



# LA PROBLEMÁTICA DE LAS PRÓTESIS Y ORTESIS

Por **Jorge Colina**  
Economista de IDESA<sup>1</sup>

Un problema conocido en los sistemas de salud de todo el mundo es la demanda inducida, entendida como la provisión de productos y servicios médicos no estrictamente necesarios en el tratamiento del paciente. En la provisión y financiamiento de prótesis y ortesis esta conducta se potencia. El problema en Argentina se ve agravado por el hecho de que los productos importados son excesivamente caros a raíz de las fallas e ineficiencias que provocan las regulaciones que se aplican al comercio exterior. Un caso clave de análisis para ilustrar cómo regulaciones no sanitarias impactan en el sector salud.

## La ausencia de soberanía del consumidor

Un concepto central de la teoría económica es el de soberanía del consumidor. Permite explicar muchos fenómenos asociados a la eficiencia con que los ciudadanos celebran contratos y transacciones económicas entre ellos. La soberanía del consumidor es la libertad, la capacidad de raciocinio y el poder de decisión que los consumidores detentan para decidir qué bienes y servicios adquirir o no adquirir. Cuando el consumidor decide qué consumir, o qué no, está involuntaria e imperceptiblemente enviando señales económicas a las empresas para que orienten sus inversiones hacia aquellos bienes y servicios que los consumidores desean. Así, la oferta se va a amoldando a las preferencias de la demanda.

Un ejemplo de la potencia con la que la soberanía del consumidor influye en la decisión de las empresas son los locales de fast food, que, habiendo nacido en EEUU donde se especializaron en la venta de hamburguesas y bebidas gaseosas, al expandirse a los países de Europa del Este debieron incorporar también cerveza, en los asiáticos arroz, y en Argentina comidas grilladas y ensaladas. Este ejemplo demuestra como los fast food, con productos definidos al sabor del público americano, lanzados a la aventura global de expansión comercial, con agresivas campañas de marketing y ventas de sus productos, sucumbieron a las preferencias y culturas locales teniendo que adaptar el producto a la soberanía del consumidor.

Un fenómeno particular del sector salud, como actividad económica, es que no hay soberanía del consumidor. Las personas no tienen la libertad, el conocimiento científico y la experiencia para decidir qué exigir y que no. Y no se debe -como podría intuirse- a que una persona decide los servicios médicos para su afección, sino que requiere inexorablemente al médico tratante como el decisor.

Esto tiene una importante connotación desde el punto de vista de la conformación del mercado de salud. Las inversiones no se deciden en función de las preferencias del paciente, sino del profesional médico, y en función de estas inversiones se configuran los prestadores y proveedores de insumos para la salud. A su vez, los profesionales médicos tienen "*fallas de información*" sobre el producto o servicio que el paciente necesita para curarse, no por ignorancia, sino por incertidumbre. Los logros y los fracasos de los tratamientos médicos dependen de la condición específica del paciente, de la evolución de su enfermedad y de cómo ese cuerpo procesa el set de productos y servicios que se le provee. Un mismo protocolo puede generar resultados diferentes en dos personas con la misma afección. La incertidumbre aumenta porque, a veces, el diagnóstico no es totalmente preciso dado que depende del método de observación y de la subjetividad del observador. Prueba de esto son las múltiples consultas y procedimientos diagnósticos a los que se somete a los pacientes, y la frecuente proliferación de interconsultas con otros

<sup>1</sup> Se agradece la desinteresada ayuda brindada por Jorge Berciano en el asesoramiento sobre los procedimientos y los costos de importar. Cualquier error remanente es única y exclusiva responsabilidad del autor.



Gentileza Diagnóstico Mapu

profesionales. No hay un único criterio (que suplante la ausencia de la soberanía del consumidor) para determinar cuál es el producto o servicio médico que debe prescribirse a un enfermo.

La ausencia de soberanía del consumidor y la incertidumbre conllevan al riesgo de que los médicos terminen demandando para sus pacientes servicios que responden mayormente a su propio interés personal (sea desde el punto de vista académico, profesional, de prestigio o monetario). Este riesgo se conoce comúnmente como el riesgo de la demanda inducida.

### La demanda inducida

El concepto alude a la posibilidad de que el médico induzca al paciente a demandar un bien o servicio médico que no sea el que más se ajuste a la medicina basada en la evidencia. La ausencia de soberanía del paciente para decidir qué es lo mejor para él, hace posible que un médico lo oriente a tomar una decisión que no es la más afín a su beneficio. De esta forma, se puede deducir que: la ausencia de soberanía del consumidor más la incertidumbre de los métodos diagnósticos, y los diversos tratamientos son los "culpables" de la demanda inducida.

Cuando un consumidor decide comer una hamburguesa en un fast food, la evaluación sobre si esto es lo mejor para la preferencia del paciente es inapelable. En el uso de su libertad y capacidad de discernimiento, el consumidor decide comer la hamburguesa aún cuando un médico le advierta que conlleva riesgos de alto colesterol. En contra del consejo del médico, el consumidor decide correr el riesgo porque el bienestar de consumir hamburguesas supera sus potenciales consecuencias. El médico no pudo inducir demanda precisamente porque medió la soberanía del consumidor.

No ocurre lo mismo con un determinado método diagnóstico o un tratamiento. El consumidor suele demandar el método diagnóstico o el tratamiento que decide su médico. Aún cuando el consejo de otros médicos sostenga que dicho dispositivo puede no ser el más eficaz y hasta conllevar mayores riesgos de iatrogenia<sup>2</sup>. Las prótesis y ortesis constituyen ejemplo muy ilustrativos en este sentido, de cómo funciona la demanda inducida y la complejidad que conlleva tratar de evitarla.

### La problemática médica del financiamiento de la prótesis y ortesis

La prótesis es un dispositivo artificial que reemplaza una parte del cuerpo que haya sido perdida o que no pueda seguir cumpliendo las funciones que debería. Los ejemplos más visibles son los brazos, las piernas, las dentaduras artificiales, aunque también hay prótesis internas que van por dentro del cuerpo humano como las prótesis mamarias, faciales, torácicas, vasculares, craneanas, etc. Los aparatos de ortesis u ortopédicos, por su parte, son dispositivos que corrigen o facilitan la ejecución de una acción. Aquí se encuentran las sillas de rueda, muletas, bastones, coderas, plantillas, calzados y también hay de implantación interna como los marcapasos, los clavos, los stent, etc. Muchas veces se confunde la prótesis con la ortesis, pero como regla simplificadora puede decirse que la prótesis sustituye y la ortesis ayuda.

Hay tantos tipos de prótesis y ortesis como necesidades de los pacientes, de hecho muchas son modificables o adaptables, y en muchos casos el paciente no tiene siquiera percepción visual o sensorial del problema y de la solución. La necesidad, elección y la efectividad de un determinado stent, por ejemplo, no pasa en absoluto por el paciente sino por los médicos tratantes, con lo cual las posibilidades de inducir demanda se potencian. Por esto, la provisión de prótesis y ortesis es uno de los ramos de la medicina más controvertidos desde el punto de vista económico.

<sup>2</sup> Esto es el daño colateral provocado por una intervención cuyo objetivo principal es brindar un beneficio.

Las discusiones en torno a protocolos, normas médicas, criterios de auditorias, evaluaciones subjetivas que involucran la provisión de prótesis y ortesis es vibrante, y llega a ser virulenta cuando lo que entra en controversias ya no es la necesidad sino la especificidad del dispositivo que corresponde implantar. Un mismo tipo de dispositivo tiene muchas matizaciones técnicas y de calidad, y precios, lo que hace que haya muchas diferencias de criterios.

Consideraciones de costo-efectividad sugieren que el criterio no necesariamente debe ser elegir el más barato sino aquel que tenga la mejor relación entre probabilidad de éxito y costo. El problema es que la incertidumbre impide determinar con precisión la probabilidad del grado de éxito y, como los recursos son escasos, son interminables las discusiones entre médicos y financiadores en torno a cuál es el dispositivo que debe ser elegido en cada caso. El problema se agrava cuando los proveedores de las prótesis y ortesis motivan a los médicos a inducir demanda. Otorgando beneficios promocionales, como viajes a eventos académicos, publicaciones en revistas científicas, viajes de placer, regalos, o directamente reconocimientos monetarios por la cantidad de dispositivos recetados no son raros de encontrar en Argentina (y en todos los sistemas de salud del mundo), y de esta forma el sistema sanitario paga mucha "demanda" de prótesis y ortesis que no sería estrictamente necesaria.

Para responder a este problema, en algunos sistemas de salud, lo que se hace regulatoriamente es asegurar la provisión de un dispositivo básico y hacer cofinanciar al paciente la diferencia cuando su médico le recomienda un dispositivo más caro. O en otros casos, se establecen listados de prótesis y ortesis básicos, con copagos. En Argentina, en cambio, el Programa Médico Obligatorio (PMO) define que se cubran sólo los dispositivos nacionales y la persona abona la diferencia en caso de que opte por un dispositivo importado; aunque no se elimina la discusión en torno a la correcta elección del dispositivo.

Los inconvenientes nacen cuando el dispositivo es importado y no tiene sustituto nacional, o si existe es un sustituto imperfecto (por sus características técnicas, médicamente el sustituto nacional no es totalmente asimilable al importado). Las discusiones, entonces, se hacen interminables en torno a la pertinencia de las comparaciones y al nivel de sustituibilidad de los dispositivos de prótesis y ortesis nacionales e importados. Ni qué decir cuando además el paciente le abre paso a la Justicia (a través de

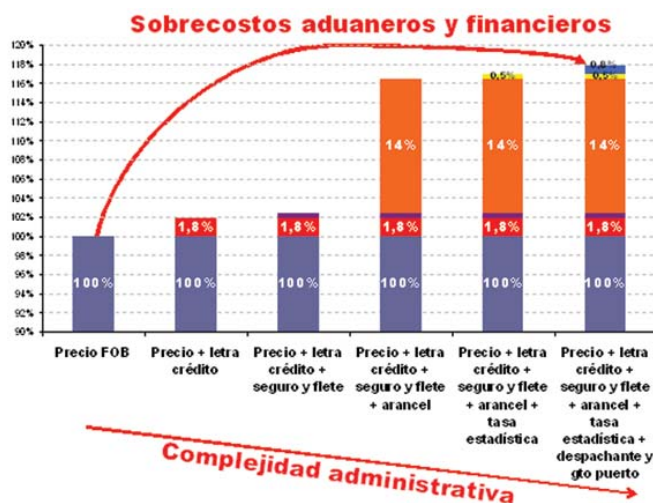
amparos) para que decida la elección del dispositivo, práctica todavía marginal pero que se está haciendo cada vez más frecuente.

Este complejo entramado de relaciones entre proveedores de prótesis y ortesis, médicos tratantes y financiadores, en el marco de la regulación del PMO que estipula una regla basada en el carácter importado del dispositivo, saca el problema del sector salud y lo coloca transitoriamente en la problemática del comercio exterior.

### El problema de la demanda inducida se agrava con lo caro que es importar en Argentina

El costo más conocido es el arancel de importación. Las prótesis y ortesis de uso más común tienen aranceles de 14% en la mayoría de los casos, por ejemplo los marcapasos, clavos o válvulas no mecánicas, y en otros (básicamente cuando no hay siquiera sustituto imperfecto de origen nacional) puede ser de 0%, como sería el caso de las válvulas mecánicas y los stents. Cuando hay un arancel, el precio interno del producto importado y del nacional (ambos) se encarecen. ¿Por qué?. Del importado, porque paga un impuesto para entrar. Del nacional, porque como el importado es más caro, entonces, tiene margen para subir su precio hasta el precio al que se vende el importado. De esta forma, un arancel tiende a encarecer el producto médico independientemente de su origen.

**Gráfico 1. Costos de aduaneros, administrativos y financieros de importar prótesis**



Por otro lado, los costos de importar son muchos más que el arancel. Para efectivizar una importación hay que comenzar pagando el producto a través de un banco que brinda una letra de crédito más otros gastos bancarios que son los instrumentos idóneos para efectivizar el pago. Con esto, el vendedor coloca la mercadería arriba del barco donde la responsabilidad pasa a ser del comprador. En el país de origen, el precio de la mercadería puesta arriba del barco se conoce como precio FOB. En ese momento (estando todavía la mercadería en el extranjero), el comprador se tiene que hacer responsable por ella para lo cual incurre en otros dos costos adicionales al precio FOB, que son el seguro por pérdida o daño de la mercadería y el flete del transporte. Cuando llega a la aduana argentina, sobre el precio FOB más el costo del seguro y el flete, se le aplica el arancel, con lo cual se paga no sólo por el precio del producto sino por el costo de trasladarlo también (esta es una práctica internacional).

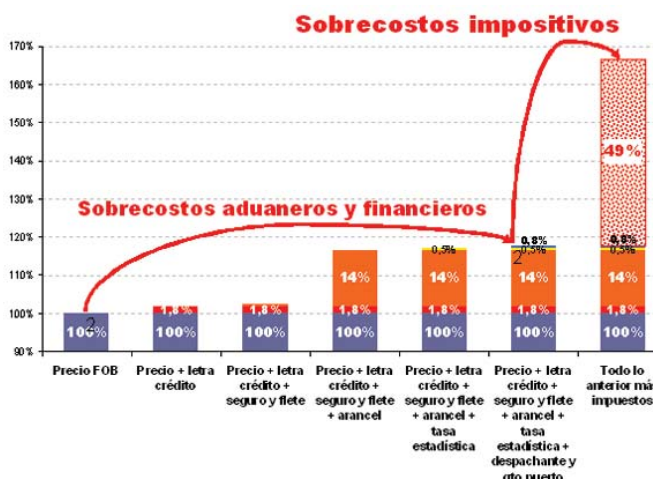
Además del arancel, se aplica también la tasa de estadística que es un 0,5%. En el puerto de Argentina, el importador debe afrontar costos adicionales que son los honorarios de un despachante de aduana más los costos administrativos del despacho, la tarifa del puerto, el gasto de transporte adentro del puerto y los gastos de custodia (**Gráfico 1**).

La diversidad y la superposición de todos estos "pequeños" costos hacen que, el costo aduanero de importar sea superior al 14% del arancel, alcanzando aproximadamente el 18%. A esto se agregan los costos explícitos e implícitos de la burocracia generada por tamaño complejidad administrativa. Hay que lidiar en simultáneo con bancos para la carta de crédito, contratos de seguros, fletes, despachantes, empresas de servicios portuarios, etc, lo cual exige contar con departamentos administrativos especializados que generan altos costos monetarios.

Y los costos no terminan aquí. Las importaciones reciben una pesada retención de impuestos. Sobre el valor FOB más el costo del seguro y el flete (que es el valor de referencia sobre el que se aplican los aranceles) se aplican adicionalmente las siguientes retenciones: **a)** 21% de IVA; **b)** 20% de IVA adicional; **c)** 6% de impuesto a las ganancias; y **d)** 1,5% de ingresos brutos. En suma un sobrecosto impositivo del 49% (**Gráfico 2**).

Todas estas retenciones de impuestos, más allá de tecnicismos contables, legales y burocráticos, se terminan trasladando al precio interno del bien. Para el importador, esa

**Gráfico 2. Costos de impositivos de importar prótesis**



extraordinaria retención de IVA (45%) es un crédito fiscal que lo realiza en la medida en que lo pueda trasladar vía débito fiscal a los vendedores de insumos, quienes a su vez los trasladan a los prestadores médicos. Igual sucede con las retenciones de ganancias e ingresos brutos que son trasladadas por el retenido, en la medida que pueda hacerlo, a su precio de venta a fin de aminorar el impacto sobre sus márgenes de rentabilidad. Así, entonces, el precio final al que sale del puerto en Argentina una prótesis u ortesis importada es entre un 60% a un 70% superior al precio de importación. Este alto precio es el resultado de la falta de racionalidad interna en temas regulatorios e impositivos.

### Reflexiones finales

La demanda inducida es una práctica cuestionable, pero esta siempre presente en mayor o menor medida en los sistemas de salud. En el caso de las prótesis y ortesis el problema se potencia porque además entra un actor adicional que es el proveedor del insumo quién tiene incentivos para motivar a los médicos a inducir. El problema se agrava por el hecho de que en Argentina es muy caro importar. La solución de política pública es compleja porque conviven dos problemas regulatorios (los sanitarios y los de comercio exterior), sin embargo, es oportuno y necesario tener conciencia de cómo las ineficiencias regulatorias que se dan en otros órdenes de la vida económica terminan impactando sobre los resultados y los recursos del sistema de salud. □