

HONORARIOS MÉDICOS  
Dr. Víctor Zerbino – Marzo de 1922  
Publicación del Sindicato Médico del Uruguay  
**Dr. VÍCTOR ZERBINO**

1

# HONORARIOS MÉDICOS

**Conferencia leída en la 5a. Reunión Sindical**

**Impreso por el Sindicato Médico del Uruguay  
Marzo de 1922 – Montevideo**

## INTRODUCCIÓN

*Desde 1921 el Sindicato Médico del Uruguay, que había sido fundado el 11 de agosto de 1920 por un núcleo de profesionales destacados de nuestra sociedad, impulsados por el Dr. Augusto Turenne, acometió a través de exposiciones públicas de gremialistas de relieve, un conjunto de conferencias para promover temas que preocupaban al colectivo. Fue la primera una de Joaquín de Salterain sobre [la creación de] El Ministerio de Salud Pública, en 1921. En la quinta, el Dr. Víctor Zerbino (1888-1943), distinguido pediatra y animador de las actividades de difusión del novel Sindicato [en los hechos junto con Mario Simeto se ocupó de la edición del Boletín por más de diez años, de los primeros y más difíciles, con su entusiasmo y sabiduría], se dedicó a exponer un detallado estudio acerca de los Honorarios Médicos, que habían sido una de las preocupaciones del Cuerpo Médico Nacional que dieron origen a la fundación del Sindicato.*

*En este trabajo, producto de un estudio meditado, de una larga experiencia, y de sólidos fundamentos éticos y jurídicos bien reflexionados con el espíritu de un filósofo, muestra a los colegas cómo se estructuran y administran en otros países los honorarios y cómo mejor proceder para adecuarlos y presentarlos, abordándolo como un tema de particulares relieves deontológicos. También advierte sobre los prejuicios y falacias que rodean esta materia en un tema que para las demás profesiones no ofrece dificultad, porque constituyen su medio de vida. Pero que, para el médico, algunas fuerzas, pretenden desnaturalizarlos haciendo creer a la población que los médicos trabajan por caridad pura, viviendo del aire y del sol...*

***Es éste un trabajo admirable en todas las épocas y de plena vigencia. Se reproduce aquí el documento en su totalidad, con las adecuaciones de ortografía al uso actual.***<sup>1</sup>

***A lo largo de los siglos, el trabajo del médico padeció de la misma desconsideración social. Así decían los Consejos de Esculapio***<sup>2</sup>:

*“Sientes pasión por la verdad; ya no podrás decirla. Habrás de ocultar a algunos la gravedad de su mal; a otros su insignificancia. Habrás de ocultar secretos que posees, consentir en ser burlado, ignorante, cómplice. La medicina es una ciencia oscura, que los esfuerzos de sus fieles van iluminando de siglo en siglo. No te será permitido dudar nunca, so pena de perder todo crédito; si no afirmas que conoces la naturaleza de la enfermedad, que posees un remedio infalible para curarle, el vulgo irá a ver charlatanes que venden la mentira que necesita.*

*“No cuentes con agradecimientos; cuando el enfermo sana la curación es debida a su robustez; si muere, tú eres el que lo ha matado. Mientras está en peligro, te trata como a un dios, te suplica, te promete, te colma de halagos; no bien está en convalecencia, ya le estorbas; cuando se trata de pagar los cuidados que le has prodigado, se enfada y te denigra. Cuanto más egoístas son los hombres, más solicitud exigen del médico; cuanto más codiciosos, más desinteresado ha de ser él. Aquellos mismos que se burlan de los dioses, le confieren sacerdocio para interesarlo al culto de su sacra persona.”*

***El Código de Montpellier, que reguló desde 1924 la deontología y moral de los médicos uruguayos, adoptado por el SMU hasta que tuviera uno propio, regulaba en su parágrafo XXVII:***

*“La experiencia ha demostrado que para evitar más tarde conflictos, las transacciones de honorarios deben hacerse al contado. Estas se efectuarán exclusivamente con el enfermo o con la familia del enfermo, beneficiarios de los cuidados y directamente con los médicos y sus ayudantes, dispensadores de los cuidados”.*<sup>3</sup>

***El Código de Ética Médica, aprobado por el SMU y por la FEMI en abril de 1995, establece disposiciones sobre los honorarios en sus artículos 35 y 73, previéndose en éste último que:***

---

<sup>1</sup> ZERBINO, Víctor: HONORARIOS MÉDICOS. Conferencia leída en la 5ª. Reunión Sindical. Marzo de 1922, Imprenta Tipográfica “La Industrial”, Reconquista 634-40, Montevideo. 32 páginas.

<sup>2</sup> Código de Ética Médica del Sindicato Médico del Uruguay: 2ª. Edición, julio 2003, Montevideo, 78 pp. Página 35.

<sup>3</sup> Código de Ética Médica del SMU, Op. Cit., pp. 49.

Dr. Víctor Zerbino – Marzo de 1922

Publicación del Sindicato Médico del Uruguay

*“Es un deber de todo médico procurar ayudar gratuitamente a la persona de recursos insuficientes cuando hay una seria necesidad”.*

*Quien lea hoy, transcurridos más de 80 años, el trabajo elaborado por el Dr. Víctor Zerbino en 1922, encontrará elementos esclarecedores, que deberían tener en consideración los profesionales actuales, tanto los de destaque académico, como quienes detentan autoridad en la salud o en el Gobierno, para ubicarse en un tema del que lamentablemente se carece de referencias [y no porque sean unos desubicados].*

*Recién en 1987, a instancias del Dr. Ruben de María Viera (1938-2005), el Sindicato Médico adoptó en una Asamblea un Arancel Médico Mínimo para la Medicina General y Pediatría, haciendo realidad 65 años más tarde, algunos de los principios que enunciaba en sus comienzos el Dr. Víctor Zerbino. Otras profesiones han incorporado sus honorarios al Código de Ética. Los médicos han permanecido ajenos a esa práctica, acentuando siempre sus deberes aunque descuidando este aspecto de sus derechos; y eso les ha impedido valorar adecuadamente, individual y colectivamente, su elemental medio de vida. Es parte de la mutación ocurrida en el ejercicio profesional y de la carencia de una formación sindical más apropiada. Y tiene desde luego su correlato en la consideración y pérdida de prestigio social. Enrostrándoles sus deberes, antes que reconocerles sus derechos, siempre postergados y discutidos.*

*La cuestión de los honorarios médicos ha sido uno de los motivos por los cuales se fundó el Sindicato Médico, ya que de la encuesta propuesta en las asambleas preparatorias de mayo de 1920, surgía claramente la preocupación de los colegas por que hacía 30 años que los honorarios permanecían incambiados. De modo que el abordaje en una reunión sindical de este tema, era, sin duda, el cumplimiento de uno de los objetivos fundacionales.*

*La dificultad para el cobro de los honorarios por pacientes pudientes pero mañeros, hizo que el Sindicato Médico creara en la década de 1930 una Oficina de Cuentas al Cobro, orientada por su asesor jurídico el Dr. Raúl E. Baethgen, que tuvo mucho éxito, pero cayó en el olvido, con el cambio de los tiempos.*

*Posteriormente, la evolución hacia la colectivización de la atención médica, a través de la extensión a todo el país del sistema privado conocido como "mutualismo", y la extensión de los servicios públicos del Ministerio de Salud Pública a través de los Hospitales, y de otros servicios gratuitos, fueron haciendo que el honorario médico cayera en el olvido de los profesionales, que aprendieron a convivir con un sistema de dependencia institucional por sueldo, luego denominado salario, equiparándose a los trabajadores manuales, con quien progresivamente se sintieron en un amplio sector, más identificados. Esto, desde luego, contribuyó en forma no menor, a la desprofesionalización del médico uruguayo, y en general, en América Latina, por la progresiva transformación colectiva de los servicios médicos en el marco de las reformas de la Seguridad Social, que fueron haciendo los diferentes países.*

*Algunas profesiones, caso de los Escribanos, tienen incorporado el cobro de su honorario, como una cuestión ética, en su Código de Ética. No admiten percibir honorarios por debajo del arancel fijado por su institución gremial. Lo que no impide que su lema sea "La Honestidad nivelará mis pasos".*

*Nadie imaginaría que es posible reclamar, con derecho y con justicia, trabajo profesional gratuitamente de un profesional de cualquier actividad liberal: abogado, arquitecto, contador, escribano, ingeniero. Sin embargo, nuestros colegas sienten pudor cuando tienen que decir el monto de sus honorarios. Tal vez porque ese sentido se les ha atrofiado a la mayoría de ellos. Tal vez porque en nuestros*

*estudios no hemos recibido mención alguna a este hecho no menor. Así también decae una profesión, porque si sus integrantes no pueden valorarla debidamente, menos lo harán quienes reciben sus servicios. Las críticas que se hacen sobre esta materia, dentro y fuera de la profesión, son puramente producto de tres factores: la mentira, la ignorancia y la ambición. Por eso, refrescar la historia, es conocer algo más que da razón a nuestra profesión. Para que la valoremos los médicos y la reconozca la sociedad. Es un principio de igualdad con las demás profesiones y actividades, siendo que hace ya muchos siglos que la Medicina la practican hombres libres y no esclavos.*

*Dr. Antonio L. Turnes  
18 de marzo de 2008*

## Honorarios Médicos

por el

Dr. Víctor Zerbino

Es éste, sin duda alguna, uno de los más complejos problemas que puedan presentarse en deontología. Conjunción híbrida de la parte científica y de la profesional de la carrera médica, constituye un nudo en el que se entrelazan los aspectos más nobles de la medicina con los más banales apremios de las necesidades individuales. Pesan, pues, sobre su planteamiento y su solución, por una parte, los altos deberes éticos profesionales de humanidad y de nobleza, de recta honestidad, de amor y de misericordia; y por otra parte hacen sentir su peso los factores de la vida moderna en sociedad, con sus exigencias perentorias e impositivas.

La Medicina, carrera científica y medio de existencia, tiene todos los prestigios de la primera faz, y todos los sinsabores de la segunda. El médico, como hombre de ciencia, vive en un plano superior de dignidad social, aureolado aún de un nimbo de consagración popular, prestigioso y sugestivo en tanto no desciende a las mezquindades de la vida diaria. Pero el médico profesional, que debe sustentar sus necesidades con el esfuerzo de la carrera que eligió, es un ídolo caído del pedestal, demasiado humanizado, y por esto, a menudo, tan poco considerado y respetado como cualquier *quidam*, molesto y cargoso en sus pretensiones de procurarse "su lugar al sol".

Y este conflicto entre el Hombre-dios, dispensador de vida y salvador de la muerte, y el Hombre-demasiado hombre que fija sus honorarios y se acoge a los códigos, es tan antiguo como la misma Medicina. Si revolvemos papeles viejos, encontramos ya planteado el problema que hoy nos reúne. En el Ayur-Veda hindú, ya se preceptúa que el médico tiene derecho a una remuneración proporcionada a la condición del enfermo, pero se contentará, agrega, en caso de necesidad con el simple "acrecentamiento de su consideración". Hipócrates en sus "Comentarios", dice: "Vuestras vistas, en cuanto al salario, deben limitarse a lo que es necesario para perfeccionarse en el

arte". Aquella época era con razón, la de los milagros, la época del maná, del hidro-miel, y de la vida en las plazas públicas. Los romanos consideraron la acción médica como una prestación de servicios inmateriales, y por consiguiente no sujeta a locación, o a contrato. El *honorarium* era un *quantum*, que como obsequio, como muestra de gratitud el beneficiado ofrecía al médico. Este concepto que estableció el derecho romano, diferenciando el trabajo manual del trabajo inmaterial, acreditando a uno la *merces* y al otro el *honorarium*, persistió mucho tiempo, y aún persiste en algunas naciones, como en Inglaterra, en que el médico no puede reclamar retribución por sus servicios.

Así se pensaba en otra época. Pero esta buena filosofía contemplativa del "honorarium sed non merces" chocaría hoy con una ruda y positiva realidad. Agradecimiento, consideración, son muy halagadores. Pero ya lo decía nuestro colega Rabelais: "Item... il faut vivre".

Pero jurídicamente, hoy se reconoce nuestro derecho a una retribución en todos los casos. Nuestra intervención constituye una "locación de servicios", y existe entre el cliente y el profesional un verdadero contrato tácito, regido por factores morales, sociales y personales que establecen las costumbres y el uso del medio. Esta es la opinión de un distinguido jurisconsulto, el Profesor Alcántara Machado, de la Facultad de Derecho de San Pablo, y es afirmada por la opinión de otros maestros y por la casuística jurídica. "Cualesquiera sean sus modalidades, el trabajo constituye hoy en día una sola materia jurídica", dice el Profesor Alcántara Machado en su libro "Honorarios médicos", y agrega: "Los honorarios representan el salario que abonan los locadores de servicios inmateriales, la contraprestación debida por el trabajo en cuya realización tiene parte primordial la inteligencia".

Pero, desde que tenemos derecho a una retribución, ¿cómo se fija ésta? Nuestra locación de servicios está sujeta a un contrato tácito, y sobre éste influyen tantos factores de todo orden, morales, sociales, profesionales e individuales, que para la justa apreciación de cada caso es posible encontrar muy variados criterios. La sátira ha propalado el criterio general del cliente, siempre desconforme con los honorarios médicos, salvo el caso de los servicios de ilustres maestros, con los cuales no se es tan osado como con los modestos profesionales. El enfermo, una vez repuesto, olvida fácilmente la situación pasada, la dedicación y los esfuerzos de su médico, el afán con que cumplió su cometido, la responsabilidad que pesó sobre él, su honestidad y su inteligencia, y acoge con desagrado la nota [factura] de honorarios. Alguien ha dicho en forma mordaz, que sólo son discretos "aquellos que el médico supo reducir a silencio".



El Estado, por medio de sus hombres de leyes, ha tarifado en ciertos casos nuestros honorarios. Así, en Alemania, en Rusia, en Hungría, hay tarifas oficiales. Otras veces, son los mismos profesionales, por medio de los organismos oficiales (Consejos de Higiene, Departamentos de Salud Pública), los que los reglamentan. Así ocurre en algunos estados del Brasil y en la Argentina. Pero estas tarifas, establecidas por personas ajenas a la profesión, o aún mismo por profesionales, tienen el grave defecto de no interpretar justamente el verdadero rol médico en todos los casos o el de ser demasiado esquemáticas e incompletas, por lo que no tienen aplicación real y positiva. Es lo que ocurre en la Argentina con el "Arancel de Honorarios médicos", aún vigente por inaplicable en las condiciones actuales.

Respecto a esta aplicación de los honorarios médicos por tarifas oficiales, dice Alcántara Machado: "Son tantos los elementos atendibles en la estimación de los honorarios, es tan notoria la diversidad infinita de los casos clínicos, tan grande la imposibilidad de clasificarlos en categorías predeterminadas, y de tal modo manifiestos los inconvenientes de la ingerencia del poder público en asuntos de esta naturaleza, que sería excusada la crítica del sistema."

En nuestro país no existe arancel alguno. Lo que hace ley es el uso y la costumbre. Es sabido que únicamente los casos litigiosos son sometidos por la ley al peritaje del Consejo Nacional de Higiene.

Pero, es indudable que en un problema de la naturaleza del que nos ocupa, son los mismos profesionales los que pueden encararlo justamente en sus múltiples y variados aspectos, dando el exacto valor a los diversos factores que influyen sobre él. No sería una novedad que una asamblea de nuestros médicos estableciera normas de conducta para fijar nuestros honorarios. Ya, en muchos países, sindicatos y asociaciones profesionales las han establecido. Así pasa en muchas comunas de Francia. Y últimamente, en este mismo país, hemos tenido un alto ejemplo de la intervención de los sindicatos.

Por esto debemos felicitar al Comité Ejecutivo del Sindicato Médico que ha tenido la excelente idea de reunirnos para conversar sobre este asunto.

Yo no voy a hablar de todas las faces del problema. Sólo creo conveniente estudiar los principales factores que influyen sobre él en nuestro medio, y me permitiré luego apuntar algunas modificaciones que creo necesario introducir en el estado que fue constituido por nuestros hábitos.

\* \* \*

En la legislación de diversos países, en los precedentes jurídicos, en las ordenanzas y reglamentos profesionales, siempre se citan como elementos de juicio para apreciar los honorarios médicos, estos factores: importancia del trabajo médico (número de visitas; gravedad del caso; clase de atenciones prestadas; curaciones especiales, operaciones, exámenes particulares; visitas a distancia o a domicilio, o en consultorio); situación científica del clínico; resultado conseguido por la asistencia; posición económica del cliente; usos y costumbres del medio.

Yo no pienso hacer un examen detallado de estos factores. Es mi intención estudiarlos rápidamente, agrupados en factores más generales, y encararlos del punto de vista de nuestro ambiente.

Decíamos que en este problema de honorarios médicos entran en conflicto factores morales y factores sociales. Pero además, como unos y otros deben ser forzosamente tamizados por el concepto de cada profesional, esos factores pueden presentar variantes individuales, de donde hay que tener en cuenta también factores personales.

En resumen, consideramos que este problema está supeditado a factores de tres órdenes:

- 1°. Factores de orden moral superior.
- 2°. Factores de orden social y gremial.
- 3°. Factores de orden individual.

\* \* \*

## 1°. Factores de orden moral superior

Estos factores son fáciles de apreciar. Constituyen la base ética de nuestra profesión, y es de ellos, en gran parte, que dimana el prestigio y la situación social excepcional de nuestro gremio.

La conciencia del deber profesional por excelencia, el de hacer el bien en la medida de nuestras fuerzas, sin retacearlo jamás, es fundamental. Nosotros podemos hacer mucho bien a la humanidad, y debemos hacerlo sin poner obstáculos para ello, sin crearnos una situación de excepción tal, que pueda constituir una pesada imposición para nuestros semejantes. Del mismo carácter excepcional de nuestra profesión, tan fundida con la esencia de la vida, deriva este deber de humanitarismo. Tan es así, que hoy, casi todas las profesiones, cada día más encarnadas en la vida biológica de los pueblos, y en las necesidades fisiológicas de los individuos, van siendo poco a poco, más que socializadas, humanizadas, fundidas en las necesidades humanas, y tienden a ser consideradas como deberes sociales respondiendo a derechos personales biológicos.

Pero no insistiré sobre esta faz moral de nuestra profesión, que nos obliga con los más sagrados deberes de honestidad, de rectitud, de abnegación, de caridad mismo, concretándome a recordar la frase de Dieulafoy sobre los enfermos: "ils sont deux fois á pleindre, car ils sont malades et malheureux; et, á ce double titre ils ont droit á toute notre sollicitude, á notre dévouement, et á notre respect".

Sólo quiero decir, para terminar, que estos factores morales, dentro del orden social actual, si nos obligan en general respecto de la honestidad, de la abnegación y de la solicitud profesionales, no son tan perentorios respecto de la caridad, que no puede ser exigida en iguales términos por todos. Si debemos ser largamente humanos y caritativos con los menesterosos, no tenemos por qué serlo en igual grado con los favorecidos de la fortuna, con los que tienen una situación de privilegio social, que los coloca en situación de excepción aún para absorber nuestros servicios. No es precisamente para resarcirnos de nuestro desprendimiento con los miserables que nosotros podemos y debemos exigir de ellos una justa remuneración. "Es la equidad, dice Alcántara Machado, es pura y simplemente la equidad que manda se aprecien los honorarios de acuerdo con las posibilidades del enfermo". No afirmamos pues, "la responsabilidad de los ricos por las obligaciones de los pobres"; pero entendemos que los pudientes deben devolver al bien lo que el bien merece, para el eterno equilibrio de la vida.

\* \* \*

## 2º. Factores de orden social y gremial

Cada uno de nosotros, como entidad individual, podrá tener características diferentes, que constituyan circunstancias especiales de éxito. Pero es indudable que nuestra actividad tendrá que desenvolverse dentro de cierto medio ambiente particular, el medio social, y que nuestra acción depende también en gran parte, del prestigio colectivo y de la organización del grupo profesional. Sainte-Beuve nos enseñó la influencia del medio; Molière nos puso en guardia para cuidar el nombre gremial.

### *a) Cultura del medio*

Desde luego tiene influencia grande en este problema el factor cultura del medio.

Es evidente que el medio social nuestro, todavía envuelto en los pañales de la civilización, no nos es muy favorable. Y al decir esto,

Dr. Víctor Zerbino – Marzo de 1922

Publicación del Sindicato Médico del Uruguay

hablo en el más honesto sentido, en el de que sea favorable a la verdadera ciencia y al verdadero médico.

El medio primitivo y rudimentario es favorable al charlatán y al engaña-bobos. El curandero tiene prestigio en nuestra campaña y en nuestra clase inferior, como el astuto "machí" lo tenía entre nuestros indios, y como el chupador de sangre o el exorcizador lo tiene entre los hotentotes.

En nuestro medio ciudadano, más culto, es indudable que las cosas cambian. Pero nuestra mediocre cultura deja aún un amplio margen al efectismo, al charlatanismo, en una palabra, al mercantilismo, cerrándose en cambio a una justa comprensión de valores científicos o morales. El buen médico no es apreciado en su real valor, en todos los casos. Hablando en términos comerciales, no se cotiza en plaza la honestidad, la rectitud y el saber profesionales, sino en una forma precaria. Estamos lejos de los tiempos en que el médico debía tener una figura físicamente prestigiosa, un aspecto académico, y aún aparatosa presencia. Pero aún tiene gran valor la habilidad, no profesional, sino profesionalista.

Ya he dicho algo de cómo se aprecia nuestro esfuerzo por los clientes. Pero en nuestro medio esta falsa apreciación tiene lugar no solamente sobre nuestros méritos sino aún sobre nuestro carácter. Así es que, en parte por culpa de nosotros mismos, no se tiene del médico el verdadero concepto: el de un guía seguro, el de un honesto confidente, el de un buen consejero de todos los momentos. El médico, entre nosotros no es sino un recurso para un instante difícil, y esto cuando el instante es a menudo bien difícil. En ese momento es el gran dispensador, se le endiosa y consagra. Pasado ese minuto de debilidad humana, todas las flaquezas morales y culturales conspiran contra nosotros. Desde entonces no somos sino acreedores molestos y fastidiosos, que, por lo mismo, deben ser relegados al olvido. Si se constituyeran cajas de quebranto profesionales, indudablemente que la más fuerte debería ser la nuestra.

Por la misma falsa concepción del médico familiar, cuyo tipo ya no se recuerda entre nosotros, es que se cambia de médico con la máxima facilidad. Por un fútil entredicho, y, sobre todo y casi siempre, por una cuestión de honorarios, se deja a un profesional para llamar a otro. No se valoran en esos casos el recíproco e íntimo conocimiento que aseguran la mejor asistencia, el estudio particular que el profesional ha hecho de la familia, la confianza y la fe conquistadas.

No hablemos de las protestas por honorarios, ni de las rebajas aún en los más justificados, y esto por gente que puede y debe abonarlos.

El mismo hecho de la escrupulosa apreciación de los honorarios por visitas hechas (¡cuántos clientes anotan cuidadosamente las

visitas!) aplicando fórmulas matemáticas elementales, ya nos dice que el concepto que de nuestro rol tiene el vulgo es un concepto absolutamente primitivo y paupérrimo, aunque sea matemático. Así se perciben iguales honorarios por la asistencia de un coriza que por el tratamiento de una meningitis. Sin duda, si esto no es un disparate, es un síntoma de los nuevos tiempos, en que triunfan las tarifas, las tasaciones y las reglamentaciones a base de uniformidad matemática. Si se han cometido muchos crímenes en nombre de la libertad, se han cometido muchos más errores invocando la igualdad.

Pero, esta misma incultura tiene otra manifestación que nos perjudica: la imprevisión. En los medios civilizados, cada familia, ordenando su presupuesto, hace un lugar, entre los gastos indispensables de subsistencia, para los honorarios de asistencia médica. En nuestras familias no es así. Se acuerdan de Santa Bárbara cuando truena; del médico cuando hay algún enfermo grave; y de pagar sus honorarios cuando alguna entrada extraordinaria lo permite. Entre tanto que aguarde y que se satisfaga con el agradecimiento, si existe, y... con la satisfacción de su “deber cumplido”.

No hablemos de la ingerencia de la familia en el tratamiento, de los mil lazos tendidos al médico. Todo esto entraría en la historia de la “viveza criolla”. Pero permítaseme añadir que esta “viveza criolla” no es sino un síndrome de incultura.

La peor consecuencia de este estado de cosas es que incita al médico que no tiene muy arraigado el concepto de la dignidad profesional, a la comisión de incorrecciones, al desfallecimiento del engaño, a la caída en el charlatanismo y en el más bajo y mañoso profesionalismo, para vencer en esta lucha de malos hábitos sociales.<sup>4</sup>

### ***b) Riqueza del medio***

Es éste un factor importante sin duda, que revela su influencia sobre todas las manifestaciones de la vida. No me quiero referir aquí a la riqueza en los distintos medios sociales. El médico que se inicia, y

---

<sup>4</sup> A raíz de esta conferencia, cierta prensa comentó burlescamente sus proyecciones, y especialmente censuró la constitución de la lista de indeseables. Se habló largamente de nuestro humanitarismo, y se nos enrostró que la medicina era “toda vocación y toda sacrificio”. Esta ligereza de criterio de la opinión directriz es otro síntoma grave de incultura. Sin estudiar un problema, sin pensarlo seriamente, se opina sobre los más serios y más complejos, lo que pone nuestra ilustración a la altura de la universalidad... y del ridículo. Desgraciadamente, este proceder desprestigia a nuestra clase médica, y alienta las malas prácticas de los deshonestos. Estamos seguros, sin embargo, de que la buena prensa nos acompaña, y que conocidas nuestras razones y nuestros “verdaderos” propósitos, nadie, sino los que cubren con palabras su desvergüenza, podrá criticar nuestra actitud. [Como se aprecia, por las palabras de Víctor Zerbino, los problemas entre la profesión médica y la prensa, o al menos algún sector de ella, vienen mal resueltos desde los inicios del siglo XX, lo que no deja de ser motivo de reflexión sobre las posibles medidas de corrección de una comunicación posiblemente defectuosa].

Dr. Víctor Zerbino – Marzo de 1922

Publicación del Sindicato Médico del Uruguay

que reúne penosamente su clientela en los medios pobres o modestos, está en muy distinta situación, indudablemente, que el que tiene una clientela favorecida de la fortuna.

Pero yo quiero referirme a la riqueza del medio general.

Hace pocos días, tuve en mi consultorio, la visita de un americano del norte, quien me traía para observar un pequeño hijito suyo. Cuando nos despedíamos, al saber el monto de mis honorarios, exclamó sin poderse contener: “¡Cómo, tan poco!” Yo quedé sin saber qué decir. Indudablemente, jamás había previsto el caso.

Es conocido que en los países ricos, Argentina, Brasil, México, Cuba, Estados Unidos, los honorarios médicos son muy superiores a los nuestros. Así en Buenos Aires, los médicos cobran 4.00 oro en consultorio y 8.00 a domicilio; los médicos principales de 15 a 40 \$ oro y de 20 a 50 % oro respectivamente. En el Brasil, en Río, la cotización ordinaria de los honorarios es de 4 a 8 \$ oro en el consultorio y de 8 a 12 \$ oro en la visita a domicilio, para los médicos de orden general, y cierta práctica.

La riqueza del medio, la fácil circulación del numerario, la facilidad de los medios de vida, dan liberalidad y largueza, y hasta influyen en los conceptos morales.

Nuestro país es pobre. Es decir, aparenta una pobreza falsa, pobreza de haraganes y de astutos conservadores. Bien lo ha clasificado un espíritu penetrante, al llamarlo “país de llorones”. Nosotros no podemos modificar en breve plazo el espíritu contemplador y perezoso de nuestro pueblo. Pero podemos reclamar de los que pueden tentar un esfuerzo en ese sentido, que lo haga; y podemos exigir de los que pueden y deben retribuirlo, un justo reconocimiento de nuestro valor social.

El verdadero bien que podamos hacer no tiene valor cotizante. Podemos y debemos darlo en homenaje piadoso al necesitado y al miserable. Pero lo debemos tazar dignamente ante los arrostos de los afortunados. Ya he dicho que en esta diferencia está la equidad. Pues esa diferencia “es una disposición a favor para los pobres; no es una ley de excepción contra los opulentos.”

Pero, no serán sin duda los médicos jóvenes, los que se lanzan a la vida profesional sin más bagaje que su entusiasmo, los que podrían imponer estos conceptos. Son los consagrados, los que cuentan con el prestigio de un ascendiente social y profesional que los eleva ante el concepto común, los que deben abrir el camino, desbrozándolo de las reticencias rutinarias de un pueblo mucho más rutinario y conservador.

### *c) Prestigio colectivo del gremio*

Esta obra de que hablaba es más viable dado el prestigio colectivo de nuestro grupo profesional. Nuestros médicos están altamente conceptuados por lo mejor de nuestro pueblo, y por el extranjero. Esta opinión favorable trasciende al común de la gente, a pesar de su espíritu reacio al reconocimiento. Y no podía ser de otra manera. Nuestra colectividad, lo podemos decir sin fácil vanagloria, honra a nuestra república, honrándonos a nosotros mismos. Profesores destacados y eminentes; clínicos y médicos de hospital de justo renombre; médicos prácticos conscientes y honestos, todos hacen que el juicio sobre nuestro cuerpo médico nacional no pueda ser otro que el justo reconocimiento de sus méritos y sus virtudes.

#### *d) Espiritu de solidaridad gremial*

Pero, si los valores intelectuales son grandes, no podemos decir lo mismo del espíritu de solidaridad gremial.

Entre nosotros, cada médico es, (o mejor dicho era, pues hay síntomas de transformación) una entidad independiente y autónoma, sin ninguna vinculación con los colegas. No sólo no se han cultivado los vínculos de solidaridad profesional, sino que más de una vez hemos pagado tributo al disolvente espíritu criollo. No sólo no hay espíritu de cuerpo, sino que, salvo excepciones, tampoco existen vinculaciones de escuela, de grupo, de especialidad.

La Facultad forma al profesional, o, mejor dicho, el profesional se forma con la complicidad de la Facultad, y una vez egresado el nuevo galeno, cortado el cordón umbilical, se concluyen las relaciones de familia. El nuevo profesional, como las aves insesoras, levanta el vuelo, y la madre ya no se preocupa de su cría.

Los profesores, exceptuando algún honroso caso, no hacen escuela, no vinculan los discípulos a su obra, no buscan extender su acción multiplicando su genio y sus actividades en los de aquellos que quisieran seguirlos y colaborar con ellos; como no estimularon su espíritu científico en el período escolar, no alientan ni guían los primeros pasos, vacilantes de dudas y trabados por escrúpulos, del novel que inicia sus actividades profesionales.

Felizmente hay síntomas de renovación. Los jóvenes estudiantes se preocupan de su porvenir profesional e incitan a la obra a los dirigentes. Hay un evidente interés por los problemas generales de la profesión entre los colegas. Surgen las agrupaciones científicas y, lo que vale más para nuestro objeto, el Sindicato parece encarnar los ideales del momento.

El espíritu de cuerpo, la conciencia de la solidaridad profesional, tienen una importancia extrema en el problema que nos ocupa. Nada se podría hacer sin una firme voluntad general de mejorar la situación,

corrigiendo defectos y salvando obstáculos. Desde luego se necesita la colaboración sincera de todos los jóvenes profesionales, los más interesados en este caso. Pero, es imprescindible la buena voluntad y el apoyo de los que ya han pasado el período de prueba inicial, y consagrados por la opinión pública, tienen el máximun de influencia y de prestigio sobre nuestro reducido medio. Mientras los primeros deben uniformar opiniones y aunar voluntades, los segundos tienen el deber moral de dejar un digno margen de actividades a los jóvenes discípulos.

### *e) Abarrotamiento profesional*

Agreguemos aún un factor que influye en el problema de los honorarios: el excesivo número de profesionales. Montevideo, con sus 400.000 escasos habitantes, cuenta con 400 médicos. Aparentemente, cada profesional debe atender una población de 1000 habitantes. Pero no es así. De esos 400.000 habitantes, unos 100.000 son pobres que son asistidos por la Asistencia Pública Nacional; además, hay alrededor de 200.000 personas que cuentan con asistencia médica mutualista, por ser socias o gozar por parentesco, de las ventajas que las sociedades mutualistas acuerdan a sus asociados. Si agregamos aún, rubro vergonzoso, unos cuantos millares de sujetos que no pagan al médico, vemos que queda una escasa población a repartir en la asistencia de los profesionales montevideanos.

De esta escasa clientela, la mayor parte y lo mejor, es asistida por los ocho o diez más destacados profesionales de nuestro cuerpo médico. De todo esto resulta que la clientela de los médicos que se inician está constituida por elemento de oportunidad, clientes fortuitos que provienen en general de la clase menesterosa y de la más modesta, y que, en justicia, no pueden retribuir equitativamente los servicios médicos.

Pero, la situación es difícil no solamente para el novicio, sino también para el que tiene algunos años de práctica y de ingrata lucha, mismo si se ha distinguido por su competencia y por su corrección. Y esto es debido a que casi todos los profesionales, incluidos los consagrados como de primera fila, luchan, del punto de vista de los honorarios, casi en igualdad de condiciones. Hay muy pequeño margen entre los honorarios que perciben los maestros [de la Medicina], y el honorario mínimo compatible con la dignidad y las necesidades profesionales.

Agréguese que en nuestro país no existen para el médico, otros recursos de aplicación profesional que la dedicación a la clientela particular, exceptuado el caso de la utilización de sus servicios en la



Asistencia Pública Nacional, o en las sociedades mutualistas. Y todos sabemos que los honorarios en estas instituciones son honorarios de expoliación, o en el mejor de los casos, como en la Asistencia Pública, absolutamente desproporcionados con las obligaciones y las responsabilidades de los cargos. Fuera de esas instituciones, y de algún otro caso aislado (Banco de Seguros del Estado, Sanidad Militar, etc.) no existen en nuestro país, salvo rara excepción, ni grandes empresas industriales, ni grandes factorías o colonias, que ofrezcan una digna ocupación al médico.

Consecuencia de este abarrotamiento profesional, y de esta lucha de los recién llegados en las peores condiciones de solidaridad profesional, son los primeros síntomas de desfallecimiento de la honestidad profesional. Decía Le Bon que no hay proletariado más peligroso para la sociedad, que el proletariado intelectual. El profesional joven, que entra en actividad henchido de ilusiones y de rientes esperanzas, chocando con la ruda realidad, desengañado, agriado, pasando mil vicisitudes, sin tener siquiera el apoyo moral de sus maestros ni de sus conciudadanos, abandonado por los unos y engañado y burlado por los otros, siente vacilar en su conciencia los conceptos de dignidad, de honestidad, de amor al prójimo. Impulsado por la necesidad, no tardará en olvidar sus escrúpulos, y en convertirse en un simulador, en un charlatán, en un profesional peligroso y deshonesto.

Lo que dejo dicho no constituye una disquisición hipotética. Todos pueden encontrar en sus recuerdos, casos que confirman lo que digo.

Entre tanto, la Facultad continúa en su afanoso trajín de fabricadora de profesionales. Hay actualmente 800 alumnos, 800 médicos más dentro de seis a ocho años. Es también por el porvenir de éstos que debemos aclarar, mejorándola, la situación del problema que nos ocupa.

### *f) Dignidad y representación sociales*

No quisiera extenderme sobre este punto, cuyas proyecciones son evidentes, ya que se relacionan con otros parágrafos de este estudio. Sólo quiero decir que, aunque la dignidad profesional sea, ante todo, una manifestación de valores morales, debe ser sostenido por cierta correlativa representación social que implica necesidades económicas. Sé muy bien que la dignidad puede mantenerse en la miseria. Pero sé también, que no hay peor consejero que las privaciones, las desilusiones y el desengaño. Las dificultades en la vida profesional quiebran la fibra del más fuerte, deslizan entre los

principios morales el halago de la claudicación, e incitan al fraude y a la inmoralidad.

### *g) Necesidades vitales crecientes*

No creo que, actualmente, se pueda exigir del médico un desinterés absoluto por los factores económicos, un desprendimiento que raye en el desprecio de la vida material. Es un falso y engañoso idealismo el que pretende que el médico debe elevarse sobre las miserias humanas, incluyendo en éstas las necesidades vitales, para sublimizarse en los principios morales. Estamos obligados a vivir nuestra vida, a asegurar la de nuestras familias, y debemos hacerlo por los recursos de nuestra profesión, honesta y prudentemente ejercida.

Los elementos de la vida normal se han transformado en estos últimos años. La existencia es hoy día, dos y tres veces más difícil que hace poco tiempo. El factor carestía de la vida ha impreso su sello en todas las actividades humanas. Y todas han reaccionado ante él. Los obreros han visto sus jornales aumentados. Los empleados públicos han sido favorecidos con sueldos mayores. El comercio y la industria se han defendido con diversos recursos. Pero, en tanto, nosotros, os profesionales continuamos luchando en las mismas condiciones económicas, sin tener defensa contra el abarrotamiento profesional, contra el mutualismo absorbente, contra los deshonestos defraudadores, y contra el indiferentismo general.

\* \* \*

## 3º. Factores de orden individual

### *a) Valor individual del profesional*

Si alguna afirmación podemos hacer es la de que los honorarios deben corresponder con el valor intelectual y científico del profesional. Es éste un hecho consagrado en todos los medios. Una mejor retribución debe ser consagrada como mayor compensación y estímulo al mayor valor y al mayor esfuerzo.

En nuestro medio, también está establecido por la costumbre que los mayores honorarios sean para los más distinguidos. Pero, es mi opinión, y creo que es la de la mayoría, que esos honorarios están modestamente establecidos. Quizá sea esto, al menos así se ha tratado de explicar, porque esos profesionales no quieren constituirse en

médicos de excepción, levantando un obstáculo de orden económico, insalvable para la generalidad de la población. Ya me ocuparé de este punto. Sólo quiero decir aquí, que, a mi juicio, esa razón no es valedera, y que los hechos así establecidos conspiran, como dije, contra los intereses de los demás médicos.

La consagración del valer profesional, como expresión popular, tarda en llegar. Y tarda, porque nuestro medio, ya lo he dicho, es mezquino, inculto, y reacio al reconocimiento de los valores personales. ¿Qué hace entre tanto el profesional joven, mientras lucha por abrirse camino? El doctor Dighiero [Juan Carlos] ha tenido una buena idea: crear una agrupación de médicos a honorarios mínimos. De esta manera, buena parte de nuestra población que se ve reducida al único recurso, poco satisfactorio, de la asistencia mutualista, podría recurrir a sus servicios particulares, en la seguridad de que no serían onerosos. Pero, yo creo que hay que asegurarles honorarios discretos, y en segundo lugar, la seguridad de su percepción.

### *b) Espíritu humanitario o de lucro*

El espíritu humanitario de nuestros profesionales en general, es indiscutible. Podemos afirmar que el 40% de la clientela de la mayoría de nuestros médicos, está formada por personas que no pagan o que satisfacen honorarios de favor. Sin embargo, para el profano que no conoce los entretelones de la profesión, y para el común de la gente, es evidente que la medicina representa la gallina de los huevos de oro. El hecho de que hoy nos aboquemos a este problema, que nuestra colectividad encara como serio y apremiante, puede ser que abra los ojos a más de un iluso.

Esta ilusión proviene, sin duda, de que hay algunos profesionales en holgada situación. Pero, todos ellos son médicos de otras épocas, y han conquistado su bienestar a lo largo de un camino de muchos años, erizado de esfuerzos, de sacrificios y de trabajo ejemplar.

Sin negar, pues, un justísimo deseo de equitativa recompensa, deseo ya justificado por la larga y penosa vida universitaria, reclamamos para nuestra clase profesional, el reconocimiento de su espíritu altruista y piadoso.

Pero el concepto de humanitarismo no se puede extender, como lo hacen algunos líricos moralistas, de tal manera que no quede margen útil a la profesión. Es preciso tener en cuenta que ella constituye nuestro medio de vida, y que es gracias a ella que nosotros solventamos nuestras necesidades, que son tanto más pesadas cuanto que debemos contemplar exigencias especiales a que nos obliga nuestra propia representación social.

Es esta faz material del problema que escapa a mucha gente. Son muchos los que hacen ricos a todos los médicos, y por eso mismo, excusa de inmoral, no les pagan o rebajan sus honorarios.

Nuestro gremio debe ponerse a cubierto, por su honesto proceder, de toda imputación de extorsionismo, que sería condenada por la generalidad de nuestros profesionales; pero debe defenderse también de este humanitarismo excesivo impuesto por la gente inculta e inescrupulosa. Ya indicaremos, al hablar de las medidas que proponemos, lo que se puede hacer a ese respecto.

Pero, fuera de estos casos, hay otro aspecto de humanitarismo mal entendido, y aún peor, pernicioso y negativo. Me quiero referir al de los médicos destacados que se fijan honorarios reducidos. Dijimos que la explicación que se da es que no se quiere establecer una categoría de médicos inaccesible al grueso público. Pues bien, éste es un criterio equivocado. Desde luego, reconociendo todo el valimiento de nuestros maestros, yo creo que hoy hay ya una buena cantidad de médicos de segundo plano que pueden muy bien sustituirlos en la asistencia general. Además, en la forma en que prestan sus servicios esos maestros, se ven tan recargados de pacientes, que mal pueden dar cumplimiento a sus deberes profesionales. Así, absorbiendo en sus clientelas la mayor parte de los pacientes acomodados, dejan sólo para los demás profesionales, el pequeño pueblo. Y de esta parte, pequeña burguesía, empleados, etc., no toca en clientela a los jóvenes médicos sino los semiproletarios, en su mayoría. Por esta circunstancia, los médicos jóvenes que se inician, a pesar de toda su buena voluntad, se verán forzosamente obligados, cada día más, para subvenir a sus necesidades, a cobrar honorarios a personas que debieran disfrutar de sus atenciones sin interés. Es así que ese pretendido humanitarismo sui-géneris, se vuelve en perjuicio de los más necesitados, sin beneficiar a aquellos a quienes se destina. Yo creo que la solución que propondré, representando positivos beneficios generales, no perjudicará los intereses de nuestros primeros médicos.

De los factores que hemos pasado en revista, y que nos guiarán en los recursos que pasamos a proponer, hay algunos, como los de orden moral y los de dignidad y espíritu gremial profesionales, que sólo nos servirán para indicarnos que el camino a recorrer debe mantenerse dentro del amor al prójimo y de la mutua consideración y respeto entre los colegas. Quizá radique en la naturaleza de esos factores, sin embargo el mayor o menor valor de los recursos indicados. Será pues, necesario, para que estos den el fruto que sería de desear, que una gran voluntad nos mueva para llevarlos a la práctica correcta y honestamente.

Es indudable que es sobre los factores de orden individual sobre los que más influencia podemos ejercer, siempre que una clara

Dr. Víctor Zerbino – Marzo de 1922

Publicación del Sindicato Médico del Uruguay

conciencia de este problema y de nuestro deber, haga que se aúnen las intenciones y las voluntades.

Y entrando en materia, diremos que encaramos como inmediatamente posibles, dos recursos de mejoramiento:

- 1°. *Elevación de los honorarios de nuestros primeros médicos.* <sup>5</sup>
- 2°. *Constitución de una agrupación de médicos a honorarios mínimos.*

Ambas medidas tienen la ventaja de que, mejorando la situación general del gremio, no pesarán sobre el pequeño pueblo, lo que las haría antipáticas a nuestro espíritu de altruismo profesional.

*La primera, elevación de los honorarios de nuestros primeros médicos,* no pesaría sino sobre las clases privilegiadas, que constituyen la clientela de esos profesionales. Esta medida ¿perjudicaría a esos profesionales? Yo creo que no. Desde luego, sabemos todos que la confianza en un profesional, cuando se ha afirmado con el prestigio altamente adquirido, no se cotiza con la diferencia de pocos puntos. Solamente cierta clientela oscilante, de oportunidad, quedaría definitivamente para otros profesionales menos encumbrados. Pero en cambio, tendría una doble compensación: la de la diferencia de honorarios, y la de las consultas a honorarios reducidos de que hablaremos.

Ya hemos manifestado las razones que nos movían a proponerla. Pero si debemos fundar aún nuestra proposición, podemos y debemos referir lo que pasa en países vecinos, Argentina y Brasil, con cuyos medios tenemos más de una semejanza, salvo las relatividades de riqueza. En la Argentina y en el Brasil, los médicos consagrados tienen como honorarios de \$ 15 a \$ 40 oro en el consultorio, y de \$ 20 a \$ 50 oro a domicilio. (Tengo estos datos de la mejor fuente). Fuera de ellos, los médicos de categoría inmediata, (profesores, médicos de hospital) perciben \$ 8 por consulta y \$ 12 por visita a domicilio. Los médicos prácticos perciben en \$ 4 y \$ 8 respectivamente. Y, empleando una frase de mi informante, diré que sólo "los pobres médicos de barrio se ven obligados a aceptar hasta \$ 0,80 y \$ 1.20 en consultorio y \$ 2.00 a domicilio". Esto nos demuestra que a pesar del abarrotamiento médico formidable; a pesar del ambiente semejante al nuestro, en cuanto a holgura, en que se mueven ciertos profesionales; a pesar de la falta de organización gremial protectora, hay en esos pueblos un amplio margen de beneficiosa actividad para aplicar las condiciones personales de estudio y de trabajo.

---

<sup>5</sup> Zerbino se refiere aquí a los médicos de mayor nivel académico y mayor prestigio profesional; no necesariamente los de mayor edad.

Creemos necesario inspirarnos en esos casos. Y esperamos que nuestros primeros médicos, dando un alto ejemplo de solidaridad, y demostrando que reconocen su verdadero rol social, eleven sus honorarios.

*La segunda proposición* tiende a facilitar los comienzos de la carrera a los jóvenes profesionales. Entre dos males: quedar en la inercia desmoralizadora y ser burlado por los pacientes, o trabajar aunque sea penosamente, yo creo que es preferible esto último. Con esta medida, además, podremos poner al alcance de mucha gente, contribuyente de las sociedades mutualistas una asistencia médica particular, que siempre será más eficaz y preferida. Esta medida favorecería pues, a los que se inician, y a los médicos que quisieran, correctamente acogerse a ella. Para completar su eficiencia, y satisfacer las aspiraciones humanitarias de todos, propondríamos también que los médicos consagrados y los especialistas, consintieran hacer consultas con estos profesionales, cobrando honorarios mínimos. Así aseguraríamos para el pueblo necesitado la mejor asistencia, la más eficaz, sin mayores sacrificios, y favoreciendo al mismo tiempo a muchos colegas.

*¿Cómo se podrán llevar a la práctica estas medidas?*

Yo no veo otra solución que ésta: Hacer conocer estas ideas a todo nuestro cuerpo médico montevideano; interesarlo, mostrándole la trascendencia del problema, en la solución que se impone; citarlo luego a una asamblea para decidir qué es lo que debe hacerse. No creo necesario que las resoluciones de esta primera asamblea tengan carácter impositivo. Tan sólo se decidiría si es conveniente aceptar las medidas propuestas por vía de ensayo. Los hechos posteriores nos indicarían el nuevo camino a seguir. Lo urgente es tomar un camino y ponernos en marcha.

Para los efectos de la primera resolución, bastaría con la invitación del Comité Ejecutivo a los primeros profesionales, cuyos nombres están en boca de todos, o que podría fijar el Consejo Arbitral, a acompañarnos en este ensayo de mejoramiento profesional. En cuanto a la segunda proposición; la misma Asamblea podía establecer los honorarios mínimos, y el Comité Ejecutivo abriría un registro en el que se inscribirían los que lo desearan. La eficacia de estos recursos se completaría por la publicación en la prensa de las nuevas circunstancias originadas, así como de la lista de médicos que se acogen a las decisiones tomadas.

*¿Qué grado de practicidad tienen estas medidas?*

Se puede hacer un cúmulo de observaciones. ¿Los médicos de primera categoría, no podrán atender a clientes poco afortunados, percibiendo honorarios inferiores? ¿Los médicos, en general, no podrán atender enfermos percibiendo honorarios mínimos? ¿Los médicos a honorarios mínimos no podrán percibir honorarios superiores?

No hemos tratado de realizar un sistemático ideal, para lo que nuestro medio no está preparado. Pero creemos que las medidas indicadas tendrá, como efecto general, el resultado que se busca. Es indudable que, confiando en la honestidad de propósitos de nuestros colegas; por el efecto de la publicidad de lo acordado, así como por el control de la opinión general, fácil de comprobar, las medidas deberán ser aplicadas en sus líneas generales. Sin duda quedarán siempre los casos de excepción, que no creo deban ser reglamentados. El médico que tiene un cliente favorecido por amistad, o por vinculación, o por la situación económica especial, lo atenderá libremente, percibiendo los honorarios que crea convenientes. El médico a honorarios mínimos que tiene un cliente pudiente, podrá, lógicamente, percibir honorarios superiores, si el cliente buenamente se los otorga. Solamente la inobservancia deliberada y sistemática a nuestro compromiso moral podría ser objeto de observación.

Pero, yo creo que estos dos recursos deben ser forzosamente completados por un tercero, al cual ya me he referido. Comprendo que lo que proponemos es antipático, violento para nuestros escrúpulos morales, y criticable del punto de vista del derecho puro e idealista, como extra-legal. Quiero referirme a la constitución de la lista de clientes indeseables. Pero, si el recurso es violento, es porque la situación que se crea al joven profesional (los maestros están libres de clientes indeseables) es también violenta. Si es antipático, es porque nos encastillamos por demás en nuestro paraíso artificial de honestidad y nos duele tener que encarar ruda y francamente una situación de inmoralidad sin solución que no sea dura y decidida. Si es extra-legal, la culpa la tienen las leyes y la sociedad que no saben amparar los derechos del trabajo. Sin embargo, ninguna de estas consideraciones haría que se condenara a conciencia el recurso propuesto.

Se ha hablado de "listas negras", criticando el espíritu que siempre les ha informado. Pero es preciso distinguir: está la "lista negra" recurso ofensivo; está la "lista negra" recurso defensivo. Las listas inquisitoriales, las listas más modernas de guerra, etc., eran medidas ofensivas. Ellas iban contra los derechos de los demás, de pensar libremente, de comerciar libremente, etc. Nosotros no

Dr. Víctor Zerbino – Marzo de 1922

Publicación del Sindicato Médico del Uruguay

pretendemos imponer nada, sino el respeto de nuestros derechos, reconocidos y justos, a una retribución equitativa, el que es a menudo burlado.

No le quitamos al Estado el derecho de intervenir en nuestros contratos tácitos de locación de servicios. Por las leyes, siempre nuestros clientes podrán recurrir al arbitraje para regular nuestros honorarios. En esto no intervendremos. Pero creemos que nos debemos poner a cubierto de los clientes deshonestos, que no hacen cuestión del “quantum” sino que sencillamente, no quieren pagar. Reclamamos nuestro derecho a no trabajar.

Hay recursos legales para eso, se nos dirá. Pero todos saben que esos recursos no son aplicables para las pequeñas notas [facturas] de honorarios médicos, que son siempre abandonadas a la buena voluntad del cliente.<sup>6</sup>

Es éste para mí, ante todo, un problema de cultura. Nuestro pueblo es inculto, y, ya lo dije, una manifestación de su incultura es el menosprecio de los deberes hacia el médico. Para educar a nuestro pueblo es preciso cierto grado de violencia, en este caso.

Pero en este caso, la violencia mayor nos la hacemos nosotros mismos. Y nunca propondría tal cosa, si el mal no tomara proporciones alarmantes, y si no hiciera víctimas de él a la parte más necesitada de protección de nuestro cuerpo médico: al joven que se inicia.

Por consenso unánime, podemos establecer que el 40% de los clientes de un médico novicio no abonan sus honorarios. Esto crea la situación más difícil para esos profesionales, que se ven engañados en sus más legítimas aspiraciones.

Propongo pues, la lista de clientes indeseables; pero rodeándola de garantías. El médico que sea burlado por un cliente, enviará los datos necesarios (nombre, dirección, monto de los honorarios, clase de asistencia prestada) al Comité Ejecutivo del Sindicato. Este citará al cliente para conocer sus designios. De esta entrevista podría resultar o el pago de la nota, o la necesidad de un arbitraje, o la rebeldía del cliente. Si éste demuestra absoluta mala voluntad, deshonestidad manifiesta, su nombre sería incluido en la lista de los indeseables, y se haría conocer de todos los colegas, para que se previnieran en sus derechos.

He aquí las proposiciones posiblemente utilizables, a que he llegado en mi estudio del problema de los honorarios médicos en nuestro medio.

\* \* \*

---

<sup>6</sup> [No se habían instalado todavía en nuestro medio, como serían corrientes al finalizar el siglo XX, las empresas que dieran referencia sobre la conducta de los buenos o malos pagadores, tipo “clearing de informes”.]



## DISCUSIÓN

El **Dr. Dighiero [Juan Carlos]**, que informaba también este tema, ocupa la tribuna y dice que se debe tender a aliviar la situación de los jóvenes profesionales, que cada día es más difícil; que las barreras que guardan la clientela civil están cada día más cerradas. De aquí resulta como consecuencia lógica, que el profesional que recién se inicia, falto de estímulo económico, tan necesario como todos los otros, se vea en la obligación de recurrir a las sociedades mutualistas. Cree que muchas familias ingresan en las sociedades [mutualistas] por temor a los honorarios médicos, lo que facilita el incremento de éstas. Para facilitar los primeros pasos a los jóvenes profesionales, cree conveniente encarar la realización de esta fórmula: 1°. Los médicos que lo desearan, serían incluidos en una lista de médicos a honorarios mínimos. 2°. Los maestros se comprometerían a celebrar consultas con esos médicos, percibiendo también honorarios mínimos. 3°. Formación de un registro de familias que tendría derecho a gozar de ese beneficio.

El **Dr. Simeto** cree que dos de las medidas propuestas son necesarias: el aumento de los honorarios por parte de los profesionales de primera fila, y la lista de indeseables. En cuanto al grupo de médicos a honorarios mínimos, dice que merece estudiarse.

El **Dr. Delfino** cree que para cualquier acción sindical de esta índole, es necesaria una base firme de solidaridad y poder disponer de un fuerte fondo de reserva.

El **Dr. Justo F. González** dice que la mejor garantía para que prospere el honorario mínimo, es saber que realmente los profesionales de primera fila están dispuestos a elevar sus honorarios. Además considera que es necesario estudiar el movimiento mutualista, y constatar si todos los que se acogen a las sociedades, tienen derecho a permanecer en ellas.

El **Dr. Viana** apoya esta última proposición del doctor González.

El **Dr. Turenne** hace notar que para tratar un asunto de tan capital importancia como éste de los honorarios profesionales, la asamblea es pequeña. Señala que es significativa la ausencia de los "ases" médicos, lo que nos priva de conocer la opinión de ellos, que en este caso es casi decisiva. Hace resaltar el hecho que todos los problemas que estudiamos en estas reuniones van a caer en el embudo de la mutualidad, asunto aún por resolver. Y cree, finalmente, que la lista de indeseables, es un método indirecto de la mayor eficacia para transformar las costumbres de muchísimas personas, las que creen que al médico debe exigírsele toda clase de sacrificios, para negarse a recompensarlo debidamente cuando corresponde.

El **Dr. Zerbino** contesta a las observaciones de varios colegas, haciendo notar que él no pretendió estudiar el problema en todos sus detalles, sino encararlo dentro de lo más factible y de lo más apremiante. Dice que ya sabía que no podría llegarse a ninguna conclusión sin conocer la opinión de la gran

**Dr. Víctor Zerbino – Marzo de 1922****Publicación del Sindicato Médico del Uruguay**

mayoría de los colegas nacionales, y concluye proponiendo un referéndum entre los médicos, para saber si creen convenientes las medidas propuestas, y si están dispuestos a acompañar al Sindicato en la campaña por el mejoramiento económico profesional.

La Reunión decide: 1º. Imprimir y repartir la conferencia del doctor Zerbino; 2º. Adjuntar un cuestionario solicitando la opinión sobre las medidas propuestas, y en caso de aceptación, el apoyo de cada profesional.

\* \* \*