

**MERCADO DE  
TRASPLANTE DE  
ORGANOS EN LA  
PROVINCIA DE BUENOS  
AIRES**

**Autores:** *María Delia Guzman; Rodolfo Daniel Figari; María Cristina Braga; Arnaldo Dario Medina; Eduardo Hernan Lazcano; María Cristina Braga; María Leticia Greco.*

**MAESTRIA EN ECONOMIA Y GESTION DE LA SALUD  
ESPECIALIZACION EN ECONOMIA Y GESTION DE LA SALUD  
PROMOCION 2000/200**

INDICE

Introduccion .....	3
1 Aspectos generales de los trasplantes de órganos .....	4
2 Aspectos Generales del Mercado de trasplantes.....	5
Principales características del mercado de Trasplantes. ....	6
3 El Mercado de Trasplantes en el Contexto del Mercado de la Salud .....	13
3.1 El Contexto Internacional.....	13
3.2 El Trasplante de Organos y su Historia:.....	15
4 El Mercado de Trasplantes en la República Argentina .....	17
4.1 Historia de la trasplantología en la Argentina .....	17
4.2 Modelo de Procuración para Trasplantes .....	19
4.3 Organigrama del Modelo Operativo .....	20
4.4 Marco regulatorio. ....	22
4.5 Caracterización del mercado. ....	23
4.6 Organismos financiadores. ....	25
4.6.1 Las Obras Sociales Nacionales - Administración de Programas Especiales(APE)-.....	25
4.6.2 Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados – PAMI - .....	26
4.7 Organismos Prestadores. ....	28
5 El Mercado de Trasplantes en la Provincia de Buenos Aires .....	31
5.1 Descripción del mercado. ....	33
5.2 Marco regulatorio. ....	34
5.3 Organismos financiadores. ....	35
5.3.1 El Ente para el Financiamiento de trasplantes de órganos (EFTO) .....	35
5.3.2 La Obra Social Provincial. El Instituto de Obra Medico Asistencial (IOMA) .....	43
5.3.3 Obras Sociales Nacionales, APE.....	44
5.3.4 Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados – PAMI .....	44
5.3.5 PROGRAMA FEDERAL y Otros. ....	45
5.4 Organismos Prestadores. ....	47
5.5 Historia .....	49
5.6 Situación en el período 1998-1999.....	51
5.7 Principales actores .....	52
6 Demanda .....	54
7 Oferta .....	57
8 Forma relacional entre oferta y demanda .....	58
9 Dinámica de mercado .....	59
10 Mecanismos causales de los principales problemas .....	60
11 Proyección del mercado. ....	62
12 Conclusiones .....	65

## **Introduccion**

En este trabajo se intentará describir y analizar al mercado de trasplante de órganos en la Provincia de Buenos Aires. La Provincia de Buenos Aires, con 307.571 km<sup>2</sup> (más del 10% de la superficie de la Nación), posee la superficie más extensa y poblada de la República Argentina con 14.047.483 habitantes (el 38% de la población nacional).

Se procurará dar cuenta de las características generales de este mercado, que lo distinguen de otros mercados de la salud. También se estudiará su historia en el país y la provincia que nos ocupa, culminando en un análisis más profundo del período comprendido por los años 1998 y 1999.

El análisis, que se centrará en los aspectos económicos, incluirá una proyección hacia escenarios futuros partiendo de la consideración de los problemas actuales, las políticas en desarrollo, el comportamiento esperable de los diferentes actores, la dinámica propia de desarrollo tecnológico en los factores de producción, los cambios en el marco regulatorio y la influencia ejercida por el entorno específico.

Una de las principales dificultades encontradas por el grupo de trabajo es el déficit en la información, que se aprecia tanto en la disponibilidad como en la confiabilidad de la misma. Así, es frecuente que los datos sobre precios de los distintos organismos financiadores no sean comparables entre sí por motivo de referenciar distintos productos bajo la misma denominación (por ejemplo éstos pueden incluir o no las drogas inmunosupresoras y los días de internación). Si bien es cierto que existe en la provincia un registro centralizado de todos los trasplantes realizados el mismo no se encuentra actualizado según origen de financiamiento y organismo prestador.

Seguramente luego de su lectura se apreciarán los límites de este trabajo, por lo que se concluirá en la necesidad de profundizar sobre los distintos aspectos tratados, con el objeto de mejorar en el conocimiento de este mercado.

## **1 Aspectos generales de los trasplantes de órganos**

El trasplante es un procedimiento médico que consiste en la extracción de un órgano (o parte de un órgano) perteneciente a un individuo vivo o muerto, para ser implantado en otro individuo con sus funciones limitadas. El trasplante puede salvar la vida a personas en las que un órgano vital ha dejado de funcionar y puede además en otros casos mejorar sustancialmente la calidad de vida por ejemplo a aquellas personas que están sometidos a tratamientos como la diálisis o que padecen una ceguera. Esta alternativa terapéutica, posibilita en muchos casos dar solución a patologías antes no tratables que llevaban al paciente inevitablemente a la muerte. En el caso de el riñón, los pacientes cuentan con una terapéutica, la diálisis, que permite prolongar su vida hasta la llegada del trasplante. El implante posibilita que mejore sustancialmente su calidad de vida, ya que deja de depender de la máquina de diálisis y dispone de su tiempo como cualquier otra persona, pudiendo volver a las actividades cotidianas como el trabajo, el estudio o la atención de la familia, además de permitirle mejorar el estado general de su salud. En el caso de otros órganos, como el corazón o el hígado, cuando dejan de funcionar no existe una terapéutica paralela hasta la llegada del órgano. Así es que las personas que se encuentran en espera no logran hacerlo por tiempos prolongados y si no es posible la obtención de un órgano compatible en el corto tiempo, la persona ve seriamente comprometida su vida. En el caso de los trasplantes de tejidos éstos posibilitan mejorar sustancialmente la calidad de vida de quienes los reciben. Este es el caso de personas ciegas a las que un trasplante de córneas les permite recuperar su visión, o de los reemplazos de huesos que pueden evitar una amputación, o de válvulas cardíacas que tienen enormes ventajas sobre las válvulas mecánicas. En nuestro país existen cerca de 6000 pacientes en la condición de espera de un trasplante. Son niños, jóvenes y adultos de distintos sexos y de distinta condición económica, que en muchos casos se han encontrado repentinamente en esta situación.

Los trasplantes con Donante Vivo: en el caso del riñón o del hígado una persona viva emparentada puede ser donante de otra que esté en espera, ya que podemos vivir con un solo riñón y el hígado puede segmentarse. La legislación vigente sólo contempla la donación entre vivos en caso de ser parientes directos. Esta limitación garantiza que no habrá ningún tipo de retribución económica por la donación. De todas formas existe una tendencia en nuestro país a limitar este tipo de prácticas ya que sin duda es preferible que el órgano provenga de un donante fallecido y no de una persona viva que significará siempre una mutilación

## **2 Aspectos Generales del Mercado de trasplantes**

Este es un submercado que forma parte del conjunto de bienes y servicios que se transaccionan en el mercado de la salud. Como tal está definido por un conjunto de productos más o menos homogéneos que se encuentran vinculados a un espacio de transacción entre la oferta y la demanda. Estos tres elementos, (producto, oferta y demanda) interactúan de una forma particular, de manera tal que permiten diferenciar un ámbito destinado a satisfacer necesidades específicas, identificadas primordialmente en aquellos individuos que requieren del trasplante de algún órgano para de esta manera poder recuperar su salud o mantener las chances de continuar con vida.

El producto y las necesidades hacia las que está orientado a satisfacer, le dan características especiales a la demanda, la que es absolutamente inelástica si se la considera desde el punto de vista de la sociedad en su conjunto. Así no existen dudas que la situación desesperada de la “vida en estado crítico” y la posibilidad palpable de poder remediar la situación con la tecnología disponible, le brindan a este tópico una gran trascendencia social que se ve reflejada fundamentalmente en los medios masivos de comunicación. Por lo tanto la comunidad se encuentra dispuesta a realizar esfuerzos económicos muy grandes para poder solucionar el problema social, que se define más en términos de trascendencia que de volumen y cantidad de población afectada. Esta situación incluso lleva a priorizar socialmente este problema por sobre otros cuya posibilidad de abordaje es más costo-efectiva en términos de salud pública.

En el aspecto individual no podemos decir lo mismo respecto a la elasticidad de la demanda, debido a que los altos costos de los tratamientos hacen imposible que los mismos puedan ser afrontados por la inmensa mayoría de las personas y las familias. Así incluso con mayor fundamento que en el resto de los bienes y servicios del mercado de la salud este aspecto se convierte en un poderoso fundamento para de la existencia del mercado de seguros y de la intervención directa del estado para financiar todos aquellos casos individuales que no se encuentren comprendidos prima facie dentro de este mercado.

Si bien el trasplante de cada órgano requiere de distinta complejidad de recursos e incluso de la aplicación de distintas tecnologías, es a nuestro entender la procuración de órganos el aspecto característico y determinante en la definición de este mercado. Así el trasplante en sí es el factor más caro en la cadena de producción del producto pero si lo consideráramos por separado, éstas serían prácticas que se vincularían con el conjunto de prácticas complejas dependientes de cada especialidad médica, tal es así que cada tipo de trasplante es efectuado por un grupo de especialistas específicamente formados y entrenados para tal tarea dentro de una especialidad. Es el factor procuración de órganos, y sus especiales atributos, el responsable de agrupar a este conjunto de prácticas médicas especializadas; lo que también explica la creación de especiales espacios de regulación que desde el estado comienzan reglando la procuración y terminan regulando al mercado en su conjunto como veremos más adelante.

Algunas de sus características lo asemejan a la conducta del conjunto del mercado de la salud pero hay otras que lo diferencian marcadamente. En el siguiente apartado trataremos de desglosar el conjunto de características que nos permitan definirlo en forma general, sin considerar las situaciones particulares que orientan su conducta en la República Argentina y en la Provincia de Buenos Aires.

### ***Principales características del mercado de Trasplantes.***

A. Producción compleja con distintos factores de producción de coeficiente fijo, entre los que podemos destacar:

- Los órganos que suelen ser el factor crítico en toda la cadena de producción. Siendo ésta una característica fuertemente influenciada por nuevos horizontes tecnológicos (ver más adelante).
- Los médicos cirujanos y demás especialistas son otro de los factores de coeficiente fijo, caracterizados por una alta especialización y entrenamiento. En general la oferta termina adaptándose lentamente al crecimiento de la demanda, siendo este uno de los principales factores que influyen en ese ritmo de respuesta.
- El equipo de ablaciones es otro eslabón importante en la cadena de producción, que si bien cuando está instalado no suele actuar como factor limitante, sí lo hace en los momentos de desarrollo inicial del mercado.

B. La organización de las estructuras reguladoras (listas de espera, acreditación de centros, etc.) si bien no son factores propiamente dichos en la cadena de producción, actúan como grandes facilitadores de la producción del resto de los factores. Este aspecto no es ajeno a la alta trascendencia social que tiene el producto en cuestión, siendo la transparencia, las reglas de juego claras y el resguardo de los intereses de los pacientes, los requerimientos sociales mínimos que aseguren el crecimiento del mercado.

C. Pueden diferenciarse tres eslabones directamente ligados entre sí, esto es: pre trasplante, trasplante, pos trasplante. Cada uno de ellos podría ser considerado como un submercado específico.

En el caso del pre trasplante la actividad está definida por ciertos estudios que se le realizan al paciente para determinar su situación de histocompatibilidad, también puede incluirse la ablación y perfusión del órgano a trasplantar, aunque este costo suele cargarse al trasplante. Los costos de los estudios de histocompatibilidad no se cargan al trasplante en sí debido a que no todos los pacientes llegan a la situación del trasplante.

La procuración del órgano es un cuasimercado, ya que no reúne características que permitan un adecuado encuentro entre oferta y demanda, estando ésta absolutamente

## MERCADO DE TRASPLANTE DE ORGANOS -PROVINCIA DE BUENOS AIRES-

regulada por el estado. Como se verá más adelante existe la posibilidad de incentivar algunas actividades vinculadas a la procuración, como puede serlo el pago por la utilización de instalaciones y equipamientos a los establecimientos que denunciaron la presencia de un posible donante que llegue a la situación de ablación. También existen los bancos que permiten conservar ciertos órganos como pueden ser las córneas o las válvulas cardíacas, cuya organización puede configurar otro típico caso de un cuasimercado.

El trasplante en sí es efectuado por equipos de especialistas altamente especializados, en establecimientos que cuentan con los requerimientos tecnológicos y organizativos específicos para cada tipo de intervención. Aquí la demanda esta representada por distintos organismos financiadores.

El pos trasplante está determinado por la respuesta que realiza el individuo al órgano transplantado, donde se pueden generar situaciones de rechazo al mismo. Aquí intervienen distintas actividades como la rehabilitación y fundamentalmente la utilización de drogas inmunosupresoras, las cuales suelen tener una indicación estandarizada para cada tipo de intervención, pero las características de su utilización dependerán fundamentalmente de la respuesta individual y exclusiva de cada organismo.

D. Presencia de distintos submercados que se diferencian fundamentalmente por el tipo de órgano a trasplantar. Así tenemos:

**Trasplante hepático:** Consiste en la sustitución del hígado enfermo por otro normal (injerto) procedente de un donante en situación de muerte cerebral. El primer trasplante hepático se realizó en 1963. Desde entonces, ha experimentado un gran desarrollo, fundamentalmente en los últimos años, siendo hoy en día el tratamiento de elección en cualquier enfermedad hepática que ponga en peligro la vida del paciente, siempre que no exista otro tratamiento curativo ni contraindicaciones para el trasplante.

**Trasplante de pulmón:** El trasplante pulmonar comienza a realizarse con éxito a partir de la década de los 80, convirtiéndose así en una posibilidad terapéutica para los pacientes con enfermedad pulmonar terminal. Actualmente las estadísticas de supervivencia al año y a los dos años son del 68% y del 60% respectivamente, es decir, 68 de cada 100 pacientes transplantados viven al año de la intervención y 60 de cada 100 están vivos a los dos años.

**Trasplante de Cardíaco:** El primer trasplante de corazón se practicó en 1967, pero debido a que no se disponía de buenos fármacos antirrechazo, la supervivencia era muy pobre. Desde la introducción de la ciclosporina en 1980 la supervivencia al año es del 80-90% y a los 5 años del 60-70%. El paciente con una supervivencia más prolongada lleva viviendo más de 22 años después del trasplante. Aunque el proceso de rechazo remite parcialmente, es necesaria la administración durante toda la vida de fármacos inmunosupresores que, aun a dosis bajas, tienen sus efectos secundarios así como un mayor riesgo de padecer tumores

Trasplante de córnea: El trasplante de córnea, también denominado queratoplastia es un intervención quirúrgica relativamente sencilla en la que la córnea anormal de un paciente es sustituida por otra córnea, sana, de un donante. Para que un trasplante de córnea resulte con éxito se deben reunir una serie de factores:

- Las córneas del donante deberán haber sido extraídas antes de transcurridas 6 horas del fallecimiento. El tamaño ideal será de unos 7'5 mm de diámetro.
- Se prefieren donantes jóvenes por tener córneas en mejor estado.
- No se deben utilizar como donantes pacientes portadores del virus de la inmunodeficiencia humana, por la posibilidad de transferir el virus al receptor.
- La no existencia de otras enfermedades en otras partes del ojo o sus anexos.
- El pronóstico es menos favorable en receptores muy jóvenes.

Trasplante de médula: Existen tres tipos de enfermedad en los que se ha utilizado ampliamente el trasplante de médula ósea: Enfermedades genéticas, Enfermedades que provocan la pérdida de la médula (quedando el enfermo casi sin células sanguíneas porque ya no tiene donde se fabrican) y Enfermedades malignas de la médula ósea como la leucemia.

Según las diferencias entre donante y receptor se distinguen tres tipos de trasplante de médula ósea (TMO): Singénico o isogénico<sup>1</sup>, Alogénico<sup>2</sup> y Autólogo<sup>3</sup>

E. Trasplante renal: El trasplante de riñón es actualmente el mejor tratamiento de la enfermedad renal en fase terminal, superando en calidad de vida y menor coste a la diálisis, con una supervivencia similar. Los mejores resultados son de aquellos riñones procedentes de donantes vivos, pero en la mayoría de los países esto es poco frecuente. El trasplante renal se inició en España en 1965, siendo actualmente el país con más donaciones de órganos y uno de los primeros países en trasplantes en relación a su número de habitantes y nivel económico.

F. En general es la propia oferta la que inicia la demanda o por lo menos interviene en forma decisiva en la indicación del trasplante. De todos modos podemos decir que la

---

<sup>1</sup> El donante y el receptor son gemelos idénticos, procedentes del mismo óvulo fecundado y, por tanto, con idéntica información genética.

<sup>2</sup> Donante y receptor pertenecen a la misma especie. El donante es habitualmente un hermano del enfermo compatible con su sistema inmunitario: Otras veces es otro familiar el donante, aunque ya es posible realizar trasplantes de no familiares, pero su búsqueda requiere de registros internacionales de donantes de médula ósea y encontrar a una persona inmunitariamente parecida puede llevar incluso más de 10 meses.

<sup>3</sup> Consiste en obtener médula ósea del propio paciente, tratarla y conservarla durante un tiempo (mientras se administra quimio y radioterapia al enfermo) y volvérsela a infundir.

relación de agencia es perfecta en la medida que existen fuertes regulaciones y cuestiones éticas que facilitan la transparencia y el criterio homogéneo en las decisiones de inicio de la demanda por parte de los médicos especialistas.

G. . Como es sabido, los altos costos que demandan este tipo de tratamiento lo sitúan por fuera de la curva de restricciones de la mayor parte de la población. Por lo tanto surge la necesidad de instrumentar el financiamiento a través de seguros, los que se organizan como instrumentos apropiados para gestionar el riesgo contingente de padecer un problema de enfermedad que requiera de servicios médicos, y como forma de compartir el riesgo entre las personas sanas y las enfermas. Para esto una de las megatendencias en la mayoría de los países es la definición de canastas básicas en las que suelen figurar aquellas prestaciones o servicios que son de cobertura obligatoria por parte de los distintos sistemas de cobertura. Así los trasplantes son riesgos contingentes que suelen ser cubiertos por la mayoría de los seguros privados o de los provenientes de cotizaciones sociales en el mundo.

H. En el mercado asegurador existe una tendencia a concentrar la cobertura de estos riesgos, en virtud de escalas económicas y la lógica contingente, de manera tal que es frecuente la presencia de reaseguradoras o fondos específicos para este tipo de riesgos.

I. En virtud de esa alta concentración que suele tener el mercado financiador, los precios suelen estar regulados por los pocos organismos que intervienen en forma directa en el financiamiento. Es que la presencia de alta concentración y volumen en el mercado dota a estos organismos de un gran poder de negociación en la cadena del valor agregado.

J. Por el lado de la oferta existen importantes barreras a la entrada de cualquier oferente al mercado. Esto está dado por la propia especialización que requieren estos centros, donde es imprescindible que paralelamente al proyecto de inversión económica se desarrolle un liderazgo científico en la materia. Por eso los centros trasplantológicos suelen instalarse con un vínculo importante al desarrollo de una especialidad. Este aspecto tecnológico se complementa con la necesidad de tecnología asociada como suelen serlo los medios de diagnóstico y tratamiento (manejo de terapias inmunosupresoras, terapias intensivas, etc.).

K. Las innovaciones tecnológicas son, a nuestro entender el principal aspecto a tener en cuenta en la evolución futura de este mercado, ya sea por la potencialidad de transformar los escenarios tecnológicos que den respuesta a las distintas necesidades, o por la influencia que puedan tener en el desarrollo de los mercados actuales y los mercados potenciales, o por el impacto que pudieran tener en los costos. A pesar del aspecto positivo que se puede encontrar detrás de toda innovación, en este mercado las mismas adquieren una clara connotación ética y sociológica. Mencionaremos algunas de las innovaciones potenciales que podrían revolucionar este campo y por ende sus mercados.

- ♦ **Nuevos órganos 1:** El cerebro tiene un medioambiente que atenúa los considerables peligros de rechazo biológico que tienen otras partes del cuerpo. Experimentos con

animales sugieren que el cerebro pareciera ser el lugar más inmunológicamente seguro para trasplantes de tejidos. Pequeños trasplantes podrían ser llevados a cabo sin riesgos en casos "sin salida".

- ◆ **Nuevos órganos 2:** Un equipo internacional de médicos le transplantó una mano a la víctima de un accidente en lo que sería la primera operación de ese tipo en la historia, según se informó desde Lyon.

La mano derecha y el antebrazo de un donante anónimo fueron fijados al brazo de un hombre de 48 años de edad cuya mano fue amputada en 1989 luego de un accidente, dijo el hospital Edouard Herriot.

En la operación los médicos conectaron "todas las arturias, venas, nervios, tendones, músculos y piel luego de fijar los dos huesos del antebrazo". El equipo médico fue encabezado por Jean-Michel Dubernard, director de cirugía de trasplante del hospital, y por Earl Owen, director del Centro de Microcirugía de Sydney, Australia.

- ◆ **Bancos vivientes de órganos:** Un experto en asuntos éticos de la clonación pronosticó que dentro de 10 años se clonarán cuerpos acéfalos para facilitar los trasplantes de órganos y tejidos.

El doctor Patrick Dixon, autor del libro "La revolución genética", quien también anticipó la clonación de animales, hizo el anuncio luego de que el diario The Sunday Times informara sobre la creación de un embrión de rana sin cabeza. Los científicos opinan que la técnica utilizada para crear ranas acéfalas podría emplearse para criar órganos humanos como corazones, riñones, hígados y páncreas, para trasplantes. Muchos investigadores opinan que es inevitable la clonación de personas luego del procedimiento realizado a una oveja. "Yo creo que habrá una gran presión para combinar la tecnología de la clonación con la creación de fetos parciales, sin cabezas, brazos o piernas, como fábricas de órganos para las personas del mañana", dijo Dixon. "Esto sucederá a nivel experimental en países donde hay poca o ninguna legislación en el área de la clonación, dentro de unos cinco a 10 años, debido a la enorme demanda" agregó Dixon. "La demanda ya existe y la tecnología casi existe también", declaró el experto. Dixon hizo un llamado para que se realice una reunión cumbre a fin de examinar los problemas de la genéticas y establecer las bases para un acuerdo internacional. Las diferencias internacionales en torno a distintos aspectos de la ingeniería genética, incluyendo la clonación, deben ser resueltas, dijo Dixon. La ingeniería genética es una tecnología muy interesante, es capaz de alimentar al mundo y curar las enfermedades, pero uno debe postular preguntas fundamentales antes de que sea demasiado tarde", destacó. Agregó que "el embrión de la rana acéfala es un ejemplo más de la manera cómo la tecnología va mucho más rápido que la capacidad de la gente de entenderla".

- ◆ **Nuevas técnicas de conservación de órganos:** Es una investigación teórica basada en preceptos lógico-matemáticos. Se pretende demostrar que las técnicas hipotérmicas de conservación de órganos para trasplante agotaron sus posibilidades de progreso. En su reemplazo se propone un método inédito, la conservación activa de los órganos en normotermia, el que además de solucionar los problemas actuales generará importantes beneficios adicionales. El autor intenta entusiasmar a la comunidad científica para que diseñe un prototipo del

Dispositivo de Conservación Normotérmica y verifique en la práctica la solución propuesta.

- ◆ **Xenotrasplantes** : La empresa inglesa **Imutran** anunció un plan dirigido a comprobar la seguridad de los trasplantes de órganos animales en humanos. La compañía británica informó que si la investigación arriba a los resultados esperados, podrá encabezar, dentro de los próximos cinco años, el primer trasplante de corazón y riñón de cerdo genéticamente modificado en humanos. Los llamados xenotrasplantes -el uso humano de órganos, tejidos o células procedentes de diferentes especies- fueron pensados como la solución ideal ante la creciente demanda de trasplantes y el bajo número de donantes. Pero los científicos descubrieron que dos tipos de virus porcinos eran capaces de infectar a las células humanas. Estos virus, llamados retrovirus endógenos porcinos, no presentan síntomas en los cerdos. No obstante, los investigadores no saben a ciencia cierta si pueden ser transferidos a los humanos durante el procedimiento del trasplante, o si pueden mutar y causar enfermedad. El descubrimiento motivó el temor de que los xenotrasplantes puedan causar una nueva patogenicidad como el VIH, disparador del Sida.

El grupo internacional Doctors and Lawyers for Responsible Medicine -médicos y abogados por una Medicina responsable- lanzaron a principios de este año una campaña en Londres destinada a prohibir los xenotrasplantes, asegurando que "concluirán en una epidemia que podría matar a millones de personas". El estudio, realizado por Imutran en cooperación con el CDC de Atlanta, EE.UU; involucra muestras de 150 pacientes alrededor del mundo que tuvieron tratamientos de emergencia utilizando tejidos vivos de cerdos. Entre ellos, algunos recibieron trasplantes de piel o células del páncreas para contrarrestar la diabetes. Se esperan los resultados de las investigaciones para Julio próximo. Los estudios también incluyen el examen de monos que recibieron órganos porcinos, con la finalidad de observar si fueron infectados por los citados retrovirus. Si los estudios de los científicos no muestran signos de infección, llevarán a cabo un pequeño estudio en donde los pacientes con fallas hepáticas serán "conectados" a hígados transgénicos porcinos durante 48 horas. El órgano del cerdo será utilizado como un "aparato de diálisis", sin ser transplantado. Si este sistema funciona y no posee efectos que perjudiquen a la salud, una serie de trasplantes hepáticos se llevarán a cabo en el futuro.

- ◆ **Nuevas técnicas 1:** La vida de pacientes que necesitan trasplantes de médula ósea, puede ser salvada -según lo confirma un nuevo estudio- gracias a la sangre extraída de cordones umbilicales y placentas. La sangre del cordón umbilical contiene las mismas células productoras que las existentes en la médula ósea adulta. Sin embargo las células encontradas en la sangre del feto son más robustas y "disparan" en menor grado la peligrosa respuesta inmunológica una vez transplantadas en el paciente.
- ◆ Los bancos de sangre de cordón umbilical se están propagando en el mundo. La doctora Eliane Gluckman y colegas del Hospital Saint Louis de París trabajan en los resultados de 143 trasplantes de este tipo realizados en 45 centros de Europa desde 1988.

## MERCADO DE TRASPLANTE DE ORGANOS -PROVINCIA DE BUENOS AIRES-

Como en el caso de los trasplantes de médula, las células fetales trabajan mejor si son extraídas de parientes cercanos. Sin embargo, el estudio demostró que también tienen la posibilidad de funcionar si el donante es un extraño y carente de las características genéticas adecuadas.

- ◆ **Nuevas técnicas 2:** En el desarrollo de 22 trasplantes del lóbulo derecho del hígado, el Dr. Sheung-Tat Fan y sus colaboradores de la Universidad de Hong Kong, usaron un equipo de disección ultrasónica, para transferir el hígado en donadores vivos. No se observó mortalidad en este grupo y todos los donadores pudieron regresar a sus ocupaciones previas, afirma el Dr. Fan y sus colegas. Los autores concluyeron que "la donación viva de injerto del lóbulo derecho entre adultos es segura, si el volumen hepático residual del donador excede el 30% del volumen hepático total, si el hígado en sí es no graso y no existen lesiones del hígado remanente."

L. Se presenta una situación de crecimiento sostenido de los trasplantes en todo el mundo.

### **3 El Mercado de Trasplantes en el Contexto del Mercado de la Salud**

#### **3.1 *El Contexto Internacional***

Durante las dos últimas décadas, la reforma ha sido posiblemente el término más usado para describir el mercado de la salud. Se lo ha aplicado tanto a reformas estructurales - que comprenden redefinición de prioridades, instrumentación de políticas y transformación de instituciones -, como a cambios estratégicos enfocados hacia problemas específicos.

Los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) debieron contener el gasto sanitario a fin de reducir sus déficits presupuestarios a la vez que se registraba el envejecimiento de su población con el consecuente crecimiento en las tasas de enfermedad e incapacidad crónicas, la difusión de nuevas y costosas tecnologías y el aumento de las expectativas y de las demandas de la población. En los países de Europa Central y Oriental (PECO) y de la Comunidad de Estados Independientes (CEI), la reforma se inició luego de los cambios políticos siguientes a la caída del sistema soviético, con una grave recesión económica que derivó en intentos de trasladar las cargas financieras desde los organismos estatales a los individuos y/o autoridades regionales. En América Latina, los planes de reforma sanitaria se encuadraron en un marco más amplio de propuestas de modernización del Estado, que implicaban la redefinición de las relaciones entre el Gobierno, el mercado y la ciudadanía. Por lo que se puede concluir que la difusión de este fenómeno obedeció a diversos factores.

Si bien los factores contextuales específicos que desencadenaron las reformas sanitarias varían mucho de un país a otro, los problemas intrínsecos al sector salud son similares. La aparición de nuevas patologías infecciosas, como la infección por VIH, y el resurgimiento de otras antiguas como tuberculosis, difteria y cólera, y la alta trascendencia social de algunos tratamientos médico-quirúrgicos como es el caso de los trasplantes plantearon la necesidad de reforzar los servicios de salud pública. Paralelamente, los estudios epidemiológicos internacionales concuerdan en que el estado de salud global viene determinado por cuatro factores ligados entre sí: la susceptibilidad genética, la conducta y el estilo de vida, el estatus socioeconómico y la situación medioambiental. Esto lleva a reconocer que los servicios asistenciales tienen un impacto relativamente limitado sobre la salud de una población, y que los recursos disponibles deben invertirse en acciones de probada costo-efectividad y mediante programas intersectoriales. Por su parte, la sociedad presiona para que se mantengan los valores de equidad, calidad y accesibilidad, pero con un enfoque en la prestación de servicios más orientado al paciente y libre disposición de las innovaciones tecnológicas. Estas tendencias, a veces encontradas, han supuesto un verdadero desafío para los responsables de los servicios sanitarios.

## MERCADO DE TRASPLANTE DE ORGANOS -PROVINCIA DE BUENOS AIRES-

Para el sector de trasplantes de órganos, la tendencia ha sido un significativo aumento de su participación en el mercado general de la salud en la década del ochenta. No puede escapar al análisis la mejora en la efectividad de los tratamientos inmunológicos que disminuyeron la ocurrencia de rechazos, como la alta trascendencia social de los casos. En este último aspecto es significativo considerar que si bien son de baja incidencia respecto a la población total comparativamente con otro tipo de enfermedades más frecuentes, la sola aparición de un caso es altamente movilizador de los medios de comunicación social y de la opinión pública.

Por último resta considerar que el aumento de la participación de este submercado, el de los trasplantes de órganos, no es mayor en la medida que existen limitantes cifradas en la disponibilidad de órganos y en las posibilidades técnicas de poder abordar con éxito nuevo tipo de intervenciones, como pueden ser aquellas sobre otros órganos o aquellas con otras tecnologías de sustitución de los mismos.

### **3.2 *El Trasplante de Organos y su Historia:***

El trasplante de órganos existe en el imaginario del hombre mucho antes de que la ciencia médica pueda hacerlo realidad. Desde la antigüedad el hombre imaginaba la posibilidad de reemplazar un órgano enfermo por otro sano y salvar así la vida de quien padecía una enfermedad terminal.

En los relatos bíblicos que aluden a la creación del hombre encontramos algunos ejemplos como la costilla de Adán extraída para dar origen a una nueva vida. En otras culturas como la egipcia, la grecolatina, la hindú y la azteca, hay manifestaciones artísticas de cuerpos a los que se les han cambiado partes por las de otros seres (animales o humanos).

En el imaginario cristiano la idea del trasplante está presente en el milagro de San Cosme y San Damián, donde se reemplaza la pierna de un paciente con cáncer por la pierna de una persona fallecida.

Con el transcurrir de los años la ciencia médica comienza a recorrer el camino que haría posible años más tarde, concretar esta fantasía humana.

Hace casi cien años, cuando Alexis Carrel describe las suturas vasculares, se abre la posibilidad técnica y quirúrgica de realizar un trasplante de órganos. Sin embargo, allí comienza un largo y difícil proceso.

Prácticamente de inmediato se detecta un problema que será motivo de investigación durante décadas, que es el rechazo del organismo hacia el órgano injertado. Ya que el cuerpo del receptor reconocía ese órgano como un cuerpo extraño y por lo tanto generaba anticuerpos para rechazarlo.

Esta limitación, desde principio de este siglo plantea el rechazo inmunológico.

Recién a mediados de siglo, el saber y la tecnología médica, estarán en condiciones de poder controlar el proceso inmunológico del rechazo y derribar esta segunda gran barrera para la realización del trasplante. Los médicos comenzaron a investigar mediante el desarrollo de estudios muy complejos y costosos, el grado de identidad entre el donante y el receptor: la "histocompatibilidad". Esto condujo al desarrollo de drogas que permitían evitar el rechazo del órgano o el tejido implantado.

La aparición de estas drogas en 1976, abre una nueva etapa que significa el fin de la era de los trasplantes experimentales y el comienzo de una nueva era de trasplantes exitosos, que posibilitan salvar la vida a miles de personas en el mundo entero.

Es a partir de la década del 80 cuando se produce la gran explosión del trasplante en el mundo, incrementándose notablemente la cantidad de trasplantes que cada año se realizaban en Europa, en América del Norte, y también en América Latina.

En la década del 90 las curvas de crecimiento de procuración mundial se aplanan en casi todos los países, esto se debe fundamentalmente al crecimiento en la indicación de trasplantes por sus buenos resultados. Aparece entonces la necesidad de incrementar el insumo básico de los trasplantes, los órganos.

La escasez de órganos es motivo de preocupación hoy en todo el mundo. Es así que, a nivel mundial donde este tema médico pretende desarrollarse, se impulsaron distintas acciones de información y concientización acerca de la donación de órganos, para generar en la población una actitud positiva respecto del tema.

Es el escenario descrito el que permitió el crecimiento del mercado de trasplantes a través de un crecimiento de la demanda que acompañó al desarrollo de las condiciones tecnológicas que permitieron un aumento de la eficacia en los tratamientos y de la organización sanitaria y social que posibilitó un aumento en la procuración de órganos. Esto último representa en la actualidad el principal escollo para el desarrollo del mercado.

La demanda también se ha visto impulsada por el desarrollo del mercado de seguros. Al igual que el resto de los servicios de salud, la presencia de seguros lleva a un desplazamiento de la curva de la demanda hacia la derecha, lo que significa un aumento de las cantidades demandadas a un mismo precio. Tampoco debe soslayarse la influencia que han tenido en la demanda el desarrollo de los servicios de terapia intensiva, ya que son estos los que permiten conservar a los pacientes con muerte cerebral en condiciones técnicas de ser donantes.

## **1ros. Trasplantes en el Mundo**

### *Trasplantes de tipo experimental.*

**1954 1er. Trasplante Renal exitoso entre dos hermanos gemelos en EEUU.**

**1963 1er Trasplante de Hígado exitoso en EEUU.**

**1967 1er. Trasplante de Corazón en Sudáfrica.**

## **4 El Mercado de Trasplantes en la República Argentina**

### ***4.1 Historia de la trasplantología en la Argentina***

La historia de la práctica trasplantológica en Argentina no es tan reciente como podría suponerse. El primer trasplante en nuestro país, fue un trasplante de córneas realizado por el Dr. Antonio Manes en el Hospital Rawson. En 1948 el Dr. Otolengui realiza los primeros injertos óseos en el Hospital Italiano de Bs. As. En 1952 se funda el primer banco de córneas y tejidos. Poco después, en 1957, el Dr. Alfredo Lanari hace el primer trasplante renal en la Argentina. En 1968 el Dr. Belizzi realiza el primer trasplante cardíaco en la Clínica Modelo de Lanus.

Sin embargo, todos estos trasplantes fueron realizados en la era pre-ciclosporina. Por lo cual aún no era posible controlar los problemas de rechazo.

En la década del setenta el tema del trasplante tomará un nuevo impulso en nuestro país. Se crea el primer organismo de procuración de órganos, y comienza el desarrollo sostenido en la obtención de recursos. En 1977 se sanciona la primera Ley Nacional regulatoria de la actividad de trasplante en el país (21.541), creando el CUCAI.

A principios de la década de los ochenta, con el control de la inmunosupresión, la tendencia al crecimiento se afirma. La instalación y desarrollo de programas de trasplante hepáticos y cardíacos que se sumaban a los ya consolidados equipos de trasplante renal, permitieron entrar a la década de los noventa con una sólida capacidad de procuración e implante multiorgánicos en nuestro país.

Fue la provincia de Córdoba quien en los años ochenta adquirió el desarrollo más importante. En esa década esta provincia obtuvo aproximadamente un tercio de los órganos que se trasplantaron en todo el país.

A principios de los noventa se destaca el crecimiento de la procuración en la Provincia de Buenos Aires, y se pone en funcionamiento oficialmente dentro del Sistema Público de Salud el organismo de ablación e implante (CUCAIBA).

Es en este momento también, que comienza un crecimiento sostenido aunque diverso en las distintas regiones del país. Se desarrollan instancias de organización y coordinación, se conforman los organismos jurisdiccionales de procuración que se suman a los existentes, como el CADAIC en Córdoba o el CUDAIIO en Santa Fe, y comienzan sus actividades el INCAIMEN de Mendoza, el CUCAICOR de Corrientes, CUCAIER de Entre Ríos , así como los organismos de las Provincias del Sur de nuestro país. Se consolidan los aspectos legislativos tanto en lo nacional como en las provincias, y se logra que en la actualidad todas las provincias argentinas tengan con un mayor o menor grado de desarrollo organismos jurisdiccionales oficiales de procuración de órganos y tejidos para Trasplante.

## En Nuestro País

**1928 primer Trasplante de Córneas.**

**1948 primer Trasplante Oseo**

**1958 primer Trasplante Renal**

**1968 primer Trasplante Cardíaco.**

**1987 primer Trasplante de Médula Osea.**

**1988 primer Trasplante Hepático**

**1990 primer Trasplante cardio-pulmonar.**

**1999 primer Trasplante de Intestino.**

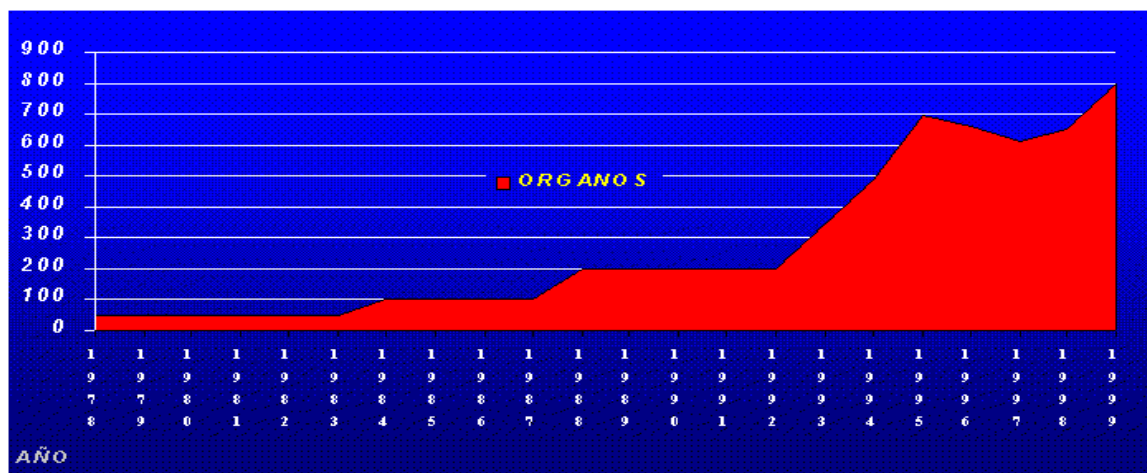
.En nuestro país se realizan trasplantes de distintos órganos y tejidos:

Organos	Tejidos
CORAZON	MEDULA OSEA
PULMON	CORNEAS
HIGADO	PIEL
RIÑON	HUESOS
PANCREAS	VALVULAS CARDIACAS

A partir de la década del 80 se produce una verdadera expansión de los programas de trasplante de órganos sólidos (corazón-hígado) y más tarde pulmón y páncreas. Esto claramente influido por la aparición de nuevas drogas inmunosupresoras que permitieron superar al principal obstáculo en el éxito del trasplante como lo es el rechazo.

Un hecho importante para resaltar es que a lo largo de todo el desarrollo del trasplante, nuestro país se preocupó en tener un marco legal normatizador y regulador de la actividad; primer ley de trasplante sancionada en 1977 situación que le valió a la Argentina un lugar especial dentro de Latino América.

Gráfico N°1



## **4.2 Modelo de Procuración para Trasplantes**

El **INCUCAI** (Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante) es un organismo que funciona en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación. Atiende los derechos, garantías y obligaciones de todas las personas e instituciones que participan del proceso de procuración y trasplante de órganos. Los deberes y atribuciones del **INCUCAI** están enumerados en el artículo 44 de la Ley N° 24.193 actualmente en vigencia, que señala entre otras:

- Otorgar habilitaciones y autorizaciones a establecimientos, instituciones y equipos de profesionales que realicen trasplantes de órganos y tejidos.
- Habilitar, controlar y fiscalizar la actividad de los Bancos de Tejidos para trasplante.
- Realizar y coordinar la actividad de procuración de órganos y tejidos a nivel nacional.
- Coordinar la distribución de órganos y materiales anatómicos para trasplante a nivel nacional e internacional.
- Confeccionar y actualizar permanentemente las listas de espera de potenciales receptores de órganos y tejidos a nivel nacional.
- Promover las acciones de difusión sobre donación.

El sistema organizativo actual se caracteriza por la existencia de un Organismo Nacional de procuración que coordina y apoya a los Organismos Jurisdiccionales ubicados en cada una de sus Provincias. Estos se encuentran agrupados en ocho regiones sanitarias a los fines de efectuar la distribución de los órganos y tejidos (Ver ANEXO II).

Este tipo de organización asegura la interacción con y entre los diferentes organismos jurisdiccionales, respetando el complejo Cuadro de situación multifactorial vinculado a las realidades regionales.

La descentralización como lo establece la ley Nacional es el instrumento esencial para llevar a cabo la coordinación de la procuración y trasplante a nivel nacional. En tal sentido, el principio de equidad debe ser la base de toda política distributiva y el estímulo y apoyo a toda iniciativa regional para incremento de la donación que debe estar claramente enmarcada en las normas que aseguren la calidad del trasplante a lo largo de todo el país.

### 4.3 Organigrama del Modelo Operativo

Gáfico N°2



#### PROCURACION

Es el conjunto de actividades relacionadas con la detección, identificación, evaluación y mantenimiento de un potencial donante cadavérico, con el diagnóstico y certificación de su muerte, obtención del consentimiento familiar, coordinación con los equipos de ablación de órganos y tejidos, acondicionamiento y mantenimiento de los mismos en condiciones de viabilidad para su implante, selección, asignación, búsqueda y localización de receptores.

#### OPERATIVOS

Es el conjunto de actividades desarrollada por la Guardia Médica y el Departamento de Coordinación Operativa del Organismo Nacional o Jurisdiccional (según distribución territorial) de procuración que comienza con la denuncia de un potencial donante desde la unidad de terapia intensiva de un hospital, sanatorio o cualquier centro asistencial y sigue con la procuración y posterior distribución de los órganos.

#### DESCRIPCION DE UN OPERATIVO

## MERCADO DE TRASPLANTE DE ORGANOS -PROVINCIA DE BUENOS AIRES-

Cuando un médico de cualquier hospital público o privado diagnostica el fallecimiento de un paciente, tiene la obligación legal y ética de denunciarlo al organismo de procuración. El equipo médico se dirigirá al establecimiento, certificará la muerte e iniciará un examen y evaluación de los antecedentes clínicos del fallecido. Luego de la firma del acta de muerte, se realiza la solicitud de donación a sus familiares, quienes siempre tienen la última palabra en la decisión. Si la muerte fue violenta (accidente en la vía pública, suicidio u homicidio), se solicitará la autorización del juez criminal interviniente.

Una vez concretada la donación de los órganos y tejidos, y luego de realizados los exámenes clínicos y de laboratorio, se inicia la búsqueda de los potenciales receptores en el Registro Nacional de Receptores de Organos y Tejidos para trasplante del INCUCAI. Los órganos sólidos tales como el corazón, los pulmones, el hígado, los riñones y el páncreas serán implantados en aquellos receptores que resulten compatibles con el donante.

Las válvulas cardíacas, huesos largos, huesecillos del oído y piel serán procesados y se almacenarán en bancos para ser utilizados en el momento en que se requieran. Los órganos ablacionados deberán ser implantados en un plazo no mayor a las 10 horas como promedio, variando los tiempos para cada tipo de órgano. El organismo de procuración interviene en todos los operativos de procuración de órganos y tejidos y supervisa la distribución y asignación de los mismos a cada receptor, controlando la realización del implante.

Los trasplantes se realizan en las instituciones médicas habilitadas, por los equipos autorizados por el INCUCAI u Organismo jurisdiccional para cada tipo de órgano.

### LISTAS DE ESPERA

Es la lista de pacientes con indicación médica de trasplante inscriptos en el Registro Nacional de Receptores en espera de un órgano. Dicha lista permite cotejar la compatibilidad entre el receptor y el donante en el momento de realizarse el procedimiento de distribución y asignación de órganos y tejidos, por medio de Sistema Informatizado Nacional de Trasplantes. Actualmente hay alrededor de 6500 personas en listas de espera para trasplante. Su número se modifica periódicamente debido a que se incorporan nuevos pacientes. Las listas de espera son públicas.

El único requerimiento para la inclusión en las listas de espera es la evaluación e indicación que realizan los equipos médicos de trasplante autorizados.

#### 4.4 Marco regulatorio.

Un hecho importante para resaltar es que a lo largo de todo el desarrollo del trasplante, nuestro país se preocupó en tener un marco legal normatizador y regulador de la actividad; primer ley de trasplante sancionada en 1977 situación que le valió a la Argentina un lugar especial dentro de Latino América.

##### Historia del desarrollo de la procuración, trasplante y marco legal:

1928			1er. Trasplante de cornea
1948			1er. Trasplante de hueso
1951		1er. banco Nacional de corneas y vasos	
1957	Ley 17.041	1er. banco de tejidos	1er. Trasplante de riñon
1977	Ley 21.541	CUCAI: Organismo Nacional de Procuración	
1980			1er. programa de trasplante cardíaco
1986	Ley 23464	Modificación del criterio de muerte encefálica	
1988			1er. Trasplante hepático
1990	Ley 23.885	INCUCAI: Instituto Nacional Central Unico Coordinador de Ablación e Implante	
1992			1er. Trasplante de pulmón
1993	Ley 24.193	Modelo descentralizado de procuración	1er. Trasplante de páncreas
1999			1er. Trasplante de intestino

#### 4.5 Caracterización del mercado.

Si para dimensionar el mercado de trasplantes en la República Argentina en los períodos 1998 y 1999, tomamos el trasplante de órganos sólidos, se obtiene un total de 556 y 693 trasplantes respectivamente para ambos períodos (ver Cuadro N°1).

CUADRO N° 1  
TRASPLANTE DE ORGANOS SOLIDOS EN LA REPUBLICA ARGENTINA  
PERIODOS 1998 Y 1999

ORGANO	1998	1999
Riñón	330	385
Riñón en block	3	4
Corazón	68	95
Pulmón	7	15
Corazón-Pulmon	4	6
Higado	139	170
Renopancreas	3	12
Hepatorrenal	2	6
<b>TOTAL</b>	<b>556</b>	<b>693</b>

FUENTE: INCUCAI Memoria 1999

Podemos caracterizar al mercado de trasplantes en la Argentina como de estructura oligopsonica, en virtud de estar concentrada la demanda en muy pocos organismos, los que en la gran mayoría de los casos tienen dependencia directa del estado. El estado participa directamente tanto en el financiamiento y la prestación de servicios como en la regulación de los mismos. Así este mercado está fuertemente regulado por lo que escapa a la caracterización general que pueda hacerse de otros submercados del mercado de la salud en la Argentina.

Sin dudas que es la donación de órganos uno de los elementos que tienen mayor peso en el análisis de este mercado. La República Argentina está a la cabeza de América Latina en los niveles de donación, con 13,4 donantes por millón de habitantes. No está lejos de países como Inglaterra y Francia (15 por millón), pero la distancia todavía es grande con Estados Unidos (22) y España (27). La perspectiva en el país es llegar a los 20 o 22 donantes por millón. Hasta hoy rige el consentimiento expreso de las personas, que deben manifestar su acuerdo para convertirse en donantes. Pero cuando el Registro Nacional de las Personas haya consultado al 70 por ciento de la población adulta, empezará a regir el consentimiento presunto. Con esa modificación, se invertirá el procedimiento: el que se niegue a donar deberá ser quien lo haga constar en un acta. Por lo tanto la perspectiva es de un futuro promisorio en el crecimiento de este mercado.

Otro de los elementos claves está cifrado en el financiamiento disponible, fundamentalmente a través del mercado asegurador o del financiamiento público, ya que es difícil que los costos que demandan este tipo de intervenciones puedan ser afrontados desde la perspectiva individual de las personas o las familias. Sin embargo este aspecto parece tener menor capacidad restrictiva que la procuración, en el desarrollo del

## MERCADO DE TRASPLANTE DE ORGANOS -PROVINCIA DE BUENOS AIRES-

mercado. Tal es así que en general el financiamiento ha ido acompañando a la expansión de la procuración.

En 4.1 se muestra como ha crecido el trasplante de órganos sólidos en la República Argentina a partir de la década del 80 por la aparición de nuevas drogas inmunosupresoras que permitieron superar los rechazos. Así las innovaciones tecnológicas, tal cual fue analizado en el cap. 2, actúan como el tercer elemento que puede influir en la potencial expansión de este mercado.

#### **4.6 Organismos financiadores.**

Como fue explicado con anterioridad la demanda está concentrada en muy pocos organismos financiadores, de estos la mayoría tiene intervención directa o indirecta del estado, ya sea en los niveles nacionales o provinciales.

Un aspecto sustancial a tener en cuenta es que, de acuerdo a lo establecido por la resolución N° 939/00 que regula sobre el programa médico obligatorio (PMO), se establece que todos los sistemas de cobertura médica deben contemplar la contingencia del trasplante de órganos.

En este mercado se pueden distinguir al menos cinco orígenes de financiamiento:

- a) El sector público a través de organismos especiales descentralizados con características de fondo asegurador o por medio de aportes del tesoro.
- b) Las Obras Sociales Provinciales.
- c) Las Obras Sociales Nacionales, fundamentalmente a través de la Administración de Programas Especiales (APE).
- d) Las Prepagas.
- e) El PAMI

Puede deducirse que a, b, c y e están bajo la influencia del estado por lo que se puede afirmar que es este el que en forma directa o indirecta regula los precios del mercado.

##### **4.6.1 Las Obras Sociales Nacionales - Administración de Programas Especiales(APE)-.**

La Administración de Programas Especiales es un organismo de financiamiento que depende de la Superintendencia del Seguro, como tal merece una reseña especial (ver ANEXO VI). El mismo fue creado por decreto del Poder Ejecutivo Nacional, otorgándole personería jurídica propia. Con el fin de mantener los “Programas de Asistencia”, que brindan ayuda económica a los Agentes del Seguro de Salud, con el objeto de satisfacer la creciente demanda de prestaciones de Alta Complejidad, Trasplantes de Órganos, Prótesis y/u Ortesis, Medicamentos y otras prácticas que comprometen las finanzas de los Agentes del Seguro de Salud.

La misión de la APE es garantizar a los beneficiarios comprendidos en el Régimen de las Leyes N° 23.660 Y 23.661, el derecho y acceso a las prácticas antes nombradas.

## MERCADO DE TRASPLANTE DE ORGANOS -PROVINCIA DE BUENOS AIRES-

Los apoyos financieros que se otorgan a los Agentes de los Seguros de Salud para brindar prestaciones a los beneficiarios, sean titulares o componentes del grupo familiar provienen del Fondo Solidario de Redistribución sujeto a las disponibilidades presupuestarias.

Incluye a las prestaciones de trasplantes de órganos y tiene módulos fijos de órganos perfundidos, conforme al valor modular establecido para la procuración de órganos fijados por el I.N.C.U.C.A.I y un módulo de pre trasplante de órganos.

Es de destacar el poderoso poder fijador de precios que tiene este organismo en virtud de intervenir en las prácticas que corresponden a las Obras Sociales Nacionales, lo que equivale a una población cubierta de aproximadamente un tercio del total de población nacional.

Los afiliados de Obras Sociales de las Provincias de Buenos Aires, Capital Federal, Santa Fe y Córdoba requieren más del 75% de los trasplantes de todo tipo. Pero si tomamos en cuenta la distribución según Obra Social: la obra Social de Empleados de Comercio y Actividades Civiles participa con más del 25%, le siguen otras 16 Obras Sociales con un rango de 2-5%. Estas primeras 17 Obras Sociales concentran el 75% de la frecuencia de trasplantes a nivel nacional.

### 4.6.2 Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados – PAMI -

El PAMI hasta 1994 autorizaba todos los trasplantes previa presentación de tres presupuestos por parte del afiliado, otorgando el instituto la prestación al de mas bajo costo.

En 1994 se aprobó un modulo de trasplante renal<sup>4</sup> de \$ 22500 para todo el país, en el que básicamente se contemplaba:

- internación hasta 20 días
- todas las hemodiálisis durante la internación
- toda la medicación común de la internación
- ablación del órgano, etc

También mediante la misma resolución el PAMI aprobó los módulos de pre y pos trasplante renal:

- el pre trasplante era de \$1851 en el dador y de \$ 2660,14 en el receptor.
- el pos trasplante se dividía en tres categorías con diferentes practicas cada uno:

---

<sup>4</sup> Sólo se cuenta con datos de trasplante renal.

MERCADO DE TRASPLANTE DE ORGANOS -PROVINCIA DE BUENOS AIRES-

<i>TIEMPO POS TRASPLANTE</i>	<i>VALORES</i>
<i>Los primeros seis meses pos tx</i>	\$640.61
<i>Después de 6 meses hasta el año</i>	\$ 451.46
<i>Después del año</i>	\$ 366.06

Los módulos se otorgaban cada vez que el paciente visitaba al medico trasplantólogo.

En el año 1997 el PAMI modifica estos módulos. Quedando el modulo de transplante con \$22500 pero con **30 días** de internación, e incluyendo **algunos medicamentos inmunosupresores**. También son modificados los módulos pre y pos trasplante:

- pre trasplante donante vivo \$1300
- pre trasplante receptor \$2200
- pos trasplante 1 \$430
- pos trasplante 2 \$300
- pos trasplante 3 \$274

Estas modificaciones no fueron aceptadas por todos los prestadores, lo que generó conflictos con los mismos, por lo que desde ese momento el país esta fragmentado: hay prestadores que están bajo la modalidad del año 1994 y quienes lo están con la de 1997. Actualmente el PAMI tiene 15 prestadores con la modalidad 1994 y 11 con la modalidad 1997.

Trasplantes renales otorgados desde 1994.

<i>AÑO</i>	<i>TOTAL TX</i>	<i>DONANTE CADAVERICO</i>	<i>DONANTE VIVO</i>	<i>COSTO ANUAL</i>
<b>1994</b>	182	125	57	4.095.000
<b>1995</b>	144	104	40	3.240.000
<b>1996</b>	198	138	60	4.455.000
<b>1997</b>	156	132	24	3.510.000
<b>1998</b>	139	121	18	3.127.000
<b>1999</b>	134	105	29	3.015.000

Estos costos incluyen solamente el módulo limpio, no estando calculada la medicación inmunosupresora de última generación que es otorgada separadamente.

#### **4.7 Organismos Prestadores.**

En la República Argentina existen un total de 61 establecimientos habilitados por el INCUCAI para realizar trasplantes de órganos, algunos de ellos se especializan en realizar trasplantes de más de un órgano (ver ANEXO IV). Debe aclararse que no se incluyen en esta lista a los trasplantes de córnea, debido a que los mismos se efectúan en establecimientos particularmente especializados en cirugía oftalmoscópica, aunque en algunos casos pueden existir coincidencias con los establecimientos listados.

Como puede observarse en el anexo IV los organismos están concentrados en las grandes capitales de provincias y en la Capital Federal (Cuadro N°3), situación que encuentra su lógica en la distribución de la tasa de incidencia de los trasplantes en el país y en las características altamente especializadas que deben mantener estos establecimientos.

Por último podemos agregar que solamente 12 de estos establecimientos pertenecen al sector público, perteneciendo el resto al sector privado o de la seguridad social.

#### **CUADRO N°2**

Establecimientos habilitados para trasplantes de órganos en la República Argentina

<b>TIPO DE TRASPLANTE</b>	<b>CANTIDAD DE ORGANISMOS HABILITADOS</b>
<b>RENAL</b>	42
<b>INTRATORÁCICOS</b>	21
<b>HEPÁTICOS</b>	7
<b>PANCREATICOS</b>	3
<b>MEDULA OSEA</b>	19

FUENTE: Elaboración propia según INCUCAI Memoria 1999

MERCADO DE TRASPLANTE DE ORGANOS -PROVINCIA DE BUENOS AIRES-

CUADRO N°3

Establecimientos habilitados según jurisdicción

JURISDICCION	CANTIDAD DE ORGANISMOS HABILITADOS
Buenos Aires	11
Capital	26
Córdoba	5
Corrientes	2
Mendoza	3
Neuquén	1
Salta	3
Santa Fe	8
Tucumán	3
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>

FUENTE: Elaboración propia según INCUCAI Memoria 1999

La actividad de trasplante tiene cierto grado de concentración de prestadores. Esta concentración se da en general en algunos prestadores de la Capital Federal dónde se produce la mayor concentración por domicilio del centro trasplantológico (ver Cuadro N°3). Para tomar algunos ejemplos analizaremos la actividad de los prestadores en los trasplantes renales, hepáticos y cardíacos.

Como se observa en el Cuadro N° 4 en el registro de trasplantes 1995-1998 se encuentran 42 centros de los cuales son 14 los centros de mayor actividad (más de 50 trasplantes) representando al 33% de los establecimientos, los que realizaron el 75% del total de los trasplantes. Si se toma en cuenta a todos los centros con más de 30 trasplantes (22 centros) éstos representan el 89% de la actividad.

CUADRO N° 4

REGISTRO DE TRASPLANTES RENALES 1995-1998.

N° DE TRASPLANTES	N° DE CENTROS
MAS DE 200 TRASPLANTES	2
ENTRE 100-199 TRASPLANTES	4
ENTRE 50-99 TRASPLANTES	8
ENTRE 30-49 TRASPLANTES	8
ENTRE 10-29 TRASPLANTES	7
ENTRE 5-9 TRASPLANTES	8
MENOS DE 5 TRASPLANTES	5
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>

FUENTE: INCUCAI Memoria 1999

Para los trasplantes hepáticos los 4 centros de mayor casuística (57%) realizan el 94,5 5 de la actividad.

MERCADO DE TRASPLANTE DE ORGANOS -PROVINCIA DE BUENOS AIRES-

CUADRO N°5  
REGISTRO DE TRASPLANTES HEPATICOS 1995-1998.

N° DE TRASPLANTES	N° DE CENTROS
MAS DE 100 TRASPLANTES	3
ENTRE 50-99 TRASPLANTES	1
ENTRE 5-10 TRASPLANTES	3
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>

FUENTE: INCUCAI Memoria 1999

Para los trasplantes cardíacos los 6 centros de mayor casuística (31%), llevaron a cabo en total 229 trasplantes cardíacos, es decir el 79,70% de la actividad.

CUADRO N°6  
REGISTRO DE TRASPLANTES CARDIACOS 1995-1998.

N° DE TRASPLANTES	N° DE CENTROS
MAS DE 50 TRASPLANTES	2
ENTRE 30-49 TRASPLANTES	1
ENTRE 20-29 TRASPLANTES	3
ENTRE 5-9 TRASPLANTES	6
ENTRE 1-4 TRASPLANTES	7
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

FUENTE: INCUCAI Memoria 1999

CUADRO N°7  
TRASPLANTES REALIZADOS SEGÚN DOMICILIO DEL CENTRO

JURISDICCION	RENAL	HEPATICO	CARDIACO
CAPITAL	157	156	55
CENTRO	65	8	22
CUYO	36	0	11
LITORAL	62	0	4
NOROESTE	8	0	0
BUENOS AIRES	54	6	3
PATAGONIA NORTE	3	0	0
PATAGONIA SUR	0	0	0
<b>TOTAL PAIS</b>	<b>385</b>	<b>170</b>	<b>95</b>

FUENTE: Elaboración propia según INCUCAI Memoria 1999

## 5 El Mercado de Trasplantes en la Provincia de Buenos Aires

El mercado de trasplantes en la Provincia de Buenos Aires esta comprendido en el marco general de este mercado en la República Argentina (ver capítulo 4). Así en la provincia el mercado está englobado por el marco Jurídico Nacional, que reconoce como organismo regulador de la actividad de trasplantes al INCUCAI. De la misma manera, es un mercado en crecimiento que se ve limitado fundamentalmente por la disponibilidad de órganos o, lo que es lo mismo, por la carencia de donantes. Sin embargo en la provincia, a excepción de los trasplantes renales, la actividad de trasplante supera a la de procuración de órganos (ver ANEXO I); por lo que se constituye en una jurisdicción importadora de órganos respecto del resto de las jurisdicciones provinciales.

Del total de 252 donantes de órganos sólidos en el ámbito nacional en el año 1999, 69 donantes corresponden a la provincia de Buenos Aires, lo que representa una participación del 27, 4%. La tasa de donantes de órganos sólidos en la Provincia de Buenos Aires para el año 1999 es de 4,91 y de 6,22 durante el año 2000 por millón de habitantes, estando por debajo de la tasa nacional ( 7,30). La evolución de la procuración de órganos fue decreciente en el período comprendido entre 1996 y 1999 pasando de 102 a 69 donantes respectivamente, con una importante recuperación en el año 2000 pasando a 115 donantes. (Ver Cuadro N° 8 y ANEXO I).

### CUADRO N° 8

EVOLUCIÓN DE LA PROCURACIÓN DE ÓRGANOS EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

JURISDICCIÓN	TASA PMH			
	1996	1997	1998	1999
<b>BUENOS AIRES</b>	7.53	6.05	5.54	4.91
<b>CAPITAL</b>	18.34	21.73	19.91	28.91
<b>TOTAL PAIS</b>	6.75	6.08	6.26	7.30

FUENTE: Elaboración propia según INCUCAI Memoria 1999

Al analizar los donantes de acuerdo a las defunciones, la provincia se encuentra por encima de la tasa nacional pero muy por debajo de la Capital Federal (Ver Cuadro N°9).

La Provincia procura menos de lo que transplanta para el caso de los trasplantes hepáticos y cardíacos, y transplanta lo mismo que procura para el caso de los trasplantes renales (ver ANEXO I).

MERCADO DE TRASPLANTE DE ORGANOS -PROVINCIA DE BUENOS AIRES-

CUADRO N° 9

TASA DE DONANTES POR MIL DEFUNCIONES EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, AÑO 1998.

JURISDICCION	DEFUNCIONES	GENERADOS	TASA	CONCRETADOS	TASA <sup>5</sup>
<b>BUENOS AIRES CAPITAL</b>	112689	419	3,72	179	1,59
<b>TOTAL PAIS</b>	276077	943	3,42	511	1,87

FUENTE: Elaboración propia según INCUCAI Memoria 1999

La Provincia de Buenos Aires que representa el 38% de la población del país, produce de acuerdo al domicilio de los pacientes el 31% de los trasplantes renales, el 29% de los trasplantes cardiacos y el 39% de los trasplantes hepáticos. Sin embargo las listas de espera son proporcionalmente superiores, con excepción de los trasplantes hepáticos.

CUADRO N° 10

ACTIVIDAD DE TRASPLANTE EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, AÑO 1999.

ORGANO	BUENOS AIRES	CAPITAL	TOTAL PAIS
<b>RIÑON</b>	122	63	385
<b>RIÑON EN BLOCK</b>	S/D	S/D	3
<b>CORAZON</b>	28	16	95
<b>PULMON</b>	6	5	15
<b>CORAZON-PULMON</b>	0	1	4
<b>HIGADO</b>	65	23	165
<b>RENOPANCREAS</b>	S/D	S/D	12
<b>HEPATORRENAL</b>	S/D	S/D	6
<b>TOTAL</b>			693

FUENTE: Elaboración propia según INCUCAI Memoria 1999

CUADRO N° 11

LISTA DE ESPERA EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, AÑO 1999.

ORGANO	BUENOS AIRES		CAPITAL		TOTAL PAIS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>RIÑON</b>	2113	40,53	370	7,10	5214	100
<b>CORAZON</b>	65	45,1	23	15,9	144	100
<b>PULMON</b>	25	50	8	16	50	100
<b>CORAZON-PULMON</b>	30	57,6	5	9,6	52	100
<b>HIGADO</b>	102	38,5	41	15,41	266	100
<b>TOTAL</b>	2335	40,77	447	7,8	5726	100

FUENTE: Elaboración propia según INCUCAI Memoria 1999

<sup>5</sup> Se estima un estándar de 4 a 5 donantes cada mil defunciones.

### **5.1 Descripción del mercado.**

El mercado está alcanzado por los aspectos que fueron descriptos en el capítulo 2 y por las características generales del mercado en la República Argentina. Veremos más adelante características peculiares en el financiamiento y la interacción entre la oferta y la demanda, resultando de interés la proyección que pudiere hacerse sobre otros submercados o cuasimercados potenciales que, comprendidos dentro del mismo mercado de trasplantes en la provincia, pudieran potenciarlo.

Es extremadamente difícil separar la oferta o demanda de la provincia de Buenos Aires de la del resto del país. En el caso de la oferta, ésta actúa en la práctica como un conjunto con la Capital Federal para asistir a los individuos que son residentes de la provincia de Buenos Aires; distinto es el caso de los residentes de la Capital Federal, a quienes en general no se les requiere cruzar los límites de éste distrito. En el de la demanda no son pocos los casos de pacientes que se trasladan desde otras provincias o incluso desde países limítrofes para dar cobertura a este tipo de prestaciones.

Se parte de la una afirmación efectuada en el capítulo 2, respecto a la necesaria mediación financiera existente entre la demanda y los prestadores de servicios, lo que es decir que en general las personas no pueden afrontar los costos que implica un trasplante de órganos, sea cual fuere su nivel de ingresos. Por esto y teniendo en cuenta, tal lo que veremos en el capítulo de financiamiento, las peculiares características de financiamiento existentes en la provincia, podemos incluir en este mercado a la totalidad de los habitantes residentes en la misma.

Según datos del Censo Nacional de Población y Vivienda del año 1991, la población proyectada a 1999<sup>6</sup> en la Provincia de Buenos Aires es de 14.047.483 habitantes (el 38% de la población nacional), de los cuales el 96% vive en zonas urbanas.

---

<sup>6</sup> INDEC. Serie Análisis Demográfico. N° 7: "Proyecciones de Población por sexo y grupos de edad, versión revisada en febrero de 1996".

## **5.2 Marco regulatorio.**

El marco regulatorio está cifrado fundamentalmente en el marco regulatorio nacional. Es fundamental la consideración de la ley 23.885, creadora del INCUCAI como organismo coordinador de la ablación e implantes y de la ley 24.193 que establece el modelo descentralizado de procuración. También es importante el criterio de muerte encefálica y el criterio de consentimiento de los familiares del donante como paso previo a la procuración.

En la provincia la Ley 10586 (Ver anexo V) crea el programa de habilitación, inspección y evaluación de los profesionales o equipos y de los establecimientos y servicios que se aboquen a la práctica trasplantológica.

A través de este programa se habilitan por resolución ministerial y se controlan los establecimientos públicos y privados y los equipos profesionales relacionados con la actividad trasplantológica y se llevan los registros provinciales de equipos, instituciones, bancos y laboratorios de histocompatibilidad así como de receptores, donantes e implantes.

El Desarrollo de Servicios de Trasplante en el hospital público con la capacitación de recursos humanos en nuestro país y en el exterior, la incorporación de equipamiento e insumos, y la adecuación de plantas físicas, permite contar con capacidad propia para realizar trasplantes de órganos y tejidos, y estudios de histocompatibilidad en el sistema de salud bonaerense.

### **5.3 Organismos financiadores.**

Tal como fue analizado en el capítulo 4.6, en este mercado podemos distinguir al menos cuatro orígenes de financiamiento:

- e) El sector público a través de organismos especiales descentralizados con características de fondo asegurador o por medio de aportes del tesoro.
- f) Las Obras Sociales Provinciales.
- g) Las Obras Sociales Nacionales, fundamentalmente a través de la Administración de programas especiales(APE).
- h) Las Prepagas
- e) El PAMI

También fue mencionada la insoslayable intervención del estado en la mayoría de estas fuentes de financiamiento.

#### **5.3.1 El Ente para el Financiamiento de trasplantes de órganos (EFTO)**

Tiene como objetivo asistir económicamente a todo habitante de la provincia que requiera esas prestaciones y carezca de medios propios y/o cobertura social para solventarlas.

Se crea en el año 1992 (Dto. 3309/92), como fondo provincial que se administra a través de una cuenta especial en el ámbito del Ministerio de Salud de la Provincia y cuya unidad de ejecución es el Centro Unico Coordinador para la Ablación e Implantes de la Provincia de Buenos Aires (CUCAIBA). Garantiza el financiamiento de las prácticas (pre trasplante, trasplante y pos trasplante) y medicamentos necesarios de por vida para todos los pacientes que siendo bonaerenses carezcan de cobertura o ésta sea parcial.

Tiene dos modalidades de financiamiento. Una de ellas es a la oferta con el financiamiento de equipamiento y provisión de insumos de unidades asistenciales del subsector público provincial, dedicadas a realizar actividades de procuración, ablación y/o implante de órganos bajo la dependencia funcional del CUCAIBA. La otra está dada por el subsidio a los individuos y las familias residentes en la provincia que requieran de esas prestaciones.

El pago de las prestaciones se concreta mediante un subsidio específico otorgado por resolución ministerial, para solventar la práctica en una institución habilitada (pública o privada) que haya celebrado convenio con el ministerio de salud, o que sin convenio formal acepte los valores modulados y las condiciones establecidas en los mismos para cada práctica (evaluación pre trasplante, trasplante y seguimiento pos trasplante, ver Cuadro N°12 ).

MERCADO DE TRASPLANTE DE ORGANOS -PROVINCIA DE BUENOS AIRES-

CUADRO N° 12

VALORES MODULADOS E.F.T.O ( CONVENIOS FIRMADOS EN 1.995)

<b>TRASPLANTE</b>	<b>PRACTICA</b>	<b>VALOR</b>	
RENAL	PRE TX RECEPTOR	2 240.00	
COBERTURA (30 DIAS)	PRE TX DONANTE	785.00	
	CADAVERICO	15 328.00	
	RELACIONADO	17 516.00	
	SEGUIMIENTO PRIMER TRIMESTRE	480.00	
	SEGUIMIENTO SEGUNDO TRIMESTRE	300.00	
	SEGUIMIENTO TERCER TRIMESTRE	210.00	
	SEGUIMIENTO CUARTO TRIMESTRE	120.00	
	MEDULA	EVALUACION E INTERNACION PARA EXTRACCION DE DETM CELL PERISFERICA	6 700.00
		EVALUACION E INTERNACION PARA PROCEDIMIENTO DE CRIOPRESERVACION	3 300.00
		AUTOTRASPLANTE	45 335.00
ALOGENEICO		70 025.00	
CORNEA	SEGUIMIENTO DIA 61 AL 365	200.00	
	TRASPLANTE	2 269.00	
CARDIACO	EVALUACION PRE-TRASLANTE	4 690.00	
	TRASPLANTE	51 290.00	
	COBERTURA(45 DIAS)	SEGUIMIENTO DURANTE EL PRIMER AÑO	1 000.00
		SEGUIMIENTO A PARTIR DEL PRIMER AÑO	1 500.00
	EVALUACION PRE-TRASPLANTE	4 690.00	
	PEDIATRICO		
	INTERNACION DIA CLINICO	200.00	
	INTERNACION DIA	280.00	
	QUIRURGICO/AISLAMIENTO		
	INTERNACION DIA UTI/UC	450.00	
EVALUACION PRE-TRASPLANTE	4 690.00		
PULMONAR	TRASPLANTE	60 605.00	
	(COBERTURA 45 DIAS)	SEGUIMIENTO DURANTE EL PRIMER AÑO	1 000.00
		SEGUIMIENTO A PARTIR DEL PRIMER AÑO	1 500.00
	EVALUACION PRE-TRASPLANTE	4 690.00	
	PEDIATRICO		
	INTERNACION DIA CLINICO	200.00	
	INTERNACION DIA	280.00	
	QUIRURGICO/AISLAMIENTO		
	INTERNACION DIA UTI/UC	450.00	
	EVALUACION PRE-TRASPLANTE	4 690.00	

MERCADO DE TRASPLANTE DE ORGANOS -PROVINCIA DE BUENOS AIRES-

CARDIO-PULMONAR (45 DIAS)	<b>TRASPLANTE</b>	<b>60 605.00</b>	
	<b>SEGUIMIENTO DURANTE EL PRIMER AÑO</b>	<b>1 000.00</b>	
	<b>SEGUIMIENTO A PARTIR DEL PRIMER AÑO</b>	<b>1 500.00</b>	
	<b>EVALUACION PRE-TRASPLANTE PEDIATRICO</b>	<b>4 690.00</b>	
	<b>INTERNACION DIA CLINICO</b>	<b>200.00</b>	
	<b>INTERNACION DIA QUIRURGICO/AISLAMIENTO</b>	<b>280.00</b>	
	<b>INTERNACION DIA UTI/UC</b>	<b>450.00</b>	
	<b>EVALUACION PRE-TRASPLANTE</b>	<b>4 950.00</b>	
	HEPATICO ADULTO (COBERTURA 45 DIAS)	<b>TRASPLANTE</b>	<b>82 455.00</b>
		<b>SEGUIMIENTO POST TRASPLANTE</b>	<b>300.00</b>
<b>DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE ALTERACIONES DE TRASPLANTE</b>		<b>2 000.00</b>	
<b>MODULO ANUAL DE ESTUDIOS ESPECIFICOS LUEGO DEL PRIMER AÑO</b>		<b>1 100.00</b>	
<b>INTERNACION DIA CLINICO</b>		<b>200.00</b>	
<b>INTERNACION DIA QUIRURGICO/AISLAMIENTO</b>		<b>280.00</b>	
<b>INTERNACION DIA UTI/UC</b>		<b>450.00</b>	

FUENTE: Memorias del CUCAIBA, año 1999

Estos módulos por Resolución C.P. SAMO N° 700/94 son incorporados al Sistema de Atención Médica Organizada (SAMO). El SAMO es el mecanismo previsto para la recuperación de costos de aquellas prestaciones efectuadas a las Obras Sociales u otros terceros pagadores por los establecimientos públicos de la Provincia o de aquellos Municipios que adhieran voluntariamente.

Es destacable que en el año 1998, por resolución ministerial, se agregaron nuevos módulos que están vinculados a los gastos operativos que se originan en la institución que detecta al potencial donante cadavérico y que diagnostica la muerte encefálica del mismo (ver Cuadro N° 13). Como será evaluado más adelante en el presente trabajo, este es un estímulo indispensable para fomentar la detección y denuncia de posibles donantes y por ende mejorar la procuración de órganos.

MERCADO DE TRASPLANTE DE ORGANOS -PROVINCIA DE BUENOS AIRES-

CUADRO N°13

MODULOS DE RECONOCIMIENTO DE COSTOS DEL PROCESO DE PROCURACION DE ÓRGANOS Y TEJIDOS PARA IMPLANTES.

MODULOS OPERATIVOS	TIPO	VALOR
MODULOS OPERATIVOS QUE CULMINAN EN ABLACION DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	Módulo de Costos Institucionales <sup>7</sup>	600\$
	Módulo de pago a especialistas por diagnóstico de muerte encefálica	100\$
	Modulo de Honorarios Profesionales por mantenimiento de Potencial Donante	150\$
MODULOS OPERATIVOS QUE CULMINAN EN ABLACION SOLO DE TEJIDOS PARA IMPLANTES	Costos Institucionales	300\$
	Módulo de Honorarios profesionales por Ablación De Globos Oculares	150\$

FUENTE: Resolución CP SAMO N°11/98

Para un gasto total de 8.908.558,86 y de 7.939.396,95 para los años 1998 y 1999 respectivamente se realizaron un total de 195 y 187 trasplantes para ambos períodos.

En los Cuadros 13 a 19 se describen los porcentajes en que es distribuido el gasto según las instituciones y según el tipo de trasplante. En el caso de las Instituciones es clara la orientación hacia un cambio de financiamiento a favor del sector público en detrimento del sector privado y de los establecimientos del exterior.

En cuanto al tipo de trasplantes el mayor porcentaje del gasto esta vinculado a médula ósea y de huesos.

<sup>7</sup> Comprende el reconocimiento de: a) Internación en UTI, ARM, gastos de medicamentos y Honorarios.  
b)

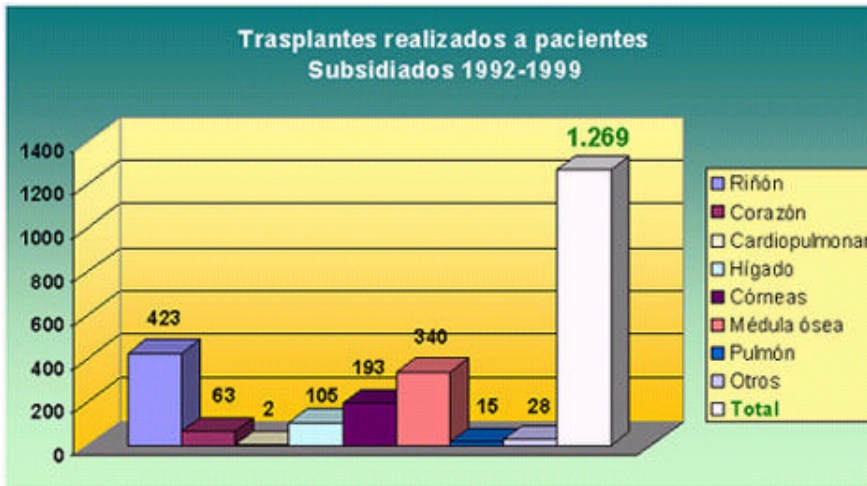
MERCADO DE TRASPLANTE DE ORGANOS -PROVINCIA DE BUENOS AIRES-

CUADRO N°14  
 TRASPLANTES REALIZADOS A PACIENTES SUBSIDIADOS  
 CUCAIBA Años 1998 y 1999

TIPO DE TRASPLANTE	ANO 1992-99		ANO 1998	ANO 1999
	FRECUENCIA	PROMEDIO ANUAL	FRECUENCIA	FRECUENCIA
RENALES	423	52.88	42	55
HEPÁTICOS	105	13.13	26	32
CORNEA	193	24.13	56	37
CARDIACOS	63	7.88	10	5
CARDIACOS Y PULMONARES	2	0.25	1	1
MEDULA OSEA	340	42.50	48	53
PULMON	15	1.88	3	0
OTROS <sup>8</sup>	28	3.50	9	4
<b>TOTAL</b>	<b>1126</b>	<b>140.75</b>	<b>195</b>	<b>187</b>

FUENTE: Memorias del CUCAIBA, año 1999

GRAFICO N° 3



<sup>8</sup> Incluye trasplantes hepatorenales, de huesos y renopancreáticos.

CUADRO N°15  
 IMPORTE PAGADO POR TIPO DE TRASPLANTE  
 (AÑO 1.998)

TIPO DE TRASPLANTE	PORCENTAJE
MEDULA OSEA ALOG	15%
HUESOS	1%
HIGADO	26%
RIÑON	16%
MEDULA OSEA AUT	25%
CORAZON	7%
CORAZON PULMON	2%
CORNEAS	1%
HEPATORRENAL	4%
PULMON	3%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

Detalle 1.998: importe total pagado ejercicio 1.998: \$8.908.558, 86

FUENTE: Memorias del CUCAIBA, año 1999

CUADRO N°16  
 IMPORTE PAGADO POR TIPO DE TRASPLANTE  
 (AÑO 1.999)

TIPO DE TRASPLANTE	PORCENTAJE
HUESOS	1%
HIGADO	29%
CORNEAS	1%
CORAZON PULMON	2%
CORAZON	7%
RIÑON	15%
MEDULA OSEA ALOG	24%
MEDULA OSEA AUT	18%
PULMON	2%
RENOPANCR	1%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

Detalle 1.999: importe total pagado ejercicio 1.999: \$7.939.396, 25

FUENTE: Memorias del CUCAIBA, año 1999

MERCADO DE TRASPLANTE DE ORGANOS -PROVINCIA DE BUENOS AIRES-

CUADRO N°17  
PAGOS EFECUADOS POR EL E.F.T.O POR INSTITUCION  
(AÑO 1.998)

TIPO DE INSTITUCION	PORCENTAJE
EXTERIOR	12%
F. FAVALORO	11%
CUCAIBA SAMO	23%
OTRAS INSTITUCIONES	8%
H. BRITANICO	2%
H. ITALIANO BS. AS.	8%
H. GARRAHAN	7%
COE	7%
H. ARGERICH	7%
FUNDALEU	6%
NEPHROLOGY	3%
CL. PRIV. INDEPENDENCIA	3%
A. FLEMING	3%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

Detalle 1.998: total: \$8.908.558,86

FUENTE: Memorias del CUCAIBA, año 1999

CUADRO N°18  
PAGOS EFECTUADOS POR EL E.F.T.O POR INSTITUCION  
(AÑO 1.999)

TIPO DE INSTITUCION	PORCENTAJE
H. GARRAHAM	7%
H. ITALIANO DE BS. AS.	5%
EXTERIOR	8%
FAVALORO	19%
CUCAIBA SAMO	29%
COE	6%
H. ARGERICH	8%
FUNDALEU	3%
NEPHROLOGY	5%
AIR LIQUIDE	1%
OTRAS INSTITUCIONES	9%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

Detalle 1.999: total: \$7.939.396,25

FUENTE: Memorias del CUCAIBA, año 1999

MERCADO DE TRASPLANTE DE ORGANOS -PROVINCIA DE BUENOS AIRES-

CUADRO N°19  
PAGOS EFECTUADOS POR EL E.F.T.O  
(SEGÚN DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA)

<b>DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>EXTERIOR</b>	12%
<b>PRIVADOS</b>	50%
<b>PUBLICOS</b>	38%
<b>TOTAL</b>	100%

Detalle 1.998: importe total pagado ejercicio 1.998: \$8.908.558,86

FUENTE: Memorias del CUCAIBA, año 1999

CUADRO N°20  
PAGOS EFECTUADOS POR EL E.F.T.O  
(SEGÚN DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA)

<b>DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>EXTERIOR</b>	8%
<b>PRIVADOS</b>	45%
<b>PUBLICOS</b>	45%
<b>TOTAL</b>	100%

Detalle 1.999: importe total pagado ejercicio 1.998: \$7.939.396,25

FUENTE: Memorias del CUCAIBA, año 1999

5.3.2 La Obra Social Provincial. El Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA)

El gobierno provincial también interviene en el sector con su Obra Social Provincial, el Instituto de Obra Médica Asistencial – IOMA que representa la Obra Social del personal en relación de dependencia de la Administración Pública Provincial y Municipal. La misma cuenta con 1.325.297 afiliados y con un presupuesto anual de 530 millones de pesos aproximadamente constituyendo por su magnitud la segunda Obra Social del país después del INSSJyP.

El IOMA es fundamentalmente una entidad financiadora de servicios de atención de la salud a partir de la contratación de servicios para sus afiliados, mayoritariamente en el sector prestador privado, aunque también paga por los servicios prestados en los hospitales públicos.

En forma indirecta ejerce un rol de control a partir de la acreditación de los servicios que contrata y de la implementación del vademécum de medicamentos autorizados.

La Obra social paga los trasplantes en forma directa a las entidades prestadoras y en algunos casos subsidiando el traslado de pacientes al exterior. En general la conducta de financiamiento es la de seguir los módulos estipulados por el EFTO o de bajar los precios si lo permiten las condiciones de negociación de los mismos. En la Obra social recién a partir del año en curso se cuenta con sistema de información apropiado para registrar e informar en forma discriminada los trasplantes de órganos, por lo tanto la información que se pudo obtener información parcial del año 1999. La información del año 2000 está actualizada al mes de Octubre. (Ver Cuadro N°)

CUADRO N°21

TRASPLANTES FINANCIADOS POR IOMA, AÑOS 1999-2000

TIPO DE TRASPLANTE	ANO 1999		ANO 2000		COSTO	TOTAL
	FRECUENCIA	MONTO	FRECUENCIA	MONTO	PROMEDIO	
RENALES	S/D	S/D	16	409256	25578.5	409256
HEPATICOS	S/D	S/D	6	341500	56916.7	341500
CORNEA	4	13700	11	13700	1826.7	27400
CARDIACOS Y PULMONARES	4	220000	8	453000	56083.3	673000
MEDULA OSEA en tumores liq.	S/D	S/D	22	907688	41258.6	907688
MEDULA OSEA	4	22000	3	116000	19714.3	138000
OSEOS	2	31000	5	80000	15857.1	111000
<b>TOTAL</b>	12	286700	71	2321144	31419.8	2607844

FUENTE: IOMA

### 5.3.3 Obras Sociales Nacionales, APE

Ya fue descripta en el capítulo 4.6 la modalidad de financiamiento adoptada por la Administración de Programas Especiales (APE).

En promedio la provincia de Buenos Aires realiza el 40.95% de los trasplantes financiados por este organismo en el ámbito nacional (ver Cuadro N° 21). Se cuenta con datos del año 1999 exclusivamente debido a la no existencia de sistemas informáticos y de registros adecuados en años anteriores. No contamos con datos sobre gasto, aunque este se puede estimar de acuerdo a los valores modulados fijados para pre trasplante, trasplante y procuración de órganos.

#### CUADRO N°22

TRASPLANTES FINANCIADOS POR LA APE EN LA PCIA. DE BUENOS AIRES  
AÑOS 1998-1999

TIPO DE TRASPLANTE	FRECUENCIA AÑO 1999	% SOBRE EL TOTAL
RENALES	104	41.94
HEPATICOS	36	37.51
CARDIACOS	24	48.98
CARDIOPULMONARES	1	20.00
PULMONARES	6	50.00
MEDULA OSEA	129	44.48
OSEOS	7	43.75
<b>TOTAL</b>	<b>307</b>	<b>40.95</b>

FUENTE: SNSS

### 5.3.4 Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados – PAMI

En cuanto al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados – INSSJyP interviene en el ámbito provincial de manera semejante al IOMA, esto es a través de la financiación de servicios para sus beneficiarios que en este territorio suman 1.600.000 aproximadamente.

Se dispone sólo de información sobre trasplantes renales en la provincia de Buenos Aires, donde se aprecia una actividad irregular al analizar el período 1995-1999.

CUADRO N°23

FRECUENCIA DE TRASPLANTE RENALES, PAMI, PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

AÑO	FRECUENCIA BUENOS AIRES	FRECUENCIA TOTAL PAIS
95	10	48
96	22	61
97	15	45
98	7	39
99	12	34

FUENTE: elaboración propia según datos del INSSJyP

### 5.3.5 PROGRAMA FEDERAL y Otros.

El Programa Federal, es el encargado de financiar a los beneficiarios de las pensiones graciables a nivel nacional. En general estos beneficiarios en número de 68836 en la provincia de Buenos Aires, provienen de sectores de bajos recursos económicos. El mecanismo general de financiamiento está cifrado en la contratación por parte del organismo financiador - la Secretaría de Desarrollo Social de la Nación - de un organismo público descentralizado en la provincia de Buenos Aires, la agrupación de Consorcios Regionales (CoRes). En lo particular para trasplantes, la Secretaría de Desarrollo Social ha contratado un reaseguro a escala nacional, cuyo valor es de \$0,50 la cápita mensual.

CUADRO N°24

TRASPLANTES REALIZADOS POR EL ProFe, AÑO 1999

REGION	POBLACION 1999	TRASPLANTES
CO.RE.S I	1278	8
CO.RE.S II	1493	0
CO.RE.S III	1519	0
CO.RE.S IV	3388	0
CO.RE.S V	14049	5
CO.RE.S VI	19720	0
CO.RE.S VII A	9720	0
CO.RE.S VII B	7175	0
CO.RE.S VIII	2514	0
CO.RE.S IX	2054	1
CO.RE.S X	1716	0
CO.RE.S XI	4210	4
<b>TOTAL</b>	<b>68836</b>	<b>18</b>

FUENTE: CoRes

No se cuenta con datos respecto a los Planes de Financiamiento Privado como es el caso de las Mutuales y los Seguros Privados. Se sabe que aproximadamente el 4% de la población o sea aproximadamente 560.000 personas es beneficiaria en forma exclusiva

## MERCADO DE TRASPLANTE DE ORGANOS -PROVINCIA DE BUENOS AIRES-

de estos programas y que otro 12% si bien adhiere a alguna mutual o prepaga también es beneficiaria del sistema de Seguridad Social. Por la magnitud que representa este subsector y por el franco retroceso que el mismo presenta en el período en estudio, consideramos que su omisión en cuanto al financiamiento no alterará las conclusiones de este trabajo.

#### 5.4 Organismos Prestadores.

Un aspecto particular en la provincia es la preponderancia de prestadores públicos. Indudablemente para el sector privado es más estratégica la ubicación en Capital Federal, donde confluyen a manera de una red la gran mayoría de las derivaciones que requieren alta complejidad en el ámbito nacional. Esto explica la preponderancia de establecimientos en Capital Federal (ver Cuadro N°3) aunque su población sea inferior a la de la provincia. Este corrimiento, dada la cercanía, de efectores de la Provincia hacia la Capital Federal también explica la mayor proporción de establecimientos presente en provincias con menor población como Santa Fe y Córdoba.

El mayor desarrollo del sector público en la Provincia no solo está dado por la mayor preponderancia de establecimientos sino fundamentalmente por el mayor volumen que estos manejan. Este desarrollo del sector público ha sido el fruto de una clara política, de los últimos años, concebida en el Poder Ejecutivo Provincial y ejecutada por el Ministerio de Salud de la Provincia a través del C.U.C.A.I.B.A..

CUADRO N° 25  
ESTABLECIMIENTOS TRASPLANTOLÓGICOS PÚBLICOS Y PRIVADOS,  
PROVINCIA DE BUENOS AIRES.

<b>ESTABLECIMIENTO</b>	<b>DEPENDENCIA</b>
Clínica Privada Independencia	PRIVADA
Centro Oncológico de excelencia	PRIVADA
Fundación "Dr. José María Mainetti"	
Clínica Privada Fumeba	PRIVADA
"Hospital Privado del Sur (Bahía Blanca)"	
Hospital Italiano (Bahía Blanca)	PRIVADA
Hospital Privado de la Comunidad (MP)	PRIVADA
H.I.G.A. "Prof. Dr. Rodolfo Rossi	PUBLICA
H.I.G.A Especializado en Pediatría "Sor María Ludovica"	PUBLICA
HIGA "EVA PERON" (SAN MARTIN)	PUBLICA
HIAYC "SAN JUAN DE DIOS" (LA PLATA)	PUBLICA
CRAI SUR "GRAL. SAN MARTIN" (LA PLATA)	PUBLICA
HIGA "PTE. PERON" (AVELLANEDA)	PUBLICA

FUENTE: elaboración propia según memorias del INCUCAI, año 1999.

A continuación se listan los establecimientos públicos de la provincia de Buenos Aires habilitados por el INCUCAI.

##### **Trasplante Renal Adulto y Pediátrico:**

CRAI NORTE HIGA "EVA PERON" (SAN MARTIN)  
CRAI SUR HIGA " GRAL. SAN MARTIN" (LA PLATA)

##### **Trasplante de Médula Osea Adulto:**

CRAI SUR HIGA "PROF. DR. RODOLFO ROSSI" (LA PLATA)

Trasplante de Médula Osea Pediátrico:  
HIGAEP "SOR MARIA LUDOVICA" (LA PLATA)

**Trasplante de Hígado:**  
CRAI NORTE HIGA "EVA PERON" (SAN MARTIN)

**Trasplante de Corazón, Vasos y Válvulas:**  
HIAYC "SAN JUAN DE DIOS" (LA PLATA)  
HIGA "PTE. PERON" (AVELLANEDA)

**Trasplante de Corazón-Pulmón Pediátrico:**  
HIGAEP "SOR MARIA LUDOVICA" (LA PLATA)

**Trasplante de Piel:**  
CRAI SUR "GRAL. SAN MARTIN" (LA PLATA)

**Trasplante de Córneas :**  
CRAI SUR HIGA " PROF. DR. R. ROSSI" (LA PLATA)  
CRAI NORTE HIGA "EVA PERON" (SAN MARTIN)

**Bancos:**  
BANCO DE OJOS: CRAI SUR HIGA " PROF. DR. R. ROSSI" (LA PLATA)  
BANCO DE OJOS: CRAI NORTE HIGA "EVA PERON" (SAN MARTIN)  
BANCO DE PIEL: CRAI SUR HIGA "GR AL. SAN MARTIN" (LA PLATA)  
BANCO DE HUESOS: CRAI SUR HIGA " GRAL. SAN MARTIN" (LA PLATA)  
BANCO DE HOMOI NJERTOS VASCULARES, VALVULARES HIAC "SAN JUAN DE DIOS" (LA PLATA)

**Servicio Provincial de Histocompatibilidad:**  
CRAI NORTE HIGA "EVA PERON" (SAN MARTIN)  
CRAI SUR HIGA " GRAL. SAN MARTIN" (LA PLATA)

## **5.5 Historia**

En el año 1987 la Provincia de Buenos Aires sanciona la Ley 10.586 y en 1990 su decreto reglamentario N° 2967 que constituyen el marco regulatorio de la actividad (Ver anexo V).

A principios de los noventa se destaca el crecimiento de la procuración en la Provincia de Buenos Aires, y se pone en funcionamiento oficialmente dentro del Sistema Público de Salud el organismo de ablación e implante (CUCAIBA). A partir de allí hasta 1992 se definieron los fundamentos sanitarios que darán sostén al impulso de las políticas sanitarias orientadas a la incorporación de la provincia en esta temática, que empezaba a imponerse en los países con alto nivel de desarrollo o donde la casuística de los países en vías de desarrollo vislumbraba una problemática epidemiológica y económico financiera.

En un primer momento se trato de dar respuesta terapéutica definitiva a las causas de insuficiencia renal crónica y respuestas económico financieras a los progresivos incrementos de los costos de la terapia dialítica. En esta etapa se elaboraron las primeras normas jurídicas tendientes a la fiscalización, dónde se combinaron elementos orientados al desarrollo de la procuración y ablación de órganos y tejidos, el sostén y mantenimiento de las listas de espera de pacientes, y la habilitación y evaluación de centros y equipos jurisdiccionales de ablación e implantes.

Durante estos años se definió la primera estructura organizativa del CUCAIBA. El desarrollo institucional se sustanció en la creación de los Centros Regionales de Ablación e Implante Sur y Norte, el Laboratorio de Histocompatibilidad y la puesta en marcha del Programa de Procuración de Organos y Tejidos. Un elemento fundamental de este período fue la política de capacitación y formación del recurso humano.

A partir de 1992 se conforma el Ente para el Financiamiento de Trasplante de Organos (EFTO), estructura organizativa que se operatiza en el ámbito del CUCAIBA con una conducción conformada por un cuerpo colegiado intersectorial. Durante esta etapa se visualiza un desarrollo de la gestión institucional con una orientación de administración y financiamiento de prestaciones, caracterizándose por la incorporación de procesos relacionados con la conformación de redes de servicios de trasplantes, elaboración de convenios y contrataciones de terceros.

El incremento de la demanda de trasplantes requirió en esta etapa del fortalecimiento de las actividades de procuración de órganos y tejidos a través de la incorporación de la infraestructura tecnológica en ambos Centros Regionales (CRAI) desde donde se sostenía la operatividad.

A partir de 1994 se produjo el desarrollo de los servicios de implante y la creación de los bancos de tejidos en los hospitales de la red pública provincial. Contando en la actualidad la Provincia de Buenos Aires con una cobertura de trasplante integral en sus

## MERCADO DE TRASPLANTE DE ORGANOS -PROVINCIA DE BUENOS AIRES-

servicios propios, conformándose la concepción de Hospital Especializado en Trasplantología.

De esta forma se fueron perfilando las actividades que se organizaron en cuatro programas centrales:

- Programa de financiamiento de Trasplantes.
- Programa de Procuración de órganos y tejidos para implante.
- Programa de Normatización y Fiscalización.
- Programa de Desarrollo de Servicios de Trasplante en el Subsistema Público Provincial.

## **5.6 Situación en el período 1998-1999**

La presente etapa a partir de 1998 se caracteriza por la redefinición operativa de la procuración de órganos y tejidos que se venía desarrollando en forma regional hacia una forma de gestión centralizada con la creación del Servicio Provincial de Procuración. Es a partir de esta decisión, de darle una mayor dinámica al proceso de procuración, que se fortalece el programa de coordinadores hospitalarios de trasplantes. También se elaboró una propuesta de Seguro Provincial de Trasplante con el objetivo de consolidar la cobertura de aquellos sectores sociales que poseían planes de salud a través de seguros privados y obras sociales. Ello determinó la presentación del proyecto en la Legislatura de la Provincia, encontrándose actualmente en etapa de tratamiento en comisiones para ser transformado en Ley provincial.

Se consolida en esta etapa el crecimiento de los efectores públicos mediante la clara política al respecto por parte del Ministerio de Salud.

Se produce una situación paradójica que está cifrada en centralización de la procuración a través del Servicio Provincial de Procuración y en una caída de la procuración de órganos en la provincia, con una lista de espera desproporcionada de acuerdo a la población y las posibilidades de financiamiento y prestación de servicios (ver Cuadro N°11), lo cual produce un claro cuello de botella en el desarrollo del mercado.

En este período también disminuye la donación de órganos en la provincia mientras que en el resto del país aumenta, lo que se expresa en una menor tasa de donantes PMH. Como respuesta a este problema se impulsa el pago de módulos de reconocimiento de costos del proceso de procuración de órganos y tejidos para implantes, en el año 1998 (Ver Cuadro N° 13).

Aparecen y se consolidan nuevos mercados o cuasimercados como lo son: los bancos de órganos, la denuncia y detección de posibles donantes por parte de los establecimientos para beneficiarse con los módulos de reconocimiento de costos del proceso de procuración de órganos y tejidos para implantes, y por último la importación de órganos (como es el caso de las córneas).

En este período también se mejoran los registros y los sistemas de información, tal es así que dos importantes actores como IOMA y APE que comienzan a identificar a los trasplantes en sus sistemas de información, a partir del año 1999.

Si bien no se cuenta con información precisa sobre la formación de precios, se conoce mediante informantes claves que, en este período aumenta la coordinación y la referencia mutua entre los distintos organismos financieros y por ende es preponderante el papel que juega el estado en tal sentido, ya que, como fue analizado en el capítulo 4.6, el estado tiene una significativa participación ya sea directa o indirecta en el financiamiento del sistema. Por lo tanto no escapa al análisis que el CUCAIBA, como organismo coordinador, financiador, regulador y prestador, juega un rol preponderante en el mecanismo señalado.

## 5.7 Principales actores

Son los organismos financiadores, quienes respondiendo a las particulares características de este mercado, ya descrito en el capítulo 4.5 como de tipo oligopsónico, desarrollan un papel destacado en el desenvolvimiento del mismo. De esta manera es el CUCAIBA el organismo que cumple el rol preponderante en el desarrollo del mercado Siendo distintos los fenómenos que lo sitúan en tal situación, entre ellos se puede mencionar:

- Poder regulatorio y fiscalizador sobre el conjunto del sistema.
- Ser el encargado de promover y difundir la donación de órganos.
- Gestión de servicios públicos propios.
- Administración del Ente para el Financiamiento de trasplantes de órganos (EFTO), financiando a la población que no cuenta con cobertura.
- Poder fijador de precios.

El APE con aproximadamente 4.000.000 afiliados de las obras sociales nacionales que representan más del 30% de la población de la provincia, tiene un alto poder financiero e interviene a escala nacional en la regulación de los precios.

En tercer lugar se encuentran el PAMI y IOMA, en virtud de contener sendas cápitas de más de 1.600.000 y 1.325.297 respectivamente, lo que equivale en conjunto al 20,89 % de la población de la provincia de Buenos Aires.

Si bien desde nuestro punto de vista los organismos financiadores son los principales actores en cuanto a la regulación del mercado, no se puede soslayar el peso de los establecimientos prestadores, fundamentalmente de los privados. Si bien estos no se agrupan en ningún tipo de organización intermedia que los represente corporativamente como prestadores trasplantológicos, si lo hacen dentro de las entidades que nuclean a las Clínicas y Sanatorios Privados. Así en tales organizaciones defienden sus intereses generales dentro del mercado de la salud.

En el caso particular de este mercado, los prestadores que intervienen en la Provincia de Buenos Aires, reciben una fuerte competencia por parte de los prestadores públicos, salvo en algunas localidades del interior que están distantes a más de 400 kilómetros de la Capital Federal, como es el caso de las ciudades de Mar del Plata y Bahía Blanca. Sin embargo es conocido el hecho de que el desarrollo de este tipo de practicas por parte de sus equipos profesionales, muchas veces persiguen un doble propósito, el de aprovechar más eficientemente las escalas económicas de la alta complejidad (p.ej. terapias intensivas, trasplantes de órganos y medios sofisticados de diagnóstico y tratamiento) y el de prestigiar el establecimiento con el fin de referenciar al mismo en condiciones de

## MERCADO DE TRASPLANTE DE ORGANOS -PROVINCIA DE BUENOS AIRES-

diferenciación de sus productos. Este poder de referenciación es el que muchas veces incide favorablemente en el poder negociador de los precios.

## 6 Demanda

Tal lo descripto en el capítulo 5.1 “se puede incluir en este mercado a la totalidad de los habitantes de la provincia”. Teniendo así, una población aproximada de 14.047.483 habitantes (el 38% de la población nacional), quienes son potenciales demandantes de este tipo de prestaciones.

El fundamento último de la inclusión en el mercado de la totalidad de los habitantes de la provincia esta dado por la existencia de terceros pagadores para la totalidad de los casos que requieran prestaciones. Por lo tanto se puede describir a la demanda de acuerdo al origen de la cobertura (Ver Cuadro N°25). Sin embargo se sabe que no todos los casos son cubiertos, aunque las regulaciones existentes, fundamentalmente al nivel de listas de espera, aseguren la igualdad de oportunidades para todos aquellos que demanden en forma primaria, es decir más allá de la cobertura o financiamiento que posean. También se sabe que el principal factor que impide que todos los casos sean cubiertos en forma oportuna, está dado por la actividad de procuración más que por la disponibilidad de financiamiento, sin dejar de reconocer que el financiamiento disponible es escaso y sujeto a múltiples pujas distributivas, aunque en el caso que nos ocupa esas pujas se inclinan favorablemente dado el alto grado de trascendencia pública y social que adquieren aquellas personas que requieren de un órgano para sobrevivir.

CUADRO N°26

POBLACIÓN SEGÚN COBERTURA EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

COBERTURA	POBLACIÓN APROXIMADA	PROPORCION
<b>Sector Publico<sup>9</sup></b>	5.197.568	37,04%
<b>APE<sup>10</sup></b>	4.500.000	32%
<b>PAMI</b>	1.600.000	11,38%
<b>IOMA</b>	1.325.297	9,43%
<b>ProFe</b>	68.836	0,5%
<b>Mutuales y Prepagos (exclusivo)</b>	561.899	4%
<b>OTROS<sup>11</sup></b>	793.883	5,65%
<b>TOTAL</b>	14.047.483	100%

FUENTE: elaboración propia.

Para el caso de los trasplantes renales (de los que hay mayor información disponible) en el cuadro N°26 se comparan los casos reales para cada sector de origen de financiamiento, con los casos reales de los que se dispone información.

<sup>9</sup> Financiado por el EFTO

<sup>10</sup> Se toman datos proyectados de 1991, se sabe que las coberturas han bajado en la actualidad a razón del crecimiento del desempleo y el trabajo en negro.

<sup>11</sup> Incluye personal de las fuerzas armadas y de dirección.

MERCADO DE TRASPLANTE DE ORGANOS -PROVINCIA DE BUENOS AIRES-

Cuadro N°26

TRASPLANTES RENALES TORICOS Y REALES S/COBERTURA, AÑO 1999

COBERTURA	POBLACION APROXIMADA	TRASPLANTES RENALES TEORICOS s/TMP	TRASPLANTES RENALES REALES
<b>Sector Publico</b>	5.197.568	45,22	55
<b>APE</b>	4.500.000	39,15	50
<b>PAMI</b>	1.600.000	13,92	12
<b>IOMA</b>	1.325.297	11,53	S/D
<b>ProFe</b>	68.836	0,60	S/D
<b>Mutuales y Prepagos (exclusivo)</b>	561.899	4,89	S/D
<b>OTROS</b>	793.883	6,91	S/D
<b>TOTAL</b>	14.047.483	122,21	122

FUENTE: Elaboración propia.

Para dimensionar la potencialidad de la demanda de este mercado en la provincia de Buenos Aires es interesante ajustar los casos de donantes y de trasplantes a las tasas de España. Si bien no debe escapar al análisis que las características demográficas ejercen una causalidad directa sobre la demanda, es decir que a más envejecida la población mayor necesidad de trasplantes de órganos, también es cierto que la procuración de órganos es sensiblemente mayor en España. Por lo tanto con todas las limitaciones que conlleva esta comparación, las que no pueden ser abordadas en este trabajo dado los alcances del mismo, se puede concluir que existiría un crecimiento potencial del mercado en caso de poder mejorarse la procuración de órganos. Obviamente este último aspecto esta atravesado por un sinnúmero de aspectos sociológicos, normativos y políticos, que serán analizados parcialmente en capítulos subsiguientes.

CUADRO N°27

MERCADO POTENCIAL DE TRASPLANTES EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, AÑO 1999

	TASAS ESPAÑA	EN CASOS EN BUENOS AIRES	TASAS EN BUENOS AIRES	EN CASOS A AIRE	EN BUENOS AJUSTADOS A TASAS EN ESPAÑA
<b>DONANTES CADAVER P.M.P.</b>	33,6	69	4,91		462
<b>TRASPLANTES RENALES P.M.P.</b>	51	122	8,7		714
<b>TRASPLANTES HEPATICOS P.M.P.</b>	24,2	65	4,6		338,8
<b>TRASPLANTES CARDIACOS (*) P.M.P.</b>	8,5	28	2		119
<b>TRASPLANTES CORAZON-PULMON P.M.P.</b>	4	0	0		56
<b>TRASP.UNIPULMONAR-BIPULMONAR (*) P.M.P.</b>	3,4	6	0,4		47,6
<b>TRASPLANTES PANCREATICOS P.M.P.</b>	0,6				8,4

FUENTE: Elaboración propia

Si bien, como se ha expresado anteriormente, la curva de demanda puede desplazarse por distintos motivos, siendo el más importante el de un mejoramiento en la actividad de procuración, no podemos cifrar demasiadas expectativas respecto a mejoras en el financiamiento, como lo son la creación de un seguro y con cambios en la gestión de los riesgos. Este último aspecto implicaría, entre otras cosas, la transferencia de riesgos financieros a los prestadores, lo que significaría abandonar la modalidad de pago por prestación para pasar a una modalidad de pago por cápita. Así, las mejoras en el financiamiento disponible mejorarían la utilización y disponibilidad de recursos, pero no provocarían desplazamientos de la demanda.

Respecto a la elasticidad de la demanda, podemos asegurar que por estar en presencia de un bien necesario y meritorio, la curva de demanda tiene un comportamiento absolutamente inelástico.

De todos modos el comportamiento de la Demanda es de tipo oligopsónico, en la medida que el estado mantiene un elevado poder en el financiamiento, ya sea éste directo o indirecto, gobierna los aspectos regulatorios y desarrolla procesos de integración que le permiten controlar una parte importante de la prestación de servicios.

## 7 Oferta

La oferta esta dada por 35 establecimientos públicos y privados de la Provincia de Buenos Aires y la Capital Federal que actúan como un conjunto. En el análisis no deben soslayarse los prestadores del exterior, fundamentalmente en los trasplantes de médula, quienes si bien han disminuido su peso relativo en los últimos años a consecuencia del desarrollo que ha tenido la oferta local y la aplicación de nuevas tecnologías como los bancos de médula, todavía mantienen un alto poder de referenciación que les permite incluso imponer precios en el caso que se produjeran derivaciones.

Como fue explicado en el capítulo 4.7 existe para este mercado una marcada concentración de trasplantes en algunos centros (Cuadros 4, 5 y 6), los que mayoritariamente son de Capital Federal. Tal es el caso de algunos establecimientos como NEPRHOLOGY con 53 trasplantes renales en 1999 y Fundación Favalaro con 27 trasplantes cardíacos y 44 trasplantes hepáticos con donante cadavérico en el mismo año<sup>12</sup>.

Una de las características ya reseñadas respecto de los establecimientos privados, es que los mismos tienen una conducta que impulsa el desarrollo de la trasplantología como manera de mejorar el poder general de referenciación.

En general la oferta tiene cierto grado de capacidad de desplazamiento que le permitiría absorber desplazamientos limitados en la demanda, pero ante un caso de desplazamiento masivo de ésta última sería muy difícil que se produzca un desplazamiento similar en la primera. Las causas de ésta limitación están dadas en el tiempo que se requiere para poder formar un equipo de trasplantología, cuya mayor limitante es la formación y entrenamiento del recurso humano (ver cap 2).

Es esperable encontrar una conducta relativamente elástica en la curva de oferta, ya que un aumento del precio actuaría como incentivo para aumentar las cantidades producidas.

---

<sup>12</sup> INCUCAI memoria 1999.

## **8 Forma relacional entre oferta y demanda**

Del análisis de los capítulos de oferta y demanda se desprende cual sería el mecanismo relacional entre ambos, donde sin dudas intervienen las peculiares características que conforman este mercado; cifradas éstas en los mecanismos de producción a coeficiente fijo, los avances tecnológicos, la intermediación de terceros pagadores en la demanda, la intensa regulación y la concentración financiera de características oligopsónicas.

El crecimiento del mercado a finales de la década del ochenta y a principios de la década del noventa reconoce su origen en el aumento y el reordenamiento del financiamiento disponible, lo que permitió tanto aumentar la actividad de trasplante, como disminuir el flujo de pacientes al exterior. Ya se disponía de fuentes financieras específicas, tanto en el sector público como en el de seguridad social, lo que permitía planificar el mercado dentro de una estrategia de mediano y largo plazo; sobre todo si se tiene en cuenta que en los momentos iniciales del desarrollo los casos urgentes que aparecían, se canalizaban en formas no planificadas y recurriendo a fuentes de financiamiento, vía subsidios, que no eran específicas para estos casos.

Paulatinamente fueron creciendo oferta y demanda acompañando las mejoras e incrementos en el financiamiento, y los financiadores mejoraron los mecanismos relacionales y contractuales con los prestadores, de tal manera que se establecieron módulos y convenios que fijaron techos en el financiamiento. Tal es así que se han generados verdaderos conflictos respecto de la aceptación de estas reglas por parte de los prestadores, como lo es en el caso del PAMI donde rigen actualmente dos modalidades contractuales para los trasplantes renales (ver capítulo 4.6.2). Paralelamente a esto los oferentes en general fueron mejorando escalas económicas y reduciendo sus costos.

Es indudable que los organismos de financiamiento demandantes tienen el mayor poder al momento de fijar precios, y que los organismos prestadores actúan, contrarrestando en parte este fenómeno, a través del poder de referenciación que le brindan su prestigio o el volumen de su producción.

El aumento de la capacidad instalada pública en la Provincia de Buenos Aires es un fenómeno interesante de integración entre oferta y demanda, que contribuye a mejorar el poder negociador del sector público con los prestadores privados, pero que puede ser peligroso si no se produce dentro de una efectiva integración al mercado que le permita competir con los prestadores privados sin mantener costos subsidiados, pudiendo participar de esa manera con una efectiva integración público privada.

## 9 Dinámica de mercado

Algunas de las condiciones señaladas en el capítulo 2 al momento de analizar las principales características de este mercado, actúan como virtudes que mejoran su calificación respecto al mercado de la salud en general y a los distintos submercados que se derivan. Así tenemos por ejemplo: transparencia en la información entre componentes, relaciones de agencia perfecta entre los profesionales y los pacientes, totalidad de la población incluida en el mercado. Sin embargo en su dinámica encontramos distintos aspectos que desvirtúan la posibilidad de un libre juego entre la oferta y la demanda, entre los que encontramos fundamentalmente cierta dificultad para poder caracterizar al producto, y la producción a coeficiente fijo que aleja a quién demanda en primera instancia - el paciente - de quién ofrece el producto - el establecimiento trasplantológico.

Las dificultades para caracterizar el producto están dadas fundamentalmente en el desconocimiento de la respuesta individual que va a tener cada individuo trasplantado con respecto a la aceptación del órgano y la recuperación de la función del mismo, por ende se hace difícil modular a un producto, que sin dejar de ser un egreso se desconocen los días de estancia que efectivamente se requerirá y el consumo de recursos - principalmente drogas inmunosupresoras, internación en alta complejidad y requerimientos profesionales- que demandará.

La alta regulación que existe, por obvias razones éticas, en la disponibilidad del coeficiente de producción más crítico, es decir los órganos, le dan a este mercado una peculiaridad muy particular que impiden que la escasez o la abundancia de este subproducto, incidan de manera alguna en los precios finales de producción. Por lo tanto si anulamos la incidencia de este factor en el mercado, éste no debería constituirse en un obstáculo en el desarrollo del mismo, como efectivamente lo hace y como lo hemos visto con particular fuerza dentro de la República Argentina y la Provincia de Buenos Aires, constituyendo así la principal falla del mismo.

## 10 Mecanismos causales de los principales problemas

Según lo descripto en el capítulo anterior, nos podemos centrar, a modo de problema focal, en la deficiente actividad de donación y procuración de órganos. De allí se desprenden otra serie de problemas que actúan como causas del mismo. Subsiguientemente trataremos de caracterizar al problema central, sus efectos y sus causas, para ello tomaremos como referencia algunas de las reflexiones de importantes especialistas y medios de comunicación de nuestro medio.

La Argentina aún mantiene niveles muy bajos de procuración: 7 dadores por millón de habitantes, una cifra menor si se la compara con los 31 de España, los 18 de Francia o los 16 de los Estados Unidos. Así es que unos 5753 argentinos esperan hoy que la generosidad de los que deciden dar sus órganos pueda salvarles la vida. En la Provincia de Buenos Aires esta tasa es de 6,22 dadores por millón de habitantes.

El presidente de la Sociedad Argentina de Trasplante y jefe del Servicio de Cirugía Cardiovascular del Sanatorio Santa Isabel, Fernando Boullón, consideró que la formación de los profesionales argentinos es muy buena. Pero aún, sostuvo, deben solucionarse problemas estructurales, como la deficiente preparación de los médicos en la detección y la denuncia de los potenciales donantes.

Uno de los problemas en nuestro país -dijo Boullón- es la distancia. Los órganos tienen un tiempo de duración fuera del cuerpo antes de que se deterioren. Se hace difícil traer, por ejemplo, un corazón desde Ushuaia, porque este órgano tiene que ser implantado entre 3 y 5 horas después de la ablación.

También es necesario, explicó, que la Justicia entienda el criterio de urgencia y acelere sus tiempos para certificar el fallecimiento y autorizar la donación, sobre todo en los casos de muerte violenta, en los que hay intervención de los juzgados.

Sólo pueden ser dadores aquellos que hayan fallecido por muerte cerebral y éstos sólo representan, según Boullón, entre el dos y el tres por ciento de los decesos. Y de ellos habrá que descartar a quienes hayan tenido enfermedades transmisibles, como SIDA, mal de Chagas, hepatitis, cáncer, toxoplasmosis o citomegalovirus. La ley de donación de órganos es sumamente estricta en el diagnóstico de muerte. Exige dos electroencefalogramas con diferencia de seis horas, que demuestren que han desaparecido todas las funciones cerebrales. Además, prohíbe que cualquier profesional que forme parte de un equipo de trasplante sea quien certifique el fallecimiento, para evitar la sospecha de haberse precipitado en el diagnóstico. Cuando muere el cerebro, muere la persona. El resto de los órganos se mantiene en forma artificial." El riñón es el órgano más trasplantado; corazón y pulmón, los que lo son menos.

## MERCADO DE TRASPLANTE DE ORGANOS -PROVINCIA DE BUENOS AIRES-

En la Argentina hay 30.000 personas con insuficiencia cardíaca, pero sólo se realizan 100 trasplantes de corazón o corazón y pulmón. (Fuente: Diario La Nación).

Entre los principales mecanismos causales del problema descrito como “falta de procuración y donación de órganos” podemos mencionar:

- Deficiente preparación de los médicos en la detección, la denuncia y el tratamiento de los potenciales dadores.
- Falta de incentivos por parte de los establecimientos asistenciales y profesionales que son potenciales detectores de donantes, dado que cuando denuncian estos casos deben sufrir de la utilización de sus instalaciones, recursos humanos, medicación e instrumental, por parte de los equipos ablacionistas. Situación esta que se esta tratando de resolver a partir del pago de módulos de reconocimiento de costos del proceso de procuración de órganos y tejidos para implantes (ver capítulo 5.3.1).
- Deficiente conciencia y sensibilización por parte de la población, acerca de la necesidad de donar órganos.
- Aspectos legales en nuestro medio que condicionan la donación de órganos al consentimiento expreso de los familiares del donante.
- Falta de aprovechamiento de algunos adelantos tecnológicos como podrían ser los bancos de tejidos y órganos. Situación esta que también se está tratando de revertir mediante el desarrollo de esos servicios por parte del estado provincial o emprendimientos privados.

## 11 Proyección del mercado.

Habiendo analizado los distintos elementos del mercado así como sus principales fallas, se pueden proyectar distintos escenarios que tomen en cuenta los siguientes aspectos:

- El desarrollo del mercado de la salud en el ámbito nacional y provincial.
- Los cambios en el perfil epidemiológico de la población.
- La evolución propia del mercado a escala mundial de acuerdo a las distintas innovaciones tecnológicas.
- El rol que cumplan los diferentes actores del sistema.
- Los cambios en las modalidades de financiamiento
- Los efectos de todas las iniciativas de los últimos dos años, tendientes a mejorar la actividad de donación y procuración de órganos
- Los cambios en el marco regulatorio.

Se puede sistematizar aún más la acción conjunta o parcial de cada uno de estos aspectos descriptos, según su capacidad para generar dos tipos de escenarios que podrían accionar en forma paralela o generando interacciones de potenciación mutua. El primero implica un aumento de la demanda, fundamentalmente a partir de una mejora en la disponibilidad de órganos, a lo que la oferta debería generar mecanismos de respuesta. El segundo está cifrado en cambios en la interacción entre la oferta y la demanda que podrían modificar relaciones de fuerza en el poder de negociación de los precios.

El desarrollo del mercado de salud en la República Argentina, parece contener algunos elementos que influyen poderosamente en este mercado y otros que no influyen o lo hacen débilmente. Entre los primeros podemos mencionar: la tendencia al financiamiento de la demanda con coberturas nominales de la población, incluso dentro del mismo sector público; transferencias de algún tipo de riesgos de financiadores a prestadores; obligatoriedad de una canasta básica de prestaciones para todos los sistemas de cobertura (PMO); tendencia a la instalación de organismos gerenciantes; otros. Entre los segundos podemos hacer mención a la desregulación de las Obras Sociales, que si bien conlleva importantes cambios en otros mercados, no parece tener mayores implicancias en el que se está analizando.

Los cambios en el perfil epidemiológico de la población pueden generar interesantes modificaciones en el mercado. El envejecimiento de la población es sin dudas el

fenómeno que puede introducir mayores cambios en la demanda. Pero, lo más llamativo es que se produciría un cambio en las condiciones actuales según las cuales los pacientes añosos son discriminados negativamente en las listas de espera, pudiendo estos, si se dan los cambios, irrumpir en el mercado no solo en mayor número sino que en mejores condiciones de elegibilidad.

Las innovaciones tecnológicas pueden aparejar verdaderos cambios de paradigmas en este mercado, ya que pueden aparecer nuevas soluciones para la deficiente disponibilidad de órganos, nuevos tratamientos que solucionen las limitaciones actuales de los trasplantes, nuevas prescripciones de trasplantes que solucionen enfermedades incurables o tratadas con métodos menos eficaces en la actualidad, y por último el desarrollo de trasplantes de nuevos órganos.

El rol de los prestadores puede ser de importancia, sobre todo si se vincula a escenarios de crecimiento de la demanda, donde pueden agruparse en organismos que defiendan sus intereses corporativos como prestadores de trasplantes. Este escenario es altamente probable si el aumento de la demanda y las restricciones financieras obligan a los financiadores a requerir ajustes en los precios.

En el caso de los organismos financiadores es importante visualizar si la tendencia a la integración es exclusivamente un mecanismo compensador o por el contrario tiene una clara tendencia al autoabastecimiento. También es importante estudiar la sustentabilidad a largo plazo de este tipo de estrategia, profundizando en la estructura de costos y en el mecanismo fijador de precios.

Esa estructura de precios y costos debe ser motivo de un profundo análisis en un futuro para todos los actores del sistema, sean estos prestadores o financiadores, en virtud de existir mucha confusión en la información actualmente disponible, lo que sin dudas dificulta el análisis y repercute en la toma de decisiones.

Entre los cambios en la modalidad de financiamiento es de crucial importancia la evolución futura de la propuesta de “Seguro Provincial de Trasplantes” que actualmente se debate en la Legislatura provincial. La Provincia ya está avanzando a pasos agigantados con la implementación de un Seguro Público de Salud, lo que puede potenciar en un futuro el tratamiento de este tema.

Entre los cambios en el financiamiento, se deben visualizar los efectos futuros de la transferencia de algún tipo de riesgo de financiadores a prestadores. Ya se están transitando experiencias muy extendidas de modulación de prestaciones. En un futuro pueden generarse convenios capitados, de los cuales ya existen algunas experiencias. También se deben incluir en este rubro a la contratación de organismos reaseguradores, algunos de los cuales ya actúan en la esfera privada.

En el período analizado, el mejoramiento de la procuración de órganos, parece haber tomado principal importancia en la direccionalidad de las políticas públicas referidas a este tema. Así se adoptaron medidas como: la coordinación centralizada de la procuración de órganos; el reconocimiento de costos del proceso de procuración de órganos y tejidos para implantes; el desarrollo de bancos de tejidos y órganos; la

## MERCADO DE TRASPLANTE DE ORGANOS -PROVINCIA DE BUENOS AIRES-

capacitación de los profesionales en la detección, la denuncia y el tratamiento de los potenciales dadores; y la implementación de campañas masivas tendientes a sensibilizar a la población general en la necesidad de la donación de órganos. Aquí, sin dudas están cifradas las mayores expectativas en cuanto al potencial de desarrollo de este mercado a mediano plazo.

Los cambios en el marco regulatorio son necesarios para acompañar a la mayoría de los aspectos señalados y que potencialmente tienen mayor influencia en la proyección del mercado. Existen también cambios en el marco legal que pueden modificar sustancialmente todo el entorno que rodea a la donación y procuración de órganos, como por ejemplo la adopción de marcos legales que den mayor peso a la voluntad de donar órganos fehacientemente expresada en vida por el donante (consentimiento presunto) y no requieran del consentimiento expreso por parte de los familiares.

## 12 Conclusiones

Se está ante la presencia de un mercado que se define como un ámbito destinado a satisfacer necesidades específicas, identificadas primordialmente en aquellos individuos que requieren del trasplante de algún órgano para de esta manera poder recuperar su salud o mantener sus chances de continuar con vida; donde oferta y demanda interactúan de una forma particular y diferenciada del resto del mercado de la salud.

Las principales características que conforman este mercado están cifradas en: los mecanismos de producción a coeficiente fijo, los avances tecnológicos, la intermediación de terceros pagadores, la intensa regulación y la concentración financiera de características oligopsónicas.

En la década del setenta el tema del trasplante tomará impulso en nuestro país. Se crea el primer organismo de procuración de órganos, y comienza el desarrollo sostenido en la obtención de recursos. En 1977 se sanciona la primera Ley Nacional regulatoria de la actividad de trasplante en el país (21.541), creando el CUCAI. A principios de la década de los ochenta, con el control de la inmunosupresión, la tendencia al crecimiento se afirma, para ingresar en los noventa con una sólida capacidad de procuración e implante multiorgánicos en nuestro país.

A principios de los noventa se destaca el crecimiento de la procuración en la Provincia de Buenos Aires, y se pone en funcionamiento oficialmente dentro del Sistema Público de Salud el organismo de ablación e implante (CUCAIBA), que tendrá un rol decisivo en el desarrollo y la regulación del mercado en la provincia. A partir de 1992 se conforma el Ente para el Financiamiento de Trasplante de Organos (EFTO con una orientación de administración y financiamiento de prestaciones y al desarrollo de servicios públicos de trasplante. En 1998 se elaboró una propuesta de Seguro Provincial de Trasplante con el objetivo de consolidar la cobertura de los residentes de la Provincia, encontrándose actualmente en etapa de tratamiento en Legislatura de la Provincia para ser transformado en Ley provincial.

Se pueden distinguir al menos cuatro orígenes de financiamiento: el sector público; la Obra Social Provincial (IOMA); las Obras Sociales Nacionales (APE); las Prepagas y el PAMI. Los mecanismos de contratación, en los que en un comienzo prevalecía el pago por prestación, están evolucionando hacia formas moduladas, que son las que prevalecen en la actualidad, e incluso ya existen contratos de tipo capitado, ya sea con los prestadores o con organismos reaseguradores.

Como demanda se puede incluir en este mercado a la totalidad de los residentes en la provincia 14.047.483, quienes son potenciales demandantes de este tipo de prestaciones. Las coberturas están dadas por el sector público (37%), APE (32%), IOMA (9%) y PAMI (11%). El comportamiento de la Demanda es de tipo oligopsónico, en la medida que el estado mantiene un elevado poder en el financiamiento (ya sea éste directo o indirecto), gobierna los aspectos regulatorios y desarrolla procesos de integración que le permiten controlar una parte importante de la prestación de servicios. La curva de demanda puede desplazarse por distintos motivos, siendo el más importante el de

mejoramiento en la actividad de procuración. Respecto a la elasticidad de la demanda, podemos asegurar que por estar en presencia de un bien necesario y meritorio, por lo que tiene un comportamiento absolutamente inelástico.

La oferta esta dada por 35 establecimientos públicos y privados de la Provincia de Buenos Aires y la Capital Federal que actúan como un conjunto. En la Provincia se encuentran 9 establecimientos que en su mayoría son públicos, pero en Capital Federal se encuentra la mayoría de los establecimientos y entre ellos los que concentran mayor actividad. Una de las características ya reseñadas respecto de los establecimientos privados, es que los mismos tienen una conducta que impulsa el desarrollo de la trasplantología como manera de mejorar el poder general de referenciación. La curva de la oferta tiene una conducta relativamente elástica, donde un aumento del precio actuaría como incentivo para aumentar las cantidades producidas.

Los organismos de financiamiento demandantes son los que tienen el mayor poder al momento de fijar precios, y que los organismos prestadores actúan, contrarrestando en parte este fenómeno, a través del poder de referenciación que le brindan su prestigio o el volumen de su producción.

El principal problema que afecta al desarrollo de este mercado en la Provincia de Buenos Aires es la falta de procuración y donación de órganos. La Argentina aún mantiene niveles muy bajos de procuración: 7 dadores por millón de habitantes, una cifra menor si se la compara con la de otros países. En la Provincia de Buenos Aires esta tasa es aún menor: 6.22 dadores por millón de habitantes. Podemos mencionar: entre los principales mecanismos causales del problema focal a: la deficiente preparación de los médicos en la detección, la denuncia y el tratamiento de los potenciales dadores; la falta de incentivos por parte de los establecimientos asistenciales y profesionales que son potenciales detectores de donantes; la deficiente conciencia y sensibilización por parte de la población acerca de la necesidad de donar órganos; los aspectos legales que condicionan la donación de órganos al consentimiento expreso de los familiares del donante; y por último la falta de aprovechamiento de algunos adelantos tecnológicos

Dos son los aspectos esperables en un futuro escenario: uno es el aumento de la demanda, fundamentalmente a partir de una mejora en la disponibilidad de órganos, el segundo está cifrado en cambios en la interacción entre la oferta y la demanda que podrían modificar relaciones de fuerza en el poder de negociación de los precios.