽¹⁶⁾

Las intervenciones conducentes a estas acciones de prevención o modificación socio-conductual deben estar dirigidas a las etapas de mayor riesgo en el ciclo vital, tales como la niñez, interviniendo más allá del riesgo individual y

enfocándose principalmente en la familia y la comunidad.⁽¹⁸⁾ Existe abundante evidencia de que intervenciones a nivel de los DSS pueden generar más impacto que el actuar solamente sobre el cuidado clínico.⁽¹⁹⁾ Las intervenciones clínicas son responsables de solo el 20% de los resultados modificables de salud, mientras que los DSS son responsables del 40%, con el 40% restante atribuible a las medidas de salud pública.^(19,20) Esta relación también se asocia a la mortalidad: Las muertes asociadas a una educación pobre, a factores como segregación racial y un bajo soporte social muestran cifras similares a las muertes por infarto de miocardio, enfermedades cerebrovasculares y cáncer de pulmón, respectivamente.⁽²¹⁾ Estos hallazgos no sugieren que las intervenciones clínicas sean menos importantes, indican más bien que para lograr una buena salud se requiere mucho más que un buen diagnóstico y tratamiento, es necesario intervenir a nivel de los DSS, tener e implementar medidas de salud pública que favorezcan al paciente.

Se reporta pues la estrecha relación entre DSS y trastornos mentales. Un estudio meta-analítico⁽²²⁾ revela un *odds ratio* (con 95% de intervalo de confianza) para el desarrollo de trastorno depresivo mayor (TDM) que incluye abuso emocional en la niñez 2.97 (1.51-5.82), inseguridad de alimentación 2.71 (2.27-3.24), violencia doméstica 2.34 (1.71-3.19), desastres naturales 2.28 (1.30-3.98) y abuso infantil 2.13 (1.61-2.81). También, se documenta la prevalencia de TDM asociado a DSS para inmigrantes y refugiados, 25% (17-34%); en los expuestos a guerra o terrorismo fue de 23.3% (18.6-28.4%), en aquellos sin vivienda fue de 12.6% (8.0-8.2%) hasta 26.2% (21.0-32.2%), en sujetos encarcelados, 16.0% (11.7-20.8%), y en casos de violencia de pareja contra la mujer, de 11.4% (4.8-24.1%).

Resiliencia y DSS

La resiliencia se define como la característica personal de adaptarse y prosperar a pesar de la adversidad.⁽²³⁾ La resiliencia comunitaria se define como la habilidad de trabajar juntos por parte de un grupo de personas para sobrellevar la adversidad que los afecta. La eficacia colectiva se define, por otro lado, como la confianza mutua y el deseo de intervenir para el bien común de la comunidad. Cuando los miembros de una comunidad confían entre sí son más capaces de apoyarse y asistirse, lo cual constituye obviamente un factor protector para todos en momentos de adversidad.⁽²⁴⁾ Factores ambientales pueden también estar asociados al aumento o disminución de la resiliencia, contexto con cuatro características. 1. Inclusión, que implica aceptar los diferentes géneros, razas, edades, etnias, culturas e identidades; 2. Condiciones sociales: relacionadas a factores socioeconómicos que contribuyen a DSS, tales como, vivienda, educación y cobertura de seguro médico; 3. Acceso: Incluye la habilidad y los recursos relacionados a salud, educación, y sistemas cívicos en forma tal que benefician al individuo y la comunidad; 4. Intervenciones, diferente a Inclusión en el sentido de que requiere una acción

individual, mientras que la inclusión crea un espacio social abierto a todos. El involucrarse activamente en las intervenciones genera autoconfianza, expande la conexión entre los integrantes de la comunidad y genera eficiencia colectiva.^(24,25) Retrospectivamente, se infiere que esta eficiencia colectiva hubiera sido de beneficio durante la pandemia por COVID-19 durante la cual se identificaron importantes deficiencias en el sistema de salud, relacionado a las necesidades de los profesionales de la salud.

El tema de la corrupción

La Real Academia Española define corrupción como el deterioro de valores, usos o costumbres. En las organizaciones, especialmente en las públicas, es una práctica consistente en la utilización indebida o ilícita de las funciones de aquellas en provecho de sus gestores.⁽²⁶⁾ La corrupción es un fenómeno complejo donde se abusa del poder confiado para lograr una ganancia personal a expensas de otros.⁽²⁷⁾ La corrupción genera desconfianza, debilita la democracia, disminuye el desarrollo económico e incrementa la desigualdad, la pobreza, la división social y, por cierto, afecta el sistema de salud,⁽²⁸⁾ como un Determinante Social de significativa magnitud.

La corrupción está presente en todas las sociedades y, prácticamente, en todos los niveles de estas. Se considera que su extensión y profundidad están relacionadas a características de la sociedad en la que opera. En aquellas donde el adherirse a las leyes no es la regla, poseyendo por lo tanto menos transparencia y menos mecanismos para rendir cuentas, el sistema de salud tiende a ser más corrupto.⁽²⁹⁾

Tipos de corrupción en salud⁽²⁹⁻³²⁾

Se cuentan los siguientes:

- Soborno en la prestación de los servicios médicos
- Corrupción en las adquisiciones
- Relaciones inadecuadas de mercadotecnia
- Mal uso de los puestos de alto nivel
- Reclamaciones indebidas de reembolsos
- Fraude y malversación de medicamentos y productos sanitarios

Transparencia Internacional teoriza que si las instituciones son sólidas las personas no estarían tentados a participar en la corrupción. También teoriza que dependería de cómo las personas procesan la posibilidad de romper las reglas o la decisión individual de involucrarse en actos de corrupción. Un acto de corrupción se lleva a cabo cuando un individuo percibe que el beneficio a producir es mayor que la vigencia de los valores personales, las normas sociales y el costo de su realización.⁽²⁹⁾

Se señala que hay tres factores que incrementan las posibilidades y oportunidades de involucrarse en corrupción en salud: 1. Ocupar una posición de poder; 2. Presión personal, financiera o de sus pares; 3. Cultura y entorno social que permite y acepta la corrupción.⁽³³⁾ El abordar estos problemas debería ser una manera de aplicar medidas anticorrupción; sin embargo, dos revisiones sistemáticas mostraron ausencia de evidencia en relación con potenciales mecanismos funcionales concretos para la reducción de corrupción en el sector salud.^(34,35)

La corrupción como DSS y la salud mental

La esperanza de vida ha aumentado en el último siglo; no obstante, en las diferentes regiones se evidencian inequidades en relación con la salud.⁽³⁶⁾ Las inequidades reflejan diferencias prevenibles en la carga de enfermedad, la discapacidad o la violencia y en la oportunidad de alcanzar una salud óptima. Los orígenes de las inequidades en salud son multifactoriales,⁽³⁷⁾ siendo la corrupción uno de los posibles factores significativos. La corrupción puede actuar en los diferentes sistemas en los que fluyen los DSS.

Discusión

En esta revisión es posible colegir que se plantean más preguntas que respuestas. Usualmente la investigación de un tema es proporcional al problema, es decir, mientras más grande e importante es el problema usualmente hay más investigaciones sobre el mismo. Esta lógica no se da cuando el tema es el de Corrupción y, más aún, cuando ésta es considerada como un Determinante Social de Salud y Salud Mental: el problema es significativo y la investigación es muy escasa. En nuestra experiencia durante la preparación de este artículo, la búsqueda en PubMed de textos completos sobre “*depression*”, “*depressive disorder*” y “*major depressive disorder*” en los últimos 10 años arrojó un resultado de 11 198 artículos, nada sorprendente debido a que la depresión es un trastorno mental sumamente prevalente. La búsqueda de “*corruption*” y “*health*”, en cambio, resultó solamente en 143 artículos.

¿Cómo explicar estos resultados? ¿Es que la corrupción en salud no es importante, ni prevalente? ¿Será que el investigar la corrupción es un proceso muy complejo? De hecho, no solo dependería de tener una encuesta o escala validada y enviarla a la muestra seleccionada, ni de formular y planear un estudio cualitativo de alto nivel. Se trata, fundamentalmente, de que los encuestados o entrevistados tendrían que responder honestamente si están involucrados o no en actos de corrupción. Superada esta condición, se deberá proceder luego al análisis de datos y, lo más importante, intervenir para erradicar la corrupción donde y cuando sea necesario.

La otra pregunta tiene que ver con las fuentes de financiación de estos estudios. ¿A quiénes les interesa que se

investigue? ¿Les interesa a aquéllos que ocupan en una posición de poder? ¿A los que tienen el poder económico? Y más importante aún: ¿Por qué se debería investigar la corrupción en salud? La respuesta inicial es decisiva: porque la corrupción, en tanto que DSS, interactúa e influye prácticamente en todos y cada uno de aquéllos. ¿Cómo tiene lugar este proceso? ¿En qué y en cuáles DSS y niveles de los sistemas de salud influye sustancialmente la corrupción? El Gráfico 2 parece mostrar que, en todos, reafirmando así la complejidad de este afronte.

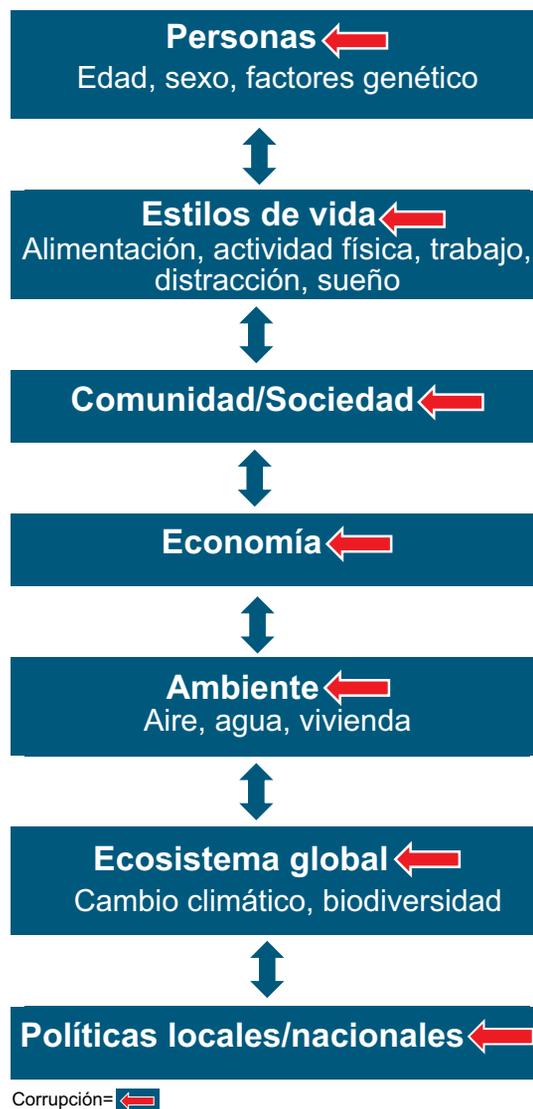


Gráfico 2: Niveles en los que la corrupción puede afectar a los sistemas de salud.

Adicionalmente, ¿Qué lleva a alguien a aceptar un puesto de trabajo? ¿Qué lleva a alguien a aceptar un cargo? ¿Qué lleva a alguien con poder a ofrecer a alguien un cargo en su institución? ¿Las entrevistas de trabajo incluyen o descartan rasgos de personalidad? ¿Se está contratando a un narcisista

y/o antisocial y/o limítrofe? Cualquiera de estos trastornos de personalidad generará problemas en el lugar de trabajo. El narcisista se colocará por encima de todos, esperará que su palabra “sea ley”. El antisocial solo colocará su ganancia personal, por encima del de la institución. Una personalidad limítrofe generará problemas interpersonales provocando polarizaciones de matices a veces caóticos.⁽³⁸⁾

Surgen varias preguntas más. Por ejemplo, ¿Por qué alguien trabaja en una institución donde las condiciones son desfavorables? tales como dificultades de transporte, remuneración baja, múltiples problemas con poco apoyo de las autoridades, etc. ¿Será fundamentalmente altruismo puro o necesidades agobiantes? Se espera, por lo menos, que en las instituciones haya personas donde el interés institucional esté por encima o, por lo menos, al mismo nivel del interés personal. La corrupción, como se mencionó, irrumpe con más fuerza cuando el interés personal está por encima del institucional.⁽²⁹⁾

La inequidad al acceso a servicios de salud varía entre países, comunidades e individuos influenciado por las políticas de salud y las condiciones sociales y económicas. La relación entre factores tales como cobertura de seguro, bajos salarios, costos de transportes, barreras geográficas, y situaciones socioculturales deben considerarse cuando se analiza aquel problema. ¿Estará también la corrupción vinculada a los sistemas de acceso y, por lo mismo, a la persistencia de las inequidades?⁽³⁹⁾

La pandemia por COVID-19 evidenció las diferencias e inequidades en relación con los servicios de salud alrededor del mundo. Vian,⁽³⁰⁾ realizó una revisión sistemática y concluye que *“la corrupción socava la capacidad de los sistemas de salud para contribuir a una mejor salud, crecimiento económico y desarrollo. Las intervenciones y los recursos para la prevención y el control de la corrupción son componentes esenciales del fortalecimiento del sistema de salud para la Cobertura Universal de Salud”*. Se señala que las estrategias anticorrupción deben alinearse con las instituciones y estrategias nacionales anticorrupción, y deben considerar tanto la prevención como la aplicación de la ley.⁽³⁰⁾

Para lograrlo se requiere que todos los sistemas donde la corrupción puede influir en la salud se alineen. No solo depende de cambios individuales o institucionales aislados sino del logro de una política nacional clara, definida, decididamente caracterizada por principios de anticorrupción. ¿Será posible lograr este objetivo? ¿Será posible erradicar la

corrupción? Una respuesta insuficiente a estas interrogantes puede llevar a condiciones de desgobierno y descontrol: “De continuar el incremento de la delincuencia en las ciudades, el sentimiento cada vez más extendido de inseguridad y los efectos disruptivos del narcotráfico y el crimen organizado, se podría llegar a una condición de anomia”.⁽⁴⁰⁾

Conclusiones

Transcurrido ya prácticamente un cuarto del Siglo XXI, la corrupción puede ser materialización dramática de la distopía orwelliana⁽⁴¹⁾ al mismo tiempo que deformación hipercompleja de sistemas socio-políticos con principios abandonados “en los rincones más recónditos del imaginario social”. En parte puede reflejar asimismo la existencia de “tiempos políticos desiguales”, concepción nada uniforme de nación, patria y tiempo que deja también al descubierto, el escaso valor asignado a los derechos humanos.⁽⁴⁰⁾ La corrupción es un concepto de significados e implicaciones múltiples a nivel individual y colectivo. Modalidad conductual de personas e instituciones, entraña anomalías morales estrechamente enlazadas con manifestaciones clínicas diversas y daño a veces perdurable en personas, familias, instituciones y estructuras poblacionales, administrativas y políticas. Ingenieros habla de los “tránsfugas de la honestidad”, portadores de conductas acomodaticias y vacilantes: “Esos inválidos no sienten la coerción social; su moralidad inferior bordea en el vicio hasta el momento de encallar en el delirio”.⁽⁴²⁾

La corrupción, en tanto que determinante social de la salud y la salud mental en individuos y comunidades, implica pues efectos patogénicos y patológicos marcados que, a la vez, demarcan rutas más o menos complejas pero esperanzadoras de manejo o tratamiento profesional y social.⁽⁴³⁾ Esa voluntad de cambio “está basada en la convicción de que las estructuras sociales no vienen de un pretendido determinismo de la historia, sino que dependen siempre de la responsabilidad del hombre que puede modificarlas”.⁽⁴⁴⁾ Y, a la manera del Gracián esbozado por uno de los más grandes pensadores peruanos⁽⁴⁵⁾ *“lo único que se impone a la finitud y fugacidad de las cosas humanas, fuente del desengaño, es la voluntad encaminada al bien...una exaltación de la virtud de corte estoico...(que)... condensa y matiza una concepción del fundamento de la verdadera nobleza.....cifrada en la pura osadía y la pura humildad de abrazar los móviles inherentes a los más altos valores...”*.

Referencias bibliográficas

1. Alarcón RD, Koldobsky NMS. Trastornos de Personalidad. En: Psiquiatría. 4ª Ed. Vol. 2, Cap. 27. En: Alarcón RD, Chaskel R, Berlanga C, editores. Lima: Fondo Editorial Cayetano Heredia; 2019:1117-1172.
2. Lolás F. Bioética. El diálogo moral en las ciencias de la vida. 2ª Ed. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo; 2001:104.
3. Frank JD, Frank JB. Persuasion and Healing. A comparative study of Psychotherapy. 4th Ed. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 1991.
4. Callahan D. False Hopes. New York, NY: Simon & Schuster, 1998.
5. Rawls J. Teoría de la Justicia, 2ª Ed. México DF: Fondo de

- Cultura Económica, 1995.
6. **Lolas Stepke F.** Cavilaciones de Andrenio. Santiago de Chile: Editorial Biblioteca Americana; 2005: 231.
 7. **Flores Galindo A.** La tradición autoritaria. Violencia y democracia en el Perú. Lima: APRODEH; 1999:73.
 8. **Vargas Llosa M.** Sueño y realidad de América Latina. Lima: Fondo Editorial PUCP; 2010:66. <https://doi.org/10.18800/10.18800/9789972428951>
 9. **Cueto A.** Mario Vargas Llosa, la aventura moral. En: Vargas Llosa M. Sueño y realidad de América Latina, Prólogo. Lima: Fondo Editorial PUCP; 2010:I-XI.
 10. **Organización Panamericana de la Salud.** Determinantes sociales de la salud. [citado 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
 11. **Clifford T.** Social determinants of health. *J Perianesth Nurs.* 2024;39:329-330. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.01.008>
 12. **Office of Disease Prevention and Health Promotion-OASH** [citado el 06 de julio de 2024]. Disponible en: <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>
 13. **Campbell H, McAllister DA.** Population health and epidemiology. En: Davidson's principles and practice of medicine. 24th Ed. London: Elsevier Limited. 2023:87-95.
 14. **Chunara R, Gjonaj J, Immaculate E, Wanga I, Alaro J, Scott-Sheldon LAJ, et al.** Social determinants of health: the need for data science methods and capacity. 2024;6(4):e235-e237. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(24\)00022-0](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(24)00022-0)
 15. **Clasificación Internacional de Enfermedades-CIE-11** [citado el 13 de julio de 2024] Disponible en: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es#1249056269>
 16. **Handerer F, Kinderman P, Tai S.** The need to improved coding to document the social determinants of health. *Lancet Psychiatry.* 2021;8(8):653. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00208-x](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00208-x)
 17. **Organización Mundial de la Salud.** Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [citado el 13 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
 18. **Morrison L, Frank CJ.** Social determinants of mental and behavioral health. *Prim Care Clin Office Pract.* 2023;50(4): 679-688. <https://doi.org/10.1016/j.poc.2023.04.003>
 19. **Morelli V.** Social determinants of health. An overview for the primary care provider. *Prim Care Clin Office Pract.* 2023; 50(4):507-525. <https://doi.org/10.1016/j.poc.2023.04.004>
 20. **Hood CM, Gennuso KP, Swain GR, Catlin BB.** County health rankings: relationships between determinant factors and health outcomes. *Am J Prev Med.* 2016;50:129-135. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.08.024>
 21. **Galea S, Tracy M, Hoggatt KJ, DiMaggio C, Karpati A.** Estimated deaths attributable to social factors in the United States. *Am J Pub Health.* 2011;101(8):1456-1465. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.300086>
 22. **Jeste D, Alon N, Macrynikola N, Jester D, Kashavan M, Reynolds C, Thomas M, et al.** Depression: Comparison of relative impact on prevalence of major depressive disorder. *Biol Psych.* 2024;95(10):S36-S37. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2024.02.093>
 23. **Windle G.** What is resilience? A review and concept analysis. *Rev Clin Gerontol.* 2011;21(2):152-169. <http://dx.doi.org/10.1017/S0959259810000420>
 24. **Cook M, Stewart R.** Resilience and sub-optimal social determinants of health. *Prim Care Clin Office Pract.* 2023; 50(4):689-698. <https://doi.org/10.1016%2Fj.poc.2023.04.013>
 25. **Nikolis L, Wakim A, Adams W, Bajaj P.** Medical student wellness in the United States during COVID-19 pandemic: a nationwide survey. *BMC Med Educ.* 2021;21:401. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02837-y>
 26. **Real Academia Española** [citado el 24 de julio de 2024]. Disponible en: (<https://dle.rae.es/corrupción#RAE>)
 27. **Lewis J.** Social impacts of corruption upon community resilience and poverty. *Jamba.* 2017;9(1):a39. <https://doi.org/10.4102/jamba.v9i1.391>
 28. **Transparency International.** The Global Coalition against Corruption. [citado el 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.transparency.org/en/what-is-corruption>
 29. **Garcia PJ.** Corruption in global health: the open secret. *Lancet.* 2019;394:2119-2224. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32527-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32527-9)
 30. **Vian T.** Anti-corruption, transparency and accountability in health: concepts, frameworks, and approaches. *Glob Health Action.* 2020;13(Suppl1): 1694744 <https://doi.org/10.1080%2F16549716.2019.1694744>
 31. **Gonzalez-Aquines A, Cordero-Perez AC, Kpwalska-Bobkpo I.** Differences of corruption types in selected western and central-eastern systems during the COVID-19 pandemic: a rapid review. *Front Public Health.* 2023;11:1269189. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1269189>
 32. **European Commission.** Study on corruption in the healthcare sector. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 2013. [citado el 13 de julio de 2024]. Disponible en: https://home-affairs.ec.europa.eu/system/files/2020-09/20131219_study_on_corruption_in_the_healthcare_sector_-_summary_en.pdf doi:10.2837/58154
 33. **Vian T.** Review the corruption in the health sector: theory, methods, and interventions. *Health Policy Plan.* 2008;23(2): 83-94. doi:10.1093/heapol/czm048.
 34. **Rashidian A, Joudaki H, Vian T.** No evidence of the effect of the interventions to combat health care fraud and abuse: a systematic review of literature. *PLoS One* 2012;7:e41988. doi:10.1371/journal.pone.0041988
 35. **Gaitonde R, Oxman AD, Okebukola PO, Rada G.** Interventions to reduce corruption in the health sector. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;8:CD008856. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008856>
 36. **Aburto JM, Villavicencio F, Basellini U, Kjaergaard S, Vaupel JM.** Dynamics of life expectancy and life span equality. *Proc Natl Acad Sci.* 2020;117:5250-5259. doi: 10.1073/pnas.1915884117.
 37. **Bailey ZD, Feldman JM, Bassett MT.** How structural racism works-racist policies as a root cause of U.S. racial health inequities. *N Engl J Med.* 2021;384:768-773. doi: 10.1056/NEJMms2025396
 38. **American Psychiatric Association:** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revised. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2022:748-760.
 39. **Lung KC, Simone N, Adekeye A.** Community engagement as a social determinant of health in surgery. En: *Social determinants of health in surgery.* London: Elsevier Limited. 2024:1-8.
 40. **Hernández Camarero M.** Desinstitucionalización, desconianza y desencuentro: Tres expresiones de malestar en el Perú

de hoy. Acta Herediana, 2023;66(2):45-52. <https://doi.org/10.20453/ah.v66i2.4999>

41. **Cáceres Palacios CF, Pirlac S.** El mundo en 2023: ¿Hacia una distopía orwelliana?. Acta Herediana, 2023;66(2):19-32. <https://doi.org/10.20453/ah.v66i2.5026>

42. **Ingenieros J.** El hombre mediocre. Barcelona: Ediciones Brontes; 2013:191.

43. **Albarracín A.** Pedro Laín, historia de una utopía. Madrid: Editorial Espasa Calpe; 1994:159.

44. **Gutiérrez G.** La verdad los hará libres. Confrontaciones. Lima: Instituto Bartolomé de las Casas, Centro de Estudios y Publicaciones; 1986.

45. **Delgado H.** De la cultura y sus artífices, 2ª. Ed. Lima: Editorial Universidad Peruana Cayetano Heredia Centro; 2001:171-183.

Contribución de autoría: Los autores han participado en la concepción del artículo, su redacción y aprobación de la versión final.

Conflicto de interés: Los autores no tienen conflicto de interés con la publicación de este trabajo.

Financiamiento: Autofinanciado.

Citar como: Sarabia S, Alarcón RD. Corrupción como determinante social de la Salud Mental: Niveles y correlatos clínicos. Diagnóstico (Lima). 2024;63(4):222-229.

DOI: <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v63i4.556>

Autor correspondiente: Renato D. Alarcón.

Correo electrónico: alarcon.renato@mayo.edu



FUNDACIÓN INSTITUTO HIPÓLITO UNANUE

NUEVA DIRECCIÓN DE LA PÁGINA WEB DE

DIAGNÓSTICO

Revista Médica de la Fundación Instituto Hipólito Unanue

<https://revistadiagnostico.fihu.org.pe>