



# PRECIOS DE MEDICAMENTOS: EL CAOS



## Precios de medicamentos: el caos

### **Autores:**

Investigador: QF. Jonathan Nué Martínez

Elaboración del informe final: Roberto López Linares

### **Red Peruana por una Globalización con Equidad – RedGE:**

Acción Internacional para la Salud – AIS, Asociación Pro Derechos Humanos – Aprodeh, Centro de Derechos y Desarrollo – CEDAL, Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo – DESCO, Centro Peruano de Estudios Sociales – CEPES, Convención Nacional del Agro Peruano – CONVEAGRO, Derecho, Ambiente y Recursos Naturales – DAR, CooperAcción, Grupo Propuesta Ciudadana – GPC.

### **Centro Peruano de Estudios Sociales – CEPES**

Av. Salaverry N° 818, Jesús María

Teléfono: 433 6610 / Fax: 445 0908

[www.redge.org.pe/redge@cepes.org.pe](http://www.redge.org.pe/redge@cepes.org.pe)

### **Acción Internacional para la Salud – AIS**

Av. Ignacio Merino 1855 Int. 304 Lince

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2012 08557

Junio 2012

Diagramación:

Neva Studio S.A.C.

Teléfono: 652 6779



**LICENCIA CREATIVE COMMONS**

Algunos derechos reservados

Usted es libre de copiar, distribuir y comunicar públicamente esta obra bajo las condiciones siguientes:

- Debe reconocer los créditos de la obra.
- No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.
- Debe ser usada solo para propósitos no comerciales.

# Índice

---

Introducción	4
LA JUNGLA DE PRECIOS ¿se justifican?	4
Costos de tratamiento: por las nubes	7
Conclusiones y recomendaciones	8



Los usuarios de medicamentos y aún los profesionales de la salud que prescriben o dispensan, no conocen los mecanismos por los que se determinan los precios de medicamentos o tienen algunas nociones imprecisas y generales. De ahí que cualquier argumento resulta en cierta manera válido para justificar los altos precios de unos y los bajos precios de otros. Lo que resulta claro es que los precios de los medicamentos no tienen relación con los costos de producción<sup>1</sup>. Los medicamentos son bienes que deben usarse cuando son efectivamente necesarios<sup>2</sup>. No hacerlo significa que el paciente se agrave o prolongue su dolencia. Así, la demanda no es afectada por los precios<sup>3</sup>. Los medicamentos se consumen “a cualquier precio”. Los productores y distribuidores ponen los precios de acuerdo a lo que el mercado puede aguantar.

Existe la noción que un medicamento es irremplazable, único, y por lo tanto el paciente está sujeto a comprarlo con las especificaciones indicadas, sobre todo, el nombre de marca. En general, un nombre de marca diferente significa en el imaginario común, un medicamento diferente. El temor a tomar un medicamento que no ha sido prescrito lleva al usuario a comprar exactamente lo que está escrito o lo que le recomiendan en las farmacias. La falta de orientación e información del usuario para distinguir la marca del nombre universal del medicamento lo hace manipulable en el mercado. Productores y distribuidores conocen información que no llega a los usuarios configurándose una distribución asimétrica de información y poder.

Nociones de la cultura popular presionan también a los usuarios a valorar los productos con precios altos y descalificar a los baratos. Por ejemplo, la idea que lo “barato cuesta caro” o que la “salud no tiene precio” son utilizadas por los comercializadores de medicamentos para obtener mayores márgenes de utilidad.

En el Perú se ha configurado un mercado farmacéutico que tiene un abultado número de marcas que, en general, explotan las condiciones arriba mencionadas imponiendo precios injustificados si se examina los procesos de producción o los costos a los que son importados y luego vendidos a los usuarios<sup>4</sup>.

### LA JUNGLA DE PRECIOS ¿se justifican?

En general, los medicamentos más baratos, aquellos que están en uno de los extremos de la curva de precio para un medicamento, son los genéricos que se comercializan con la Denominación Común Internacional- DCI (o nombre genérico). Estos “genéricos DCI” no tienen marca “de fantasía” y, en general, compiten por precios. En el mercado farmacéutico, la competencia de los “genéricos DCI” — que significa otros elementos además de sólo ponerlos en el mercado — ha llevado a disminuir notablemente los precios de los medicamentos<sup>5,6</sup>.

Para este informe se ha tomado arbitrariamente una lista de 17 medicamentos de entre los 100 productos más vendidos en el Perú en unidades (2011). Se ha registrado los tres precios mas bajos y más altos en el Observatorio Peruano de Precios de Medicamentos (OPM), comprobando directamente los datos en los casos donde existían dudas, ya sea por los precios tan bajos o tan altos. Se ha encontrado diferencias de precios finales que superan cualquier estimación: hasta más de cuatrocientas veces, según se aprecia en la tabla No.1

- 
- 1 MNG Dukes (edit); F.M. Haaijer-Ruskamp C.P. de Joncheere A.H. Rietveld Drugs and Money. Prices, affordability and cost containment; Published on behalf of the World Health Organization, The Netherlands, 2003 “In the absence of price control regulations or powerful large buyers (such a public health funds), the prices of prescription drugs tend to increase at a rate considerably greater than that of inflation”
  - 2 Esto significa que ha habido un diagnóstico apropiado y definido una intervención farmacológica apropiada.
  - 3 Lo que en economía se llama “demanda inelástica”
  - 4 En este documento nos estamos refiriendo a los productos que tienen varios proveedores; pues hay un grupo de medicamentos que están en situación de monopolio, tema que merece otro tratamiento.
  - 5 Ver por ejemplo: Tobar. F. Política de Medicamentos en América latina. Fundación salud y Fármacos. Buenos Aires. 2007 y Federico Tobar, Delia Sánchez; El impacto de las políticas de medicamentos genéricos sobre el mercado de medicamentos en tres países del MERCOSUR; Fundación Carolina y CeALCI; CENTRO DE INFORMACIONES Y ESTUDIOS DEL URUGUAY
  - 6 Entre 2003 y 2008 el precio anual de la terapia antirretroviral de primera línea disminuyó de \$ 10177 a \$ 96. En: Bendavid E, E Leroux, Bhattacharya J, Smith N, Miller G. The relation of price of antiretroviral drugs and foreign assistance with coverage of HIV treatment in Africa: retrospective study: Division of General Internal Medicine, Stanford University, Stanford, CA 94305, USA

**Tabla No.1. Comparación de los precios más bajos y más altos para medicamentos seleccionados. En Nuevos Soles**

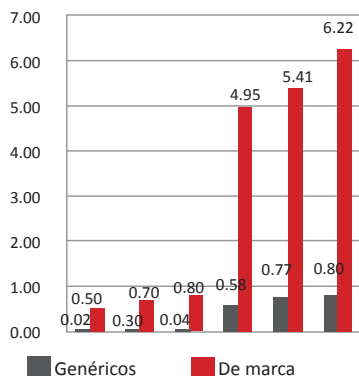
Medicamento	Precio más bajo	Precio más alto	No. Veces	Medicamentos	Precio más bajo	Precio más alto	No. Veces
Aciclovir 200mg.	0.07	7.22	102.14	Ciprofloxacina 500 mg.	0.13	9.95	75.54
Albendazol 200mg	0.11	9.00	80.82	Clotrimazol 1 %.	0.81	35.90	43.32
Alprazolam tab. 0.5 mg.	0.02	6.22	310.00	Dextrometorfano	0.50	36.21	71.42
Amoxicilina 500 mg	0.11	9.00	80.82	Diclofenaco 75 mg/3ml.	0.20	100.00	499.00
Atorvastatina 20 mg.	0.10	9.09	89.90	Enalapril 10 mg.	0.03	6.17	204.67
Penicil Benz. 1200000	1.20	36.09	29.08	Metformina 850 mg.	0.10	48.60	485.00
Carbamazepina 200 mg.	0.06	2.97	48.50	Naproxeno 550 mg.	0.13	3.98	29.62
Cefalexina 500 mg.	0.15	39.40	261.67	Ranitidina 300 mg.	0.06	5.45	89.83
Ceftriaxona 1 g.	2.05	180.48	87.04				

FUENTE: Observatorio Peruano de Precios de Medicamentos, DIGEMID  
Revisado: 01 de Abril de 2012

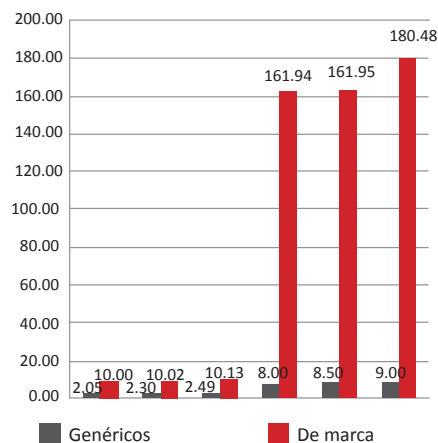
El ansiolítico alprazolam tab. 0.5 mg muestra precios de genéricos que van desde S/. 0.02 hasta S/.0.80 mientras que los que se venden con un nombre de marca van de S/0.50 hasta S/. 6.22 la unidad. La ceftriaxona, un antiinfeccioso, muestra diferencias abismales, tanto entre los genéricos como entre las marcas. La diferencia entre la marca más barata y la más cara es de casi 17 veces (S/. 2.05 contra S/. 180.48). Entre el genérico más barato y la marca más cara la diferencia es de 87 veces.

Es importante resaltar que en el caso de la ceftriaxona el precio más caro está registrado en la farmacia de una clínica privada. Esto tiene serias implicancias sobre los costos de aseguramiento privado, pues con pocos episodios de enfermedad, pero con costos de tratamiento tan caros puede derivar en un mayor costos de los seguros. De otro lado es más que probable que con menos del deducible que paga el asegurado puede conseguir en otras farmacias (fuera de la clínica) el tratamiento completo del medicamento recetado y vendido en la clínica.

**Alprazolam 0.5 mg - Tab**

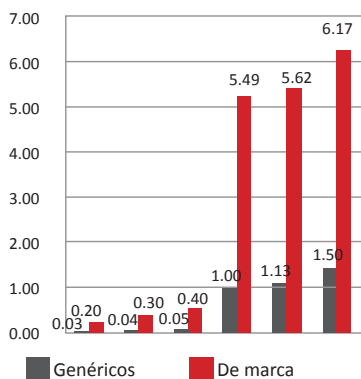


**Ceftriaxona 1g - Amp**

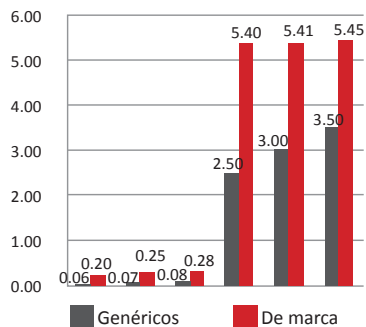


Otros ejemplos que siguen muestran el mismo fenómeno que los anteriores diferenciándose en la magnitud: existe una diferencia muy grande entre los precios de uno y otro producto genérico o de marca. Para el enalapril (usado en el control de la hipertensión arterial) y de la ranitidina (para la gastritis) las distancias son también muy grandes entre el precio más bajo y el más alto.

### Enalapril 10 mg - Tab

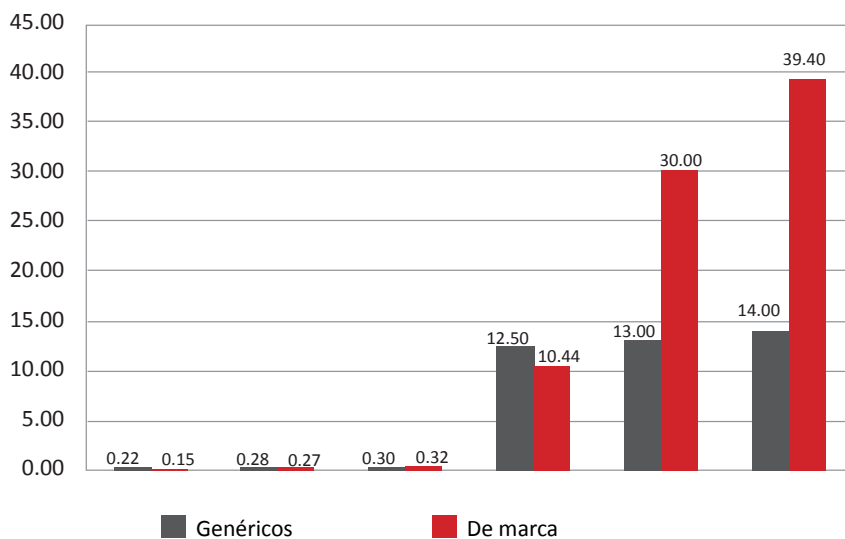


### Ranitidina 300 mg - Tab



Los precios de la cefalexina muestran que algunas veces el genérico DCI no es el más barato, sino algún “genérico con marca”; aunque las diferencias, en términos absolutos no son notables (S/. 0.15 contra S/. 0.22).

### Cefalexina 500 mg - Tab



Los hallazgos que se muestran en este informe se repiten con otros medicamentos que tienen varios ofertantes en el mercado. Los precios van de un extremo al otro. Ocurre que en algunos casos, el producto genérico y el de marca de un mismo medicamento y que muestran diferencias grandes son producidos por un mismo fabricante. Inexplicable cuando la materia prima y los procesos son los mismos.

## COSTOS DE TRATAMIENTO: POR LAS NUBES

Vemos que el mercado farmacéutico se comporta del mismo modo que el mercado de cosméticos: productos que cuestan muy poco para su producción son vendidos a precios altos explotando simplemente el o los valores simbólicos que tienen, además que los usuarios no tienen idea de los costos de insumos y los procesos. Pero los medicamentos no son un lujo; no pueden ser tratados de la misma manera en el mercado; son mercancías que deben cumplir un rol social, más aún cuando acceder a ellos es un requisito esencial para ejercer plenamente el derecho a la salud.

Lo que se ha visto hasta ahora son precios individuales de medicamentos. El escenario se torna más grave cuando se estiman los costos de tratamiento con uno u otro precio. Aquí las proporciones se mantienen entre un producto y otro, pero se muestra el esfuerzo financiero que tienen que hacer los individuos o las instituciones cuando opta por uno u otro (Tabla No.2).

**Tabla No.2 Costos de tratamiento de dolencias comunes con medicamentos seleccionados.  
(En nuevos soles)**

Medicamento	Tratamiento (adultos)	Costo tto más barato	Costo tto más caro
Aciclovir tab. 200mg.	Herpes genital	3,50	361,00
Albendazol tab. 200mg	Hidatidosis E.granulosus	12,32	1008,00
Alprazolam tab. 0.5 mg.	Procesos ansiosos	0,08	24,88
Amoxicilina Cap.500 mg	Otitis bacteriana severa	2,31	189,00
Atorvastatina 20 mg.	Colesterol alto	1,50	136,35
Penicilina Benzat 1200000	Faringitis bacteriana	1,20	36,09
Carbamazepina 200 mg.	Convulsiones gen	3,60	178,20
Cefalexina 500 mg.	Infecciones tracto respiratorio bajo	4,20	1103,20
Ceftriaxona 1 g.	Meningitis bacteriana	82,00	7219,20
Ciprofloxacina 500 mg.	Infección urinaria	1,82	139,30
Clotrimazol 1 %.	Hongos en piel	1,62	71,80
Dextrometorfano	tos	0,50	36,21
Diclofenaco 75 mg/3ml.	Procesos reumáticos	2,00	1000,00
Enalapril 10 mg.	Hipertensión arterial	1,80	370,20
Metformina 850 mg.	Diabetes melitus	3,00	1458,00
Naproxeno 550 mg.	Inflamaciones no reumatoideas	1,04	31,84
Ranitidina 300 mg.	úlceras gástrica	1,80	163,50

Fuente: Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales, 2000. MINSA.  
OPPM. Visitado en Abril de 2012.  
Elaboración propia.

Los diferentes costos de tratamiento que se muestran exigen un financiamiento en la mayoría de los casos muy diferente entre el más barato y el más caro, lo que significa mayores esfuerzos de las familias. Esto no sólo puede tener efectos en la economía de las familias que ven afectadas sus posibilidades de satisfacer otras necesidades, sino que puede conspirar contra la obtención del tratamiento completo, lo que, en el caso de los antibióticos puede poner en riesgo la vida del paciente y tener consecuencias funestas sobre la salud pública, por la generación de resistencia bacteriana. Un parasitosis tratada con albendazol puede llegar a representar el esfuerzo de 44 días de trabajo (salario mínimo: S/.675.00), con el medicamento más caro, mientras que con el más barato el esfuerzo es de menos de un día de trabajo. Lo mismo pasa con el tratamiento para diabetes con metformina que el más caro representa 64 días de trabajo y el más barato sólo una pequeña porción de un día de trabajo.

Es probable que algunos sostengan que los que tienen ingresos altos paguen aquellos medicamentos más caros. Esto podría parecer razonable desde una lógica de mercado donde los consumidores están completamente informados de los precios de los medicamentos. Lo que persiste es el hecho que por el valor intrínseco del medicamento más caro se está pagando un sobre precio que no incluye más valor que el que ofrece el medicamento más barato. Es decir, debido a la asimetría de información y de poder en el mercado, los productos más caros están generando importantes sobre ganancias a sus productores y/o distribuidores.

El otro fenómeno es que tanto en el caso de los estratos solventes como en el de aquellos en situación de pobreza, las opciones están decididas muchas veces por el prescriptor que prefiere un “medicamento de marca” que puede resultar caro o por el dispensador que por los márgenes de ganancia que ofrece el medicamento más caro, prefiere ofrecerlo al usuario. Igual que en los segmentos más favorecidos económicamente, los pobres reciben un beneficio a cambio de una sobrecarga de precios, con el agravante que en este caso, los tratamientos están secuestrando fondos que puede servir para satisfacer otras necesidades esenciales del individuo y su familia.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El mercado se encuentra actualmente “organizado” de tal manera que cada precio encuentra consumidores que pueden financiarlo. Teóricamente, los segmentos con mayores posibilidades económicas podrán financiar los más altos precios, mientras que los de menores recursos pueden recurrir a los más bajos. Sin embargo esto no funciona exactamente así porque la desinformación existente en el mercado, particularmente entre los usuarios lleva a que hasta los más pobres consuman productos injustificadamente caros. En general, los usuarios no deciden qué producto comprar.
- Los productores y distribuidores farmacéuticos están haciendo una sobre ganancia muy importante al poner precios injustificados a sus productos cuyas diferencias en precios no ofrecen un valor diferente en términos de beneficios terapéuticos que es lo que se busca con un medicamento.
- La desinformación que existe en el mercado farmacéutico y que afecta a los usuarios debe ser motivo de un amplio y permanente plan gubernamental que tienda a disminuir la asimetría de poder e información entre los diferentes agentes de tal manera que cada uno reciba el beneficio esperado y justo por su esfuerzo financiero. Los productores y distribuidores podrán tener una ganancia razonable y los usuarios el beneficio sanitario esperado sin sobrecostos o sobre esfuerzos financieros. Dicho plan debe incluir necesariamente catálogos virtuales e impresos para prescriptores y usuarios de tal modo que puedan exigir en los establecimientos farmacéuticos las opciones más convenientes.
- El Observatorio Peruano de Precios de Medicamentos, que facilita un catálogo virtual de precios en vendedores detallistas, debe utilizar dichos datos y otros a los que tiene acceso para realizar sistematizaciones y análisis que, difundidos en forma amigable, contribuyan a disminuir la asimetría de información en el mercado farmacéutico.
- Los empresarios farmacéuticos deben ver en el ajuste de los precios en relación a los sus costos reales y a una utilidad razonable, una forma de cumplir con su responsabilidad social que facilitaría el acceso a los medicamentos, considerando a estos como bienes que cumplen una función social relacionada con el derecho a la salud.
- El gobierno debe explorar mecanismos para regular el mercado farmacéutico de tal modo que se evite el abuso sobre los consumidores. Muchos países establecen márgenes de utilidad para los diferentes agentes, desde los productores hasta el vendedor detallista. Esto podría acercar el precio de los medicamentos a sus reales costos y se podría priorizar aquellos medicamentos que están en el formulario nacional de medicamentos esenciales.



**"Esta publicación ha contado con el apoyo financiero de Open Society Foundations"**

**Red Peruana por una Globalización con Equidad - RedGE**

Av. Salaverry N° 818. Jesús María  
Tf. +511-4336610 / Fax +511-4331744  
[www.redge.org.pe](http://www.redge.org.pe) / [redge@cepes.org.pe](mailto:redge@cepes.org.pe)