



SUMARIO

TEMA DEL DÍA

PÁGINA

- ¿MANIPULAR LA CONSCIENCIA? UNA PERSPECTIVA BIOÉTICA
- *BERNABÉ ROBLES DEL OLMO* 1

PENSAMIENTO ACTUAL

- ¿ESTÁN BIEN ORIENTADAS LA PRÁCTICA Y LA INVESTIGACIÓN MÉDICA ACTUALES?
- *GAIETÀ PERMANYER MIRALDA* 28

- CORRUPCIÓN SANITARIAS - *ARMANDO MARTÍN ZURRO* 52

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

- SECRETO PROFESIONAL - *ELENA BENEDÍ SÁNCHEZ* 64

Co-directores

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)
Francesc Borrell (UB)

Jefa de Redacción

Núria Estrach (UAB)

Consejo científico

Juan Carlos Hernández Clemente
Juan Medrano Albéniz
Vicente Morales Hidalgo

Correspondencia

Web:

<http://www.fundacionletamendi.com>

Correo electrónico:

info@fundacionletamendi.com

Envío de manuscritos:

[http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
lia-humanistica/envio-de-manuscritos/](http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
lia-humanistica/envio-de-manuscritos/)

Información editorial

Folia Humanística publica artículos por encargo solicitados a especialistas, así como aquellas propuestas enviadas por los autores y aceptadas tras su evaluación por pares de académicos especializados.

Los textos recibidos se publicaran en la lengua original (castellano, catalán, inglés y francés); los que se consideren de relevancia mayor serán traducidos al inglés y castellano.

Los artículos deben ser originales y acompañados del documento "derechos de autor" que encontrarán en la web, junto a las normas de presentación a seguir.

Cada artículo publicado al final tendrá especificado la referencia de citación, donde se incluirá el número DOI ®.

Distribución

La Revista *Folia Humanística* es de libre acceso a consultar online.

<http://www.fundacionletamendi.com/category/revista/>

Folia Humanística es una revista internacional que tiene el doble objetivo de fomentar, por un lado, la reflexión y el debate público en el ámbito de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades, y por el otro, la colaboración entre distintos equipos de investigación nacionales e internacionales que dinamicen el diálogo entre la filosofía de la medicina, la salud pública y la justicia social. Dividida en "Tema del día", (artículos para el debate), "Pensamiento actual", (artículos críticos de novedades editoriales), y "Arte, Salud y Sociedad", la revista se esfuerza en fortalecer las conexiones entre la investigación académica, la práctica clínica, las experiencias de los pacientes y sus implicaciones éticas y estéticas en la sociedad. Todo ello con la intención de favorecer la reflexión entre diferentes disciplinas sobre temas de actualidad y las tendencias más novedosas en el campo de las Humanidades y la Salud.

Folia Humanística is an International Journal, born with the dual aim of fuelling the discussion and public debate on issues of health, social sciences and humanities and on the hand, of fostering cooperation between various research groups, both national and International, to spur the dialogue between philosophy and medicine, public health and social justice. The Journal is divided into three different sections: "main focus" (article for debate), "Contemporary thought" (critical reviews of new Publications) and "Arts, Health and Society" which all contribute to strengthening the links between academic research, clinical practice, the experience of patients and their ethical and esthetical implications for society. Ultimately, the intention of the Journal is to promote reflection at the crossroads of several disciplines on topical issues and new trends in humanities and health.

CORRUPCIÓN SANITARIA

Amando Martín Zurro

Resumen: La corrupción afecta al ámbito sanitario de forma significativa y en proporción similar a otros sectores sociales. Es preciso analizar diferenciadamente los tipos y mecanismos de corrupción que son más habituales en los distintos campos que conforman el entramado complejo de los sistemas sanitarios, sus instituciones y profesionales. Las actuaciones de la cúpula política sanitaria, las asistenciales o de investigación de los propios profesionales, las de los responsables de la dirección y gestión de centros y servicios, las de sociedades científicas y la interacción de todos ellos con la industria tecnológica y farmacéutica, pues todas ellas pueden estar contaminadas por la corrupción y originar perjuicios importantes a la sociedad.

Mientras que en el campo político las figuras delictivas corruptas más habituales son las de prevaricación y malversación, en el de la dirección y gestión de centros y servicios lo son las de apropiación indebida y robo. En el caso de las sociedades científicas los problemas más habituales son los que se derivan de su interacción con la industria tecnológica y farmacéutica, con desviaciones opacas de sus objetivos fundacionales. Estas interacciones con la industria también tienen una relevancia notable en el campo del ejercicio profesional a partir de la generación de conductas contrarias a la ética y a los intereses de los pacientes.

La erradicación completa de la corrupción entra en el terreno de la utopía pero es necesario que la sociedad civil y las organizaciones profesionales se doten de los recursos y mecanismos que permitan actuar eficazmente tanto en la prevención de estas conductas como en su corrección.

Palabras clave: *corrupción/ sanidad/ profesionales.*

Abstract: *HEALTH CORRUPTION.*

Corruption affects healthcare in the same way and similar proportion than it does to other social sectors. There's a clear need of differentiating the mechanisms and corruption types which are usually found in the complex sanitary system, their institutions and professionals. Actions made by the health politicians, assistance or investigation related ones made by the professionals themselves, those involving directors and managers of health centres/services, the scientific society's and finally the interaction of all the above with the technology and pharmaceutical industry can all be contaminated with corruption and therefore create severe harm to society.

While politics most usual corruption crime figures are prevarication and malversation, on the other hand in management and service providing, those change to become misappropriation and theft. In the scientific societies perspective, the typical problems are those derived from the interaction with the industry mentioned before, with opaque deviation from their foundational objectives. These interactions, also take an important relevance in the professional exercise by the appearance of non-ethical behaviours and contrary to patient's interests.

The complete elimination of corruption is still more an utopia than a reality but nevertheless

its more necessary than ever that the civilian society and professional organizations get themselves prepared with the resources and apparatus so that they can act accordingly and effectively in the correction of those behaviours but also in their prevention.

Keywords: *corruption/ health system/ professionals*

Artículo recibido: 5 octubre 2017; **aceptado:** 18 diciembre 2017.

El problema de la corrupción no es exclusivo de ningún sector social, aunque pueda ser más importante en algunos de ellos. Nadie puede negar que la sanidad es un ámbito fundamental desde todos los puntos de vista, incluyendo el económico ⁷ y que por tanto es susceptible de ser afectado por esta lacra. En términos de trascendencia social, la relevancia del problema de corrupción en sanidad se acrecienta si consideramos que los sistemas sanitarios tienen como objetivo promover el bienestar y la calidad de vida individual y colectiva.

La corrupción sanitaria, como la general, ocasiona grandes problemas en el funcionamiento efectivo de las instituciones, centros y servicios del sistema de salud e impide la utilización correcta del gran volumen de recursos financieros y presupuestarios que absorbe. Esta relevancia económica pone en evidencia que el sector salud es un “pastel” apetitoso para la actuación delictiva de grupos y personas que pretenden utilizar de forma torticera los bienes públicos.

Existen numerosas definiciones de corrupción y corrupto. Para la primera vamos a utilizar la establecida en el Diccionario de la Real Academia Española y que es del siguiente tenor: “en las organizaciones, especialmente en las públicas, práctica consistente en la utilización de las funciones y medios de aquellas en provecho, económico o de otra índole, de sus gestores”. Una aproximación al concepto jurídicamente más correcta sería la que califica como corrupta toda acción u omisión realizada por un actor público que incumpla las normas jurídicas y viole las obligaciones del cargo, con abuso de posición y la finalidad de obtener beneficios privados, personales o para un grupo del que forma parte el corrupto. Frecuentemente se habla también del concepto de corrupción cultural y estructural,

como tal suele entenderse aquella que está firmemente arraigada en el contexto de las relaciones públicas y privadas y que suele ser ejercida por grupos poderosos que incluso pueden llegar a cambiar el marco legislativo en su beneficio, transformando en legales actuaciones que previamente no lo eran. La definición de corrupto se refiere a aquella persona que realiza soborno, se deja o ha dejado sobornar, pervertir o viciar por prácticas corruptas.

En el ámbito de la corrupción general y sanitaria aparecen frecuentemente ligados a este epígrafe otros conceptos con connotaciones éticas y jurídicas como los de prevaricación (delito consistente en que una autoridad dicte a sabiendas una resolución injusta), apropiación indebida (delito que comete el que toma posesión de un bien que le ha sido confiado temporalmente), malversación (delito que comenten los que sustraen, o consienten que un tercero lo haga, bienes públicos que tienen a su cargo), robo o hurto.

Políticos, directivos y gestores

La corrupción puede afectar a los distintos niveles y actores que protagonizan el sector sanitario, desde las cúpulas políticas a los mismos profesionales, pasando por los responsables de la dirección y gestión de centros y servicios, las sociedades científicas y las industrias y empresas farmacéuticas y tecnológicas.

La corrupción en el **ámbito político sanitario** se pone habitualmente en relación con los procesos de diseño y toma de decisiones estratégicas y se centra en las figuras delictivas de prevaricación y malversación, sin olvidar las actuaciones pasivas o permisivas (“laissez faire, laissez passer”) que pueden traducir la creencia, arraigada en muchos países, de la inevitabilidad de cierta corrupción estructural en la administración de los recursos públicos. Las imputaciones de políticos sanitarios se relacionan frecuentemente con irregularidades detectadas en los procesos de adjudicación de obras de hospitales, centros de salud y la compra de tecnología y otros materiales de uso asistencial.

La corrupción en la cúpula sanitaria agrava o potencia su carácter cultural y estructural en la medida que, por su gran visibilidad, traslada al resto del sistema mensajes negativos acerca de la ética y honestidad que deben regir las conductas de los máximos responsables políticos. La proliferación de esta lacra dificulta aún más el hallazgo de soluciones a corto y medio plazo del problema pues, al propiciar que el conjunto del sistema sanitario se impregne funcionalmente de esta cultura de la corrupción, minusvalorando sus consecuencias y generando una conciencia laxa, dificulta su rechazo social absoluto. Cambiar los marcos culturales es una tarea lenta y difícil que requiere la puesta en marcha de acciones firmes y continuadas en el tiempo para prevenir y corregir las desviaciones detectadas. Estas acciones han de tener su origen en los ámbitos políticos representativos y, fundamentalmente, en el propio entramado social. Si nuestros representantes políticos son también partícipes, por activa o por pasiva, de esta corrupción estructural, poco esperanzados podremos estar en el hallazgo de soluciones efectivas al problema. Como síntoma de esta situación se puede señalar la frecuente ausencia de reconocimiento y autocrítica de la cúpula política cuando son detectados los problemas de corrupción, siendo lo más habitual que sus responsables los nieguen o minimicen, al menos hasta que las evidencias delictivas son abrumadoras.

La corrupción sanitaria en los **ámbitos de dirección y gestión** es la que suele tener mayores repercusiones en la erosión de los recursos financieros y de todo tipo que se destinan a la asistencia sanitaria. Mientras que las figuras delictivas relacionadas con la corrupción sanitaria en las cúpulas políticas son más frecuentemente las de prevaricación y malversación, en el ámbito de la dirección y gestión adquieren un mayor protagonismo las de apropiación indebida y robo. En este campo las conductas dolosas por omisión ceden el protagonismo a otras más activas y dirigidas a la captación de bienes y al enriquecimiento ilícito inmediato de quienes las practican. Se suele afirmar que este tipo de corrupción sanitaria es más frecuente en aquellos lugares y sistemas de salud en los que la atención se presta por gestores, centros y servicios que no son nombrados o no son propiedad directa, respectivamente, del sistema público, o sea que son contratados (concertados) por

éste para la prestación de asistencia hospitalaria o ambulatoria o la realización de pruebas diagnósticas, fundamentalmente. En el caso de España los casos de corrupción en este ámbito son más frecuentes en aquellas partes del estado en que la concertación de centros y servicios es más habitual, hecho que parece corroborar la hipótesis anterior.

Sociedades científicas

En los medios de comunicación profesionales, tanto de noticias como científicos, se aborda con frecuencia el tema de las conductas opacas y, en ocasiones, dolosas que sostienen algunas **sociedades científicas del ámbito sanitario**. El punto de mira principal se suele centrar en la financiación de la propia sociedad y de sus actividades “estrella” (congresos) a través de la industria farmacéutica, pero este protagonismo no debe hacernos olvidar otros campos en los que, con distintos niveles de intensidad y gravedad, también se pueden generar actuaciones encuadrables en el ámbito de la corrupción.

Sería falso e injusto ubicar a todas las sociedades en el mismo nivel de prácticas ética y/o legalmente incorrectas. Es ampliamente conocida la variabilidad de la permisividad (en términos vulgares “manga ancha”) que tienen las distintas entidades para admitir determinados tipos de relaciones con empresas e instituciones que tienen intereses económicos directos en el campo sanitario. También sería absurdo negar la posibilidad de establecer cualquier tipo de relación con éstas cuando se cumplan determinados principios o requisitos esenciales, entre los que destacan la transparencia financiera y contractual, la independencia y la ausencia de obligación de contraprestación de servicios. Ahora bien estas condiciones, imprescindibles, no son suficientes. No basta con exponer públicamente cuentas y contratos, es preciso que las conductas reales de las sociedades y sus cúpulas directivas se ajusten en todo momento a la ética y a los principios fundacionales de unas entidades sin ánimo de lucro. Es cierto que la necesaria transparencia societaria es equivalente a la declaración de conflicto de interés de los investigadores individuales, pero no evita el juicio correspondiente de

acuerdo con la naturaleza y relevancia de los intereses expuestos en relación a los objetivos y ámbito de determinada actuación o trabajo científico. El conflicto de intereses no es intrínsecamente perverso ni indicativo de conducta dolosa, pero debe ser conocido para formar parte de los elementos que ayudan a configurar la valoración final.

Las posibilidades de incurrir en conductas corruptas en el ámbito societario no se limita al campo económico, aunque en muchas ocasiones se trata de actuaciones que tienen su origen o son consecuencia del mismo. Las recomendaciones preventivas, diagnósticas o terapéuticas realizadas o avaladas por las sociedades científicas tienen una gran influencia sobre los profesionales, que se ve potenciada si las mismas son producto del “consenso” entre varias de ellas. No se puede generalizar afirmando que todas o la mayor parte de estas actuaciones respondan a intereses económicos ocultos y/o espurios, pero es preciso estar alerta a la presencia entre bambalinas de inductores con intereses comerciales en este campo. La connivencia y aval de determinadas sociedades científicas a campañas publicitarias de la industria alimentaria no es sólo corrupción económica, que lo es, sino que también traduce perversión en las finalidades societarias en la medida en que el consumo de dichos productos puede ser perjudicial (en todo caso no beneficioso) para mejorar la salud de las personas objeto de atención habitual por parte de los profesionales afiliados a las mismas. Mucho me temo que los responsables de las sociedades son conscientes de las posibles utilizaciones posteriores que las empresas alimentarias van a hacer de los avales prestados y, a pesar de ello, firman contratos que desprestigian a la institución y con ello perjudican a los asociados y, al mismo tiempo y más importante, inducen conductas insalubres en una población que, de acuerdo con sus fines fundacionales, deberían proteger.

El papel de la industria

Si estableciéramos nuestras conclusiones ateniéndonos exclusiva o principalmente a la visión más difundida, y aceptada acríticamente, no dudaríamos en afirmar que **la industria farmacéutica** es el “gran corruptor” en el ámbito

sanitario. Según datos de la patronal española Farmaindustria, los principales laboratorios pagaron alrededor de 230 millones de euros en 2015 a médicos y organizaciones sanitarias entre patrocinios, honorarios, colaboraciones, viajes y manutención. Las firmas explican que la mitad va a proyectos de investigación. Quedan más de 115 millones, una cifra a todas luces importante.

Al hablar de industria farmacéutica y corrupción se centra el punto de mira en los fabricantes de medicamentos y se suele dejar muy en segundo plano la existente en el campo de la distribución y venta de medicamentos, desde las empresas mayoristas a las oficinas de farmacia, con ramificaciones que pueden implicar a médicos asistenciales y empresarios de centros sociosanitarios. Otra conducta irregular habitual en las oficinas de farmacia es la venta sin receta de medicamentos que la precisan.

Las relaciones entre la industria farmacéutica y los profesionales sanitarios delimitan uno de los focos de atención principales en el terreno de la corrupción sanitaria. Estas relaciones se traducen en aportaciones económicas de los laboratorios a sociedades y profesionales individuales, bien en efectivo o mediante la financiación de asistencias a congresos, comidas, viajes o regalos de naturaleza e importe muy diversos. Es evidente que, en este caso, el concepto corrupción hay que aplicarlo a las dos partes en juego, sin olvidar que en muchos casos el laboratorio actúa a partir de una petición expresa de financiación por parte de la sociedad o del profesional. En este sentido no obstante hay en la actualidad algunas sociedades científicas que ya se niegan explícitamente a realizar actividades formativas o congresuales propuestas por la industria, las cuales sólo admiten la posibilidad de patrocinio por ella de actuaciones previamente decididas y diseñadas en su totalidad por los comités científico y organizador del congreso o curso.

En la industria farmacéutica, como en otras grandes empresas, también se produce el fenómeno conocido como “puertas giratorias”. Una revisión somera de casos acaecidos en los últimos años nos muestra que directivos de ministerios y otros organismos de la administración pasan, con cierta frecuencia, a ocupar cargos

de responsabilidad en la industria, en general tras el periodo de “lavado” que suelen marcar las legislaciones. El tránsito no se realiza solamente en el sentido administración-industria, existen también varios casos de directivos que iniciaron su camino en la administración pasando después a la industria para volver después a la primera. Una proporción significativa de estos trasiegos se hace desde cargos relacionados con la política de medicamentos.

Merece una mención especial el tema de los ensayos clínicos y otros estudios financiados y/o patrocinados por la industria. Son numerosos los casos publicados sobre prácticas irregulares o corruptas en las que toman parte laboratorios, investigadores y publicaciones científicas. Un artículo publicado en el *British Medical Journal* en febrero de este año, sobre los estudios postcomercialización de medicamentos realizados en Alemania en los 3 últimos años, concluye que: este tipo de estudios no mejoran el seguimiento de la seguridad de los medicamentos, se realizan habitualmente con muestras de pacientes demasiado pequeñas y están basados en una documentación del estudio de baja calidad. Las elevadas remuneraciones a los profesionales participantes y las cláusulas restrictivas de confidencialidad que les imponen los laboratorios pueden influir sobre la fiabilidad de sus conclusiones, especialmente en el campo de los efectos adversos de los fármacos estudiados. Señalan los autores de este trabajo la baja calidad de estos estudios y la sospecha fundada de que, en su mayor parte, responden a operaciones de marketing farmacéutico disfrazadas de investigación científica. Reflexionemos un momento sobre el número de estudios de este tipo que se realizan en los otros países y saquemos las oportunas conclusiones.

La práctica clínica

No son excepcionales entre nosotros los casos conocidos de **conductas corruptas de profesionales** que engañan deliberadamente a los enfermos asignándoles diagnósticos y realizándoles maniobras terapéuticas, sobre todo quirúrgicas, innecesarias o incluso perjudiciales con el objetivo de obtener un beneficio económico. También se han producido conductas corruptas por la

utilización de instalaciones y materiales públicos con fines privados. Tampoco es rara la corrupción ligada a la percepción de remuneraciones por prescribir determinados medicamentos o instalar prótesis, bien a través de las empresas fabricantes o distribuidoras, así como por dirigir pacientes a determinados vendedores de materiales ortopédicos u oficinas de farmacia. También se han descrito casos de corrupción relacionados con engaños a compañías aseguradoras basados en la emisión por el profesional de certificaciones falsas sobre accidentes u otros tipos de problemas médicos.

Una parte significativa de las conductas profesionales corruptas hace referencia a la percepción de remuneraciones opacas e indebidas por la realización de estudios de investigación.

La práctica de la dicotomía entre médicos es una conducta corrupta y está expresamente prohibida por el código de deontología médica. Consiste en la percepción por el profesional de una comisión que le abona el colega al que remitió un paciente determinado. Es posible que en la actualidad haya disminuido esta práctica pero, al menos, fue frecuente en el pasado.

La línea de separación entre corrupción y conductas que atentan contra la ética profesional en muchas ocasiones es difusa, lo que no permite distinguir entre situaciones o actos profesionales incorrectos (en los que no existe lucro indebido presente) y aquellos en los que se suman los dos elementos. Tanto en un caso como en otro, muchas de estas actuaciones lesionan gravemente principios esenciales del ejercicio profesional. Entre éstos podemos destacar en primer término el de no causar ningún perjuicio deliberado al paciente, serle leal y defender sus intereses por encima de cualquier otra consideración. El riesgo iatrogénico es inherente a la propia práctica profesional y debe ser objeto de atención preferente en todas las actuaciones sobre los pacientes. Dentro de este concepto se ubican aquellos errores médicos derivados de una asistencia incorrecta o incluso corrupta como en los casos de indicación de tratamientos innecesarios o que no responden a la imprescindible evidencia científica. También puede provocar perjuicios graves al

paciente la utilización de pautas terapéuticas “alternativas” de efectividad no probada, con o sin supresión simultánea de las que previamente venía siguiendo. No son precisamente raros los casos de médicos que practican medicinas alternativas y las utilizan para tratar procesos muy graves, poniendo así en riesgo la vida del enfermo. Utilizar a sabiendas procedimientos inefectivos y/o recibir remuneraciones por los actos asistenciales relacionados no solamente es una conducta clínica contraria a la ética profesional, sino que es una conducta corrupta puesto que se obtiene un beneficio a cambio incluso de ocasionar perjuicio al paciente.

En los últimos tiempos se presta cada vez mayor atención a los problemas derivados de prácticas profesionales incorrectas que generan sobrediagnóstico y/o sobretratamiento de determinados tipos de procesos. Como consecuencia de ello los pacientes son sometidos a pruebas diagnósticas y maniobras terapéuticas innecesarias que pueden causarles perjuicios para su salud y económicos. Los médicos y otros profesionales sanitarios que con sus conductas propician estas circunstancias incurren en mala praxis y, si obtienen beneficios económicos directos o indirectos con las mismas, podrían ser catalogados también como corruptos.

El consentimiento informado es una de las premisas documentales legalmente exigible en cualquier actuación médica. Cada vez son más frecuentes los procesos judiciales abiertos a entidades y profesionales por defectos graves en la obtención del consentimiento informado. Bien por no haberlo solicitado o por hacerlo de forma incorrecta, es decir sin explicar con claridad (al paciente o sus familiares directos) todas las circunstancias que pueden rodear una actuación sanitaria, lo que es causa de mala práctica profesional excepto en casos de emergencia vital o de grave peligro para la salud pública. El consentimiento es prueba de que el paciente ha aceptado voluntariamente los procedimientos diagnósticos y terapéuticos a los que va a ser sometido en el ámbito asistencial o como sujeto participante en un proyecto de investigación. Por consiguiente, para ser válido ha de acreditarse que se ha informado al paciente de forma amplia y comprensible acerca de los beneficios y posibles efectos adversos y riesgos de las intervenciones médicas.

Algunas reflexiones y propuestas

La corrupción es tan antigua como la misma humanidad. Pretender eliminarla totalmente entra en el terreno de la utopía, no obstante hemos de luchar intensa y constantemente para prevenir su aparición y poner sobre la mesa los elementos éticos y legales que permitan la corrección de las conductas irregulares detectadas. En ambos terrenos han de jugar un papel protagonista, entre otros, cuatro actores principales:

-Marco legal adecuado y con garantía de aplicación estricta.

-Formación de los profesionales con una incidencia mucho más profunda y exigente, que hasta ahora, en la enseñanza de la ética y de todos aquellos aspectos relacionados con el profesionalismo.

-Instituciones corporativas (colegios, sociedades) que prioricen la vigilancia de las posibles conductas de sus integrantes, corruptas o contrarias a los códigos deontológicos, poniendo énfasis en su enérgica corrección y actuando con niveles óptimos de diligencia y transparencia.

-Empresas y entidades sanitarias que valoren los aspectos éticos a la hora de contratar y evaluar a sus profesionales.

Es evidente que el desarrollo adecuado de la prevención y abordaje correctivo de las conductas corruptas e irregulares tiene mucho que ver con una cultura social, del entorno, no tolerante. Tal como se señalaba al comienzo de este artículo, es frecuente la utilización del término de corrupción estructural para definir la instaurada y permitida, más o menos explícitamente, en determinados contextos sociales.

Para luchar contra la corrupción en las cúpulas sanitarias, políticas y de dirección y gestión, y en su interacción con la industria tecnológica y farmacéutica, es imprescindible contar con mecanismos potentes y ágiles de control de todos los procesos de planificación estratégica y operativa, así como de los de adjudicación y contratación de obras, tecnología, medicamentos y otros productos sanitarios y

servicios. En estos ámbitos, como ya se ha señalado, es relevante el problema de las llamadas “puertas giratorias” con tránsitos de políticos y gestores desde la administración al ámbito privado y viceversa. Para prevenir irregularidades sería importante que se prohíba taxativamente el paso entre sectores de cargos y directivos durante períodos mínimos de un año y revisar en profundidad las características y justificación de cada caso.

Las sociedades científicas deben ajustar sus actuaciones a unos objetivos fundacionales que deben estar centrados en la promoción del conocimiento científico en su ámbito temático. Es preciso que la convocatoria de actividades, como congresos, simposios y otros tipos de convenciones se haga bajo criterios estrictos de utilidad colectiva y necesidad, asimismo que su financiación no genere vínculos y obligaciones que puedan “contaminar” la trayectoria societaria y menoscabar su independencia, prestigio y transparencia. También sería importante establecer la obligatoriedad de que las sociedades publiciten de forma amplia sus presupuestos y que se detallen pormenorizadamente las fuentes de financiación de los mismos.

En el ámbito del ejercicio profesional es preciso seguir insistiendo en la necesidad de potenciar la plasmación práctica, en el trabajo cotidiano, de los valores profesionales, tanto de los comunes a todas las disciplinas como de los específicos de la profesión médica.

Amando Martín Zurro

Médico de familia. España

a.martinzurro@gmail.com

Cómo citar este artículo:

Martín Zurro, A., “Corrupción sanitaria”, en *Folia Humanística*, 2017; 7: 52-63.
Doi: <http://dox.doi.org/10.30860/0032>.