



## La salud, los negocios y el médico

Luis Gerardo Domínguez Carrillo,\* José Gregorio Arellano Aguilar\*\*

El término negocio significa: “Todo lo que es materia u objeto de una ocupación lucrativa o de interés” e implica “Una transacción comercial que comporta una utilidad”; partiendo de lo anterior, indudablemente la salud es un negocio enormemente lucrativo;<sup>1</sup> en ella se involucra una diversidad de industrias, que incluyen a: las compañías farmacéuticas, los hospitales, la industria de materiales de curación, la de instrumentos quirúrgicos, la de insumos (guantes, batas, cubrebocas, sondas, etc.), las empresas que desarrollan tecnologías diagnósticas (imagenología, electrocardiografía, endoscopia, etc.), los laboratorios clínicos, las empresas relacionadas con la actualización y educación médica (escuelas, libros, revistas médicas, diplomados, congresos, etc.), las compañías aseguradoras, y por supuesto el personal que cada empresa requiere.

En esta vorágine de la industria relacionada con la salud, la cual como todo negocio propiamente dicho, es pragmático, esto significa que debe de producir utilidades (lo que indica que no existe lugar para el humanismo, ni el buen corazón y mucho menos la caridad), se encuentra al médico como pieza fundamental del engranaje y al que, por el hecho de ser médico, se le atribuye y se le exige, tener las tres prerrogativas mencionadas: humanismo, buen corazón y caridad; la otra pieza fundamental en esta maquinaria es el paciente.

Al menos desde Platón<sup>2</sup> existe el concepto del “Verdadero Médico”, que indica: “Ningún médico debe considerar su propio bien en lo que prescribe, sólo el bien del paciente, ya que el verdadero médico no es meramente un comerciante”; sin embargo es el mismo Platón quien especifica: “Ninguno en su propia libertad, elige tomar los problemas de otros para corregirlos, sin esperar pago por

ello”, de acuerdo a lo anterior el médico generalmente recibe un pago por sus servicios, existiendo de fondo un conflicto de intereses, ya que a la medicina la mueven (en su forma más noble) los ideales, sin embargo como *modus vivendi* del médico tiene muchos aspectos de negocio.

La manera en que el médico recibe sus honorarios, incluye actualmente, tres formas diferentes:<sup>3</sup>

- a) El pago por evento, llámese consulta, intervención, etc., lo que implica el pago directo del paciente; en esta forma el médico tiene la libertad de decidir el valor económico en que tabula su trabajo, tiene además la libertad de modificar dicho valor de acuerdo a las características y situación económica del paciente y solicita los estudios de laboratorio y gabinete que considera necesarios para apoyar el diagnóstico y el tratamiento, así mismo, prescribe lo pertinente, según su juicio, en el caso particular.
- b) El pago al médico como empleado asalariado, en donde independientemente del volumen (poco, regular o mucho) y de la dificultad o especialización que éste implique, el médico tiene un salario predeterminado por un contrato específico, en esta forma el médico se ve limitado a las normas que la institución empleadora dicte en cuanto a uso de procedimientos diagnósticos, y a su vez, se limita su terapéutica a la establecida en el cuadro básico que la institución señala; las ventajas son: incentivos, prestaciones, caja de ahorros, aguinaldo, y pago por jubilación.
- c) El pago por reembolso; en este caso el pagador es un tercero, generalmente una empresa aseguradora, la cual se compromete al pago del médico por el servicio prestado, en esta situación, el tabulador (generalmente menor al del mercado) es proporcionado por la empresa y depende del valor de la póliza del asegurado, el médico puede o no verse limitado en su actuación al solicitar estudios o realización de aspectos quirúrgicos; vale la pena decir que desde el punto de vista legal, la compañía aseguradora no brinda apoyo legal de ningún tipo; la ventaja de este modelo es que ante situaciones catastróficas para el paciente, éste no se descapitaliza,

\* Vicepresidente del Capítulo Centro de la Academia Mexicana de Cirugía.

\*\* Jefe de la División de Medicina del Hospital Ángeles León.

Correspondencia:

Acad. Dr. Luis Gerardo Domínguez Carrillo. Correo electrónico: lgdominguez@hotmail.com

Aceptado: 30-05-2006

la ventaja para el médico es que recibe honorarios, que en el modelo de pago directo pudiera no llegar a recibir, ya que el paciente no cuenta con capital suficiente al final de la hospitalización.

Comparemos los dos últimos modelos mencionados, el de medicina con sistema nacionalizado en donde el médico es asalariado, el ejemplo más claro es la medicina que se realiza en Canadá,<sup>4</sup> en donde el gobierno es encargado de la administración económica de los servicios de salud, este modelo ha evitado su contraparte, o sea, el modelo de negocios, los resultados del primero han sido inadecuados, ya que se encuentran largas líneas de espera (se calcula que para visitar al médico general se requieren aproximadamente 13 semanas, para consulta con el especialista 7 semanas adicionales y para pruebas diagnósticas 5 semanas más);<sup>5</sup> existe incremento del dolor y sufrimiento, muertes innecesarias, falta de acceso a la tecnología y a la investigación, así como racionamiento.<sup>6</sup>

En el modelo de negocios, dado que gran parte de las utilidades se reinvierten, existe mayor investigación, mayor calidad de los servicios, mayor avance tecnológico y mayor rapidez en la atención, con lo que se ve beneficiada la sociedad y la industria relacionada con la salud; dada las anteriores prerrogativas mencionadas se puede concluir que el modelo de negocios es más adecuado, ya que no obstante, de manera inicial, separa a la población de acuerdo a su nivel económico, a la larga, la producción y la competencia del propio mercado abarata el producto (especialmente la tecnología) beneficiando al resto de la población. En nuestro país se llevan a efecto las tres modalidades mencionadas.

Desgraciadamente el modelo de negocios no es perfecto,<sup>7</sup> en especial las compañías aseguradoras no toman en cuenta aspectos propios del médico como son: la experiencia, la calidad profesional, la calidad académica y la calidad humana; tabulando por igual al médico que carece de estos atributos como al que los tiene; esto es porque el pragmatismo del negocio indica que se deben abaratar costos buscando una mano de obra barata para obtener el máximo beneficio económico de la empresa utilizando las armas que proporciona la mercadotecnia.

Por último, dado que la medicina es el *modus vivendi* del médico, éste puede llegar a contaminarse con el afán de lucro<sup>8</sup> (principalmente cuando no se cuenta con bases éticas bien cimentadas) y caer en alguna de las situaciones siguientes:

1. Pensar en el paciente como sujeto de cobro antes de pensar en su problema.
2. Cobro exagerado porque el paciente es figura pública o persona adinerada.
3. Realizar actos médicos con el fin de lucro.
4. Tratar al paciente de más o de menos.
5. En no tratar igual porque el paciente paga menos.
6. En no tratar igual por condición social.
7. En no derivar el paciente a tiempo.
8. En el cobro por derivar pacientes.
9. En engañar sobre gravedad de la enfermedad.
10. En la venta de medicamentos a nivel de consultorio.
11. En la venta de medicamentos secretos.
12. En prostituirse con laboratorios, gabinetes y/o casas farmacéuticas.
13. En publicar verdades a medias.
14. En apoyar las bondades de un producto cuando se reciben regalías.
15. En manejar un producto de calidad inferior al adecuado.
16. En realizar procedimientos quirúrgicos o armados en sitios inadecuados con incremento del riesgo del paciente.
17. En tratar más allá de las capacidades.
18. En manejar áreas de la medicina diferentes a la especialidad con que se cuenta.
19. En no actualizarse ni certificarse.
20. En transformarse en médico y/o cirujano nómada.

Podemos concluir que la profesión médica probablemente nunca operará completamente como negocio, sin embargo, la medicina puede aprender de los negocios, haciendo que los incentivos sean cada día más positivos y equitativos para todos los involucrados, tomando siempre en cuenta que el médico no es meramente un comerciante, por lo que deberá mantenerse a toda costa dentro de las normas de la ética.

## REFERENCIAS

1. Rhodes R, Moros DA. Mixing money and medicine. *The Mount Sinai J Med* 2004; 71: 217-18.
2. Platon. The Republic. *The dialogues of Plato*. In five volumes. Jowett BJ, translator. Vol. 3. New York: Oxford University Press: 1875: 216.
3. Valone DA. A history of medical payments. *The Mount Sinai J Med* 2004; 71: 219-24.
4. Zelder M, Wilson G. *Waiting your turn: hospital waiting lists in Canada*. 10th ed. Vancouver BC: Fraser Institute 2000: 87.
5. Yamey G. Health secretary admits that NHS rationing is government policy. *BMJ* 2000; 320: 10.
6. Steinbrook R. *Private health in Canada*. 2006; 354: 1661-64.
7. Matthew M. Medicine as a business. *The Mount Sinai J Medicine* 2004; 71: 225-230.
8. Baily MA. Defining the decent minimum. In: Chapman AR. Editor. *Health care reform a human rights approach*. Washington DC. Georgetown Press. 1994.