

LA REMUNERACIÓN DEL NEUROCIRUJANO EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Nelson Picard, Mariano Socolovsky, Pablo Ajler, Javier Goland, Pablo Jalón, Rodolfo Recalde, Pablo Rubino

Comisión Directiva de la Sociedad de Neurocirugía de la Provincia de Buenos Aires

RESUMEN

Introducción. La remuneración de los neurocirujanos ha sufrido una merma sostenida en los últimos años. Para determinar la situación actual se ha recabado información en torno al pago de honorarios neuroquirúrgicos en la Provincia de Buenos Aires a principios de 2012.

Material y método. Se evaluaron los honorarios que perciben los neurocirujanos a través de los Círculos Médicos o instituciones similares y luego se compararon con los de otros especialistas para iguales distritos y periodos. Se compararon también los honorarios neuroquirúrgicos entre diferentes distritos. Se investigaron los mecanismos que explican el valor final del honorario neuroquirúrgico.

Resultados: La remuneración de los neurocirujanos en la Provincia de Buenos Aires es regionalmente heterogénea, llegando a abonarse hasta el cuádruple por la misma práctica en distritos distintos. Los honorarios de los neurocirujanos tienden a ser menores que los de otros especialistas en gran parte del territorio provincial. Ésto es producto de los convenios firmados por las diferentes instituciones intermedias hace muchos años. Surge también de la investigación que existe un gran desconocimiento por parte de los neurocirujanos respecto sus derechos.

Conclusión. El deterioro en los honorarios de los neurocirujanos ha alcanzado en algunas zonas de la provincia niveles críticos donde inclusive más que de un problema económico, se trata de tema de dignidad. Los convenios que subyacen a estas políticas deben ser revisados.

Palabras clave: neurocirugía, honorarios, Provincia de Buenos Aires, FEMEBA.

INTRODUCCIÓN

Los honorarios percibidos por los neurocirujanos han sufrido una merma paulatina pero muy significativa en los últimos años. Los reclamos individuales no han alcanzado ningún tipo de respuesta útil por parte de las instituciones intermedias, las que por lo general se limitan a transmitir las inquietudes a instancias superiores. El desconocimiento de los neurocirujanos en relación con sus derechos parece ser la regla merced a la cual no se logran establecer acciones grupales. El objetivo de esta nota es entonces bosquejar y condensar información sobre la situación de los neurocirujanos bonaerenses en relación con los honorarios médicos hacia principios de 2012. A diferencia de otros trabajos previos^{2,3}, tiene la particularidad de enmarcarse en el nacimiento de una nueva institución neuroquirúrgica en la Provincia, en reemplazo de la disuelta Sociedad de Neurocirugía de la Provincia de Buenos Aires (SNCPBA).

MATERIAL Y MÉTODOS

Para abordar la problemática remunerativa se ha tomado a modo de ejemplo al Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA), ya que esta cobertura es en muchos casos la principal fuente de ingresos para

los neurocirujanos que actúan más allá del conurbano bonaerense, y es por otra parte un verdadero referente moral y real tanto para los sistemas prepagos como para otras obras sociales. Se ha recolectado información mediante el contacto telefónico o personal directo con neurocirujanos que ejercen en diferentes distritos. Colegas de otras especialidades han sido también consultados respecto de los honorarios que perciben por sus prácticas y los cánones adicionales. Otras fuentes de información han sido los Círculos Médicos (en forma directa o a través de sus páginas web) y FEMEBA a través de alguna de sus autoridades.

RESULTADOS

Al día de hoy no pareciera necesario recordar que el Nomenclador Nacional (NN) ha quedado obsoleto, pero sí que nació incompleto. Por ejemplo no figuran los tumores medulares ni los intradurales extramedulares. Facturar el código 01.03.02 (372,75 galenos) es un error, ya que no los incluye. Un error conceptual que se agrega es que para numerosas obras sociales la "columna neuroquirúrgica" llega sólo hasta L2 (Tabla 1), quedando la columna "de L3 hacia abajo" y numerosas patologías espinales, bajo la órbita traumatológica (Tabla 2). Tampoco existe

Tabla 1. Módulos neuroquirúrgicos de columna - IOMA al 20/1/2012

Módulo para la institución	Código
Laminetomía de L2 hacia arriba	NC 2
Tumor intradural extramedular discectomía cervical vía anterior, corporectomía vertebral o sin fijación	NC 4
Tumores o colecciones intramedulares o de la cola de caballo. Cirugía con prótesis o injertos para escoliosis infanto-juvenil o patología de la columna dorsal por vía anterior o combinada	NC 7 B
MAV medulares	NC 10
Radiofrecuencia de patología discal. Rizotomas	NC 13

Tabla 2. Módulos Traumatológicos de columna cervical, dorsal o lumbar - IOMA al 20/1/2012 1

Módulo para la institución	Código
Tratamiento quirúrgico de las fracturas.	TR6Q
Artrodesis de columna cervical, dorsal o lumbar.	TR28Q
Tratamiento quirúrgico de las luxaciones	TR35Q
Discectomía cervical, dorsal	TR52Q
Discectomía lumbar	TR53Q
Cirugía de columna video-asistida	TR59Q
Cifoplastia, vertebroplastia	TR60Q
Colocación de dispositivos intersomáticos	TR61Q
Colocación de dispositivos interespinosos	TR62Q

en el NN un código para la colocación de un sensor de presión intracraneana; surge de esto, al homologarla al código 01.02.11 ("drenaje ventricular externo como procedimiento único"), que si del monitoreo resulta que el paciente requiere cirugía, los honorarios por aquel primer procedimiento (al figurar como "procedimiento único"), terminan sin ser abonados.

La Neurocirugía y FEMEBA

Una de las particularidades de los neurocirujanos que se desempeñan a nivel provincial bajo la órbita de FEMEBA es que no existe reconocimiento de la antigüedad, o dicho administrativamente, no se abona el Arancel Diferenciado (AD)*. Esto se debe a que la Neurocirugía como especialidad, está englobada en la "Obra Social 310 - Alta Complejidad Liviana" (ACL), categoría que únicamente contempla el pago de AD para las consultas ambulatorias. Cabe aclarar que esta categoría sólo incluye de otras especialidades algunas prácticas específicas. La "Obra Social 310- ACL" funciona entonces del siguiente modo: "las prestaciones incluidas en esta obra social no contemplan el pago de AD**, y el cálculo se realiza de acuerdo al presupuesto asignado según cantidad de cápitales abonadas por el Instituto para la localidad. Cuando el ingreso destinado a dichas prestaciones es insuficiente, comparado con la facturación

presentada por idéntico concepto en el ámbito de la jurisdicción de FEMEBA, los aranceles de referencia están sujetos a la aplicación de las normas de Galeno y Gasto Móvil" ⁴. Esto ('galeno móvil' y 'procedencia') es lo que hace que por una misma intervención el especialista pueda cobrar en algunas circunstancias hasta la mitad que en otras, o inclusive pueda cobrar menos a pesar del paso de los años. Podemos decir por consiguiente que la ACL no constituye una jerarquización para la especialidad, ya que debido al funcionamiento de la misma el profesional no cobra en relación proporcional al trabajo realizado, ni tampoco (más allá del consultorio) se le reconoce antigüedad.

Otra dificultad que se agrega a los ya vistos es el de los 'desvíos'; por ejemplo: en octubre de 2010 FEMEBA hizo una auditoría provincial de las prácticas de ACL llevadas a cabo durante el período de presentación enero a septiembre de 2010, en el marco del convenio FEMEBA-IOMA. En esa auditoría detectaron "un desvío del 18,98% respecto al presupuesto de convenio, lo que era mucho más manifiesto en el Partido de Junín, donde llegaba al 44,30%"⁴.

Para abreviar y ver lo que en la práctica significan los conceptos recientemente comentados ('galeno muy móvil' y falta de 'arancel diferenciado') se muestra en la tabla 3 una comparación entre honorarios por procedimientos quirúrgicos correspon-

Tabla 3: comparación entre honorarios de diferentes especialidades y valor respectivo del 'galeno'.

Especialidad	Intervención	Código (NN)	Galenos (NN)	Honorario	Valor Galeno
Obstetricia	Cesárea	11.04.03	228	985,30*	4,32
Traumatología	Artroplastia rodilla	12.10.02	201,75	1013,45*	5,02
Urología	Prostatectomía radical	10.04.01	372,75	1398,58*	3,75
Cirugía	Hemicolectomía	08.05.03	372,75	1514,67*	4,06
Neurocirugía	Tumor cerebral	01.02.10	744	1242,48	1,67

*A este honorario debe añadirse el Arancel Diferenciado que corresponde a la categoría del profesional, y que debe recordarse, representa un plus del 40 u 80% según se trate de categoría B o C.

* El AD representa un adicional del 40% del valor de la práctica para el caso de la categoría B y un 80% para la categoría C. Sucede a veces que al ser menos **móvil** que el 'honorario básico', puee llegar a igualarlo o inclusive superarlo.

** En las prestaciones de Alta Complejidad Diagnósticas y Terapéuticas, y Anestesia no se reconoce Arancel Diferenciado, salvo que expresamente se convenga lo contrario con la prestataria⁸.

dientes a diferentes especialidades, basados en las facturaciones abonadas entre fines de 2011 y principios de 2012.

Vemos así que otras especialidades, sin razones aparentes, gozan de mejor consideración al momento de percibir los honorarios, pudiendo inclusive

* En números: si un neurocirujano factura anualmente a IOMA cirugías por un bruto de \$ 50.000, le hubieran correspondido en realidad entre 50.000 y 150.000 pesos

Tabla 4. Honorarios anestesiológicos (SAOB) para algunas patologías neuroquirúrgicas*

Intervención	Código	Anestesiólogo
Hematoma extradural	ED	1187,73 (+ 235,15)
Tumor cerebral	EH	1997,80 (+ 411,25)
Meningiomas y tumores de hipófisis o fosa posterior	EI	2281,59 (+ 472,53)
Tumor del ángulo ponto-cerebeloso	EK	2983,18 (+625,46)
Aneurisma cerebral	EK	2983,18 (+ 625,46)
Hernia de disco lumbar	EE	1349,87 (+ 270,39)
Artroplastia cervical	EG	1751,62 (+ 357,73)
Reemplazo de cuerpo vertebral cervical	EM	3911,15 (+ 827,19)
Tumor medular	EN	4501,66 (+ 955,56)

(*) Estos honorarios incluyen 106,06 pesos por 'evaluación anestesiológica prequirúrgica'. A su derecha y entre paréntesis figuran los montos que deben agregarse en caso de que el paciente sea menor de 14 años. A estos montos se agregan luego los cánones por 'urgencia' citados en el texto. Los honorarios anestesiológicos tienden a ser mejores en el conurbano bonaerense.

(considerando el adicional por AD) **cuadruplicar el valor del galeno (y el honorario final) que se abona al neurocirujano**.

Si comparamos ahora los honorarios abonados al neurocirujano (tabla 3) con los que percibe el anestesiólogo (tabla 4) por la misma cirugía de un tumor cerebral, veremos que estos últimos superan significativamente a los del neurocirujano, oscilando entre 1997,80 y 2983,18 pesos 'básicos' (a los que habría que agregar los diferentes adicionales cuando correspondieran) cuando al neurocirujano sólo se le abonó en total un bruto de 1242,48 pesos. En otras palabras: si bien el NN establece que los honorarios del anestesiólogo deberían representar el 35 % de los honorarios del neurocirujano, en la órbita de FEMEBA y debido a todos los mecanismos mencionados más arriba, pueden llegar a equivaler entre un 160% y un 240% de los mismos, o más si sumamos los cánones. En la tabla 4 se consignan a modo de ejemplo los honorarios que perciben los anestesiólogos nucleados en la Sociedad de Anestesiología del Oeste Bonaerense (SAOB) por algunas de las prácticas neuroquirúrgicas más frecuentes.

La Neurocirugía y la agremiación médica platense

A nivel de la Agremiación Médica Platense (AMP), no existe distinción entre especialidades dado y el galeno es 'fijo'. Los beneficios más claros de un galeno de valor 'fijo' es que se pueden planificar las inversiones a realizar en instrumental, equipamientos y capacitación. Al día de hoy y para cualquier especialidad el valor de la práctica a nivel de la AMP resulta de multiplicar el código del NN por 3,87 (valor del galeno), a lo que hay que adicionar el AD correspondiente a cada categoría. Si volvemos al ejemplo del tumor cerebral, que en el Distrito de Junín se abonó en febrero al neurocirujano 1242,48 pesos, en La Plata se abona 2879,28 pesos para la categoría A (132% más), 4031 pesos

para la categoría B (224% más), y 5182,70 para la categoría C (317% más)*.

Mar del Plata y Bahía Blanca

El Centro Médico de Mar del Plata tiene a cargo la gestión y cobro de honorarios de algunas coberturas médicas, entre ellas IOMA. Sin embargo, una parte importante de las obras sociales y prepagos convienen módulos directamente con las instituciones prestadoras de salud, a través de las cuales el neurocirujano percibe entre un 30 y un 35% del valor del módulo. En estos casos los honorarios del equipo neuroquirúrgico representan hasta un 60-70% de los que sugiere el nomenclador de la Asociación Argentina de Neurocirugía (AANC). La remuneración del neurocirujano en Mar del Plata parece así constituir un híbrido entre lo que es el interior de la provincia (donde se utiliza el NN) y el modo de facturación en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (con inclusión de los honorarios neuroquirúrgicos dentro de los módulos), con coberturas que se encuentran en uno u otro extremo.

La Asociación Médica de Bahía Blanca gestiona el cobro de los honorarios de gran parte de las coberturas. Los honorarios se calculan en base a la aplicación del NN con un galeno 'fijo' para los pacientes locales, y un galeno 'móvil' (habitualmente entre un 10 y un 20% menos) para los de otra procedencia. En relación con el galeno fijo, es igual para todas las especialidades, aunque no resulta uniforme para todas las obras sociales. Algunas coberturas abonan un plus por 'urgencia'.

Urgencia y nocturnidad

Sabemos que los anestesiólogos perciben desde hace tiempo un canon por 'urgencia'. En el ámbito de la SAOB si la misma es diurna (7 a 21 horas) cobran un adicional de 176,78 pesos; 353,56 pesos

más (si se hubiera tratado de otra especialidad). O de otro modo: si para facturar \$ 150.000 un cirujano categoría 'C' debe operar a valores promedio actuales 200 'columnas' (NN 01.03.02, 372,75 galenos), a un urólogo de igual categoría le alcanzaría con 50 prostatectomías (NN 10.04.01, también 372,75 galenos).

* No es que los honorarios que se abonan a través de la AMP sean abultados. Por mera comparación, los honorarios que estipula el Nomenclador de la AANC para un tumor cerebral son 17.892, 22.365 o 28.755 pesos, según la topografía de la lesión y por ende la complejidad, segmentación no incluida en el código 01.02.10 del NN.

en caso de ser nocturna (21 a 07 horas), y 530,34 pesos para el caso de los sábados, domingos y feriados. Este canon por 'urgencia' se agrega al canon por 'menor de 14 años'. Los anestesiólogos no perciben AD.

A pesar de que gran parte de las intervenciones neuroquirúrgicas son urgencias o emergencias, fue recién en 2011 que se pudo estipular un canon que la reconociera económicamente como tal. Es así que los neurocirujanos platenses, además de percibir el AD y de tener un galeno fijo, a partir del 15 de septiembre de 2011* gozan de un adicional del 30% por sobre los honorarios médicos. Este mismo adicional también fue incorporado en los distritos de FEMEBA a partir de mayo de 2011, y debiera figurar en las liquidaciones. En Mar del Plata no se abona adicional por 'urgencia'.

Aplicación del Nomenclador de la AANC¹⁰ en la provincia

Desde su publicación inicial a principios de la década pasada, el nomenclador de la Asociación Argentina de Neurocirugía (AANC) tuvo varios aciertos: uno de ellos fue la segmentación de las patologías neuroquirúrgicas con un criterio actualizado. El otro resultado de señalar que si el neurocirujano utilizaba su caja de instrumental debería añadirse un 50% al honorario estipulado, canon que desapareció en la actualización de mediados de 2010. Los honorarios inicialmente estipulados para cada grupo de patologías fueron, en pesos, de 200 (grupo A1), 500 (A2), 750 (A3), 950 (B1), 1600 (B2), 2800 (C), 3500 (D), y 4500 (D1). El transcurso del tiempo trajo consigo la inflación, y a partir de 2007 otra de las virtudes del nomenclador consistió en mostrarnos semestralmente el deterioro de nuestros ingresos. Los incrementos inflacionarios justificadamente trasladados al nomenclador (tabla 5), dieron origen así a la 'unidad neuroquirúrgica' (U.N.), un sinónimo del 'galeno quirúrgico', pero digno. Y resultó de ello que la U.N.

Tabla 5. Incidencia de la inflación en el nomenclador de la AANC.

Fecha de actualización	Incremento porcentual	Valor de la U.N.
2003	--	5,60
Julio de 2007	10%	11,00
Enero de 2008	10%	12,10
Julio de 2008	15%	13,90
Enero de 2009	15%	16,00
Julio de 2009	15%	18,40
Enero de 2010	15%	21,16
Julio de 2010	20%	25,40
Enero de 2011	15%	29,21
Julio de 2011	10%	32,15
Enero de 2012	10%	35,50

* Las prácticas cuyos códigos están incluidos en los capítulos 01, 08, 09, 10, 11 y 12 del NN, encuadradas en la situación de 'urgencia' y realizadas en horarios especiales: lunes a viernes de 22 a 06 hs, sábados a partir de las 15 y domingos y feriados todo el día.

que en 2004 equivalía a unos 5,60 pesos aproximadamente, hoy equivale a 35,50 pesos. Pero a pesar de que las variaciones en los honorarios estipulados se debieron meramente al traslado aritmético de la inflación, algunos valores resultan de dificultosa aplicación. Pero por el otro extremo tenemos que los honorarios abonados desde los Círculos Médicos representan en muchos casos menos del 10% de los que fija nuestro Nomenclador.

Para evaluar el estado de aplicación del Nomenclador de la AANC en la Provincia de Buenos Aires se llevó a cabo una encuesta telefónica con neurocirujanos de diferentes distritos. Todos refirieron que el nomenclador constituye una referencia, y que su aplicación es esporádica y por lo general dificultosa.

Una excepción la constituye Mar del Plata, donde hace ya varios años la unión de los neurocirujanos logró imponer el nomenclador en su estructura para varias obras sociales y prepagos; los honorarios alcanzan por lo general como comentamos antes, un 60-70% de los sugeridos por la AANC.

DISCUSIÓN

En su revisión sobre la historia de la neurocirugía argentina, Turjanski⁶ señala diferentes períodos: el de los neurocirujanos iniciadores (1905-1925), el de los sistematizadores (1925-1950), el de consolidación (1950-1977), y el de la actualización y subespecialización (desde 1977 –marcado por la llegada del primer tomógrafo al país, hasta la actualidad). Hasta hace algunos años eran frecuentes las referencias al poco interés que los neurocirujanos de los primeros tres períodos pusieron en considerar la parte económica como uno de los elementos que tornara sustentable la especialidad. Y resulta necesario recordar que para cuando un grupo de neurocirujanos se reunía en Bahía Blanca en 1959 para fundar la primera sociedad neuroquirúrgica del país, la SNCPPA, hacía ya algunos años que los anestesiólogos habían comenzado a luchar en contra de las 'malas remuneraciones y de las retenciones indebidas por parte de intermediarios sanatoriales, mutualidades, obras sociales y también por colegas'. Hoy, y tal vez afortunadamente, los médicos más jóvenes poseen una visión más pragmática respecto de la remuneración. Y esto ha llevado en algunas especialidades a mejorar los honorarios, ya que la 'oferta' de médicos no alcanza para cubrir la 'demanda' cuando la remuneración no es digna. La insatisfacción de los neurocirujanos mayores respecto de los honorarios puede, junto con la intransigencia de las generaciones más jóvenes, proveer los resortes necesarios para alcanzar una sociedad neuroquirúrgica más representativa.

Una de las intenciones de esta Comisión Directiva es reiniciar el camino de la bien merecida aunque relegada jerarquización de nuestra especialidad. Dejar de admirar a los anestesiólogos y terminar de lamentarnos frente a los colegas de otras especialidades que hasta ahora han sabido defenderse mejor. Hace tiempo ya que nuestra especialidad se ha socializado, que cambió el mundo, y que la neurocirugía es una superespecialidad que se ejerce en un medio cada vez más exigente y frecuentemente litigante. Es por ello que llegó la hora de que nues-

tra sociedad bonaerense de neurocirugía, además de brindarnos anualmente la extraordinaria oportunidad de acercarnos a numerosos referentes internacionales, sea portavoz y representante de las necesidades de los neurocirujanos ante las diferentes instituciones gerenciadoras.

Suponiendo que los especialistas formados y en formación relevados en 20095 constituyeran hoy el universo completo de neurocirujanos de la Provincia de Buenos Aires el número aproximado rondaría los 350 profesionales. Los anestesiólogos, como referencia de un grupo que hace respetar económicamente su trabajo, actuantes en el interior de la provincia son aproximadamente 360, mientras que los que trabajan en el Conurbano y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires rondan los 1900. Entonces... ¿quiénes son los 'pocos'? ¿Ellos o nosotros? Eliminado así el antiguo prejuicio del número, más que compararnos con los anestesiólogos nos convendría compararnos tal vez con los traumatólogos, que guardan con nosotros ciertas semejanzas en la práctica, pero no han dejado de defender sus honorarios.

A nivel provincial asistimos al nacimiento de una nueva institución que nos nucleará. Deberíamos aprovechar esta oportunidad para establecer como uno de sus objetivos fundamentales y fundacionales la promoción de una 'conciencia societaria corporativa' en reemplazo del individualismo que tan escasos beneficios ha generado a lo largo de los años para el conjunto de los neurocirujanos.

Bibliografía y páginas web consultadas

1. Convenio Modulado 2011, IOMA
2. Curcio H. Ver la realidad. **Neurocirugía** 2000; 3: 77.
3. Malach I. La neurocirugía en la Argentina. Análisis de situación. **Rev Argent Neurocir** 1999; 2: 114.
4. Nota N° 707 del Secretario de Gobierno de FEMEBA al Presidente del Círculo Médico de Junin en respuesta a un reclamo por honorarios.
5. Picard N. Relevamiento de neurocirujanos en actividad en la Provincia de Buenos Aires. **Rev Argent Neurocir** 2010; 24: 5.
6. Turjanski L. Historia de la Neurocirugía Argentina. **Rev Argent Neurocir** 2004; 18 (SI): 1

Nota final: los datos consignados en este trabajo están casi en su totalidad basados en la documentación citada en la bibliografía. Sin embargo, la información provista en forma directa por los colegas puede contener errores basados fundamentalmente en la desinformación comentada en el texto. Al respecto, y de haberse deslizado involuntarios errores, se piden las correspondientes disculpas.

ABSTRACT

Introduction. Neurosurgeon's remuneration in Buenos Aires State has been suffering a deterioration for the last years. In order to determine the actual situation of this problem, an investigation has been conducted during the first months of 2012.

Material and Method. The fees paid to neurosurgeons at different medical institutions has been compared with those perceived by other specialties in the same districts and periods of time. The process to assign the fees was also investigated.

Results. Neurosurgical remunerations at Buenos Aires State are very heterogeneous, being in certain districts four

CONCLUSIONES

Señalaremos para finalizar, sin pretender establecer un orden jerárquico ni cronológico, algunos objetivos de carácter prioritario en la intención de jerarquizar la especialidad:

1. Reemplazo del NN por una segmentación actualizada de las prácticas neuroquirúrgicas acorde a lo que acertadamente propuso ya la AANC en su nomenclador.
2. Establecimiento de aranceles éticos mínimos.
3. Homogeneización de los honorarios neuroquirúrgicos a nivel provincial: no son claros los motivos de la falta de homogeneidad de honorarios entre neurocirujanos de diferentes regiones de la provincia. Merece una reflexión aparte el hecho de que en el interior de la misma la práctica de la neurocirugía resulta en ocasiones aún más demandante.
4. Eliminación del 'galeno móvil' y, en el ámbito de FEMEBA, salida de la Neurocirugía del grupo de la 'Alta Complejidad Liviana'.
5. Constitución y consolidación de una sociedad neuroquirúrgica científica y gremial, con capacidad de gestión y eventualmente también de cobro de honorarios.

Por último debemos recordar que hemos alcanzado un punto en que más que de un tema económico se trata ya de un problema de dignidad en el ejercicio de nuestra profesión. Estamos en un buen momento para unirnos y comenzar a consolidar la Sociedad.

7. Historia de la Anestesia en Argentina. La lucha gremial. http://www.clsa-anestesia.org/web/search/apendice/comision_historia/argentina/lucha_gremial.htm.
8. Nuevas normas para inscripción Arancel Diferenciado IOMA y prepagas de FEMEBA. http://www.cmolavarria.com.ar/asp/articulos_detalle.asp?idnovedad=79.
9. FEMEBA. Nota Múltiple N° 54 (sobre la incorporación de "necesidad y urgencia". http://www.cmescobar.com.ar/archivos_subbidos/boletines/boletin_16.pdf.
10. Nomenclador de la Asociación Argentina de Neurocirugía. www.aanc.org.ar.

times that one perceived in others. The general fees tend clearly to be lower than fees paid to different specialists. This is due to certain agreements reached by intermediary medical institutions many years ago. Moreover, there is a high degree of ignorance by neurosurgeons of what their rights are.

Conclusion. Deterioration of neurosurgical practice fees has arrived to a critical situation. To certain point, this is more a dignity problem than an economical issue. Those remuneration agreements should be revised.

Key words: Neurosurgery, fees, Province of Buenos Aires, FEMEBA

COMENTARIO

Los autores presentan un muy detallado trabajo de una crítica realidad por todos conocida, con un análisis exhaustivo de los valores remunerativos y sus variables según la práctica, y lo que es muy interesante, según la región que se analice. De allí surgen dos conclusiones que quisiera resaltar. La primera es que en las ciudades donde las Sociedades regionales (como es el caso de Mar del Plata y La Plata) han logrado buenos convenios con las obras sociales provinciales y financiadores de salud seguramente se debe al buen trabajo de sus dirigentes que buscaron canales de diálogo para consensuar valores, siempre teniendo como marco referencial el nomenclador de la AANC y la segunda conclusión es que únicamente el

trabajo mancomunado entre la AANC y las Sociedades Regionales Adheridas podrá encontrar respuestas a nuestros reclamos, buscando el diálogo y consenso con las autoridades provinciales y nacionales.

Finalmente el reclamo por honorarios justos siempre debe ir acompañado por la excelencia en nuestra práctica, objetivo siempre buscado por la AANC a través de su profusa actividad científica no siempre acompañada por toda la comunidad neuroquirúrgica y es únicamente con la participación y pertenencia a la AANC que se podrán conseguir objetivos, no solamente remunerativos, sino también elevado nivel científico.

Rafael Torino