

De manera relativamente frecuente se lee o escucha en los medios de comunicación que los precios de los medicamentos en Colombia son relativamente altos frente a los que se cobren en otros países de la región, y que inclusive pueden llegar en algunos casos en superar los precios de los países desarrollados. En 2009, la asociación Health Action International ha publicado un estudio que muestra después de recoger datos en 93 países una situación efectivamente preocupante.

Uno de los ejemplos destacado de este estudio es el precio del antibiótico ciprofloxacino. Mientras que en promedio que esta molécula que ya perdió su patente se puede conseguir a un precio de 31 dólares en China su precio vale casi 100 dólares más en Colombia. En 2011, el Vice-Presidente Angelino Garzón afirmó: “Colombia es el país de la región que tiene los precios de medicamentos más altos, lo que queremos es que la industria química farmacéutica entienda que los precios de los medicamentos deberíamos nivelarlos por lo bajo, no es justo que en algunos países limítrofes con Colombia o en España, los medicamentos sean mucho más baratos”.

En muchos foros dedicados al sistema de salud colombiano se aborda generalmente el tema de los precios de los medicamentos con una indignación totalmente entendible pero infortunadamente el diagnóstico no va mucho más allá de la simple indignación. Frente a esta situación las dos preguntas deberían ser: 1) ¿Por qué los laboratorios han decidido de cobrar precios más altos en Colombia que en otros países?; 2) Si la regulación actual del sector farmacéutico no da los resultados deseados, ¿Cuáles son las medidas que se deben tomar para cambiar esta situación?

La respuesta a la primera pregunta es tan obvia que casi nadie le presta atención: por su diseño, el sistema de salud colombiano es inelástico/insensible a los precios de los medicamentos y por tanto los laboratorios aprovechan de esta situación para cobrar precios onerosos. Para entender eso, hay que recordar que en Colombia, casi nadie paga gastos de bolsillo en función de los precios de los medicamentos. Las cuotas moderadoras por ejemplo dependen de la categoría de ingresos a las cuales pertenecen los pacientes, lo que es muy equitativo, pero al mismo tiempo vuelve la gente insensible a los precios de los medicamentos.

Esta insensibilidad a los precios llega a su paroxismo en el caso de las tutelas. El Fosyga que paga los recobros es efectivamente una chequera ciega que refuerza

esta insensibilidad a los precios del sistema de salud colombiano. El mecanismo económico es entonces obvio: frente a países similares, los laboratorios pueden cobrar precios más altos en Colombia sin disminuir mucho la masa de pacientes que los consumirán.

En muchos países, inclusive países desarrollados, el paciente que beneficia de una cobertura de salud, que sea pública o privada, paga gastos de bolsillo, es decir el equivalente de las cuotas moderadoras pero que dependen de los precios de los medicamentos. Si uno debe pagar 30% del precio de un medicamento y que tiene la elección entre varios tratamientos diferentes, va a estar sensible al precio del medicamento, lo que incentiva los laboratorios en cobrar precios menores.

Ahora viene la pregunta de la regulación de estos precios. En Colombia, se usa un enfoque relativamente ex post para la pregunta de estos precios. En otras palabras, no se busca tanto disminuir el poder de mercado de los laboratorios desde su origen sino que se quiere limitar su aplicación. Siguiendo esta lógica, lo que se llama “precios de referencia” en Colombia no son para nada precios que se toman como referencia, sino que son tope de precios. Es decir, los laboratorios no pueden cobrar un precio por encima de este tope de tal forma que eso limita el uso del poder de mercado que tienen pero sin disminuirlo.

En los países Europeos que aplican una regulación por precios de referencia, estas referencias son límites al reembolso de los seguros de salud, en lugar de constituir límites a los precios.

La lógica es entonces muy distinta: los laboratorios son libres de fijar los precios como lo desean pero los pacientes quienes escogen medicamentos por encima de estos precios de referencia, tienen que pagar la diferencia entre el precio que cobra el laboratorio y el precio de referencia que se aplica.

Este gasto de bolsillo adicional hace que la demanda de los medicamentos se vuelve más elástica, lo que da incentivos a los laboratorios en bajar los precios que cobran. Brekke et al., en un artículo publicado en 2010 en el Journal of Public Economics, aprovecharon de un cambio de regulación en Noruega donde una regulación por precios de referencia se sustituyó al uso de precios-techos como se aplican en Colombia. Estos autores muestran que no solamente los precios de los medicamentos de marca y lo de los genéricos bajaron, sino que la participación de

mercado de los genéricos subió, lo que ha permitido bajar de manera significativa los gastos en medicamentos en este país.

Para terminar, se puede ver la diferencia entre estas dos regulaciones de esta forma. La lógica de la regulación en Colombia consiste en dejar la caja de fósforos cerca de la reserva de gasolina pero poner otra reserva de agua cerca para poder apagar el incendio por si acaso se prende uno. La regulación en Noruega como en otros países europeos consiste en poner los fósforos y la gasolina en dos sitios distintos, lo que genera menos daños cuando se inicia el incendio y cuesta también menos en reservas de agua.

<http://www.lasillavacia.com/elblogueo/blog/los-precios-de-los-medicamentos-en-colombia-por-david-bardey>