

LOS HONORARIOS MÉDICOS

Dr. Guillermo Ochoa Millán

Lic. Beatriz Orozco Celis.

*Centro de Investigaciones en Bioética,
Guadalajara, Jalisco, México.*

1. La medicina y la cultura actual

La reflexión ética sobre los honorarios médicos, presenta hoy una gran complejidad, tanto por las múltiples variables del mismo acto médico, como por las paradojas de la sociedad y la cultura actual.

En una economía de mercado global, en que las telecomunicaciones han roto las fronteras entre los pueblos, generando una sociedad ideológicamente pluralista, en la que encontramos concepciones materialistas, en sus diversas asepciones y otras espiritualistas extremas y excéntricas, de corte naturalista-panteísta y por tanto finalmente materialistas; resulta difícil abordar el aspecto ético del acto médico en su dimensión económica (o de uso y administración de los bienes materiales). Cuestión que se complica aún más en un sistema mixto de intervención pública y privada, ligado a la actividad económico-financiera de particulares, de partidos y entidades estatales, en los que queda implicada la medicina y por ende la persona del médico.

Desde otra perspectiva, el vertiginoso avance científico-tecnológico, exige del médico una continua actualización no sólo de sus conocimientos y destrezas, ante una especialización que para evitar ser desintegradora llama a la medicina de equipo y para la que el acceso a las nuevas tecnologías, requiere inversiones económicas muchas veces inalcanzables para el médico, que debe asociarse

como empresario en actividades que pueden distraer su vocación primordial de servicio, o ubicarse en las "superestructuras" de la medicina socializada, para tener oportunidad de ejercitar su ciencia y su arte. Grandes empresas transnacionales financian la investigación científico-sanitaria, buscando nuevos fármacos más efectivos y el médico se ve acosado por condicionamientos publicitarios y políticos, dictados por intereses de carácter económico.

Valores y contradicciones

Nuevos horizontes se han abierto para la medicina actual: medios de diagnóstico más precisos y certeros; tratamientos menos invasivos; intervenciones cada vez menos cruentas que disminuyen el riesgo y duración; medicina ambulatorio que reduce la demanda de hospitalización; socialización médica no sólo estatal sino a través de las Compañías de Seguros, actualización mediante revistas especializadas o redes de información computarizada y accesible mediante sistemas de correo electrónico o intercomunicación audiovisual en vivo desde cualquier parte del mundo.

Nuevos horizontes, pero también nuevas contradicciones: una sociedad en la que el hombre parece tener, por fin, en sus manos la vida se ve invadida por una cultura de la muerte; la alta tecnificación de los medios diagnósticos y terapéuticos interpone aparatos y análisis entre el médico y el enfermo; la tendencia a la especialización y subespecialización hace perder la visión integral de la persona; la medicina socializada al plantearse atender a grandes masas, no se muestra capaz de otorgar una atención personalizada de calidad.

Valores y contradicciones de nuestra realidad, tal como nos ha tocado vivir, que retan al médico - y a todo ser humano- a considerar el sentido de su misión en el mundo actual y a buscar nuevas perspectivas para sí mismo y para cuantos se relacionan con él, colaborando con ellos "a realizar y valorar todo lo que el progreso actual de la civilización, de la cultura, de la ciencia, de la técnica y de los demás sectores del pensamiento y de la actividad humana, tiene de bueno, noble y bello"(1).

Conciencia y corresponsabilidad

Estos retos, a los que se enfrenta el hombre actual, han sido provocados por su dinamismo creador, pero han resultado de ellos cambios tan profundos y acelerados que al tiempo que amplía extraordinariamente su poder, no siempre consigue someterlo a su servicio. Ante tal complejidad, le es difícil compaginar la fidelidad a los valores permanentes con la creatividad y apertura ante los nuevos descubrimientos. "Las instituciones, las leyes, las maneras de pensar y de sentir, heredadas del pasado, no siempre se adaptan bien al estado actual de las cosas. De ahí una grave perturbación en el comportamiento y aún en las normas reguladores de éste"(2). Situación de perplejidad que se complica aún más por el proceso de aceleración de la historia, por el que hemos pasado "de una concepción más bien estática de la realidad a otra más dinámica y evolutiva, de donde surge un nuevo tipo de problemas que exige nuevos análisis y nuevas síntesis."(3)

Estos cuestionamientos ante un mundo altamente cambiante y complejo, con nuevos problemas que han de ser estudiados desde perspectivas más dinámicas, requieren tam-

bién soluciones creativas y enriquecedoras, tanto para enfrentarlas en lo personal, como para compartirlas con los demás y hacernos corresponsables de nuestro propio futuro. Y exigen a su vez una profunda conciencia del ser del hombre, de las raíces de su dignidad esencial y del lugar que ocupa en el universo, de su origen y su destino, de lo que da sentido a su ser y a su actuar en el mundo.

La medicina como respuesta

Una amplia y profunda reflexión de la situación del mundo de hoy, nos permitirá, en líneas generales, comprender las raíces de esta crisis con una visión a la vez realista y esperanzadora.

Es necesario y es posible reintentar una visión que logre integrar aquello que en la ciencia, en la técnica y en la filosofía modernas haya de verdaderamente valioso, con el rico patrimonio que el pensamiento clásico venía constituyendo desde los griegos. "Una renovada visión de la realidad que nos devuelva la admiración por la naturaleza y nos enseñe a redescubrir en el hombre enfermo su insondable riqueza y su rica individualidad, que más allá de los aspectos cuantificables por la ciencia empírica, clama por amor, compasión y respeto. Tenemos que dejar -como decía un médico sabio- de servirnos de las personas y de los enfermos, para servirlos con devoción y respeto"(4).

La confusión actual y la crisis de la ética médica forma parte de una más amplia crisis de la ética en su totalidad, pero es a su vez uno de los más álgidos detonadores de una amenaza a la humanidad que se ve cada vez más insostenible. "La medicina, tanto a nivel de ciencia como a nivel de profesión médica, puede constituir el "lugar" privilegiado para

dar respuesta a la nueva demanda ética que emerge en la sociedad contemporánea. Y esto porque se trata de la esencia de la vida y de la muerte, de todo el sentido de nuestra existencia"(5).

Realismo y esperanza, pues las contradicciones y desequilibrios generados por la crítica situación actual, se muestran como un desafío a la humanidad que ha agudizado la conciencia y la inminente necesidad de responder. "Se afianza la convicción de que el género humano puede y debe no sólo perfeccionar su dominio sobre las cosas creadas, sino que le corresponde además establecer un orden político, económico y social que esté más al servicio del hombre y permita a cada uno y a cada grupo afirmar y cultivar su propia dignidad"(6).

Y aquí nuevamente el papel protagónico que la medicina puede tomar en la solución de tan abrumante situación, porque a diferencia de otras actividades, la medicina es toda ella una forma de relación interpersonal y por esto la contribución del médico resulta especialmente significativa y eficaz para promover una recuperación de la salud no sólo corporal, sino en todas las relaciones de los hombres.

"El hombre moderno aparece a la vez poderoso y débil, capaz de lo mejor y de lo peor, pues tiene abierto el camino para optar entre la libertad o la esclavitud, entre el progreso o el retroceso, entre la fraternidad y el odio. Sabe muy bien que está en su mano dirigir correctamente las fuerzas que él ha desenchadenado y que pueden aplastarle o servirle. Por ello se interroga a sí mismo"(7).

Este interrogarse a sí mismo de cada hombre, es precisamente la reflexión ética que busca ubicar el papel personal e intangible

que a cada uno nos toca, para hacer este mundo más digno del hombre, de todas y cada una de las personas humanas, primeramente de aquellas con las que convivimos y nos relacionamos ordinariamente. Reflexión que ha de traducirse en una respuesta viva, respaldada con nuestra conducta, con nuestra acción solidaria en el mundo. Y en el caso del médico, este interrogarse a sí mismo es aún más actual y esta respuesta más perentoria, pues la medicina no es una profesión o una ciencia experimental más, sino una ciencia y una profesión al servicio de la vida - y no de cualquier vida.... de la vida humana.

2. La economía y la tecnología al servicio del hombre

Avanzando en nuestra reflexión, experimentamos que parte importante de la complejidad y de la crisis de la sociedad y cultura actual se debe a un cambio en la jerarquía de los bienes, en que lo material se ha puesto a la cabeza, como fin y razón de ser de la acción del hombre. Para evitar caer en una vana y estéril lamentación, abordaremos esto desde una perspectiva positiva y de solución.

La técnica, la economía y la ciencia significan un paso gigantesco en cuanto se refiere a la cultura y a la civilización humana, pero no se debe olvidar que la actividad humana así como procede del hombre así también se ordena al hombre, pues éste con su acción no sólo transforma las cosas y la sociedad, sino que se perfecciona a sí mismo: aprende, desarrolla sus habilidades y potencialidades intelectuales, se supera y se trasciende en el servicio y apertura a los demás.

"Para que el hombre lleve una vida digna -escribe Santo Tomás de Aquino- se precisan dos cosas: la primera y principal es obrar

virtuosamente, ya que la virtud es aquello por lo que se vive rectamente; la segunda, secundaria y como instrumental, es la suficiencia de los bienes materiales. cuyo uso es necesario para la práctica de la virtud"(8).

Los bienes materiales, son claramente bienes y además necesarios para el hombre, pero no son los bienes supremos, sino solamente medios instrumentales. Cuando tales medios se buscan como fines, se desconectan de su sentido original al servicio del hombre y llegan incluso a volverse contra el mismo hombre, triste realidad que encontramos en el economismo y el cientificismo. O en otro extremo en el espiritismo irresponsable que al despreciar los bienes materiales cae en un "angelismo" que es también inhumano.

Economía y economismo.

Una cosa es el economismo y otra la economía..., "entendemos por economía los procedimientos necesarios para cubrir de modo ordenado, duradero y seguro las necesidades humanas de bienes y servicios que posibiliten al individuo y a las unidades sociales su desarrollo integral"(9).

La economía no es un fin para sí misma, como tampoco las disponibilidades materiales tienen su fin esencial en ser incrementadas y extendidas. La economía y las riquezas tienen un para qué al cuál deben servir, como en general todos los medios.

La economía solamente es un medio, lo mismo que solamente son un medio todos los recursos que con ella logramos que den fruto. Ahora bien, justamente porque es un medio, hay que cuidarse en la práctica de hacerla funcionar correctamente. No podemos pensar que los buenos fines se hayan de lograr con malos medios. De ahí la indudable nece-

sidad de que la economía sea técnicamente buena (10) porque la economía, querámoslo o no, condiciona la totalidad de nuestra existencia humana, pues no somos espíritus puros, sino encarnados y por tanto requerimos de los bienes materiales, incluso para lograr los fines más elevados.

El economismo, ocurre en cambio cuando la significación que se da a las riquezas, es esencialmente la de un medio para lograr más riquezas. El economismo es un contrasentido, pues en él cabe concebir la conservación de la vida y hasta el uso de la razón, como puros y simples instrumentos para seguir produciendo (11).

"Este enfoque economista intenta obrar una triste discriminación entre los enfermos: aquellos por los cuales vale la pena gastar y aquellos por los cuales no valdría la pena. Tal discriminación preludia la eutanasia como elección necesaria para la economía de la sociedad"(12). Esta problemática relacionada con la racionalización y aplicación de los recursos materiales hacer notar la incidencia de la economía en la medicina, que para ser orientada en beneficio del hombre y no en su detrimento, requiere una valoración ética precisa.

De un modo más cotidiano, el economismo de nuestra sociedad está también presente en la práctica médica, en un consumismo farmacológico y quirúrgico coordinado por fabricantes y distribuidores de equipo y productos médicos o de otras áreas sanitarias que aplicando estrategias comerciales, otorgan comisiones o premios en especie a los médicos, -que son sus clientes-, con lo que se instrumentaliza al enfermo, como medio para obtención de beneficios materiales. El médico que se deja involucrar en esta lógica mercan-

tilista, desdibuja así su misión de servicio al hombre doliente.

Esto no pretende ser peyorativo para los proveedores de equipo, instrumental o servicios diagnósticos o terapéuticos, quienes al generar un valor económico agregado, tienen todo el derecho de obtener utilidades por su esfuerzo y los frutos de su investigación, pero sí llamar su atención hacia su deber solidario, de promoción humana y social que los animen a encontrar caminos alternativos, que beneficien más integralmente al enfermo y al médico y eviten a un tiempo la corrupción del acto médico. Por ejemplo mediante apoyo a iniciativas asistenciales, ayudas para capacitación y actualización profesional, respaldo a iniciativas de humanización de la medicina e investigación. "También bajo este aspecto entra el obligado reconocimiento y apoyo que se ha de otorgar a las obras e instituciones y a los grupos de voluntariado"(13).

Ciencia y cientificismo

De la misma manera el hombre "gracias a la ciencia y a la técnica, ha logrado dilatar y sigue dilatando el campo de su dominio sobre toda la naturaleza, de lo que resulta que gran número de bienes que antes el hombre esperaba alcanzar de las fuerzas superiores, hoy los obtiene por sí mismo"(14).

En el mandato de dominar la tierra está incluida la tarea de la ciencia y de la técnica: "el hombre puede y debe investigar -con las superiores fuerzas de su espíritu-, las escondidas leyes de la Naturaleza y tomar las fuerzas de la materia a su servicio. Cualquier conquista en el reino de la materia es una victoria del espíritu sobre ella"(15).

La ciencia como búsqueda de la verdad, y del dominio de la naturaleza es siempre bue-

na, pero pueden no ser los medios utilizados para llegar a ella, o para su aplicación, sobretodo cuando se instrumentaliza al hombre, trastocando nuevamente el fin por los medios, en lo que consiste el cientificismo.

En este contexto economista y cientificista, no pocas veces el tradicional humanitarismo de la práctica médica en que la relación médico-paciente se centraba en la referencia a la otra persona, se ve amenazado por un inquietante y difundido cinismo, que se traduce en burocracia y desprecio en el caso de la medicina pública y en mercantilismo en la medicina privada. La instrumentalización del enfermo como medio para la experimentación o el provecho del médico es el resultado de cambiar el fin por los medios y viceversa: la persona del enfermo deja de ser el fin, para convertirse en medio y el bien económico, científico y técnico deja de ser un medio para convertirse en fin.

La rentabilidad de la medicina como cuestión ética

La economía se refiere de manera directa a cosas de carácter material, su objetivo inmediato y propio es hacer que estas cosas resulten aprovechadas hasta el máximo. No sólo nos vemos en la necesidad de utilizar medios materiales, sino de administrarlos de manera económica, pero esta administración aunque recae sobre lo material, por ser una actividad de nuestro espíritu es a su vez un quehacer espiritual. Por lo demás al ponerse al servicio del hombre, la economía y la técnica se ennoblecen.

Sin embargo "durante siglos, las actividades económicas no han sido sujeto de suficiente estimación, se llegaba incluso a desprec-

ciarlas. La causa de esta actitud, no ha sido otra que un falso espiritualismo, incapaz de entender todo el valor que el hombre logra darle a la materia, cuando la pone al servicio de los intereses del espíritu" (16).

Esta actitud se encuentra también en algunos médicos, que orgullosos de su vocación científica y humanística, se sienten degradados al tener que habérselas con la administración de bienes materiales. "No estamos de acuerdo con la idea de que se es "muy espiritual", cuando no se echan cuentas de los gastos, ni se pregunta por la utilidad que estos reportan. Pretender argumentar que este planteamiento está viciado por un craso materialismo es hacer la figura de un espiritualista irresponsable. Forzosamente hay que reconocer que si algo llevan a cabo los espiritualistas de este corte, casi siempre es a expensas del trabajo, hecho sin ampulósidades ni retóricas de quienes se ocupan de los gastos y los ingresos precisos" (17).

También cabe, sin duda, la posibilidad de que al tratar con las realidades materiales, nos materialicemos demasiado. Sin embargo, al tratar de liberarse de este innegable riesgo puede caerse en el otro extremo, cuando no se hace economía y desde luego, cuando se la "deshace", como sucede cuando se malgastan y dilapidan los recursos en nuestras manos.

En la medicina actual el médico se ve en la necesidad de adquirir, utilizar y administrar medios materiales, de muy alto costo, de manera económica. La cuestión de la rentabilidad de los medios al servicio de la medicina, es una cuestión ética, de responsabilidad, para la que el médico debe prepararse profesionalmente, como coinversionista, empresario y administrador.

3. Ética del acto médico:

Hemos considerado algunos elementos sociales y culturales que inciden en la complejidad de la medicina actual y más concretamente la economía y la tecnología, e intentamos mostrar el importante papel que puede corresponder a la profesión médica en la reorientación del curso de la historia, si consigue ordenar el actuar humano al servicio del hombre. Pasemos ahora a considerar las variables que afectan al acto médico y las alternativas para conseguir su rehumanización.

El acto médico se fundamenta en la relación médico paciente, que por ser una relación de interdependencia entre dos personas humanas, exige en sí misma el respeto a la dignidad de ambos.

"Es preciso empeñarse en una repersonalización de la medicina, que llegando nuevamente a una consideración más humanitaria del enfermo ayude a establecer una relación más humanizada, capaz de no romper el lazo entre la esfera psicoafectiva y su cuerpo doliente. La relación médico enfermo debe volver a basarse en un diálogo hecho de atención, respeto e interés. Debe volver a ser un auténtico encuentro entre dos hombres libres, o como se ha dicho, entre una confianza y una conciencia" (18).

Las palabras citadas, de Juan Pablo II, nos centran en el fondo de la cuestión. La reflexión ética sobre el acto médico se fundamenta en la relación médico-paciente, una relación entre personas, de servicio y apertura, de atención, interés y respeto, que supera una concepción legalista de fría justicia retributiva y va más allá de todo convencionalismo o normatividad impuesta desde fuera.

Así pues, podemos considerar el acto médico desde tres perspectivas:

- a) como convenio o acuerdo entre médico y paciente
- b) como referencia a la normas deontológicas o legales
- c) como relación interpersonal de servicio

Convenio entre médico y paciente

Considerado en su aspecto más elemental, el acto médico es un convenio o acuerdo en que el paciente se pone en las manos del médico con la expectativa de restablecer la salud dañada y el médico solicita una remuneración a cambio de su servicio y de su ciencia.

Para establecer la cuantía de tal remuneración el médico toma como referencia la actuación de otros médicos honorables, las posibilidades económicas del paciente, la complejidad y riesgo de la intervención, el tiempo dedicado, el costo del material utilizado o la amortización del equipo en que ha invertido. Variables de muy diversa índole que son muy difícilmente cuantificabas y que finalmente se resuelven conforme a la justicia y a la prudencia, contando con el mutuo acuerdo.

El consentimiento informado del paciente y la seriedad y respeto a lo convenido por parte del médico, son los elementos esenciales de este convenio o contrato: "En el ejercicio privado de la medicina es un principio general, que en materia de honorarios debe haber un acuerdo entre el médico y el paciente. Es un contrato cualificado, que debe ser flexible, porque el médico debe estar abierto a todos. Es un contrato cualificado porque afecta a la dignidad de la persona, a la fraternidad entre los hombres, y porque está regulado por ese dominio soberano que sólo Dios tiene sobre la vida y el destino de cada persona"(19).

No basta pues que haya un acuerdo entre médico y paciente, para que el acto médico sea éticamente bueno. Es necesario que el contenido de dicho acuerdo respete la dignidad humana de la persona del paciente y también del médico. Mal sería para un médico cuantificar su prestación en términos de solo provecho material, como para el paciente comprar la prestación para fines ilícitos.

Referencia a normas deontológicas

Es importante, por no decir vital, intentar destacar un patrimonio ético común que pueda ser tomado como punto de partida sólido y universalmente válido. En relación a la actividad médica existe un conjunto de verdades prácticas fundamentales que siempre han sido reconocidas como válidas. En este sentido un material de estudio de gran interés lo constituye el Juramento de Hipócrates, que los médicos desde la antigüedad han adoptado como guía de su comportamiento (20).

En la cultura contemporánea esas convicciones prácticas han sido explicitadas como deberes y derechos recíprocos que ligan al médico y al paciente en Códigos deontológicos y leyes sanitarias que se traducen en prohibiciones u obligaciones que pueden ser sancionadas en caso de incumplimiento.

En la determinación de los honorarios médicos debidos, el convenio hace referencia además a medios materiales, de naturaleza contingente y que son por tanto objeto de una decisión prudencial "ad casum", en que habrán de tomarse en cuenta todos los elementos y circunstancias, también los deontológicos, que compilan tradiciones, usos y costumbres y especifican las conductas que resguardan la dignidad y el decoro de la profesión médica. Esto es necesario en cierta propor-

ción, para apuntalar la voluntad débil del hombre, que en muchos momentos requiere medidas coercitivas para actuar bien, pero lleva el peligro de generar una actuación legalista, en que la acción externa no corresponda a una razón comprendida y aceptada, no se actúe por convicción, sino por imposición de un tercero o por miedo de sanciones judiciales.

Es importante también considerar el cinismo que denuncia Lino Ciccone respecto a los códigos deontológicos en que "Los principios fundamentales continúan siendo en gran parte profesados, pero con graves y significativas cesiones y compromisos en el terreno operativo. Reflejo de una contradicción presente en el ámbito mundial en el vasto campo de los derechos humanos, de la justicia social y de la solidaridad internacional, continuamente proclamada en solemnes documentos, y grandemente desmentidos en el terreno de los hechos"(21).

Nos parece que en la raíz de esta actitud de incongruencia entre lo que se ha acordado por consenso y la conducta que lo contradice, subyace una reacción de rebeldía, ante una normatividad que se considera establecida arbitrariamente y propone en contraparte la autonomía como principio rector.

Ambas tendencias: la normatividad sin fundamento y la subjetividad autónoma son extremas y no corresponden a la realidad más profunda del ser del hombre que posee en su naturaleza una ley que le obliga en conciencia, aunque pueda ser conculcada. "La existencia de esta normatividad obligatoria es exclusiva del hombre. (No hay ningún animal que tenga costumbres o derecho)"(22). Y por otra parte en una perspectiva realista todo acto humano - sea público o privado - dejaría

de serio si no es verdaderamente libre, elegido y ejecutado voluntariamente, por mí, en primera persona, con fines o intenciones concretas, que me perfeccionan o me denigran como tal persona.

Teleologismo, deontologismo y ética.

En este sentido quisiéramos abundar en la consideración de dos posiciones, que se dan en nuestra realidad, pero que no llegan al fondo del acto ético: el teleologismo y el deontologismo.

Actualmente el término teleológico se aplica a la ética proporcionalista y consecuencialista, que busca como criterio exclusivo de moralidad los resultados o beneficios extraéticos o consecuencias de la acción en la sociedad y deontológica a la que se reduce a reglas externas donde no importan ni las intenciones ni el sujeto. Términos que deberían calificarse como: teleología utilitarista y deontología formalista, para no atentar a su etimología propia y a su verdadero significado. Ambas posturas se presentan como alternativas y contrapuestas, pero tienen en común el ser éticas elaboradas desde el punto de vista de un tercero, que establecen reglas para la convivencia, según las cuales el individuo libre pueda satisfacer sus deseos sin dañar a otros o al menos sin perjudicar a la mayoría. Lo que cada uno haga en el ámbito privado, no interesa, no es un tema ético (23).

La gran debilidad del utilitarismo proporcionalista o consecuencialista es su parcialidad. Nadie afirma que al realizar una acción deban dejar de considerarse sus consecuencias, lo que ya no es aceptable es que por el bien de "la mayoría" se puedan sacrificar algunos, generalmente los más desprotegidos y además repugna al ser personal ser utiliza-

do por otro, ser tomado como medio para un fin ajeno. La persona puede voluntariamente hacerse útil a otro y hay en esto una gran nobleza, pero en este caso el que ayuda más que instrumento se considera cooperador o partícipe. La difusión del utilitarismo ha empobrecido las relaciones humanas, ya que las personas son instrumentalizadas (24).

La crítica más fuerte al deontologismo kantiano se refiere al hecho de que el sentimiento de obligación no necesitaría fundamentación. No puede haber obligación moral sin una previa percepción cognitiva y afectiva de un fin como bueno. Hay ciertamente, algo muy noble en el cumplimiento esforzado y estricto de la obligación, pero no es por el respeto puro de la ley, por lo que actuamos, sino por el amor o atracción que suscita el bien. Cuando las obligaciones éticas nos resultan pesadas y su cumplimiento a contrapelo es porque no tenemos claro el fin, no lo valoramos como bien o no amamos lo suficiente, amamos a medias o amamos mal (25).

En palabras de Tomás de Aquino "Quién actúa por deber (por constricción interior de una instancia moral) no es todavía perfectamente virtuoso. Estar continuamente obligado a hacer lo que no se quiere y a omitir lo que se desea, supone una fractura interna - entre ser y bien- incompatible con la idea misma de virtud"(26).

La ética es pues, mucho más que un código deontológico o una normatividad externa: es una reflexión de la persona que delibera consigo misma, sea en público o en privado y busca en la realidad interior y exterior la verdad y el bien, para abrazarlas con convicción y actuar libre y responsablemente con un fin o motivo concreto que le perfecciona como hombre, ya que la persona humana

aunque posee una naturaleza común a su especie no está en sí misma terminada, pues dada su inserción en el tiempo y a su autoconciencia y libertad, es capaz de asumirse en cuanto lo que es e ir determinándose en el ser en relación a lo que le falta: se va perfeccionando como hombre (27)

Más aún, "la ética tiene una valencia positiva sólo si es aceptada y actualizada por quién considera que el fundamento y sentido de su propio comportamiento radica no tan sólo en sí mismo y su propio perfeccionamiento, o en su cooperación al bien común, sino principalmente en Dios trascendente y presente ontológicamente en cada persona humana"(28).

El acto médico como relación interpersonal de servicio

"La persona humana, - cada persona humana - es única e irrepetible y por tanto nunca es totalmente contenible dentro de horizontes preconcebidos, sino una realidad en continua transformación, en una indiscutido sinergia dialéctico-dinámica en relación a su contexto existencial" (29).

Todos nos necesitamos unos a otros: por nuestras limitaciones y potencialidades, los hombres vivimos en una continua interdependencia recíproca, en que cada uno somos objeto y sujeto de solidaridad. Estamos llamados a ayudar a cada persona, a buscar el bien común que es el bien de cada uno y la medicina siempre ha estado entre las formas más nobles, con más valores de solidaridad,

La ética es personal y solidaria. La persona se realiza como tal en su apertura a los demás, en su disposición de servicio: en la medida en que se dilata relativizando sus propios deseos, intereses y objetivos se hace

a sí mismo sujeto moral al asumir libremente obligaciones hacia los demás y hacerse cargo como algo propio de sus relaciones de finalidad (30). El servicio, como apertura nos enriquece en sentido espiritual e integral, precisamente por tener como fin a la persona del otro, no a las cosas.

"Solo una concepción materialista del hombre, puede pretender invalidar esta alternativa. En efecto, si opto por el ser para otro, lo haré bajo el supuesto de que hay algo en el otro que, aunque sea del otro, vale más que yo. La superioridad del otro como poseedor de cualidades de las que carezco y con cuyo contacto puedo superarme en una superación que llamo servicio, queda -en la concepción materialista- reducida a una igualdad a la que se otorga tal importancia que mientras no pueda lograrse, no podría afirmarme yo en mi propio ser"(31). Si todos somos iguales por naturaleza -dicen-, nadie está obligado a servir a otro, así cuando una persona pone su trabajo al servicio de otra, el equilibrio se rompe y se hace preciso que la persona que recibió el beneficio, por el trabajo del otro, indemniza a aquella, con el fin de restablecer la igualdad que la prestación del servicio vino a quebrantar. Aunque esta afirmación busca así justificar la retribución debida, cae en un equívoco, pues el servicio no es un intercambio de bienes materiales, lo que lo haría objeto de comercio, sino un acto eminentemente humano, interpersonal. "El servicio es la intención de ayudar a otro como persona que es y está dotado de la peculiaridad de la persona que sirve, a tal punto que no recibiría ese nombre ninguna acción que no presentara un sello personal"(32).

La relación de servicio, en que consiste toda relación solidaria, -y lo es de modo emi-

nente el acto médico- es mucho más que un contrato cualificado, que respeta las normas deontológicas y legales de la profesión. Porque no sólo comprende y valora la dignidad de cada persona y la corresponsabilidad implicada en toda relación interpersonal, sino que se abre al "otro" en una creativa relación de amor, en sí misma enriquecedora y trascendente.

"Hay algunas actividades sociales, en las que no puede prescindirse de la dimensión de servicio, esto es de la peculiaridad personal; y son a la vez las que de ninguna manera puede dispensarse la sociedad, si quiere seguir siendo sociedad"(33). La medicina es claramente una de ellas.

El acto médico se funda en una relación interpersonal de servicio, que va más allá de un acuerdo contractual o comercial, e implica una reciprocidad de conciencias sanas en el amor y en el respeto recíproco. Parafraseando al filósofo personalista Nedoncelle: "De la reciprocidad de las conciencias surge una auténtica fuerza del ego y del respeto de sí mismo que consiente un respeto y una libertad aún mayor para la conciencia del otro. Sin esta síntesis entre la reverencia que permite al otro ser "sí mismo" y la solidaridad en la fuerza de la cual las personas son la una para la otra fuente de identidad, de integridad, de autenticidad, no puede existir ni libertad verdadera, ni fidelidad creativa"(34).

Podríamos concluir con esto que la ética del acto médico, que reclama un especial respeto a la dignidad tanto del enfermo, por su condición doliente y débil, como al médico por su entrega y servicio, se ha de resolver en tres dimensiones inseparables: "Conocimiento consciente, corresponsabilidad y creatividad solidaria que rebasan la concepción

deontológica de los códigos médico-normativos y se abren a aquella espiritualidad del trabajo y del servicio que es levadura para un nuevo sistema económico"(35).

Estas tres dimensiones afirman claramente el ser de la persona humana, inteligente, libre e interdependiente y responden a una interrelación más digna y respetuosa, que es posible de aplicar en la relación médico enfermo cuando éste tiene las facultades para conocer, comprender y participar en su propia recuperación, en cuyo caso el médico le otorga la información clara y precisa sobre su enfermedad tratamiento y pronóstico y sobre el costo de estudios, tratamiento, hospitalización, honorarios médicos y otros costos especiales: material quirúrgico, transfusiones, renta de equipos, etc. (conocimiento consciente) y con ello los elementos para que participe en la decisión sobre su tratamiento y posibilidades de afrontarlo económicamente y colabore así más eficazmente a su curación (corresponsabilidad) y para que aporte sus observaciones y alternativas nuevas (creatividad solidaria), desde luego sin caer en la anarquía, pues el médico posee la ciencia y responsabilidad originarias.

Esto sin dejar de considerar que "este modelo de relación médico paciente, aunque más rico y complejo desde un punto de vista psicológico y ético, tiene evidentes limitaciones frente a pacientes pediátricos y psiquiátricos, y en general, frente a pacientes incompetentes"(36).

4. Honorarios médicos: no precio ni salario

Si como hemos afirmado, la retribución debida al acto médico, -que es en sí mismo eminentemente humano, interpersonal- no se

fundamenta en un intercambio de bienes materiales, que lo haría objeto de comercio, queda abierta la cuestión de cómo y en base a qué justificarla.

Pensamos que es más sencillo responder procediendo de modo inductivo, a partir del concepto de honorarios, para después fundamentar la razones de justicia y dignidad. "Entendemos por honorarios médicos, la justa retribución del género que sea, que el médico recibe por la prestación de sus servicios profesionales"(37). No es el precio de sus servicios, ya que el concepto precio tiene una connotación netamente comercial, que se aplica a los productos naturales o industriales o a los servicios que se refieren a la distribución de esos productos. El servicio del médico no es productivo -en el sentido de generar un valor económico agregado - y por tanto no es cuantificable en términos materiales. Tampoco es un salario, pues este término se aplica a la "remuneración de la persona que trabaja por cuenta ajena en virtud de un contrato laboral"(38).

La palabra "honorarios" se aplica a la retribución que se da por sus servicios a los que ejercen una profesión de las que se consideran honorables, y lo son por el especial servicio que prestan a los más altos valores del espíritu. Joseph Hoffner señala las siguientes: al servicio de lo santo: los sacerdotes y religiosos; de lo verdadero: los sabios e investigadores; de lo bueno: los educadores y maestros; de lo bello: los artistas; de la salud corporal y espiritual del hombre: los médicos y enfermeras (39).

"Honra al médico", nos dice el Eclesiástico (XXXVIII,1): y es evidente que ese honor le es debido por el beneficio de la salud y de la vida de la que es invaluable. Los servicios del

médico no tienen precio, no hay forma de encontrar equivalencia entre el bien de la salud que el médico procura al enfermo y el valor material del dinero. Es por eso que a la retribución debida la llamamos honorarios, porque honran a quién los da y muestran el honor que el médico merece (40).

"El honor -dice Santo Tomás citando a Aristóteles- no parece ser otra cosa que cierta reverencia otorgada a uno en testimonio de su virtud"(41) Luego los honorarios son manifestación de esa reverencia hacia la ciencia y la acción solidaria del acto médico.

Justicia

"Es de justicia que el médico obtenga de su ejercicio profesional lo necesario para vivir con desahogo y dignidad"(42). Esta afirmación nos cuestiona sobre los conceptos de justicia y dignidad y su aplicación en el caso de los honorarios médicos

Santo Tomás, recogiendo una definición tradicional, llama justicia al "hábito según el cual uno, con constante y perpetua voluntad da a cada cual según su derecho"(43) y distingue con Aristóteles dos formas de justicia: "Una especie de justicia dirige los intercambios (conmutativa) y otra el reparto de cargas y beneficios hecho por la autoridad (distributiva)"(44) "La condición de la persona en la justicia distributiva es considerada en sí misma, más en la conmutativa lo es en cuanto diversifica las cosas"(45).

La justicia, en el caso de los honorarios médicos no se relaciona con un intercambio de cosas o bienes materiales, en la que la retribución restablece la diferencia (justicia conmutativa), sino con una relación de servicio "que considera las condiciones personales que constituyen la causa de la dignidad" (jus-

ticia distributiva)(46).

Vivir rectamente significa hacer justicia a la realidad, objetivar nuestros intereses, formarlos mediante el contenido valioso de la realidad. La realidad a la que debemos hacer frente es, ante todo, los demás hombres. No hay ser humano sin los demás. La riqueza de la realidad sólo se desvela mediante el lenguaje que nos une con los demás. Nadie puede vivir sin dar a su actuación, a su comportamiento, un sentido que sea susceptible de aprobación, de justificación, precisamente frente a los que son afectados por las consecuencias de nuestras acciones. Denominamos justicia a la disposición a someter la propia actuación a esa medida o norma justificativa. (47).

Justicia es el reconocimiento de una simetría fundamental en relación con los hombres, ahí donde se trata de repartir bienes que son escasos. Simetría que no consiste en la simple igualdad de todos -no significa que cada uno reciba lo mismo o contribuya lo mismo-, sino en que las asimetrías deben ser justificadas (48).

La justicia es la virtud de los que disponen de poder. Quienes tienen más conocimientos, recursos, son más hábiles, inteligentes, tienen por ello más obligación de ponerse al servicio de los demás, en aquello que los otros no pueden resolver, por ignorancia, debilidad o incapacidad. Su dignidad es mayor, pero lo es también su responsabilidad.

Los honorarios médicos, no constituyen una restitución material de una desigualdad que deba ser compensada, sino un reconocimiento al trabajo intelectual y a la responsabilidad moral del médico: a su ciencia y a su conciencia.

Dignidad

El concepto de dignidad, implicado en la relación de servicio, es una cualidad moral vinculada a la persona individual y a su autodeterminación. La expresión "todos los hombres participan igualmente de la dignidad humana sólo es correcta si la expresión dignidad humana designa ese mínimo de dignidad debajo del cual nadie puede caer"(49).

La desigualdad en la dignidad personal se basa en la diferente calidad moral de los hombres. Cuanto más referido está alguien a su subjetividad natural, cuanto más entregado a su deseo o fijado a sus intereses, cuanto menos distanciado esté de sí mismo, tanto menos dignidad posee. Por el contrario, quién tiene una gran responsabilidad en relación con la existencia de los demás, adquiere una dignidad específica - así el gobernante, el educador, el juez, el médico - , que exige por ello una especial calidad moral en quién ejerce esos servicios y que puede perderse cuando no los justifica con una solicitud moral sino que los utiliza para sus propios intereses.

"La dignidad del hombre es inviolable en el sentido de que no puede ser arrebatada desde fuera. Sólo uno mismo puede perder la propia dignidad. Únicamente puede ser lesionada por otro en la medida en que no es respetada. Quién no la respeta no se apropia de la dignidad del otro sino que pierde la propia"(50).

La dignidad de los honorarios hace relación sobretudo a la relación interpersonal que implican, por lo que no se refiere sólo a lo cuantitativo, sino sobre todo a las circunstancias de mesura y tacto que deben rodearlos. Así, por ejemplo, el médico no puede exigir de su paciente anticipos a cuenta de servicios

que todavía no ha prestado. Cosa distinta es la liquidación periódica de honorarios y gastos, cuando iniciada la relación médico-paciente se va dilatando en el tiempo.

Tampoco se compagina con la dignidad, que el médico extorsione al enfermo, apurándolo económicamente, le exija pagos en especie, proceda al secuestro de sus bienes por mandato judicial o contrate los servicios de individuos o agencias que se dedican al cobro de deudas atrasadas. El médico ha de ser tolerante con los enfermos que se olvidan de pagarle y no se negará por ello a atenderles de nuevo (51).

El enfermo por su parte, no debe considerar cancelada su deuda con el médico al entregarle los honorarios. Y menos aún abusar de la entrega del médico, como cuando sin advertencia previa, después de recibir un servicio se muestra insolvente. La ingratitud, la mentira, el robo que se encubre con la pobreza" es molesto e indigno. Cuando alguien no tenga dinero, que hable claro, el médico está abierto a la solidaridad y sensibilizado ante el dolor ajeno. Su ciencia tiene precio, pero con gusto la entrega cuando se le sabe pedir (52).

La fijación de tarifas mínimas, se basa en la necesidad de proteger el decoro profesional, de mantener un cierto aprecio social hacia las actuaciones del médico. Los honorarios son símbolo de la calidad humana y técnica del médico, el respeto que el médico se debe a sí mismo y a su profesión le impiden rebajarlos más allá de un nivel crítico mínimo. Cobrar menos de lo debido, puede propiciar una competencia desleal para todo el cuerpo médico.

Tiene incomparablemente más dignidad ofrecer gratuitamente los propios servicios a

quien no puede pagarlos, que exigir un estipendio indigno y ruin. El médico es libre de exigir o no el pago de sus honorarios. Puede cobrarlos para después devolverlos. Por razones de parentesco, amistad, caridad, solidaridad colegial, el médico puede prestar sus servicios gratuitamente.

La noción deontológica de decoro y dignidad de la profesión, debe estar presente también en las negociaciones para fijar la compensación económica para los distintos actos médicos que establecen las entidades de seguros de gastos médicos o que se acuerdan en convenios de subrogación de servicios con instituciones públicas o privadas (53).

5. Parámetros para fijar el monto de los honorarios

El médico puede, por supuesto, aceptar por sus servicios profesionales cualquier cantidad de dinero que el paciente le ofrezca libre y espontáneamente. Si el enfermo quiere mostrar ampliamente su gratitud por la atención que ha recibido, puede el médico aceptar ese acto de generosidad cualquiera que sea la suma (54).

Pero en la práctica diaria quien fija los honorarios es el propio médico, quien debe para ello aplicar criterios justos. Aunque como hemos dicho, no hay una relación de equidad o justicia conmutativa, que corresponda al servicio médico, es necesario considerar ciertos parámetros, para llegar a un convenio con el paciente. Santo Tomás de Aquino, refiriéndose a los abogados, propone los siguientes: "Tiene derecho a recibir una justa retribución todo aquel que presta unos servicios a los que no está en justicia, obligado, con tal de que esa retribución sea moderada, de acuerdo con las costumbres estable-

cidas, proporcionada al trabajo realizado y a la distinta condición de las personas beneficiadas" (55).

Dichos parámetros pueden, analógicamente, ser aplicados a los honorarios médicos, sin dejar de considerar las nuevas variables que afectan al acto médico y sobre todo la esencial dignidad de la relación interpersonal, tanto entre el médico y el paciente, como entre los médicos entre sí y todo el equipo sanitario.

Con moderación

La justicia y la moderación deben presidir todos los aspectos económicos de la práctica médica, no sólo los honorarios, sino los gastos y las inversiones. La sobriedad y modestia en el vivir, hablan de la virtud humana del desprendimiento de las cosas que libera al espíritu de lazos o ataduras materiales y le abre a los demás. Del médico por su especial vocación de servicio, se espera que actúe con esta disponibilidad y entrega.

El médico hará todo y sólo lo que está objetivamente indicado para tratar con competencia a sus pacientes. Sería muy censurable que el médico debido a la ignorancia, la ansiedad o el temor de los enfermos o sus familias cargara unos honorarios abusivos o indicara actos médicos innecesarios o ficticios, sólo para incrementar sus ganancias, por ejemplo: practicar exploraciones superfluas, tanto más si son invasivas, costosas o conllevan riesgos, como ordenar análisis o exploraciones que buscan exclusivamente la seguridad del médico que quiere así protegerse contra una eventual acusación de negligencia (56).

"No debe el médico hacer visitas inútiles a sus pacientes, porque esto sería cobrar por

algo que no vale. Ni debe llamar a consulta a otros médicos a expensas del paciente, a menos que haya verdadera necesidad de hacerlo. Pero por otra parte faltaría a su deber si, en casos difíciles, se opone a que se llame a otros médicos en consulta o si en la elección de los consultores tiene en cuenta más la amistad que la competencia profesional"(57).

De acuerdo a las costumbres

En general podemos decir que el médico no puede pedir más de lo acostumbrado en su propia población, entre los de su misma categoría profesional. Como en toda decisión prudencial, es necesario aquilatar, no ver sólo la propia subjetividad, sino buscar puntos de referencia entre los médicos competentes, justos y honorables.

Si hay en la cercanía otros médicos a los que puede acudir el enfermo sin mayores dificultades, puede el médico fijar como precio de sus servicios cualquier cantidad razonable, pues aunque los honorarios que exija sean con mucho superiores a los que los otros piden por el mismo trabajo, no incurre en injusticia alguna, ya que el enfermo está en completa libertad de pagar o no la suma pedida, pues no se ve obligado por las circunstancias a emplear los servicios de ese médico específico, y puede, si así lo desea, ir con otro médico apto, que haga el mismo trabajo a menor costo (58).

Por el contrario, si no hay otros médicos, deberá considerar antes las posibilidades de los pacientes y sin detrimento de la calidad de sus servicios, establecer el monto de sus honorarios y las facilidades para pagarlos partiendo de las necesidades de aquellos a quienes busca servir.

En proporción al trabajo realizado

Los honorarios hacen referencia ante todo al trabajo intelectual y a la responsabilidad moral del médico. Su cuantía depende en gran parte de la habilidad del que ejecuta, su preparación y experiencia, de la complejidad técnica y el riesgo de la intervención. En el caso de la clínica, el número de visitas realizadas, consultas urgentes o nocturnas, medios terapéuticos extraordinarios.

En la medicina de equipo cada uno de los médicos que colaboran en la atención de un mismo enfermo debe señalar, en ejercicio de su libertad e independencia la cuantía de sus propios honorarios en función de la complejidad e impacto de su participación y llegar a un acuerdo (59).

Por tradición existen especialidades médicas más ampliamente remuneradas, como es en general la cirugía en relación a la práctica clínica. En la medicina actual la complejidad y el alto riesgo de la intervención quirúrgica va disminuyendo aceleradamente con la microcirugía, con lo que disminuye también el tiempo de quirófano y de recuperación y el número de ayudantes requeridos. Estos avances implican en cambio, actualización y destreza en nuevas técnicas y adquisición de equipo de alto costo.

La clínica por otro lado, requiere cada vez de un trabajo intelectual más complejo y una alta capacidad de decisión y acierto ante las múltiples opciones de apoyo diagnóstico y terapéutico y plantea el gran reto de recuperar la visión integral del enfermo y derivado a especialistas o coordinarse con otros para un diagnóstico más certero. Todo esto influye en la fijación de los honorarios que combina las costumbres, con la complejidad del trabajo.

Segun la distinta condición de las personas

La cuantía de los honorarios sirve para hacer una criba de los pacientes. Sin embargo hay que tener en cuenta que un médico que se rehusa a ver a los pobres, demuestra que está dominado por prejuicios socioeconómicos. La solidaridad lleva muchas veces al médico a atender pacientes indigentes o con pocos medios. En este caso el médico debe proporcionar sus honorarios a las posibilidades del paciente. Y si una vez iniciada la relación, a causa de la evolución imprevista de la enfermedad, los honorarios calculados inicialmente quedaran muy por debajo de los realmente devengados, es deber del médico seguir prestando sus servicios, aún cuando el paciente no pueda pagarlos de inmediato.

La justicia y el deber de no discriminar, obligan al médico a prestar a sus pacientes una atención humana y competente, sin rebajar la calidad y la intensidad de sus cuidados en razón de la clase social de sus pacientes o las circunstancias de su trabajo. Por ello y aunque el monto de los honorarios devengados, sea muy diferente en virtud de la diferente posición económica de los pacientes, el médico no puede darles tratamientos médicos o quirúrgicos de diferente calidad (60).

Con los enfermos graves o terminales, ha de extremar las atenciones: no cabe aquí el sistema de visita hecha, visita pagada, pues considerará las condiciones del paciente y de la familia y los gastos extraordinarios que está generando el padecimiento. Es muy doloroso y triste que una persona se vea en el abandono y desamparo por falta de recursos (61).

6. La medicina de equipo

En la actual actuación interdisciplinaria es natural que haya una participación pro-

porciona] de los profesionales que intervienen, siempre que haya transparencia hacia el paciente y respeto entre los médicos que además de haber participado en el acto médico hayan dado su consentimiento.

Los honorarios expresan la independencia personal del médico y simbolizan su responsabilidad personal, por ello no pueden ser compartidos por quienes no han colaborado en la atención médica del enfermo.

Además como principio general, es mejor que la minuta de honorarios de cada médico se presente por separado o en el caso de acordar una minuta conjunta, ésta especifique el importe que le corresponde a cada uno. Estas medidas evitan que algunos médicos puedan explotar a otros imponiéndoles condiciones abusivas de trabajo o que engañen al paciente haciéndole creer que fueron otros los que realizaron la intervención u omitiendo que tienen un convenio económico para captar pacientes.

Elimina también el peligro del anonimato que siempre amenaza a la medicina de equipo, gana en transparencia la gestión económica y fiscal de cada uno y evita los conflictos entre compañeros a la hora de distribuir los honorarios, pero sobre todo inhibe la práctica de la dicotomía (62).

La partición oculta de los honorarios o dicotomía

Se define la dicotomía como la "partición oculta de los honorarios entre dos o más médicos o entre médicos y miembros de otras profesiones sanitarias, con objeto de obtener ganancias económicas"(63).

Lo típico de este reparto más o menos asimétrico de los honorarios consiste en su carácter mercantilista: la dicotomía es una

comisión sobre la persona, que se dá y se recibe por traficar con acciones médicas.

Es dicotomía la repartición de honorarios entre dos o más médicos, previamente puestos de acuerdo, porque uno le ha remitido un paciente al otro. Esta partición oculta de los honorarios es una injusticia sobre todo si provoca una elevación de los honorarios al paciente, en una cantidad suplementaria que se entrega como comisión al colega. La injusticia es todavía mayor si se induce a un abuso de prescripciones o se indican procedimientos diagnósticos (de laboratorio, imagen, etc.) o terapéuticos (quirúrgicos, rehabilitadores, psicoterápicos). Cuando se aceptan como normales este tipo de prácticas, se puede llegar hasta el peligro de aconsejar intervenciones no necesarias.

Completamente inmoral sería la dicotomía que tuviera como base el intercambio indefinido de "clientela", con el sólo fin de prolongar la cura de enfermedades reales o ficticias.

Afin a la dicotomía es la llamada "cirugía fantasma", es decir practicar una intervención quirúrgica engañando al paciente o a la institución sobre la identidad del cirujano. Además de otras injusticias como fraude, mentira en materia grave, etc. pesa sobre estas operaciones la sombra de la dicotomía, pues el médico que realiza la intervención y el que se ha fingido autor se comparten la "ganancia".

También dentro de la seguridad social, las mutualidades o aseguradoras se da dicotomía, si el médico percibe una comisión por cada paciente visitado o cada receta hecha o se hace acompañar de ayudantes innecesarios, sólo porque lo pagan estas instituciones. Dígase lo mismo por la elección de medicinas

de diferente precio e igual eficacia. La derivación de pacientes de las consultas públicas a su consulta particular atenta igualmente contra la ética del acto médico.

La venta directa de medicamentos, o aparatos, prótesis, etc. con un sobreprecio es por supuesto dicotomía. La minuta de honorarios no es una factura por gastos de estancia en el hospital, ni tiene que ver directamente con el pago de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, que pueden dar ocasión a otras formas de dicotomía: por ejemplo al aceptar remuneraciones y beneficios directos o indirectos de distribuidores farmacéuticos, de instrumental o de equipo o comisiones como propagandista o proveedor de clientes para laboratorios clínicos, hospitales, hoteles, balnearios o clínicas de recuperación, gimnasios, institutos que cuidan la apariencia física, agentes de industrias médicas, farmacéuticas, mortuorias y cualquier otra forma de comercialismo.

Se admite que el médico pueda proporcionar al paciente ciertos materiales, sin que de ello obtenga ninguna ventaja económica. Cuando en un consultorio se deba administrar al paciente algún producto para prueba diagnóstica o tratamiento de urgencia, se cobrará el costo sin margen de utilidad alguno. Lo mismo se aplica en el caso de una cirugía, o al colocar una prótesis o hacer una transfusión de sangre. El médico cobra exclusivamente sus honorarios y se abstiene de obtener beneficios comerciales por los productos que utiliza.

La dicotomía tiende a cosificar al enfermo y desacredita la profesión médica, pues arroja sobre los médicos una sospecha nociva. El paciente suele pagar más dinero por un servicio de menor calidad. Esto puede pasar

inadvertido por algún tiempo, pero termina por ser descubierto, con el consiguiente descrédito para los médicos y toda la profesión

La tolerancia más o menos generalizada de la dicotomía trastorna profundamente la práctica de la medicina, pues el médico no coloca ya en primer lugar los intereses del paciente, sino su propia ventaja económica; envía a sus enfermos no al colega más competente, sino al que le proporciona una comisión más dadivosa. El médico pierde así independencia y rectitud de juicio.

La dicotomía es, posiblemente el tipo más degradado de competencia desleal. Pues los médicos íntegros, que la rechazan quedan en una situación de inferioridad económica con respecto a los que negocian con ella, menos cualificados, pero más vanales, por conseguir trabajo mediante el juego sucio de la dicotomía (64).

El médico como empresario

No parece haber dicotomía, en cambio, cuando en igualdad de condiciones técnicas y de calidad profesional, la elección haya sido hecha por motivos de amistad, de compenetración profesional. Este es el caso de los clínicos y cirujanos que suelen internar en determinadas clínicas, a las que encaminan sus pacientes y en las que pueden tener participación económica como accionistas o propietarios. Esto nos lleva de nuevo a preguntarnos sobre la relación entre la economía y la medicina y concretamente las opciones y objeciones al médico como empresario.

El tema es tan complejo y original, que requeriría una reflexión y análisis que salen del objetivo de este trabajo. Baste recordar -pues ya lo habíamos mencionado- que en la medicina actual el médico se ve en la necesi-

dad de utilizar y administrar medios materiales de muy alto costo, de manera económica y en muchas ocasiones de adquirir equipos e instrumentos inalcanzables para sus posibilidades, por lo que debe asociarse como inversionista con otros colegas y profesionales de la economía y de la dirección de empresas. Es una cuestión ética, una responsabilidad del médico hacer rentable la medicina.

No es lo mismo hacer empresa, que hacer negocio... El negocio es de corto plazo y busca directamente el lucro mediante la especulación, esto es la generación de dinero sin un respaldo real, productivo, sino por la manipulación de variables económico financieras, o por la intermediación innecesaria que encarece los productos artificialmente sin otorgarles un valor económico agregado, o la provocación de "necesidades ficticias" -valga la contradicción- que desencadenan un consumismo irracional, o peor aún la respuesta a demandas caprichosas o perjudiciales, que amenazan al hombre en su integridad física o moral.

No está el problema moral en que el servicio sea fuente de ingresos económicos, sino en que la persona sea instrumentalizada con ese fin o en que no se responda a una necesidad, sino a una demanda o capricho que atente contra la dignidad de la persona.

La empresa se proyecta en el tiempo con un objetivo de servicio, en que el hombre es el origen y el fin que le dan sentido y para permanecer y servir efectivamente, debe ser rentable, esto es generar un valor económico agregado para lo que requiere -también por una razón ética- personal con capacidad profesional, con una preparación integral humanística y económico financiera. La ganancia tiene su fundamentación ética en el servicio,

esto es en la medida que satisfaga una necesidad, no necesariamente en la respuesta a una demanda o expectativa. No es justificación suficiente que el público lo pida, se requiere averiguar si esta petición va a desarrollar o degradar a quién lo pide.

Hacer empresa es un reto ético, porque el empresario obtiene utilidades no sirviendo al capricho humano, sino sirviendo a una necesidad incluso cuando no está demandada. Gana sirviendo. La ganancia tiene su fundamentación en el servicio. "El cobro mismo del servicio es una adición al servicio mismo, porque pongo al consumidor al que sirvo en condiciones de exigirme para que le sirva como el quiere ser servido, y me coloca a mí en condiciones de seguir sirviendo"(65).

El médico, que por circunstancias concretas, se ve precisado a invertir o administrar medios materiales, ofrece así un doble servicio a las personas y a la sociedad, como médico y como empresario. Y tiene así una doble oportunidad de colaborar en el esfuerzo que a todos nos toca de hacer este mundo más justo y digno del hombre.

Conclusiones:

1. La cultura y la sociedad actual caracterizada por el pluralismo ideológico, el materialismo práctico y el vertiginoso avance científico tecnológico al tiempo que abre nuevos horizontes para la medicina, plantea nuevas contradicciones, que retan al médico -y a todo ser humano- a buscar soluciones más dinámicas, para responder a los cuestionamientos de un mundo cambiante y complejo, y a recuperar la profunda conciencia del ser del hombre, de su dignidad esencial y el sentido de su misión en el mundo.

2. Las contradicciones y desequilibrios,

generados por la crítica situación actual, que "en muchos casos se configura como una verdadera cultura de la muerte", se muestran como un desafío a la humanidad que ha agudizado la conciencia y la inminente necesidad de responder.

3. La medicina, como ciencia y como profesión al servicio de la vida humana, se presenta como el "lugar privilegiado" para la reorientación del curso de la historia que consiga ordenar el actuar del hombre al servicio del mismo hombre en los siguientes ámbitos:

3.1. En el ámbito del saber que integre lo que en la ciencia, la técnica y la filosofía moderna hay de verdaderamente valioso, con el rico patrimonio del pensamiento clásico.

3.2. En el ámbito del hacer: que ponga de nuevo a la tecnología y la economía en el lugar que le corresponde, no como fines, sino como medios al servicio del hombre.

3.3. En el ámbito del ser: que reconozca y respete en cada persona su inviolable dignidad y en las relaciones interpersonales su dimensión trascendente, de servicio y apertura -que de modo eminente se da en el acto médico- y contribuya así de forma significativa y eficaz a promover una recuperación de la salud, no sólo corporal, sino en todas las relaciones de los hombres.

4. El acto médico se funda en una relación interpersonal de servicio, que va más allá de un acuerdo contractual, que respeta las normas deontológicas y legales de la profesión, porque no sólo comprende y valora la dignidad de cada persona y la corresponsabilidad implicada en toda relación interpersonal, sino que se abre al "otro" en una creativa relación de amor, en sí misma enriquecedora y trascendente.

5. Entendemos por honorarios médicos la

justa retribución, del género que sea, que el médico recibe por la prestación de sus servicios profesionales. No es el precio de sus servicios, ni el salario por su trabajo. El servicio del médico no es productivo -en el sentido de generar un valor económico agregado- y por tanto no es cuantificable en términos materiales.

6. El servicio como apertura a otra persona honra a quién lo otorga debido a que no hay una relación de igualdad material, sino una relación interpersonal que enriquece en sentido espiritual e integral, precisamente por tener como fin la persona del otro, no las cosas. Por eso las acciones al servicio de la persona, no son sujeto de precio, sino de honorarios.

7. Los honorarios médicos no constituyen una restitución material de una desigualdad que deba ser compensada, sino un reconocimiento al trabajo intelectual y a la responsabilidad del médico, a su ciencia y a su conciencia.

8. Cuando el médico, en la medicina pública, se convierte en obrero de la salud, con un salario, entra a la lógica de la productividad y del contrato colectivo, se ve expuesto a perder su relación de servicio y apertura. Lo mismo puede ocurrir en la medicina privada, si el médico, con una lógica mercantil, instrumentaliza a su paciente, como medio para obtener bienes económicos.

9. Lo anterior no significa que el médico deba despreciar los aspectos económicos. La medicina actual, exige una actualización no sólo de conocimientos, sino tecnológica y el médico se ve en la necesidad de adquirir, utilizar y administrar medios materiales de manera económica. La cuestión de la rentabilidad de los medios al servicio de la medicina

es una cuestión ética, de responsabilidad, para la que el médico debe prepararse profesionalmente como coinversionista, empresario y administrador.

10. En la actual medicina de equipo, es natural que haya una participación proporcional de los médicos que intervienen, siempre que haya transparencia hacia el paciente y respeto entre los médicos que además de haber participado en el acto médico hayan dado su consentimiento.

11. Se define la dicotomía como la partición oculta de los honorarios, entre dos o más médicos o entre médicos y miembros de otras profesiones sanitarias, con objeto de obtener ganancias económicas. Es una "comisión" sobre la persona.

12. Cuando se otorga o se recibe una comisión por acciones médicas, -distinta del honorario debido- se instrumentaliza a la persona enferma como medio para obtener bienes materiales. El servicio a la persona se convierte en un servirse de la persona y eso atenta a la dignidad tanto del paciente como del médico y de quienes otorguen o reciban dicha comisión.

Referencias bibliográficas:

1. Constitución "Gaudium et Spes" Concilio Vaticano II n.53-59 2. *Ibidem* n.7
3. *Ibidem* n. 5
4. Alejandro Serani Merlo. Medicina Moderna: Un desafío entre naturaleza y técnica. Artículo publicado en Artes y Letras de El Mercurio, Agosto de 1992
5. Lino Ciccone. La Crisis en la Ética Médica. Artículo publicado en Studi Catolici nn 386/387; Abril-Mayo 1993 pp. 245 ss.
6. Constitución "Gaudium et Spes" Concilio Vaticano II n, 9
7. *Ibidem* n. 9
8. Tomás de Aquino. De regimine principum, Lib. 1

cap. 15).

9. cfr. Joseph Hoffner. Manual de Doctrina Social Cristiana. Ed. de Revistas, México 1984. p. 183

10. cfr. Antonio Millán Puelles. Universidad y Sociedad. RIALP. Madrid 1976. p. 93 11. cfr. Antonio Millán Puelles, op.cit. p. 98 12. Elio Sgreccia. Aspectos Generales sobre Bioética. Conferencia dictada en el Curso: Familia, santuario de la vida, octubre de 1993. 13. Elio Sgreccia. ibidem,

14. Constitución "Gaudium et Spes" Concilio Vaticano II. n.33

15. Joseph Hoffner, op. cit. 172

16. Antonio Millán Puelles, op. cit. p. 124

17. Antonio Millán Puelles. op. cit. p. 94

18. Juan Pablo II. Discurso a los participantes en el Congreso de Medicina y Cirugía, 27 de Octubre de 1980. En Juan Pablo II y los derechos humanos. n. 117, p. 151. EUNSA, Pamplona 1982

19. Javier Núñez García. Honorarios. Conferencia. Guadalajara, Marzo de 1992

20. cfr. Manuel Lavados M., Alejandro Serani Merlo. Etica Clínica. Ediciones Universidad Católica de Chile. 1993. p. 27

21. Lino Ciccone. op. cit. p. 245 ss.

22. Leonardo Polo. Etica: hacia una versión moderna de los temas clásicos. Publicaciones Cruz. México 1993 p. 69

23. cfr. Angel Rodríguez Luño. Etica General. EUNSA. Pamplona 1991 n. 148 y 269 a 271 y cfr. Robert Spaeman. Etica: Cuestiones Fundamentales. EUNSA . Pamplona 1987.

24. cfr. Manuel Lavados M. , Alejandro Serani Merlo. op.cit. p. 27

25. cfr. Manuel Lavados M. , Alejandro Serani Merio. op.cit. p. 51

26. Tomás de Aquino. Summa Theológica 1 - 11 q. 1 a 7)

27. cfr. Manuel Lavados M. Alejandro Serani Merio. op.cit. p. 48

28. Luigi M. Petrosino. Etica Medica e onorario dei medici. Publicado en Medicina e Morale 1993/3 p. 544

29. Luigi M. Petrosino, ibidem. p. 543

30. cfr. Robert Spaeman. Lo natural y lo racional. RIALP, Madrid. 1989, p. 104 a 106.

31. Carlos Llano Cifuentes. Las Formas actuales de la libertad. Trillas. México 1990, p 72

32. Carlos Llano Cifuentes, op.cit., p 68,69

33. Carlos Llano Cifuentes, op.cit., p.70.

34. cfr. M. Nedoncelle: La reciprocité des consciences,

París 1942, 188 ss, citado por Luigi M. Petrosino. Etica Medica e onorario dei medici. En Medicina e Morale 1993/3 p. 546

35. Luigi M. Petrosino. op.cit. p. 545

36. cfr. Manuel Lavados M. , Alejandro Serani Merlo. op.cit.

37. Julio Roldán. Etica Médica. Librería Parroquial de Clavería. México 1990. p. 79,80.

38. Diccionario Larousse de la Lengua Española. Ed. Larousse 1986

39. cfr. Joseph Hoffner. op.cit. p.151

40. cfr. Julio Roldán. Etica Médica. Librería Parroquial de Clavería. México 1990. p. 79,80

41. Tomás de Aquino. S. Th. 11-11 q. 63 a, 3

42. Gonzalo Herranz. Comentarios al Código de Etica y Deontología Médica. EUNSA, Pamplona. p.235

43. Tomás de Aquino. S.Th 11-11 q. 61 a.3

44. ibidem 11-11 q.58 a 1

45. ibidem 11-11 q.61 a 2

46. ibidem 11-11 q 63 a 2

47. Robert Spaeman. Etica: Cuestiones Fundamentales. EUNSA. Pamplona 1987 p. 57 a 70

48. Robert Spaeman. op. cit. p. 57 a 70

49. Robert Spaeman. op. cit. p. 57 a 70

50. Robert Spaeman. op. cit. p. 57 a 70

51. cfr. Gonzalo Herranz. Comentarios al Código de Etica y Deontología Médica. EUNSA, Pamplona. p.239

52. cfr. H. Jinich y G. Castañeda. El médico, el enfermo y la medicina. UNAM. México 1986

53. cfr. Gonzalo Herranz. op.cit. p. 240

54. Edwin F. Healy. S.J. Etica Médica. Editorial Buena Prensa. México 1959. p. 30

55. Tomás de Aquino. S.Th 11-11 q.71 a.4

56. cfr. Gonzalo Herranz. op.cit. p.235

57. Edwin F. Healy. S.J. op.cit. p.30

58. cfr. Edwin F. Healy. S.J. op. c. p.30

59. cfr. Gonzalo Herranz. op.cit. p. 242

60. cfr. Gonzalo Herranz. op.cit. p. 235

61. cfr. H. Jinich y G. Castañeda. op.cit.

62. cfr. Gonzalo Herranz. op. cit. p. 242

63. cfr. Gonzalo Herranz. op. cit. p. 242

64. cfr. Gonzalo Herranz. op. cit. p. 242

65. Carlos Llano Cifuentes. El carácter moral de las utilidades. Revista ISTMO. Octubre 1982. p. 48.