

## **EL HONORARIO PROFESIONAL** **Perspectiva legal, ética y deontológica**

**Autor: Prof. Lic. Klgo. Ftra. Andrés Feldmann**

### RESUMEN:

Definido de distintas maneras, justificado con diferentes argumentos, discutido desde miradas no coincidentes, no uniformemente acordado, y con consideraciones muy variadas en su concepto, el honorario profesional tiene una relevancia probablemente mayor que históricamente, pero también es abordado mas frontalmente que históricamente.

Ya no es un tema tabú, ya es considerado como contraprestación por brindar un servicio, pero existe una peligrosa tendencia en que se convierta en un fin y no en un medio de la retribución por el trabajo del kinesiólogo.

Se analizará las diferentes posibilidades para arribar a su monto “justo” y se verán los condicionantes legales que giran en torno al mismo.

### DEFINICION:

Descrito con explicaciones diferentes por los diccionarios enciclopédicos se puede leer:

- “El gaje o sueldo de honor”
- “Estipendio, sueldo o emolumento pecuniario que se da a alguien por su trabajo en alguna arte liberal “
- “Derecho. Retribución que se da por su trabajo a los facultativos de carreras civiles que no tienen arancel. Los sueldos o salarios fijos o periódicos no son honorarios”

Estas tres explicaciones, tomadas del diccionario enciclopédico Salvat, aún cuando en algún aspecto referido al sueldo aparezca contradictorio, no cabe duda que se vinculan a la paga por el trabajo realizado por un profesional.

Séneca menciona que proviene del honor.

### ASPECTOS JURIDICOS:

Nuestro código civil le otorga identidad legal en varios artículos.

Artículo 1.623: “La locación de servicios es un contrato consensual aunque el servicio hubiese de ser hecho en cosa que una de las partes debe entregar. Tiene lugar cuando una de las partes se obligare a prestar su servicio y la otra a pagarle por ese servicio un precio en dinero. Los efectos de este contrato serán juzgados por las disposiciones de este Código sobre las Obligaciones de hacer”.

Artículo 1.627: “El que hiciere algún trabajo o prestare algún servicio a otro, puede demandar el precio, aunque ningún precio se hubiese ajustado, siempre que tal servicio o trabajo sea de su profesión o modo de vivir. En tal caso, entiéndese que ajustaron el precio de costumbre para ser determinado por árbitros. Las partes podrán ajustar libremente el precio de los servicios, sin que dicha facultad pueda ser cercenada por leyes locales. Cuando el precio por los servicios prestados deba ser establecido judicialmente sobre la base de la aplicación de normas locales...”.

Artículo 3.880: Los gastos de la última enfermedad durante 6 meses son (entre otros pocos) un derecho privilegiado de cobro aunque medie una quiebra o muerte.

Artículo 3.915: “ Si los bienes muebles del deudor no alcanzan a pagar las deudas privilegiadas, se tomarán los bienes inmuebles para saldarlos”

Artículo 4.032: Los honorarios prescriben en su reclamo a los 2 años.

Tanta claridad arroja el código civil, que aún interpretando que el servicio brindado está sustentado por la ética, y el juramento hipocrático de hacer el bien a otro, no lo libera de ser retribuido.

### TIPOS DE RETRIBUCION

Históricamente, en nuestro país, el honorario profesional ha sido por prestación, vale decir el pago por cada atención a un paciente en su casa o en el consultorio del profesional, este cobraba una suma previamente acordada, o que el paciente accedía a abonar, aún sin acuerdo previo.

Vale recordar que el primer honorario fijado al primer médico convenido por el Cabildo de Buenos Aires fue fijado por una modalidad capitada. Al segundo médico fue fijado en sueldo, y en ambos casos los dos diferentes médicos abandonaron sus cargos pues el Cabildo nunca les pagó.

Cabe preguntarse si esa modalidad no trascendió los tiempos y sigue vigente en diferentes circunstancias y modalidades.

Mas tarde, desde el siglo XIX, la modalidad fue que el profesional atendía gratuitamente en centros de salud, preferentemente hospitales por la mañana – en forma gratuita- , y luego en forma particular y rentada por la tarde, Dos siglos después esta modalidad aún perdura, con variaciones.

A mediados del Siglo XX, con el establecimiento de las retribuciones por carrera hospitalaria aparece, como habitual, la retribución mensualizada, por la mañana en el sector público y por la tarde en el sector privado.

Ya en el último cuarto del siglo pasado comenzaron a aparecer dos grandes variantes, generadoras de grandes cambios: terceros pagadores ( el paciente ya no paga al profesional) y variantes diferentes de modos de pago.

Así tenemos hoy, diferentes formas de pago: por acto profesional, por cápita, por sueldo, por suma fija mensual básica mas adicional por prestación, por módulos, y otras. Estas variantes, mediatizadas por entidades privadas y públicas crean nuevas discusiones en torno al concepto de honorario y salario no solamente en el aspecto semántico; sino que se agrega una discusión legal respecto de la relación de dependencia y del trabajo autónomo (locación de servicio) .

### LAS INSTITUCIONES

En general se ha dado en nuestro país, no coincidente con los países sajones y europeos occidentales, una progresiva disminución del bienestar económico de los profesionales de la salud, lo cual nos permite conservar el prestigio social pero hemos perdido el prestigio o reconocimiento económico consecuente.

La socialización de la salud, el acceso por parte de la población a los servicios sanitarios se hizo posible merced al debilitamiento del honorario o retribución profesional.

Esto ha generado un creciente enojo, entre los profesionales, que proyectan en un creciente rechazo a las instituciones de partes a quienes responsabilizan (no siempre con razón) de tal situación.

Por un lado las entidades gremiales cuya misión es defender los intereses de los profesionales en relación de dependencia ( en negociaciones, convenciones colectivas de trabajo, cumplimiento de las leyes de trabajo, etc.).

Por otro lado las asociaciones cuasi gremiales, que se comportan como tal, en muchos casos, pero no tienen personería gremial ni jurídica y se ocupan fundamentalmente de “pelear” por convenios y retribuciones por acto profesional.

Y por otro lado colegios profesionales que tratan de posicionar a sus colegiados en mejores condiciones retributivas pero en relación a modalidades de pago por acto profesional y/o unidades moduladas.

En las tres situaciones ocurre un fenómeno concurrente con varias “aristas”:

- a) baja participación de los colegas en el quehacer de dichas instituciones (salvo excepciones en algunas localidades) lo cual ni presiona a sus autoridades a mayores esfuerzos, ni le otorgan a sus dirigentes mandatos discutidos u con consenso que fortalezcan su posición.
- b) Una clara tendencia del “establishment” a convertir a la salud en un bien de mercado, por lo que se convierte a los profesionales en negociadores con poder limitado frente a los financiadores que son los grandes movilizadores de dinero.
- c) Una creciente transformación de los profesionales, que de un juramento de hermandad hecho al mismo tiempo de su ingreso a la profesión pasaron a ser contendientes en una lucha por obtener acuerdos económicamente mas ventajosos; en un contexto general de mayor individualismo.
- d) Abandono de palabras y vaciado de contenidos de conceptos como ética y deontología, honor y honra, que atentan contra el accionar colectivo, y a la defensa de los intereses comunes.

### CONCEPTOS DE LEGALIDAD, LEGITIMIDAD, ETICA Y DEONTOLOGIA

Diferenciar brevemente estos conceptos nos permitirá seguir analizando el tema.

Legalidad: lo que está permitido por la ley; lo que es legal, lo que la ley obliga. Entiéndase por ley a la Constitución Nacional, Tratados Internacionales, Códigos, Leyes, Decretos, Resoluciones, normas, etc.?

Legitimidad: lo que es aceptado por la Sociedad. Lo que puede no estar legislado o no actualizado según la ley, pero que la sociedad reconoce como válido o aceptable-

Etica: las actitudes y acciones aceptadas por los usos y costumbres de una sociedad, tendiente a hacer lo que está bien.

Deontología: ética de una profesión. Actitudes correctas e incorrectas numeradas o citadas en un código común a profesionales de alguna actividad, aprobados por éstos.

Los honorarios deben estar encuadrados dentro de estos cuatro conceptos para poder ser justipreciados.

Existen, vigentes, códigos de ética de kinesiólogos, de médicos, de odontólogos, entre otros que fueron redactados hace 20 o mas años, los cuales merecen ser revisados, pues legislaciones actuales – mas recientes- han convertido en ilegales y tal vez en ilegítimos algunos principios establecidos; razón por la cual en parte han generado su no cumplimiento pleno.

Conceptos como arancel básico, honorario ético, copago mínimo, retribución institucional, nomenclador de honorarios fijos, son hoy palabras imposible de sostener debido a leyes presentes.

LEYES DE : LEALTAD COMERCIAL, DE DEFENSA DEL CONSUMIDOR, DE DEFENSA DE LA COMPETENCIA.

La ley 22.832 de lealtad comercial obliga a cumplir con requisitos que dan mas transparencia a las transacciones comerciales y aunque pueda pensarse que no incluye a los kinesiólogos, si incluye a la prestaciones de servicios.

En el artículo 12 inciso k) obliga a quienes ofrezcan servicios a informar claramente al consumidor sobre sus características.

La resolución 789/89, respecto de esta ley, impone las exigencia en la publicidad de bienes y servicios en los tamaños de las letras en la gráfica, y en tiempos mínimos de exposición en las propagandas de cine y televisión.

Esto no aparta a los profesionales de la salud que tenemos normas sobre publicidad personal en nuestras leyes de ejercicio profesional.

La ley N° 24.240, sancionada en 1993 con el nombre de defensa del consumidor dice en su artículo 2° que “ no están incluidos en esta ley los servicios de profesiones liberales que requieren para su ejercicio título universitario y matrícula otorgada por colegios profesionales reconocidos oficialmente o autoridad facultada para ello, pero si la publicidad que se haga de su ofrecimiento”.

Debe quedar claro que si bien los profesionales individualmente no estamos alcanzados por esta ley, si lo están las personas jurídicas (sociedades, comercios, clínicas, sanatorios, prepagos, instituciones de salud, obras sociales, mutuales, sindicatos, colegios, asociaciones, etc).

Esata ley fue creada para defender al usuario en general, frente a la supremacía de los proveedores tanto de bienes como de servicios, y creó la Asociaciones de Defensa del Consumidor que de acuerdo a su artículo 55 son constituidas como personas jurídicas y están legitimadas para accionar cuando resulten objetivamente afectados o amenazados intereses de consumidores, sin perjuicio del la intervención del usuario o consumidor.

La resolución 212/98 crea el sistema nacional de arbitraje de consumo que crea tribunales de consumo que procuran conciliar los intereses de las partes, y de no conseguirlo emiten decisión sobre el diferendo.

La resolución 543/2003 se refiere a las cláusulas abusivas, llamando así a las que en un convenio una parte impone a la otra determinadas cláusulas por su condición de supremacía de fuerzas o asimetría de posiciones. Ejemplo son las empresas de servicios de salud que limitan el accionar judicial de los usuarios, que incluyen restricciones unilaterales que el consumidor no puede modificar o dejar de cumplir..

En 2004, por ejemplo, la resolución N° 9 impuso a las empresas de medicina prepaga que todo cambio en las reglas convenidas (aranceles, cuotas, copagos, prestaciones) deben ser notificados con 60 días de antelación a su puesta en vigencia, y en caso que el consumidor no lo acepte puede rescindir el acuerdo.

La ley de defensa de la competencia (N° 25.156) establece normas que condicionan la oferta y la demanda. En el artículo 1° establece que están prohibidos “ los actos o conducta de cualquier forma manifestados, relacionados con la producción o intercambio de bienes o servicios, que tienen por objeto limitar, restringir, falsear o distorsionar la competencia o el acceso al mercado o que constituyen una posición dominante en un mercado, de modo que pueda resultar perjudicial para el interés general.

El artículo 2º respecto de las prácticas restrictivas dice en su inciso f) que se denomina así a impedir, dificultar u obstaculizar a las personas la entrada o permanencia en un mercado o excluido de éste.

En el inciso k) dice que también es cláusula restrictiva: fijar, imponer o practicar, directa o indirectamente, un acuerdo con competidores o individualmente, de cualquier forma de precios o condiciones de compra o de venta de bienes, de prestación de servicios o de su producción.

En el inciso m) se expresa como restricción: enajenar bienes o prestar servicios a precios inferiores a su costo, sin razones fundadas en los usos y costumbres comerciales con la finalidad de desplazar la competencia en el mercado o de producir daños en la imagen o en el patrimonio o en el valor de las marcas de sus proveedores de bienes o servicios.

El artículo 7 dice “ se prohíben las concentraciones económicas cuyo efecto o efecto sea o pueda disminuir, restringir o distorsionar la competencia, de modo que pueda resultar perjuicio para el interés económico general.

Véase que estas cláusulas que involucran a profesionales y/o instituciones de profesionales alteran la clásica noción de valores mínimos, valores acordados, limitaciones de la competencia, acuerdos “corporativos” los cuales son severamente sancionados por el Ministerio de Economía y Servicios Públicos con el apoyo de las Asociaciones de Consumidores, que en parte están subsidiadas por el Estado.

Sólo entonces la vigencia de nomencladores valorizados está vigente siempre que sean valores establecidos para ser abonados o reintegrados al o por el Estado : ejemplo nomenclador de hospitales públicos de gestión descentralizada, nomenclador de prestaciones básicas para personas con discapacidad.

También están considerados los acuerdos de remuneraciones entre asociaciones de prestadores con obras sociales o prepagos pues se inscriben en acuerdos legales convenidos entre partes.

Ya hay abundantes antecedentes y jurisprudencia en perjuicio de asociaciones profesionales de la salud sancionados por haber pretendido vulnerar aspectos aquí vertidos.

Expuestas así las cosas no es fácil el consenso para defender los honorarios profesionales. No obstante hay un principio elemental de la ética, códigos y leyes que impiden cobrar o pretender pagar valores inferiores al costo, es decir que como ya mencionaba el código de ética kinesico de 1968, en su artículo 9º “el kinesiólogo tiene derecho a una justa retribución de sus servicios profesionales, solo debe aceptar el honorario que el contrato expreso o tácito prevea (A. Achával. Kinesiología Legal. Ed. Abeledo Perrot. 1988, Pag.50).

## VALOR DEL HONORARIO

A la hora de fijar un valor retributivo podrían discutirse varios aspectos, y analizarse otra cantidad de preguntas sobre cuyas respuestas será dócil unificar criterios.

Se tomará como ejemplo los honorarios en consultorio.

¿ Se podría decir que el valor adecuado es el que surge del mercado?

¿Correcto cobrar establecer un honorario “ideal” y un honorario “social”?

¿Es ético atender gratuitamente y generar competencia desleal? (el Código de ética del Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Bs. As. lo censura).

¿Es ético no atender a quién no puede pagar? (la ley establece que en casos de urgencia o de no reemplazo, el profesional no puede rechazar al paciente por dicho motivo).

¿Es ético cobrar por debajo de un arancel mínimo? (ya fue dicho que la ley no acepta la fijación de valores acordados).

¿Es ético cobrar por debajo de los costos? (también fue dicho que está legalmente prohibido).

¿Existe un límite o tope al honorario del profesional?(ninguna norma lo fija).

¿Se justifica el incremento del honorario para “repartir” o participar a otro profesional derivante? (está prohibido por las leyes del ejercicio profesional en todas las actividades sanitarias).

¿Es censurable ética o legítimamente el enriquecimiento del profesional de la salud?

¿Cuál es el criterio preponderante para determinar el valor del honorario?

Esta última pregunta es la que será analizada a continuación, pero con una aclaración previa: lo acotado anteriormente entre paréntesis, a algunas preguntas, son aspectos legales que pueden contribuir a su respuesta.

### JUSTIPRECIACION DEL HONORARIO:

Obvio será decir que no solo no hay uniformidad de criterios para determinar el honorario, sino que son muchas las variables que intervienen en su composición.

Bonnet, prestigioso médico y docente dedicado a la medicina legal determinó, por los años 50-60 del siglo pasado, 3 aspectos generales a tomar en cuenta:

- a) **PERSONALIDAD DEL PROFESIONAL::** jerarquía, condición científica, grado de técnica profesional, posición en la emergencia, grado de parentesco con el enfermo, grado de inclinación afectiva con el paciente.
- b) **PERSONALIDAD DEL ENFERMO:** naturaleza de la enfermedad, situación económica, situación social.
- c) **CIRCUNSTANCIAS CALIFICATIVAS:** distancia recorrida, modo del viaje, zona geográfica, condiciones en que se prestó la asistencia, importancia de los cuidados, horas de las visitas, naturaleza de la atención, costo de vida, pericias.

En esta variabilidad se mezclan las prestaciones ambulatorias y las domiciliarias.

A las expuestas se pueden agregar: especialidad del profesional, su reconocimiento nacional e internacional, grado de su valoración en el imaginario popular, oportunidad de la atención, complejidad aparatológica usada, costo de la aparatología en cuestión y su amortización, insumos y consumos utilizados, propiedad o alquiler o préstamo de los medios terapéuticos, tiempo de atención por sesión, atención individual y exclusiva de un profesional o de varios, dedicación a uno o mas pacientes en la misma unidad de tiempo, cantidad de pacientes posibles de atender, costo formativo y amortización de la/s técnica/s con la/s cual/es se atiende al paciente, valor del inmueble donde se atiende (sus gastos y su amortización), posición y carga fiscal, costos de la actualización constante, y grado de deseo y factibilidad de rentabilidad o dicho de otra manera, nivel de vida deseado de cada profesional. Estos entre otros aspectos.

También intervienen otras razones para la variabilidad del honorario, como ser la forma de su percepción:

- Por práctica: suma cada técnica y/o aparato y/o región corporal
- Por prestación o sesión: cobra por unidad de atención en una unidad de tiempo del día.
- Por módulo: sea por número o grupo de sesiones o complejidad asistencial de cada una o por tratamiento hasta el alta kinésica.

- Por categorización: es decir por una calificación basada en los conocimientos, experiencia y antigüedad, como la que rige en algunos convenios de CO.KI.B.A.
- Por asignación mensual (sueldo) en relación de dependencia
- Por asignación mensual bajo la discutida modalidad de locación de servicios.
- Por capitación: en la cual será fundamental conocer la tasa de uso de dichos pacientes.
- Por atención domiciliaria: donde contarán además de distancia y tiempo de traslado, frecuencia de las sesiones y longitud del tratamiento. Proximidad geográfica de los pacientes,
- Por grado o posición del profesional en la cadena de intermediación entre el pagador y el cobrador de la atención.
- Por ámbito de atención: consultorio, gimnasio, internación general, unidad de terapia intensiva, unidad coronaria, etc.

Podrían agregarse otras consideraciones, mas o menos importantes según la óptica del profesional, del paciente o del administrador, pero excederían en demasía este análisis.

Como se ha visto no es nada simple el tema. La experiencia suele determinar que los profesionales mas jóvenes o recién recibidos suelen preguntar ¿cuánto se cobra?, pregunta que los colegas ya avezados también inquietan a otros pares; lo cual indica que de laguna manera hay valores de mercado ue se usan al menos como referencia.

Generalmente los líderes den la profesión son los que marcan el camino.

Pero no olvidemos que precisamente el valor de mercado es una relación de oferta y demanda. Nosotros, los profesionales, somos una parte del mercado pero quienes manejan o representan a la demanda tienen mayor poder económico y mayor capacidad asociativa para imponer condiciones mas ventajosas para ello.

### CONCLUSIONES:

El presente análisis surgió de la necesidad de llenar un vacío en la literatura existente en los análisis de la gestión, organización , administración y auditoría, no obstante estar abordado en algunos textos legales y periciales., e intenta poner un poco de claridades un terreno árido, en un tema plagado de de discusiones y contradicciones entre lo deseable y lo posible, entre lo real y lo ideal.

Con muchas preguntas posibles de responder, y muchas otras de difícil respuesta, el tema retributivo no se puede resolver unilateralmente, no lo soluciona cada profesional por las suyas, no se puede delegar en otros sin comprometer su propia visión o intereses. tomando partido incluso contradictoriamente según la posición que le toque ocupar en el complejo accionar del pluriempleo profesional. Unos días de la semana dependiente y otros días propietario, unas mañanas empleador y otras tardes contratado.

Muchas son las diferencias posibles, menos una: cobrar por debajo de los costos o sin rentabilidad sin afectar la calidad del servicio brindado. Calidad del servicio que si no es respetada pone en tela de juicio la ética y humanismo del profesional tratante, y pone en serio riesgo la continuidad de nuestra profesión como componente valioso y respetable entre las ciencias de la salud y de las del arte de curar,

### BIBLIOGRAFIA

A.Basile y D. Waisman. “Fundamentos de Medicina Legal”. Ed. El Ateneo. 1991

- A.Achaval y M.T. Ratto Nielsen. "Manual de Kinesiología Legal". De. Universitas. Universidad Barceló. 2005
- A.Achaval. "Kinesiología Legal". Ed. Abeledo Perrot. 1968.
- "Código de Etica". Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires .
- A.Feldmann. "Organización Hospitalaria, Kinesiología y Fisiatría" Ed. Maniacop. 2008
- J. Pekkanen. "Médicos" Ed. Atlántida. 1991
- Ley Nacional del Ejercicio de la Medicina, la Odontología y actividades de Colaboración. Nº 17.132. Año 1967.
- Ley del Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires Nº 10.392 .Año 1966
- Ley Nacional del Ejercicio de la Kinesiología. Nº 24.317. Año 1994
- Ley de Lealtad Comercial. Nº 22.802 . Año 1980
- Ley de Defensa del Consumidor Nº 24.240. Año 1993
- Ley de Defensa de la Competencia Nº 25.156. Año 1999