

SERIE

**BUSCANDO
REMEDIO**

1

EFECTOS DE LAS MARCAS COMERCIALES EN MEDICAMENTOS



SERIE
**BUSCANDO
REMEDIO**
1

EFFECTOS DE LAS MARCAS COMERCIALES EN MEDICAMENTOS

*Mayra Damaris Vásquez Serrano
Miguel Ernesto Cortés Gamba
Francisco Rossi Buenaventura*

Serie BUSCANDO REMEDIO No. 1

Efectos de las marcas comerciales en medicamentos

© IFARMA

Carrera 13 No. 32-51, Torre III, Of.1116
Tel. (57-1) 3381490 • Fax (57-1) 3231472
Bogotá D.C., Colombia
www.ifarma.org
Correo electrónico: ifarma@ifarma.org

© Mayra Damaris Vásquez Serrano
Química farmacéutica
Universidad Nacional de Colombia
mvasquez@ifarma.org

© Miguel Ernesto Cortés Gamba
Químico farmacéutico MSc en Administración
Universidad Nacional de Colombia
mcortes@ifarma.org

© Francisco Rossi Buenaventura
Médico epidemiólogo Pontificia Universidad Javeriana y Universidad de Antioquia
Director Fundación IFARMA
frossi@ifarma.org

Coordinación editorial: Helena Gardeazábal G.

Diseño y diagramación: Carlos Cepeda Ríos

Impresión: Editorial Códice Ltda.

Primera edición

ISBN: 978-958-57014-0-3

Agosto de 2011

Bogotá D.C., Colombia

Impreso en Colombia

Printed in Colombia



Es un instituto de investigación y de consultoría, focalizado en los temas relativos a los medicamentos (acceso, uso y calidad) con una mirada internacional. A su vez incide en las políticas públicas de salud y en las relativas a los medicamentos, especialmente en los países de América Latina.

EQUIPO FUNDACIÓN IFARMA

Francisco Rossi
Miguel Cortés
Mayra Vásquez
Sandra Gómez
Claudia Vargas
Ma.Cristina Latorre
Joan Sepúlveda
Luis Guillermo Restrepo

Contenido

Presentación	5
Introducción	9
Resumen	13
Los nombres de los medicamentos: DCI y marcas comerciales	17
<i>La diferenciación</i>	18
<i>La segmentación del mercado</i>	19
<i>Descremar el mercado</i>	21
<i>La competencia monopolística</i>	22
<i>La calidad de los genéricos</i>	24
<i>Una perspectiva de los Derechos Humanos</i>	27
Objetivo	29
Metodología	29
<i>Muestra de medicamentos</i>	30
<i>Diferenciales de precios</i>	31
<i>Porcentaje de mercado</i>	32
<i>Grado de concentración de mercado</i>	33
<i>Relación de precios y acceso a los medicamentos</i>	35
Resultados	37
<i>Diferenciales de precio</i>	37
<i>Porcentaje de mercado según las unidades vendidas</i>	39
<i>Grado de concentración de mercado (cálculo del índice H-H)</i>	40
<i>Relación de precios y asequibilidad en los medicamentos evaluados</i>	42
Discusión	45
Conclusiones	49
Recomendaciones	51
Bibliografía	53
Anexos	54

Presentación

La construcción de sociedades democráticas que atiendan sobre todo a las necesidades de las mayorías (ojalá de todos y cada uno) no ha sido fácil, en especial en los países en desarrollo y hemos de decir que aún queda mucho camino por recorrer.

Esa tarea, que por naturaleza atañe a los gobiernos, se ha quedado corta. Las organizaciones de las Naciones Unidas, que en su origen buscaban evitar una tercera guerra mundial, se han convertido en los espacios de debate, de análisis, de desarrollo de programas y estrategias para conseguir sociedades más justas, más equitativas, más igualitarias, más democráticas. Pero puesto que son organizaciones de los gobiernos, y los gobiernos parecen tener una creciente tendencia a responder a los grupos de poder, las Naciones Unidas también se han quedado cortas.

Decir que se quedan cortos los gobiernos y cortas las Naciones Unidas es una manera elegante de reconocer que en el mundo de hoy suceden demasiadas cosas inaceptables, cualquiera que sea la perspectiva política que uno quiera asumir.

Un tercio de la población del mundo tiene hambre. En pocos años enfrentaremos una escasez de agua que probablemente afecte a más de mil millones de personas, mientras hoy estamos ante una trágica epidemia de inundaciones en un planeta que pareciera haber perdido sus buenas costumbres y sus buenas rutinas estacionales.

Un tercio de la población mundial, según cálculos de la Organización Mundial de la Salud, no tiene acceso a medicamentos para aliviar el dolor, curar la

enfermedad y evitar las secuelas. Veintiún siglos de ciencia, tecnología e innovación que dejan por fuera de sus beneficios a más del 30% de los integrantes de las sociedades humanas; aquellos para los cuales creamos las sociedades democráticas, los países, los sistemas de salud.

Alguien tiene que hacer algo y es por eso que existen las organizaciones no gubernamentales (ONG). Los gobiernos y las Naciones Unidas gastan demasiado tiempo, esfuerzos y dinero, en mirarse a sí mismos y en responder a quienes los sostienen.

IFARMA es ciertamente una ONG. Existe para intentar incidir en la construcción de democracia en un sector específico, el de la salud, y más específicamente, en el de los medicamentos y la tecnología. IFARMA forma parte de varias redes regionales y globales, con las que comparte esta difícil tarea. En particular, IFARMA representa en Colombia a Health Action Internacional (HAI www.haiweb.org) y a su oficina regional AISLAC (Acción Internacional para la Salud Latinoamérica y el Caribe, que tiene sede en Lima, Perú, www.aislac.org).

La red HAI (AIS) ha experimentado un interesante proceso de evolución a lo largo de sus ya más de 30 años de existencia. Su accionar, si bien orientado desde el inicio al impulso de una política farmacéutica que incluyera asuntos relativos al acceso, la calidad y el uso apropiado, estuvo centrado de manera muy especial en los aspectos relativos al uso. HAI tiene, como uno de sus activos más preciados, haber sido la primera y más antigua ONG trabajando por el uso apropiado de los medicamentos.

No obstante, en los años más recientes, los aspectos relacionados con la calidad y particularmente con el acceso, se han tornado críticos. HAI ha optado por convertirse en una organización que privilegia la investigación para ofrecer lo que se ha designado como “abogacía basada en la evidencia”.

Se trata entonces de realizar estudios rigurosos en su metodología, innovadores en su orientación y sin duda juiciosos en su fundamentación teórica y técnica que tengan impacto en los espacios de decisión nacional, regional y global.

IFARMA–AISLAC es parte de la alianza de organizaciones no gubernamentales que ejerció una cuidadosa vigilancia sobre las negociaciones de tratados de libre comercio, especialmente sobre los posibles impactos de los capítulos de propiedad intelectual en el acceso a los medicamentos. Para el efecto hemos conducido varios estudios sobre el posible impacto de tales tratados, que pueden ser consultados en nuestra página web, en la página de AISLAC y en la página de HAI.

Las marcas comerciales son uno de los elementos de la propiedad intelectual y la propiedad industrial. Las patentes y la exclusividad de los datos de prueba tienen importantes implicaciones en la innovación, la investigación, los precios, el acceso y la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Dentro de la RED AISLAC tenemos con frecuencia debates sobre los precios de los medicamentos y sobre los elementos que los determinan. Ais Perú ha denunciado recientemente y reiterativamente cómo las reducciones de aranceles e impuestos no han servido para reducir precios y han sido capitalizadas por las grandes industrias, mejorando sus balances corporativos a expensas del balance social de la población y del gobierno peruano.

IFARMA ha querido desarrollar un análisis riguroso sobre el papel que juegan las marcas comerciales en la formación de precios, y sobre la forma en que afectan el acceso y la sostenibilidad de los sistemas de salud en un país como Colombia, orgulloso de contar con un sistema de salud fundamentado en el aseguramiento. AISLAC tiene la pretensión de lanzar una campaña que apunte a hacer que los precios de los medicamentos sean más transparentes, y la metodología que IFARMA propone puede ser de utilidad para evaluar la situación en cada país.

Cuando un paciente recibe una prescripción, hay una alta probabilidad de que prefiera un medicamento de marca y alto costo. Alguna diferencia debe haber entre un producto que vale 10 y el mismo que tiene marca y vale 1000. Intuitivamente se considera que la calidad debe ser mejor. Y si además el médico le recomienda que no acepte un genérico, que no permita que le cambien la marca, que no ahorre porque con la salud no se juega, el paciente promedio (especialmente en países que, como los nuestros, mantiene a cerca de la mitad de la población alrededor de la línea de pobreza) sacrificará otros gastos, reducirá la duración del tratamiento o simplemente dejará de adquirirlo. En especial si, como sucede en la mayor parte de países, la atención institucional privilegia la entrega de genéricos cuando el medicamento no es costado por el paciente directamente. ¿Se justifica ese gasto y ese sacrificio? Si la salud es uno de los derechos fundamentales, en casos como este, ¿las marcas no estarán atentando contra la realización del derecho a la salud?

Al presentar este trabajo, IFARMA pretende dar relieve a su faceta de institución de investigación para que la comunidad académica se pronuncie y tome partido. Y quiere ofrecer a las personas, elementos que les permitan reducir su dependencia del enorme poder del marketing y de su influencia sobre los médicos.

Introducción

El precio de los medicamentos es un factor a tener en cuenta para garantizar el derecho fundamental a la salud. El estado de salud de los individuos depende, entre otras, de factores como la alimentación, la vivienda, el agua potable, las condiciones de trabajo seguras, el medio ambiente favorable y desde luego una adecuada asistencia sanitaria cuando ésta sea requerida. Una adecuada asistencia sanitaria requiere varios componentes: instalaciones, medios de diagnóstico, personal asistencial preparado y medicamentos. “El acceso efectivo a la salud siempre estará determinado por el componente más débil de la cadena”¹. Si uno de los eslabones de la cadena está ausente o es débil, la asistencia sanitaria no será adecuada. Es decir que, si una persona necesita medicamentos para restablecer su estado de salud y no puede acceder a ellos, no ha habido asistencia sanitaria y por tanto, no se habrá ejercido el derecho a la salud.

El acceso a los medicamentos depende de diferentes factores, entre ellos: disponibilidad física, adecuado sistema de suministro y capacidad económica para poder adquirirlos. En este último requerimiento, el precio de los medicamentos se vuelve un factor decisivo para garantizar el derecho a la salud. El financiamiento para que los medicamentos lleguen a los individuos que los necesitan es dado fundamentalmente por dos vías: por recursos del sistema de salud y por el gasto de bolsillo de las personas.

En Colombia el gasto en medicamentos, según cálculos de la fundación IFARMA, ascendería a aproximadamente 7,9 billones de pesos, distribuidos de la siguiente manera:

¹ Madrid, Ivette et al. *Pharmaceuticals and health sector reform in the Americas: an economic perspective*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1998.

Mercado privado: 3,5 billones de pesos (Fuente: IMS² 2009)

Mercado institucional: según cifras de la ANDI³ que toma como base la información de AGRUPHAR⁴ y del SISPRO⁵, el mercado institucional ascendería a 1.5 billones de pesos⁶. No obstante, esta cifra parece no tener en cuenta el gasto por cobros al FosyGA y a entidades territoriales que se calcula en 2,1 billones de pesos⁷ y 800.000 millones respectivamente (cifras hechas públicas por el propio Ministro de la Protección Social en el momento de declarar la emergencia social en diciembre de 2009).

Este trabajo evalúa el impacto de las marcas en el gasto en el mercado privado, dejando para otro análisis lo correspondiente al gasto institucional. Ciertamente las marcas constituyen una estrategia de mercadeo especialmente diseñada para el sector privado, (aunque también con efectos en el mercado institucional en el que a pesar de que la prescripción por Denominación Común Internacional es norma, las marcas ejercen un efecto importante). Estudios recientes⁸ han mostrado que, en el mercado privado, uno de los factores decisivos sobre el precio de los medicamentos es la forma como el comercializador decide colocarlo en el mercado: con denominación común internacional, DCI (nombre genérico), o con su nombre de marca. Este trabajo se refiere específicamente a este tema.

2 Intercontinental Marketing Services

3 Asociación Nacional de Industriales de Colombia.

4 Asociación Grupo Farmacéutico.

5 Sistema Integral de Información de la Protección Social.

6 ANDI, *Mercado farmacéutico y sector salud*, Colombia, 2009.

7 www.observamed.org

8 Health Action International, HAI, *Estar enfermo y necesitar medicamentos puede ser una costosa desgracia en muchos países*, disponible en: www.haiweb.org, 2009; IFARMA, *Acción internacional por la salud AIS, Precio, Disponibilidad y Asequibilidad de Medicamentos y Componentes del Precio en Colombia*. Informe de una encuesta realizada en octubre 2008- febrero 2009, abril 7 de 2009.

Este documento expone, en primer lugar, una descripción de los conceptos de denominación común internacional (nombres genéricos) y de marcas, posteriormente se presentan el objetivo y la metodología; a continuación son descritos los resultados y una discusión de los mismos, y finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

Resumen

El precio de los medicamentos es un factor a tener en cuenta para garantizar el derecho fundamental a la salud. Este trabajo evalúa el impacto de las marcas en el gasto en el mercado privado, dejando para otro análisis lo correspondiente al gasto institucional. Estudios recientes⁹ han mostrado que, en el mercado privado, uno de los factores decisivos sobre el precio de los medicamentos es la forma como el comercializador decide colocarlo en el mercado: con denominación común internacional, DCI (nombre genérico), o con su nombre de marca.

La Denominación Común Internacional (DCI) es el nombre oficial, no comercial o genérico, de una sustancia farmacéutica. Las primeras DCI fueron establecidas por el Comité de Nomenclaturas de la Organización Mundial de la Salud en su resolución WHA 3.11 en 1950.

Desde la perspectiva del marketing, el uso de las marcas comerciales cumple, para el caso que nos ocupa, tres papeles fundamentales: diferenciar los productos, segmentar el mercado y finalmente, descremar el mercado. La marca cumple un papel de diferenciación al permitir al fabricante o al comercializador distinguir su producto de aquellos que son iguales al suyo. La segmentación le permite llegar a todos los mercados posibles con un producto ajustado a las posibilidades de cada estrato de la sociedad. Sin embargo existe un mercado de bienes de lujo, que se caracteriza por precios muy superiores a los costos de producción, en los que se liga una imagen de prestigio y exclusividad, que puede

⁹ Health Action International, HAI, *Estar enfermo y necesitar medicamentos puede ser una costosa desgracia en muchos países*, disponible en: www.haiweb.org, 2009; IFARMA, Acción internacional por la salud AIS, *Precio, Disponibilidad y Asequibilidad de Medicamentos y Componentes del Precio en Colombia*. Informe de una encuesta realizada en octubre 2008-febrero 2009, abril 7 de 2009.

verse en el caso de ciertos medicamentos, particularmente los pioneros (primeros en ingresar al mercado).

En el caso de la competencia perfecta –un mercado de medicamentos con DCI, sin marca comercial se acercaría bastante a tal modelo ideal– el oferente (laboratorio) se dice que es precio aceptante. Existe en el equilibrio un precio único al que tienen que ajustarse todos los productores si quieren vender alguna unidad. Por el contrario en el caso en que existe competencia monopolística, es decir, cuando hay competidores pero pocos oferentes tienen la gran mayoría del mercado, estos oferentes pueden cargar un precio mayor que otros competidores sin perder todos sus compradores, aunque probablemente sus ventas se reducirán, tanto más cuanto más suba su precio: en términos técnicos, los oferentes no son precio-aceptantes sino que se enfrentan a una curva de demanda con pendiente negativa.

No cabe hablar de una calidad para los genéricos y otra para las marcas, los innovadores o los pioneros. Sin embargo, cuando se habla de este tema, se hace referencia a que los médicos y los pacientes difícilmente aceptan que dos cosas que pueden tener diferencias de 20 o 100 veces en su precio, no signifiquen diferencias en calidad. Las pruebas de bioequivalencia que a veces se presentan como la solución a esta controversia, no tienen por objeto asegurar la calidad de los genéricos. De hecho, las pruebas de bioequivalencia no son pruebas de calidad, ni aseguran una equivalencia biológica como el término sugiere. Son pruebas comparativas de las curvas de absorción de diferentes productos de un mismo medicamento destinado a ser absorbidas.

Entendiendo que no hay diferencias de calidad, los esfuerzos de marketing que precisamente se sustentan en la sugestión de una superioridad de los medicamentos pioneros y de marca, pudieran constituir un atentado contra el derecho a la salud, especialmente para los pobres. Habría entonces un argumento de moral social para cuestionar la propia existencia de las marcas.

Con el objetivo de evaluar el impacto de las marcas en el acceso a los medicamentos en Colombia, se tomó una muestra de 50 medicamentos para verificar las diferencias en los precios de las marcas y los genéricos.

Los resultados más importantes son: los medicamentos pioneros en promedio son 20,3 veces más costosos que su presentación equivalente en genérico. Y en el caso de las marcas no pioneras se observa como éstas son en promedio 6,2 veces más costosas que su presentación genérica, para la muestra de productos evaluados. Entre los medicamentos con mayor diferencia de precios entre la presentación genérica y la presentación de marca pionera del mismo medicamento con forma farmacéutica y concentración definida, se encuentran la Fluoxetina tableta de 20mg. La presentación de marca pionera cuesta 110 veces más que la presentación genérica. En segundo lugar se encuentra el Enalapril tableta de 20 mg que cuesta 91 veces más que su presentación genérica y en tercer lugar se ubica la Ciprofloxacina tableta de 500 mg la cual cuesta 58 veces más que su presentación equivalente genérica.

Así mismo se encontró diferencia de precios entre la presentación de marca no pionera y entre el genérico, verificando que es también la Fluoxetina, tableta de 20 mg, la que presenta la mayor diferencia entre estas dos presentaciones, costando 32 veces más que su equivalente genérico. Le sigue el Fluconazol tableta 200 mg que cuesta en su presentación de marca no pionera 22 veces más que su equivalente genérico, y en tercer lugar se ubica el Amlodipino tableta de 5 mg que resulta ser 17 veces más costoso que su equivalente genérico.

La mayoría de los medicamentos evaluados en este estudio representan mercados concentrados que, aunque deberían ser objeto de control de precios, no lo son actualmente en el país. El índice H-H utilizado en este análisis para medir el grado de concentración del mercado es enunciado en la circular 04 de 2006, emitida por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos de Colombia y por medio de la cual se establece una nueva política de regulación de precios de

medicamentos. En esta circular se sugiere incluir en un tipo de regulación de precios (libertad regulada¹⁰) a aquellos medicamentos que, entre otros, tengan un índice H-H mayor a 0,45. En este estudio solo el 2% de los medicamentos tienen un mercado altamente competido. Un ejemplo demostrativo es el caso del Acetaminofén gotas que vende 1.273.195 unidades en el país, tiene 25 oferentes y un índice H-H de 0,68.

Una discusión importante al respecto es el hecho de que la circular 04 de 2006 permite tener en cuenta diferentes principios activos que tengan la misma utilidad terapéutica para efectos comparativos en el mercado. Este estudio sugiere que el análisis se realice comparando los mismos principios activos ya que, si el mercado de medicamentos en Colombia no ha logrado reconocer que no existe diferencia entre el mismo principio activo comercializado con diferentes nombres (como lo demuestra el hecho de que, en varios casos, se consuman más medicamentos con nombre de marca que genéricos, aunque el precio de los primeros es superior y no ofrecen ventaja alguna sobre los segundos), es poco razonable esperar que se reconozca similitud terapéutica entre diferentes principios activos.

De otra parte, el análisis sobre la asequibilidad de los medicamentos concluye que en el 100% de los casos evaluados (índices H-H altos), los medicamentos de marca pionera son inasequibles a la población de bajos ingresos, mostrando casos extremos como la Gabapentina de 400 mg, en el cual para adquirir un tratamiento en presentación pionera la persona que recibe un salario mínimo deberá trabajar alrededor de 17 días. Esto corrobora la necesidad de regular el precio de los medicamentos comercializados con este tipo de nombre.

¹⁰ “La entidad fijará los criterios y la metodología con arreglo a los cuales los productores y los distribuidores podrán determinar o modificar los precios máximos en cualquiera de sus niveles respecto a los bienes y servicios sometidos a este régimen”. (Ley 81 de 1988).

Los nombres de los medicamentos: DCI y marcas comerciales

La Denominación Común Internacional (DCI) es el nombre oficial, no comercial, o genérico, de una sustancia farmacéutica. Las primeras DCI fueron establecidas por el Comité de Nomenclaturas de la Organización Mundial de la Salud en su resolución WHA 3.11 en 1950. Estos nombres son seleccionados y actualizados por expertos designados para identificar las sustancias farmacéuticas nuevas. El proceso de selección se basa en un procedimiento y unos principios rectores establecidos por la Asamblea Mundial de la Salud. Se recomienda su uso en todo el mundo, en forma única y pública (no registrada)¹¹.

En realidad se trata de nombres con fundamento en su estructura química, que permiten una identificación universal de la sustancia activa, sin que nadie pueda convertirlos en su propiedad, es decir, no puedan ser registrados como marcas. Su nombre en inglés es bastante más directo: International Non Proprietary Names, nombres internacionales sin propietario, no registrables, no apropiables.

Al momento de comercializar el medicamento el productor decide si lo coloca en el mercado con dicho nombre común, DCI, o prefiere colocar un nombre de marca o nombre de fantasía, definido como “un signo que permite identificar ciertos productos y servicios que fabrica o suministra una persona o empresa. Por consiguiente, contribuye a diferenciar los productos y servicios de los de la competencia”¹².

11 Velásquez, Germán y Boulet, Pascale. *Globalización y acceso a los medicamentos: Perspectivas sobre el acuerdo ADPIC/OMC*, 2 ed. Organización Mundial de la Salud, 2000.

12 OMPI, Op. cit.

En consecuencia el mismo medicamento, es decir, el mismo ingrediente activo, en la misma cantidad e idéntica forma farmacéutica¹³, puede tener varios productores que lo comercialicen con el nombre genérico y otros que lo comercialicen con el nombre de marca. Por ejemplo:

Presentación Genérica (Dci)	Laboratorio	Forma de comercialización
Ciprofloxacina 500 mg	Bussie	Cigram®
		Ciprofloxacina 500 mg
	Genfar	Ciprofloxacina 500 mg
	California	Ciprofloxacina 500 mg
	Lafrancol	Cimoxen®
		Ciprofloxacina 500 mg

Nótese como en este principio activo, el mismo laboratorio (Bussie y Lafrancol) comercializan el medicamento en sus dos formas, con Dci y con Marca.

Desde la perspectiva del marketing, el uso de las marcas comerciales cumple, para el caso que nos ocupa, tres papeles fundamentales: diferenciar los productos, segmentar el mercado y finalmente, descremar el mercado.

La diferenciación

Una marca comercial cumple sin duda el papel de identificar al fabricante, y de asegurarle al consumidor una calidad estándar. El consumidor puede confiar en que el producto siempre será el mismo.

¹³ La forma en que se administra el producto farmacéutico terminado, por ej., comprimido, cápsula, suspensión, inyección. También se denomina forma de dosificación o unidad de dosificación.

El caso de alimentos procesados es ilustrativo. La marca cumple un papel de diferenciación, al permitir al fabricante o al comercializador distinguir su producto de aquellos que son iguales al suyo. Todas las papas fritas son papas fritas, pero el consumidor identifica diferencias y tiene sus preferencias. Y paga por esas diferencias.

En este contexto la marca persigue que el consumidor identifique un producto con una calidad y decida si paga su precio. Entendiendo por supuesto, que un producto que tiene una marca pretende llegar al mercado a un precio mayor que el de aquellos competidores que no se diferencian entre sí, en donde el precio tiende a ser prácticamente uniforme.

Para el caso de los medicamentos, la diferenciación no se ajusta a la realidad. No encaja por dos razones suficientemente poderosas como para preguntarse cómo pudo permitirse el uso de marcas comerciales para estos insumos de salud. De una parte la determinación de un estándar de calidad es una función de “El Estado” desde hace muchos años, como se verá más adelante. En otras palabras, la marca no refleja diferencias en calidad. Y de otra parte, porque el consumidor no está en capacidad de percibir diferencias entre los productos y, en consecuencia, juzgar qué precio está dispuesto a pagar. En este contexto es fácil imaginar que cualquier inversión en convencer a los médicos de la superioridad de las marcas, hará muy fácil que ellos transfieran esa noción, sensación o percepción a quienes pagan.

La segmentación del mercado

Las democracias basadas en el mercado son sociedades desiguales, esto es, con grupos de población que tienen diferente capacidad adquisitiva. Y es particularmente relevante, si no dramático, en los países en desarrollo y en especial en América Latina, el continente más desigual del planeta.

Un medicamento que resulte ser un fenómeno en ventas, lo que en el lenguaje del sector se conoce como un blockbuster¹⁴, suele corresponder a un producto de marca, usualmente una marca pionera, que ha significado enormes gastos en publicidad y que tiene un precio alto.

Resulta evidente que ese producto, que puede ser útil para recuperar la salud, no va a llegar a un segmento del mercado. Aquel segmento que no pueda pagarlo. Una manera de no perder esas ventas y esos ingresos, puede ser la de generar un producto igual que pueda venderse a un precio substancialmente menor. Un precio substancialmente menor al que se puede llegar si no se hacen gastos en publicidad, se reducen los gastos de ventas y se reducen las expectativas de rentabilidad, entendiendo que ésta ya ha sido obtenida con la marca de alto precio, en los sectores de mayor capacidad adquisitiva.

Se abre así un nuevo mercado al que no se hubiera podido llegar con el producto original. Es decir, se cuenta con un producto para los más ricos y otro para los más pobres cuyas únicas diferencias serán la marca y el etiquetado. Una empresa exitosa en la combinación de estas dos estrategias, obtiene más al aplicar una estrategia de segmentación.

Podría pensarse que tal estrategia pudiera implicar una reducción en la calidad. No parece sin embargo posible, por dos razones: la primera, porque los requisitos de registro en la virtual totalidad de países del mundo, implican un estándar uniforme para cada producto, que en la práctica no permite diferencias en calidad; y segundo, porque el proceso de producción de medicamentos, además de ser relativamente complejo y sofisticado, debe ser uniforme, y puede resultar más costoso un proceso y unos procedimientos nuevos para “bajar” la calidad, que simplemente utilizar una misma cadena de producción y empaquetar una parte de los medicamentos de un mismo lote con marca y otros con DCI. Más

¹⁴ Término que se aplica solamente a los productos que ingresan al club del billón, es decir, que superan la barrera de los 1.000 millones de dólares en ventas en un año.

adelante haremos notar como son varias las firmas nacionales y multinacionales que venden determinados medicamentos con marca y sin marca (DCI).

Descremar el mercado

Existe un mercado relativamente bien estudiado y que constituye la mayor ambición de los especialistas en marketing: el mercado de bienes de lujo. Se caracteriza porque la diferencia entre los costos de producción y el precio de venta es abismal, porque los gastos en promoción, publicidad y comercialización son astronómicos y porque la rentabilidad es impresionante.

En este mercado, se vende por igual un perfume que una imagen. Vestir un modelo Saint Laurent no es importante porque sea elegante o hermoso, sino porque la gente sabrá que su propietaria “puede” comprarlo. Las tiendas de marca entienden muy bien el interés de quienes no se preocupan por los precios de los bienes que adquieren, sino por la imagen que proyectan. El mundo de los clubes, el que “no es para cualquiera”, el exclusivo, el de los elegidos.

Lograr posicionar un producto en ese mercado, atender a la crema, es lo más rentable. El precio del producto no tiene más límites que la habilidad del fabricante o vendedor, para obtener el máximo de ganancia posible con un precio que depende, especialmente, de lo “apetecible” que lo haga.

Las marcas de algunos medicamentos, en particular los pioneros, se comportan de la misma manera que los bienes de lujo. No resulta entonces sorprendente que, instituciones que se caracterizan por tratar de tener en su clientela a la crema de la sociedad, defiendan el uso de las marcas, especialmente las pioneras, y sean el blanco de los mayores esfuerzos en marketing.

Decir que los medicamentos son un recurso para aliviar el dolor, recuperar la salud y mejorar la expectativa y la calidad de la vida, es apenas una parte de

la historia. Los medicamentos son un negocio y ciertamente un gran negocio en el que las marcas constituyen una de las estrategias más eficaces. Sin embargo, en el terreno del derecho a la salud parecería ser que sacrificamos mucho en el terreno de lo social, para favorecer el terreno de los negocios.

La competencia monopolística

Chamberlain¹⁵ definió como competencia monopolística la situación de un mercado en el que no hay barreras de entrada y múltiples oferentes, igual que en el caso de competencia perfecta. Sin embargo, en el caso de la competencia perfecta todos los productos son homogéneos, el consumidor así los percibe y por lo tanto, si es un consumidor racional bien informado y sensible al precio, comprará siempre el producto de precio más bajo y cualquier empresa que ponga su producto a un precio más alto se quedará sin vender ninguna unidad. En el caso de la competencia monopolística, las empresas mediante la publicidad, las marcas, los envases, etc., consiguen diferenciar el producto a los ojos de los consumidores y crear una lealtad hacia la marca por parte de algunos consumidores. Esto supone que la diferenciación del producto es puramente subjetiva, pues si hubiese diferencias reales de calidad, habría diferencias de precio asociadas a dichas diferencias de calidad incluso en un mercado competitivo. Por ejemplo, un producto que tuviese una administración diaria en relación a otro producto que implicase tres tomas al día.

En el caso de la competencia perfecta –un mercado de medicamentos con DCI, sin marca comercial se acercaría bastante a este modelo ideal– el oferente (laboratorio) se dice que es precio aceptante. Existe en el equilibrio un precio único al que tienen que ajustarse todos los productores si quieren vender alguna unidad. En el caso de la competencia monopolística, los productores pueden cargar un

¹⁵ La teoría relevante fue desarrollada por E. Chamberlain, *The Theory of Monopolistic Competition*, Harvard University Press, pero se encuentran descripciones resumidas de la misma en cualquier manual de microeconomía intermedia, por ejemplo, James. P. Quirk, *Microeconomía*, Antoni Bosch Editor, 1981, pp. 425-430.

precio mayor que otros competidores sin perder todos sus compradores, aunque sus ventas se reducirán, tanto más cuanto más suba su precio: en términos técnicos, los oferentes no son precio-aceptantes, sino que se enfrentan a una curva de demanda con pendiente negativa.

En competencia monopolística las empresas no pueden en teoría tener beneficios extraordinarios (monopolísticos) a largo plazo, pues si los tienen en un momento dado, atraerán a otros oferentes que aumentarán la oferta global y reducirán la demanda a que se enfrentan los oferentes con productos diferenciados. Si hubiese productos de marca y productos con DCI en un mismo mercado, estos últimos deberían tener el mismo precio y los de marca un precio más elevado, pero nadie tendría beneficios extraordinarios. Ello es así porque el costo de producción del producto diferenciado es más elevado, debido a los costos de la publicidad.

Hay varias respuestas reguladoras posibles a esta situación. Una es convencer u obligar a los médicos a prescribir por principio activo y a los farmacéuticos a dispensar el genérico más barato disponible (sustitución obligatoria/automática) o, por lo menos, a informar al consumidor que existen productos más baratos y dejar que sea él quien decida.

Un enfoque similar ampliamente utilizado en Europa es el sistema de precios de referencia, que en realidad se debería llamar, de reembolso de referencia. Los productos se reúnen en grupos equivalentes –en algunos países, en grupos terapéuticamente equivalentes que pueden incluir moléculas distintas– que pueden tener precios distintos pero de los cuales el sistema de salud reembolsa una misma cantidad. Es decir, el sistema paga por la eficacia, seguridad y calidad al precio más bajo del mercado y el consumidor paga por su lealtad de marca.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que algunas razones de preferir el producto de una determinada empresa sobre los de otras, puede tener justificaciones racionales, por ejemplo, se puede tener evidencia de que una empresa es

más seria y que en el caso de un efecto adverso raro se ocupará de resolverlo. También puede ser racional preferir el producto de una gran empresa si se piensa que en el caso de un daño grave, se tienen más probabilidades de cobrar una indemnización millonaria que si se trata de una pequeña empresa desconocida.

Sin embargo, el argumento a favor de las marcas –de que sirven para recompensar y por lo tanto promover la calidad empresarial– no requiere necesariamente de las marcas. En teoría ya se consigue poniendo en el envase el nombre del laboratorio además del nombre genérico (DCI). Esto supone una diferenciación del producto pero menor que si se utilizan marcas.

La calidad de los genéricos

Los medicamentos han sido responsables de no pocos avances conceptuales sobre la calidad de productos. Es apenas lógico, ya que se trata, como lo hemos repetido varias veces, de productos para aliviar el dolor y el sufrimiento, y para extender la duración y mejorar la calidad de la vida de todas las personas que forman parte de una sociedad.

En el caso de los medicamentos, como en todos aquellos en los que la producción de un bien tenga efectos en cualquier asunto crítico para la sociedad, como la seguridad, la vida o alivio del dolor, el Estado interviene para definir unos requisitos que debe cumplir cualquiera que quiera producirlos. El Estado, entonces, contando con el aporte de sus mejores técnicos, establece barreras a la entrada de los productores y condiciones que deben cumplir los productos.

Dos elementos han sido determinantes en los avances de la producción de medicamentos en el mundo. Primero, las Buenas Prácticas de Manufactura, que constituyen no solamente la garantía de que la producción ha sido estandarizada y que será reproducible sistemáticamente, sino de que tal condición podrá verificarse mediante un meticuloso proceso de documentación.

En segundo lugar, el avance hacia el establecimiento de un estándar de calidad para cada producto, entendido como el tipo de pruebas y los resultados aceptables a que debe ajustarse cada uno de ellos. Así, cualquier medicamento, sea genérico o de marca, sea pionero o competidor, debe ajustarse a los mismos estándares. Para una autoridad regulatoria no existen tales diferencias.

Así las cosas, no cabe hablar de una calidad para los genéricos y otra para las marcas, los innovadores o los pioneros. Sin embargo, cuando se habla de este tema, se hace referencia a que los médicos y los pacientes, difícilmente aceptan que dos cosas que pueden tener diferencias de más de 100 veces en su precio, no signifiquen diferencias en calidad.

Se dice con frecuencia que, en países con autoridades regulatorias de “alto nivel de exigencia” como los Estados Unidos, la Unión Europea o el Japón, las BPM y los estándares de calidad son confiables, pero que en América Latina, donde las autoridades son débiles, no se puede confiar en los genéricos. En realidad, si tal cosa es cierta, no se puede confiar en la calidad de ningún medicamento, sea genérico o sea de marca, y la urgencia de asegurar la calidad de los medicamentos no podría ni debería restringirse a los genéricos.

Consultado sobre el tema el profesor Gianni Tognoni del Instituto di ricerche-farmacologiche Mario Negri (Milán, Italia) y uno de los más respetados expertos mundiales en políticas farmacéuticas, dijo lo siguiente¹⁶:

...Es más que evidente que los genéricos (cualquiera sea el nombre que se utilice para identificarlos) devienen en problemas solamente cuando en un mercado nacional los grandes grupos industriales pretenden no perder ni una fracción pequeña del mercado. En ningún país con “mercados maduros” sería posible hoy transformar los genéricos en un problema técnico y/o de salud pública.

| 16 En mensaje enviado al grupo Dialogosfarmaops en 2010.

Aún en Italia, que ha sido uno de los países con más resistencia “política” a los genéricos (los hemos llamados ahora “equivalentes” para subrayar su calificación verdadera y evitar una interpretación que indique un menor valor, no específico) apenas se logró tener una Agencia Regulatoria fiable, el problema se acabó.

El verdadero –y bien conocido- riesgo en países como Colombia, es la ausencia de una política nacional verdaderamente pública y la substancial ausencia de una posición autónoma de los gremios médicos que sea efectivamente representativa y defensora de los derechos, de información y de salud, de las mayorías de la población.

Cosa distinta es el debate de las pruebas de bioequivalencia. Sin pretender realizar un análisis en profundidad, es importante dejar claro que las pruebas de bioequivalencia no tienen por objeto asegurar la calidad de los genéricos. De hecho, las pruebas de bioequivalencia no son pruebas de calidad, ni aseguran una equivalencia biológica como el término sugiere. Son pruebas comparativas de las curvas de absorción de diferentes productos de un mismo medicamento destinado a ser absorbido y que responden más por su intercambiabilidad que por su calidad. En países en los que la prescripción por DCI es obligatoria, la intercambiabilidad mal puede jugar un papel de referencia de calidad de los medicamentos.

En los últimos años ha hecho carrera una tesis sutilmente posicionada en el imaginario de los médicos, según la cual, en la medida en que el médico es el responsable del éxito de la terapia, la selección del medicamento es parte de su responsabilidad. En tal sentido, el médico tendería a confiar en quien mantiene con él una relación permanente de información, el visitador médico.

Los médicos saben muy poco de los parámetros de calidad de los medicamentos y de los análisis que deben superar. Solamente reciben información sobre los productos de quienes invierten en marketing y utilizan visitadores médicos. Visitadores que con bastante frecuencia insinúan o abiertamente mencionan que las diferencias de precios reflejan diferencias en calidad. Los médicos les creen

y con creciente frecuencia toman postura en los debates de calidad en favor de aquellos productos sobre los cuales tienen información sobre su calidad, es decir, las marcas. No importa que la información no tenga nada que ver con calidad.

Una perspectiva de derechos humanos

Los medicamentos son bienes de consumo, de producción industrial, usualmente producidos por empresas con fines lucrativos. Es usual que tales empresas, que dependen de sus ventas, hagan sus mejores esfuerzos por maximizar sus ganancias. De hecho, hoy por hoy, se considera que ésta es la mayor responsabilidad de sus ejecutivos. Y ciertamente, el marketing es una de las herramientas más eficaces para maximizar ganancias.

Sin embargo, en nuestras democracias de mercado, se trata de bienes que deben ajustarse a unos requisitos mínimos definidos por el Estado. Requisitos que se aplican para garantizar la eficacia y seguridad y asegurar la calidad. De esta manera, cualquier consumidor puede confiar en que cualquier medicamento que se prescribe y se vende, ha superado unos umbrales sin los cuales no hubiera podido ingresar al mercado.

Sin embargo, una vez aprobado un producto (esto es, una vez que ha obtenido registro sanitario) una industria podrá hacer los esfuerzos de marketing que desee, siempre que no viole las débiles normas sobre promoción y publicidad. Comercializar un medicamento con una marca es ciertamente uno de los “derechos” a que se hace acreedor cualquier industrial que realice el trámite de registro de su marca ante la autoridad competente.

En tales circunstancias, estamos ante un balance en el que el Estado cumple con sus deberes. Ante el ciudadano, garantizando la calidad de los productos, y, ante el empresario, asegurando la protección de su marca y su derecho a usarla y a hacer la publicidad que desee sobre ella.

Así las cosas, aunque el Estado asegure que la calidad de los productos de marca y genéricos es esencialmente la misma, el Estado no impide que los que invierten en publicidad, posicionen en médicos y pacientes la idea de que las diferencias de precio reflejen diferencias en calidad. En la práctica, el Estado asume una postura en la que, si el paciente quiere pagar un precio mayor por la marca, no hay razón para impedirlo. Son las preferencias del consumidor.

Supongamos por un momento que un paciente requiere Ciprofloxacina para el manejo de una infección más o menos severa, y supongamos que su médico le da a entender que **debe** usar la marca pionera, que como veremos más adelante, cuesta casi 60 veces más. El tratamiento puede representar la mitad de su ingreso mensual si es una persona promedio. Entendiendo que la salud es un derecho, nos queda la amarga sospecha que en el actual estado de cosas, nuestros Estados están privilegiando los derechos comerciales de los empresarios farmacéuticos, sobre el derecho humano a la salud, al menos el de los pobres.

Revisar el uso de marcas comerciales en medicamentos es, entonces, un asunto moral y ético, en una sociedad en la cual la salud es un derecho humano.

Objetivo

Aportar elementos para la política de precios del país por medio de un análisis de precios y consumos de los medicamentos comercializados con denominación común internacional, DCI, en comparación con aquellos comercializados con nombre de marca.

Metodología

Para la realización de este trabajo se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- Selección de una muestra de medicamentos, correspondiente a productos de alto consumo sobre los cuales se realizó el análisis.
- Cálculo de los diferenciales de precios existentes entre medicamentos comercializados con nombre de marca y aquellos comercializados en DCI.
- Porcentaje de participación de cada grupo en el total de las unidades vendidas.
- Grado de concentración del mercado de cada medicamento.
- Relación de los precios con el acceso a los medicamentos
- Análisis y recomendaciones.

Muestra de medicamentos

La muestra utilizada en este estudio se compone de 50 medicamentos, es decir 50 diferentes ingredientes activos con concentración y forma farmacéutica definida. Estos medicamentos fueron elegidos de acuerdo con la metodología desarrollada por la Organización Mundial de la Salud, OMS y Health Action International, HAI, y fue adoptada en un estudio reciente sobre precios y disponibilidad de medicamentos en Colombia¹⁷.

La metodología OMS/HAI sugiere una lista básica de 14 medicamentos usados comúnmente a nivel global y 16 de uso regional. Estos medicamentos son comúnmente utilizados en el tratamiento de una serie de patologías agudas y crónicas. Adicionalmente aconseja que se defina una lista de cerca de 20 medicamentos de interés en el país.

En Colombia, el estudio realizado por IFARMA y AIS (2009) evaluó 12 de los 14 medicamentos básicos globales, y 15 de los 16 medicamentos regionales de la lista básica de la metodología OMS/HAI. Los medicamentos excluidos obedecieron a que la concentración propuesta en las listas global y regional no está comercializada o no es de uso común en Colombia. Así se llegó a un listado de 27 medicamentos de las listas global y regional. Adicionalmente, fueron incluidos 23 medicamentos complementarios seleccionados en el país por un comité asesor de expertos convocados para tal fin.

El listado de medicamentos con su respectiva indicación se muestra en el anexo No. 1.

¹⁷ IFARMA, Acción Internacional por la Salud, *Precio, Disponibilidad y Asequibilidad de Medicamentos y Componentes del Precio en Colombia*, Informe de una encuesta realizada en octubre 2008- febrero 2009, abril 7 de 2009.

Diferenciales de precios

Los medicamentos seleccionados fueron divididos en 3 grupos:

- Genéricos: aquellos comercializados con Dci.
- Marcas: los comercializados con marca comercial.
- Pionero: presentación del medicamento que obtuvo por primera vez el derecho de comercialización en el país. Aunque esta versión del medicamento siempre viene comercializado con un nombre de marca, se prefirió manejarlo como una categoría independiente con el fin de evaluar si, por el hecho de haber sido el primero en comercializarse, el precio se diferencia del conjunto de las otras marcas comerciales.

La fuente de información fue el Intercontinental Marketing Service, Ims, con datos de diciembre de 2009.

Para cada medicamento fue calculado el precio por unidad de dosificación (tableta, cápsula, dosis en el caso de inhaladores, ml en el caso de líquidos y gramos en el caso de cremas), el cual luego fue ponderado de acuerdo con el número de unidades vendidas para obtener el precio promedio ponderado de cada uno de los grupos evaluados.

Tabla No. 1

Ejemplo del cálculo realizado para hallar el precio promedio ponderado

Medicamento	Categoría	Laboratorio	Precio/ Tab.	No. Tab vendidas
Ibuprofeno tab. 800 mg x 10	Genérico	X	40	1000
Ibuprofeno tab. 800 mg x 20	Genérico	Y	30	500
Marca A Ibuprofeno tab. 800 mg x 10	Marca	W	1000	3000
Marca B Ibuprofeno tab. 800 mg x 10	Marca	Z	1100	2000
Pionero Ibuprofeno tab. 800 mg x 5	Pionero	T	5000	4000

- Precio ponderado de cada categoría = \sum (No. tab. vendidas de cada producto*.
Precio por tab. /No. tab. vendidas totales de cada categoría)

- Precio promedio ponderado genéricos, PPPG = $(40*1000/1500) + (30*500/1500)$

- PPPG= (26,66 + 10)

- PPPG= 36,66/tableta

Porcentaje de mercado

Para cada medicamento, se calculó el porcentaje del mercado en unidades que se vendió en cada uno de los tres grupos (genéricos, marca, pionero). El cálculo se realizó relacionando el número de unidades vendidas de cada uno de los grupos, con el número total de unidades vendidas del medicamento con forma farmacéutica y concentración definida.

Tomando el ejemplo dado en la tabla No. 1, se calcula el porcentaje de mercado de la siguiente manera: **% de mercado (genérico o marca no pionera o marca pionera)** = No. Unidades vendidas de cada categoría (genérico o marca no pionera o pionero) / No. Unidades totales medicamento con forma farmacéutica y concentración definida

No. Unidades vendidas totales = No. Unidades vendidas totales genéricos + No. Unidades vendidas Marca no pionera totales + No. Unidades vendidas Pionero totales

No. Unidades Vendidas totales Ibuprofeno 800 mg = 1500 + 5000 + 4000 = 10500 tabletas

% mercado genéricos Ibuprofeno 800 mg = $1500/10500 * 100$

% mercado genéricos Ibuprofeno 800 mg = 14,28 %

Grado de concentración de mercado

El grado de concentración en el mercado para cada medicamento se calculó mediante el índice H-H (Herfindahl-Hirschman). Este índice varía entre 0 y 1 y tiene la forma simple de una suma de cuadrados. Cuanto más cercano un mercado está a ser un monopolio, su indicador HH de concentración será más alto (y el nivel de competencia será menor). Si, por ejemplo, hubiera solamente una firma en un mercado, la firma tendría cuota de mercado de 100%, y el HH sería igual a 1. Si por el contrario hubiese millares de firmas que compiten entre sí con participaciones similares en las ventas, cada una tendría cuota de mercado del casi 0%, y el índice HH estaría cerca de cero, indicando competencia casi perfecta.

El cálculo se realizó con la participación total de cada laboratorio en unidades para cada uno de los 50 medicamentos aplicando la siguiente fórmula:

$IHH_x = \Sigma (S_i)^2$, donde cada S_i representa la participación de la firma i en las ventas del mercado x correspondiente.

Ejemplo del cálculo índice H-H:

$$IHH = \Sigma (\text{No. Unid de cada laboratorio} / \text{No. Unid. Totales})^2$$

En un medicamento con forma y concentración definida, el laboratorio A vende 400 unidades (tabletas) de presentación genérica y el laboratorio B vende 600 unidades (tabletas) de presentación pionera.

$$IHH = (400/1000)^2 + (600/1000)^2$$

$IHH = 0,16 + 0,36 = 0,5$ Mercado moderadamente concentrado, según tabla No. 2

Tabla No.2

Cuadro de interpretación de la concentración de mercado de acuerdo al valor de H-H obtenido

Mercado Competido	0 o igual 0,1
Mercado Moderadamente Competido	mayor que 0,1 y menor o igual a 0,2
Mercado Moderadamente Concentrado	mayor que 0,2 y menor o igual a 0,5
Mercado altamente concentrado con posición de dominancia	mayor que 0,5 y menor o igual a 0,9
Monopolio	igual a 1

Fuente: Econometría S.A. *Estudio de política de precios de medicamentos*, 2005

Relación de precios y acceso a los medicamentos

La asequibilidad es abordada en este trabajo como el costo del tratamiento en relación con los ingresos de la población. En este documento se utiliza como referencia el salario diario del trabajador gubernamental nacional no cualificado de menor salario (Salario diario mínimo legal vigente, SDMLV), y se compara con el costo de una pauta de tratamiento definida para una enfermedad (tratamiento completo para una enfermedad aguda, o cantidad de medicamento necesaria para 30 días de tratamiento para enfermedades crónicas)¹⁸. Aquellos tratamientos que cuesten un día de SDMLV o menos se consideran asequibles y aquellos por encima de ese valor tendrían problemas de asequibilidad en directa proporción con lo elevado que sea dicho valor¹⁹. El valor del SDMLV utilizado fue: \$16.566 pesos colombianos, P. Col. para el año 2009.

Ejemplo cálculo para la evaluación de asequibilidad:

Ciprofloxacina de Marca no pionera tableta de 500 mg:

- Ciprofloxacina precio/tab = \$ 2.829,5 pesos colombianos
- Tratamiento Ciprofloxacina: 2 tabletas/día * 7 días = 14 tabletas
- Costo tratamiento = \$2.829,5 /tab * 14 tabletas = \$39.620 pesos colombianos

No. Días de salario necesarios para adquirir el tratamiento = Costo tratamiento/salario mínimo diario

¹⁸ OMS/HAI, *Precios de los medicamentos: una nueva forma de medirlos*, 2003.

¹⁹ Este es la forma como tradicionalmente se han realizado los diferentes estudios con la metodología HAI/OMS de análisis de precios y disponibilidad de medicamentos

No. Días de salario necesarios para adquirir el tratamiento = $\$39.620/\16.566
por día = 2,39 días de salario

Este resultado significa que el trabajador que recibe un salario mínimo legal vigente, tendría que destinar más de dos días de su trabajo para poder adquirir este tratamiento, por lo tanto el tratamiento con este medicamento en la presentación de marca no pionera se considera inasequible para la población más pobre.

Resultados

Diferenciales de precio

Tabla No. 3

Diferenciales de precio entre medicamentos de marca y genericos

Medicamento	Categoría	Precio Ponderado/ Tab.	No. veces más costoso que el genérico
Fluoxetina 20 mg	Genérico	72,1	1
	Marca	2.312	32,1
	Pionero	7.905,5	109,7
Unidades totales vendidas	984.061		
Enalapril 20 mg	Genérico	59,2	1
	Marca	919,4	15,5
	Pionero	5.392,3	91
Unidades totales vendidas	2'909.900		
Ciprofloxacina 500 mg	Genérico	259	1
	Marca	2.830	10,9
	Pionero	14.893	57,5
Unidades totales vendidas	1'472.840		

De los medicamentos con mayor diferencia de precios entre la presentación genérica y la presentación de marca pionera del mismo medicamento con forma farmacéutica y concentración definida, se encuentran la Fluoxetina tableta de 20 mg. La presentación de marca pionera cuesta 110 veces más que la presentación genérica. En segundo lugar se encuentra el Enalapril tableta de 20 mg que cuesta 91 veces más que su presentación genérica y en tercer lugar se ubica la Ciprofloxacina tableta de 500 mg la cual cuesta 58 veces más que su presentación equivalente genérica. Los diferenciales de precio de cada uno de los medicamentos de la muestra se presentan en el anexo No. 2.

Así mismo se halló la diferencia de precios entre la presentación de marca no pionera y entre el genérico, encontrándose que es también la Fluoxetina tableta de 20 mg la que presenta la mayor diferencia entre estas dos presentaciones, costando 32 veces más que su equivalente genérico. Le sigue el Fluconazol tableta 200 mg que cuesta en su presentación de marca no pionera 22 veces más que su equivalente genérico, y en tercer lugar se ubica el Amlodipino tableta de 5 mg que resulta ser 17 veces más costoso que su equivalente genérico.

Al hacer las correspondientes agrupaciones, los medicamentos pioneros en promedio son 20,3 veces más costosos que su presentación equivalente en genérico. Y en el caso de las marcas no pioneras se observa como éstas son en promedio 6,2 veces más costosas que su presentación genérica, para la muestra de productos evaluados.

Categoría	Promedio veces más costosa que el genérico
Medicamentos marca pionera	20,3
Medicamentos marca no pionera	6,2

Porcentaje de mercado según las unidades vendidas

Tabla No. 4

Porcentaje de mercado en cada una de las presentaciones comercializadas.

Medicamento	Categoría	No. veces más costoso que el genérico	% Mercado unidades
Fenitoina 100 mg Tab.	Genérico	1	10,30%
	Marca	----	----
	Pionero	3,5	89,70%
Ciprofloxacina oftálmica 0,3%	Genérico	1	6,10%
	Marca	3,3	87,10%
	Pionero	11,5	6,80%
Acetaminofen gotas 100 mg	Genérico	1	13,60%
	Marca	3,1	86,40%
	Pionero	-----	----
Clonazepam 2 mg Tab.	Genérico	1	3,80%
	Marca	3	10,10%
	Pionero	5	86,10%

Se observa que la Fenitoina de 100 mg tableta es el medicamento con mayor porcentaje en ventas en la presentación de marca, ya que el 90% de su mercado corresponde a la marca pionera. En segundo lugar se ubica la Ciprofloxacina 500 mg tableta donde el 87% de las ventas se realiza por la presentación de marca no pionera. Posteriormente se encuentra el Acetaminofen gotas de 100 mg, donde la presentación de marca no pionera maneja el 86% del mercado. El anexo No. 3 presenta la concentración para cada uno de los 50 medicamentos de la muestra de este estudio.

Es evidente que las marcas son eficaces para conservar altas participaciones en los segmentos del mercado, a pesar de las diferencias de precio.

*Grado de concentración de mercado
(cálculo del índice H-H)*

Tabla No. 5
Grado de concentración de mercado o índice H-H para los 50
medicamentos evaluados

Medicamento	H-H unid.	Grado de concentración de mercado
Diazepam 5 mg	0,89	Mercado altamente concentrado con posición de dominancia
Fenitoina 100 mg	0,81	
Beclometasona 250 mg	0,77	
Clonazepam 2 mg	0,75	
Miconazol 2%	0,73	
Acetaminofén gotas 100 mg	0,68	
Nitrofurantoina 100 mg	0,57	
Nifedipino 10 mg	0,47	Mercado moderadamente concentrado
Atenolol 50 mg	0,46	
Warfarina 5 mg	0,4	
Gabapentina 400 mg	0,36	
Prednisolona 5 mg	0,36	
Naproxeno 250 mg	0,33	
Levonorgestrel - etinilestradiol 0,15 -0,03	0,31	
Ceftriaxona vial 1 g	0,31	
Risperidona 2 mg	0,29	
Salbutamol inhalador 100 mcg	0,26	
Cefalexina 500 mg	0,25	
Hidroclotiazida 25 mg	0,25	
Carbamazepina	0,24	
Co-trimoxazolsusp. 200 mg/40 mg	0,24	
Losartan 50 mg	0,24	
Ciprofloxacina oftálmica 0,3%	0,23	
Glibenclamida 5 mg	0,23	
Amitriptilina 25 mg	0,22	

(Continúa)

Medicamento	H-H unid.	Grado de concentración de mercado
Piroxicam 20 mg	0,22	Mercado moderadamente concentrado
Ibuprofeno 400 mg	0,22	
Furosemida 40 mg	0,21	
Simvastatina 20 mg	0,21	
Clotrimazol 1 % crema	0,21	
Enalapril 20 mg	0,19	Mercado moderadamente competido
Amoxicilina 500 mg	0,18	
Azitromicina 500 mg	0,17	
Fluoxetina 20 mg	0,17	
Amlodipino 5 mg	0,17	
Alendronato 70 mg	0,17	
Paroxetina 20 mg	0,16	
Metformina 850 mg	0,16	
Verapamilo 80 mg	0,16	
Metronidazol 500mg	0,16	
Fluconazol 200 mg	0,15	
Atorvastatina 10 mg	0,15	
Ranitidina 150 mg	0,15	
Lovastatina 20 mg	0,14	
Captopril 25 mg	0,12	
Ciprofloxacina 500 mg	0,12	
Albendazol 200 mg	0,12	
Diclofenaco 50 mg	0,11	
Omeprazol 20 mg	0,8	Mercado competido

Entre los medicamentos con más alto índice H-H, se encuentran el Diazepam, la Fenitoina, Beclometasona y el Clonazepam que según la clasificación propuesta se comportan como medicamentos con un mercado altamente concentrado con posición de dominancia. Es importante aclarar, que en algunos casos la concentración en el mercado puede deberse a que son medicamentos de control especial con restricciones para su comercialización.

Tabla No. 6**Resultados generales del comportamiento del mercado en los 50 medicamentos evaluados**

Tipo de mercado	Porcentaje de medicamentos en cada tipo de mercado
Mercado competido (HH: entre 0 y 0,1)	2%
Mercado moderadamente competido (HH: entre 0,1 y 0,2)	36,7%
Mercado moderadamente concentrado (HH: entre 0,2 y 0,5)	46,9%
Mercado altamente concentrado con posición de dominancia (HH: entre 0,5 y 0,9)	14,2%

Relación de precios y asequibilidad en los medicamentos evaluados

De los 12 medicamentos evaluados (medicamentos con mayor concentración de mercado, alto precio y por lo tanto inasequibles) se observa que en general existe buena asequibilidad a los tratamientos en los que usa medicamentos genéricos, ya que cuestan en su mayoría menos de un salario mínimo diario. Sin embargo la presentación genérica de Gabapentina tableta de 400 mg se muestra inasequible para una persona que reciba un salario mínimo diario puesto que se tendría que destinar más de ocho días de paga para poder adquirir el tratamiento.

Del grupo evaluado los tratamientos con las marcas no pioneras que se consideran inasequibles son: Clonazepam tableta de 2 mg por 30 días (más de 1 día), Beclometasona 250 mcg inhalador por 200 dosis (más de 5 días), Nitrofurantoina cápsula de 100 mg tratamiento por 7 días (más de 1 día), Ciprofloxacina tableta

Tabla No. 7

Número de días trabajados para poder pagar un tratamiento con los medicamentos mayor índice H-H

Enfermedad	Nombre medicamento, forma farmacéutica y concentración	Pauta tratamiento	Días de salario para pagar el tratamiento		
			Genérico	Marca no pionera	Marca pionera
Ansiedad	Diazepam 5 mg Cáp./comp.	1 Cáp./Comp. x 7 días = 7	-----	0,52	1,70
Epilepsia	Fenitoina 100 mg Tab.	1 Cáp./Comp. x 3 x 30 días = 90	0,37	-----	1,29
SNC (Ansiolítico)	Clonazepam 2 mg Cáp./Tab.	1 Cáp./Tab. x 30 días = 30	0,35	1,04	1,76
Asma	Beclometasona 250 mcg/dosis inhalador	1 inhalador de 200 dosis	0,54	5,23	-----
Hongos y/o infecciones de la piel	Miconazol 2% crema	1 tubo de 20 g.	-----	0,48	1,12
Infecciones bacterianas	Nitrofurantoina Cáp 100 mg	1 Cáp. x 4 x 7 = 28	0,37	1,89	1,85
Dolor/Fiebre	Acetaminofén gotas 100 mg/ml	Niño 1 año: 120 mg (=5ml) x 3 por 3 días = 45 ml	0,01	0,03	-----
Hipertensión arterial	Nifedipino Cáp. 100 mg	1 Cáp. x 3 x 30 = 90	0,52	-----	7,27
Hipertensión arterial	Atenolol Tab. 50 mg	1 Cáp./Comp. x 30 días = 30	0,61	0,76	4,91
Enfermedad circulatoria (anticoagulante)	Warfarina Tab. 5 mg	1Tab. x 30 días	0,84	-----	1,98
Epilepsia	Gabapentina Tab. 400 mg	1Tab. x 3 x 30 días = 90	8,14	10,76	17,69
Infecciones bacterianas	Ciprofloxacina Tab. 500 mg	1 Cáp./Comp. X 2 por 7 días = 14	0,22	2,39	12,59

de 500 mg tratamiento por 7 días, y tal vez el caso más crítico Gabapentina tableta de 400 mg tratamiento por 30 días (más de 10 días).

En el caso de las marcas pioneras se observa que los tratamientos con los medicamentos evaluados son inasequibles en todos los casos, ya que cuestan más de un día de salario. Entre los que más problemas de asequibilidad se encuentran la Ciprofloxacina tableta de 500 mg utilizada en el tratamiento de infecciones bacterianas (más de 12 días de salario), la Gabapentina de 400 mg utilizada en el tratamiento de la epilepsia (más de 17 días de salario) y el Nifedipino tableta de 100 mg utilizado en el tratamiento de la hipertensión arterial (más de 7 días de salario).

Discusión

Los medicamentos tienen particularidades que los hacen diferentes a otros bienes en donde puede justificarse el uso de estrategias como las marcas comerciales. En general, el titular de una marca goza del derecho de exclusividad para su uso impidiendo su utilización por terceros y evitando así copias de “mala calidad”: perfumes, zapatos, camisas o nombres de restaurantes podrían ser ejemplos en donde este concepto es ampliamente aplicado. Así mismo, crea un mecanismo diferenciador por medio del cual el consumidor podrá elegir, entre varios oferentes similares, la marca que más le satisfaga. Los medicamentos, por el contrario, tienen varias particularidades que hace que estos “bienes” requieran de una interpretación diferente.

- El objetivo prioritario de la asistencia sanitaria y los bienes relacionados como los medicamentos es el acceso universal a tales bienes y servicios, sin importar la capacidad de pago de los individuos. Por tanto, cualquier estrategia comercial, incluyendo el uso de marcas comerciales, debe estar supeditado al objetivo fundamental que es garantizar que los individuos accedan al medicamento cuando lo requieren.
- Los individuos no tienen la información para elegir entre varios medicamentos, el que más le convenga. En el mercado de medicamentos, la información que tienen vendedores y compradores no es la misma, hay una “asimetría de la información”. El que decide sobre el consumo (el prescriptor) no es el que consume (el paciente) y el que consume no es el que paga (normalmente son, o deberían ser, los sistemas de salud los que deciden qué medicamentos y servicios son los que se pagan), tres actores con intereses y por tanto, expectativas diferentes.

- En medicamentos no pueden existir diferencias en cuanto a su calidad. Todos los medicamentos para poder comercializarse en Colombia deben cumplir con parámetros de calidad que rigen internacionalmente y que son establecidos por la entidad reguladora (INVIMA²⁰). En consecuencia, la decisión de colocarlo en el mercado con DCI (nombre genérico) o con nombre de marca es una decisión comercial que nada tiene que ver con las características técnicas del medicamento. Por ejemplo, en el capítulo 3 se presentaron varios casos en los cuales el mismo laboratorio comercializa el mismo medicamento con los dos nombres, genérico y de marca. Sería impensable, que en medicamentos, una misma empresa decida comercializar una presentación de buena calidad y otra de mala calidad.

No obstante, en función de la forma como se comercializan los productos, se establece el precio de cada uno en el mercado. Por ejemplo, en el caso de la Metformina de 850 mg producida por la multinacional Merck donde la tableta del genérico cuesta \$265 y la tableta de la presentación de marca pionera cuesta \$1.566 (6 veces más costoso que el genérico). O el caso de la Ciprofloxacina en presentación de 500 mg producida y comercializada por Laboratorios Lafrancol en sus dos formas: genérica y de marca; para la primera el laboratorio asignó un precio de \$204 por tableta y para la segunda presentación un precio de \$8.319 por tableta (40 veces más costoso que el genérico).

Las campañas de marketing dirigen irracionalmente el mercado. El alto precio de las marcas es “justificado” desde una perspectiva comercial ya que para lograr posicionar este “nombre de fantasía” el comercializador invierte importantes sumas de dinero y esfuerzos en campañas de marketing. No obstante, desde una perspectiva sanitaria, el alto precio de los medicamentos de marca tiene, entre otros, dos problemas importantes: da una idea falsa con respecto a que existe diferencia en cuanto a la calidad de los productos y afectan el gasto de las familias al inducir la compra de productos más costosos sin ofrecer ventaja te-

| 20 Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos de Colombia.

rapéutica alguna. En el primer caso, se configura una conducta de competencia desleal que tendría que ser evitada con vigilancia (especialmente sobre la publicidad de los productos) y sanciones por parte del gobierno, y, en el segundo, se evidencia la necesidad de controlar el precio de las marcas comerciales cuando se detecte abuso de la posición dominante en el mercado.

La Asociación Nacional de Industriales de Colombia, ANDI, tomando como fuente a Ims, menciona que para finales de 2008 solo el 10,8% en valores corresponde a medicamentos genéricos, pero en unidades al 49,5 %. Esto evidencia un resultado importante sin duda, pero parcial en la promoción de la denominación común internacional de medicamentos, establecida desde la Ley 100, donde se enuncia que el contenido del Plan Obligatorio de Salud debe incluir “la provisión de medicamentos esenciales en su presentación genérica”, así mismo el Decreto 2200 de 2005, en el artículo 16, enuncia que “toda prescripción de medicamentos deberá hacerse por escrito... utilizando para ello la Denominación Común Internacional (nombre genérico)”, corroborada de manera explícita en la Política Farmacéutica Nacional de Colombia que propone en la parte de prescripción “Difundir el concepto de medicamento esencial y el uso de la denominación común internacional como un instrumento de racionalidad terapéutica”. Y exigida en el Acuerdo 008 de 2009, emitido por la Comisión de Regulación en salud, en el Artículo 38, parágrafo 2, donde se enuncia en la parte de medicamentos: “la prescripción se realizara siempre utilizando la denominación común internacional exclusivamente”.

La mayoría de los medicamentos evaluados en este estudio representan mercados concentrados que, aunque deberían ser objeto de control de precios, no lo son actualmente en el país. El índice H-H utilizado en este análisis para medir el grado de concentración del mercado es enunciado en la Circular 04 de 2006 emitida por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y por medio de la cual se establece una nueva política de regulación de precios de medicamentos. En esta circular se sugiere incluir en un tipo de regulación de precios (libertad

regulada²¹) a aquellos medicamentos que, entre otros, tengan un índice H-H mayor a 0,45. En este estudio solo el 2% de los medicamentos tienen un mercado altamente competido. Un ejemplo demostrativo es el caso del Acetaminofén gotas que vende 1.273.195 unidades en el país, tiene 25 oferentes y un índice H-H de 0,68.

Una discusión importante a este respecto es el hecho de que la Circular 04 de 2006 permite tener en cuenta diferentes principios activos que tengan la misma utilidad terapéutica para efectos comparativos en el mercado. Este estudio sugiere que el análisis se realice comparando los mismos principios activos ya que, si el mercado de medicamentos en Colombia no ha logrado reconocer que no existe diferencia entre el mismo principio activo comercializado con diferentes nombres (como lo demuestra el hecho de que, en varios casos, se consuman más medicamentos con nombre de marca que genéricos, aunque el precio de los primeros es superior y no ofrecen ventaja alguna sobre los segundos), es poco probable que se pueda esperar que se reconozca similitud terapéutica entre diferentes principios activos.

De otra parte, el análisis sobre la asequibilidad de los medicamentos concluye que en el 100% de los casos evaluados (índices H-H altos), los medicamentos de marca pionera son inasequibles a la población de bajos ingresos, mostrando casos extremos como la Gabapentina de 400 mg, en el cual para adquirir un tratamiento en presentación pionera la persona que recibe un salario mínimo deberá trabajar alrededor de 17 días. Esto corrobora la necesidad de regular el precio de los medicamentos comercializados con este tipo de nombre. No obstante es más crítico que en algunos casos incluso para la presentación genérica del mismo medicamento Gabapentina 400 mg, una persona con salario mínimo en Colombia tendría graves problemas de acceso, pues tendría que trabajar ocho días para poder adquirir su tratamiento.

21 La entidad fijará los criterios y la metodología con arreglo a los cuales los productores y los distribuidores podrán determinar o modificar los precios máximos en cualquiera de sus niveles respecto a los bienes y servicios sometidos a este régimen. (Ley 81 de 1988)

CONCLUSIONES

Las marcas comerciales en los medicamentos significan un gasto injustificado que en ocasiones puede constituir una violación o una restricción al ejercicio del derecho a la salud, especialmente para los pobres.

Así mismo, las marcas comerciales constituyen una estrategia de marketing ampliamente difundida en productos de consumo, para diferenciar y segmentar el mercado. Sin embargo su utilización, ampliamente difundida en todos los países de economías de mercado, presenta problemas éticos y económicos que deberían ser objeto de reflexión para las autoridades regulatorias. En particular por las asimetrías de información que generan efectos paradójicos como que, personas con escasos ingresos, prefieran productos de precios elevados como resultado del marketing. Esto pudiera incluso constituir una violación al derecho a la salud.

Los resultados de este estudio son congruentes con otras investigaciones similares, como el estudio de AIS, IFARMA en Colombia aplicando la metodología HAI/OMS, 2008²², que encontró que las marcas de los medicamentos pioneros son 17,3 veces más costosas que los precios de los medicamentos genéricos internacionales de referencia MSH²³, y 5.4 veces más costosos que el genérico de menor precio. También corrobora los resultados del estudio de HAI (2009)²⁴ que se realizó en 93 países sobre los precios de un tratamiento de 7 días con Ciprofloxacina 500 mg, comparando el producto “original” (Cipro® de Bayer en Colombia) y el medicamento “genérico” de menor precio, encontrando que en Colombia el costo del tratamiento es el más alto del mundo (US\$131). Es US\$ 25 dólares más

22 Disponible en: http://www.haiweb.org/medicineprices/surveys/200810CO/sdocs/Colombia_FINAL_report_05_08_09.pdf

23 Management Sciences for Health. *Los precios de referencia de MSH son las medianas de precios recientes de compra o de licitación ofrecidos por proveedores sin/con ánimo de lucro a países en vías de desarrollo, para productos de origen múltiple.*

24 Disponible en: http://www.haiweb.org/medicineprices/07072010/ciprofloxacina_500mg_tabs.pdf

costoso que en EE.UU., 2 veces más caro que en Suiza, Alemania, Ecuador o Perú, 3 veces más caro que en Canadá, Francia o Argentina y 4 veces más caro que en España, Portugal o Chile. El costo del tratamiento con el equivalente en presentación genérica en Colombia es de US\$ 2,17 dólares (60 veces menos que con la “marca original”).

En Colombia la ausencia de regulación de precios para la mayoría de los medicamentos y la falta de vigilancia sobre todas las actividades de promoción²⁵, estimulan que se inviertan cantidades importantes de dinero en el posicionamiento de los nombres de marca de los medicamentos. Para recuperar esta inversión, el laboratorio comercializa este medicamento con precios superiores a la de sus versiones genéricas equivalentes. Esto conduce a que, al ser el medicamento un bien esencial para la vida, las personas prefieran sacrificar el consumo de otros bienes también esenciales (alimentación, vivienda) y consumir un medicamento que considera de “buena calidad” ante la creencia errónea de que los genéricos equivalentes no lo son; o, en muchos casos, que los colombianos de bajos ingresos definitivamente no puedan adquirir los medicamentos que requieren poniendo en riesgo la salud y la vida.

Los medicamentos con presentación de marca dominan ampliamente el mercado de muchos medicamentos esenciales vendiendo hasta un 90% del total del mercado en unidades y cobrando por ellos entre 3 y 32 veces (con la marca pionera) más que por la presentación equivalente genérica.

Los medicamentos de marca evaluados se consideran inasequibles para la población de bajos ingresos en Colombia (definidos aquí como aquellos que ganan un salario mínimo o menos) ya que para la muestra evaluada deberán trabajar entre 1 y 18 días para adquirir dichos medicamentos.

²⁵ Definida según la OMS, como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.

Recomendaciones

Promover una reflexión de la sociedad y especialmente de las autoridades, sobre el impacto del uso de marcas comerciales en el gasto de las familias y de los sistemas de salud, buscando una mayor transparencia en un mercado profundamente imperfecto como es el mercado farmacéutico.

Realizar campañas educativas que incluyan material didáctico conducente a promover la compra de genéricos, posicionar su calidad y evidenciar su favorable precio en comparación con sus equivalentes de marca.

Fortalecer la prescripción en Denominación Común Internacional y combinarla con acciones que estimulen la independencia de los médicos sobre la promoción y la publicidad farmacéutica. Ejercer mayores controles sobre la visita médica.

Aplicar control de precios en aquellos casos en los que se identifiquen mercados concentrados por principio activo, el cual podría medirse utilizando el índice HH. Puede establecerse, por ejemplo, que para medicamentos cuyo mercado presente un índice HH superior a 0,45 estos ingresen directamente a la modalidad de control directo de precios²⁶. El precio máximo puede definirse como un promedio de los precios de las alternativas genéricas existentes.

Ejercer acciones de vigilancia y sanciones en el caso de que no se cumplan las disposiciones sobre promoción y publicidad de los medicamentos. Las campa-

²⁶ La entidad fijará mediante resolución el precio máximo, en cualquiera de sus distintos niveles, que los distribuidores y productores podrán cobrar por el bien o servicio en cuestión.

ñas publicitarias que brinden información falsa acerca de la calidad de los medicamentos genéricos deberán ser sancionadas como conductas de competencia desleal.

Establecimiento de un sistema transparente de información donde la industria productora y los distribuidores reporten los precios de los medicamentos comercializados en Colombia. Hacer una publicación con esta información, que sea de manejo público en droguerías y farmacias.

BIBLIOGRAFÍA

- ANDI, *Mercado farmacéutico y sector salud*, Colombia 2009.
- Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, Circular 001 de 2003.
- Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, Circular 06 de 2006.
- Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, Circular 06 de 2006.
- Econometría S.A., *Estudio de política de precios de medicamentos*, 2005.
- HealthAction International, HAI, *Estar enfermo y necesitar medicamentos puede ser una costosa desgracia en muchos países*, disponible en: www.haiweb.org, 2009.
- IFARMA, *Acción internacional por la salud Ais, Precio, Disponibilidad y Asequibilidad de Medicamentos y Componentes del Precio en Colombia - Informe de una encuesta realizada en octubre 2008 - febrero 2009*, 7 de abril de 2009.
- Intercontinental Marketing Services 2009.
- Madrid, Ivette et al., *Pharmaceuticals and health sector reform in the Americas: an economic perspective*. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1998.
- OMS/HAI, *Precios de los medicamentos: una nueva forma de medirlos*, 2003.
- República de Colombia, Ministerio de Comercio, Ley 81 de 1988.
- República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, *Política Farmacéutica Nacional*, disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Forms/DispForm.aspx?ID=194>. Fecha de consulta: Septiembre 20 de 2010.
- República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Decreto 2200 de 2005
- Velásquez, Germán y Boulet, Pascale, *Globalización y acceso a los medicamentos: Perspectivas sobre el acuerdo ADPIC/OMC*. 2 ed., Organización Mundial de la Salud, 2000.
- www.observamed.org

ANEXO No. 1

Medicamentos seleccionados en la muestra

Lista	Nº	Enfermedad	Nombre	Concentración	Forma farmacéutica
Lista básica global	1	Asma	Salbutamol	100 mcg/dosis	Inhalador
	2	Diabetes	Glibenclamida	5 mg	Cáp. /comp.
	3	Enfermedad cardiovascular	Atenolol	50 mg	Cáp. /comp.
	4	Enfermedad cardiovascular	Captopril	25 mg	Cáp. /comp.
	5	Enfermedad cardiovascular	Simvastatina	20 mg	Cáp. /comp.
	6	Depresión	Amitriptilina	25 mg	Cáp. /comp.
	7	Enfermedad infecciosa	Ciprofloxacina	500 mg	Cáp. /comp.
	8	Enfermedad infecciosa	Co-trimoxazol	8+40 mg/ml	Suspensión
	9	Enfermedad infecciosa	Amoxicilina	500 mg	Cáp. /comp.
	10	Enfermedad infecciosa	Ceftriaxona	1 g/vial	Inyección
	11	Dolor/inflamación	Diclofenaco	50 mg	Cáp. /comp.
	12	Úlcera	Omeprazol	20 mg	Cáp. /comp.
Lista básica regional	13	Enfermedad cardiovascular	Amlodipino	5 mg	Cáp. /tab.
	14	Enfermedad infecciosa	Amoxicilina Suspensión	50 mg/ml	jarabe/susp
	15	Hipercolesteremia	Atorvastatina	10 mg	Cáp. /tab.

(Continúa)

Lista	Nº	Enfermedad	Nombre	Concentración	Forma farmacéutica
Lista básica regional	16	Enfermedad infecciosa	Azitromicina	500 mg	Cáp. /tab.
	17	Enfermedades respiratorias	Beclometasona	250 mcg/dosis	Inhalador
	18	SNC	Clonazepam	2 mg	Cáp. /tab.
	19	Enfermedad infecciosa	Clotrimazol crema tópica	1%	Suspensión
	20	SNC	Fluoxetina	20 mg	Cáp. /tab.
	21	Diurético	Furosemida	40 mg	Cáp./tab.
	22	Diurético	Hidroclorotiazida	25 mg	Cáp./tab.
	23	Dolor/Inflamación	Ibuprofeno	400 mg	Cáp./tab.
	24	Diabetes	Metformina	850 mg	Cáp./tab.
	25	Enfermedades infecciosas/ parasitarias	Metronidazol	500 mg	Cáp./tab.
	26	Epilepsia	Fenitoína	100 mg	Cáp./tab.
	27	Gastritis/Ulcera	Ranitidina	150 mg	Cáp./tab.
	Lista Complementaria	28	Enfermedad parasitaria	Albendazol	200 mg
29		Osteoporosis	Alendronato sódico	10 mg	Cáp. /tab.
30		Convulsiones SNC	Carbamazepina	200 mg	Cáp. /tab.
31		Enfermedades infecciosas	Cefalexina	500 mg	Cáp. /tab.
32		Enfermedades infecciosas	Ciprofloxacina	3%	ml
33		SNC	Diazepam	5 mg/ml	ml

(Continúa)

Lista	Nº	Enfermedad	Nombre	Concentración	Forma farmacéutica
Lista Complementaria	34	Enfermedades circulatorias	Enalapril	20 mg	Cáp. /tab.
	35	Enf. Fúngicas	Fluconazol	200 mg	Cáp. /tab.
	36	Epilepsia	Gabapentina	400 mg	Cáp. /tab.
	37	Anticoncepción	Levonogestrel + Estrógeno	0,150 mg / 0,030	Cáp. /tab.
	38	Enfermedades circulatorias	Losartan	50 mg	Cáp./tab.
	39	Hipercolesteremia	Lovastatina	20 mg	Cáp. /tab.
	40	Enfermedades fúngicas	Miconazol crema vaginal	2%	gr
	41	Inflamación	Naproxeno	250 mg	Cáp. /tab.
	42	Enfermedad circulatoria	Nifedipino liberación retardada	30 mg	Cáp. /tab.
	43	Enfermedades infecciosas	Nitrofurantoína	100 mg	Cáp. /tab.
	44	Dolor	Acetaminofen gotas	100 mg / ml	ml
	45	SNC	Paroxetina	20 mg	Cáp. /tab.
	46	Inflamaciones	Piroxicam	20 mg	Cáp. /tab.
	47	Inflamaciones	Prednisolona	5 mg	Cáp. /tab.
	48	SNC	Risperidona	2 mg	Cáp. /tab.
	49	Enfermedades circulatorias	Verapamilo	80 mg	Cáp. /tab.
	50	Enfermedades circulatorias	Warfarina	5 mg	Cáp. /tab.

ANEXO No. 2

Precios de los 50 medicamentos esenciales del mercado privado en Colombia en 2009

Medicamento	Categoría	Precio Ponderado/Tab.	No. veces más costoso que el genérico
Ciprofloxacina 500 mg	Genérico	259	1
	Marca	2.830	10,9
	Pionero	14.893	57,5
Unidades totales vendidas	1'472.840		
Diclofenaco 50 mg	Genérico	44,7	1
	Marca	406,2	9,1
	Pionero	1.790,6	40
Unidades totales vendidas	1'962.652		
Albendazol 200 mg	Genérico	299,9	1
	Marca	1.871,3	6,2
	Pionero	4.047,7	13,5
Unidades totales vendidas	1'365.341		
Amlodipino 5 mg	Genérico	155,2	1
	Marca	2.707	17,4
	Pionero	5.008,2	32,3
Unidades totales vendidas	1'217.174		
Piroxicam 20 mg	Genérico	103	1
	Marca	681,4	6,6
	Pionero	4.240,9	41,2
Unidades totales vendidas	1'126.156		
Furosemida 40 mg	Genérico	52,6	1
	Marca	68,3	1,3
	Pionero	584,9	11,1
Unidades totales vendidas	199.481		

(Continúa)

Medicamento	Categoría	Precio Ponderado/Tab.	No. veces más costoso que el genérico
Metronidazol 500mg	Genérico	63,3	1
	Marca	269	4,3
	Pionero	8.75,7	13,8
Unidades totales vendidas	92.998		
Nitrofurantoina 100 mg	Genérico	2.17,1	1
	Marca	1.120,8	5,2
	Pionero	1.092,5	5
Unidades totales vendidas	175.935		
Ranitidina 150 mg	Genérico	101,2	1
	Marca	348,6	3,4
	Pionero	2.026,8	20
Unidades totales vendidas	361.004		
Amitriptilina 25 mg	Genérico	78,9	1
	Marca	192,9	2,4
	Pionero	489,3	6,2
Unidades totales vendidas	809.943		
Co-trimoxazolsusp. 200 mg/40 mg	Genérico	21,9	1
	Marca	21,1	1
	Pionero	279,8	12,8
Unidades totales vendidas	452.973		
Carbamazepina	Genérico	87,9	1
	Marca	-----	-----
	Pionero	-----	-----
Unidades totales vendidas	335.158		
Ciprofloxacina oftálmica 0,3%	Genérico	685,1	1
	Marca	2.290,8	3,3
	Pionero	7.852,4	11,5
Unidades totales vendidas	96.438		

(Continúa)

Medicamento	Categoría	Precio Ponderado/Tab.	No. veces más costoso que el genérico
Amoxicilina 500 mg	Genérico	152	1
	Marca	4.31,1	2,8
	Pionero	2.058,1	13,5
Unidades totales vendidas	831.055		
Captopril 25 mg	Genérico	41,1	1
	Marca	107,2	2,6
	Pionero	508,1	12,4
Unidades totales vendidas	540.463		
Metformina 850 mg	Genérico	276,9	1
	Marca	633,8	2,3
	Pionero	1.566,3	5,7
Unidades totales vendidas	356.778		
Verapamilo 80 mg	Genérico	75,4	1
	Marca	73,5	1
	Pionero	1.219,5	16,2
Unidades totales vendidas	364.722		
Fenitoina 100 mg	Genérico	68,5	1
	Marca	-----	-----
	Pionero	237,6	3,5
Unidades totales vendidas	394.026		
Warfarina 5 mg	Genérico	464	1
	Marca	-----	-----
	Pionero	1.091,6	2,4
Unidades totales vendidas	76.175		
Atorvastatina 10 mg	Genérico	1.061,5	1
	Marca	2.039,7	1,9
	Pionero	6.939,6	6,5
Unidades totales vendidas	231.025		

(Continúa)

Medicamento	Categoría	Precio Ponderado/Tab.	No. veces más costoso que el genérico
Azitromicina 500 mg	Genérico	1.168,6	1
	Marca	7.640,5	6,5
	Pionero	2.3478	20,1
Unidades totales vendidas	1'918.747		
Beclometasona 250 mcg	Genérico	44,8	1
	Marca	433,1	-----
	Pionero	-----	-----
Unidades totales vendidas	17.277		
Cefalexina 500 mg	Genérico	377	1
	Marca	348,1	0,9
	Pionero	3.270,7	8,7
Unidades totales vendidas	66.850		
Clonazepam 2 mg	Genérico	193,8	1
	Marca	572,7	3
	Pionero	971,9	5
Unidades totales vendidas	71.997		
Diazepam 5 mg	Genérico	1.231,4	1
	Marca	-----	-----
	Pionero	4.033,4	3,3
Unidades totales vendidas	392		
Enalapril 20 mg	Genérico	59,2	1
	Marca	919,4	15,5
	Pionero	5.392,3	91
Unidades totales vendidas	2'909.900		
Gabapentina 400 mg	Genérico	1.498,6	1
	Marca	1.980,7	1,3
	Pionero	3.257	2,2
Unidades totales vendidas	27.186		

(Continúa)

Medicamento	Categoría	Precio Ponderado/Tab.	No. veces más costoso que el genérico
Glibenclamida 5 mg	Genérico	42,5	1
	Marca	492,1	11,6
	Pionero	-----	-----
Unidades totales vendidas	676.051		
Losartan 50 mg	Genérico	270,8	1
	Marca	2.639,4	9,7
	Pionero	5.402,9	20
Unidades totales vendidas	1'860.027		
Fluconazol 200 mg	Genérico	727,7	1
	Marca	16.131,6	22,2
	Pionero	40.545,8	55,7
Unidades totales vendidas	316.845		
Fluoxetina 20 mg	Genérico	72,1	1
	Marca	2.312	32,1
	Pionero	7.905,5	109,7
Unidades totales vendidas	984.061		
Hidroclotiazida 25 mg	Genérico	46,5	1
	Marca	-----	-----
	Pionero	-----	-----
Unidades totales vendidas	679.933		
Levonorgestrel - etinilestradiol 0,15 -0,03	Genérico	110,5	1
	Marca	412,1	3,7
	Pionero	373,4	3,4
Unidades totales vendidas	3'038.735		
Lovastatina 20 mg	Genérico	183,5	1
	Marca	482,7	2,6
	Pionero	-----	-----
Unidades totales vendidas	1'360.632		

(Continúa)

Medicamento	Categoría	Precio Ponderado/Tab.	No. veces más costoso que el genérico
Miconazol 2%	Genérico	-----	1
	Marca	395,3	-----
	Pionero	924,2	-----
Unidades totales vendidas	18.030		
Naproxeno 250 mg	Genérico	182,3	1
	Marca	450,2	2,5
	Pionero	-----	-----
Unidades totales vendidas	397.865		
Nifedipino 10 mg	Genérico	95,3	1
	Marca	1.337,9	14
	Pionero	-----	-----
Unidades totales vendidas	93.568		
Acetaminofén gotas 100 mg	Genérico	55,2	1
	Marca	171,5	3,1
	Pionero	-----	-----
Unidades totales vendidas	1'273.195		
Omeprazol 20 mg	Genérico	149,6	1
	Marca	897,4	6
	Pionero	6.714,3	44,9
Unidades totales vendidas	5'042.739		
Paroxetina 20 mg	Genérico	942,1	1
	Marca	5.144,7	5,5
	Pionero	7.672,4	8,1
Unidades totales vendidas	105.108		
Salbutamol inhalador 100 mcg	Genérico	21,9	1
	Marca	27,4	1,3
	Pionero	115	5,3
Unidades totales vendidas	1'164.700		

(Continúa)

Medicamento	Categoría	Precio Ponderado/Tab.	No. veces más costoso que el genérico
Simvastatina 20	Genérico	1.659,6	1
	Marca	1.000	0,6
	Pionero	7.630,8	4,6
Unidades totales vendidas	38.983		
Prednisolona 5 mg	Genérico	88,9	1
	Marca	385,7	4,3
	Pionero	-----	-----
Unidades totales vendidas	617.151		
Ibuprofeno 400 mg	Genérico	52,8	1
	Marca	487,1	9,2
	Pionero	-----	-----
Unidades totales vendidas	373.914		
Risperidona 2 mg	Genérico	-----	1
	Marca	4.006,8	-----
	Pionero	12.261,1	-----
Unidades totales vendidas	8.537		
Ceftriaxona vial 1 g	Genérico	3.597,7	1
	Marca	-----	-----
	Pionero	-----	-----
Unidades totales vendidas	18.247		
Clotrimazol 1 % crema	Genérico	61,8	1
	Marca	192,1	3,1
	Pionero	207,5	3,4
Unidades totales vendidas	1'341.114		
Alendronato 70 mg	Genérico	4.133,5	1
	Marca	21.984,1	5,3
	Pionero	45.264,4	11
Unidades totales vendidas	163.545		
Atenolol 50 mg	Genérico	339,7	1
	Marca	417,8	1,2
	Pionero	2.710,3	8
Unidades totales vendidas	23.653		

ANEXO No. 3

Porcentaje de mercado en cada una de las presentaciones comercializadas de cada uno de los 50 medicamentos

Medicamento	Categoría	No. veces más costoso que el genérico	% Mercado unidades
Fenitoina 100 mg Tab.	Genérico	1	10,3%
	Marca	----	----
	Pionero	3,5	89,7%
Ciprofloxacina oftálmica 0,3%	Genérico	1	6,1%
	Marca	3,3	87,1%
	Pionero	11,5	6,8%
Acetaminofen gotas 100 mg	Genérico	1	13,6%
	Marca	3,1	86,4%
	Pionero	-----	----
Clonazepam 2 mg Tab.	Genérico	1	3,8%
	Marca	3	10,1%
	Pionero	5	86,1%
Miconazol 2%	Genérico	1	----
	Marca	--	16%
	Innovador	--	84%
Nitrofurantoina 100 mg Cáp.	Genérico	1	25,5%
	Marca	5,2	3,2%
	Pionero	5	71,3%
Warfarina 5 mg Tab.	Genérico	1	42,2%
	Marca	---	---
	Pionero	2,4	57,8%
Atenolol 50 mg Cáp.	Genérico	1	38%
	Marca	1,2	6,4%
	Pionero	8	55,6%

(Continúa)

Medicamento	Categoría	No. veces más costoso que el genérico	% Mercado unidades
Levonorgestrel - etinilestradiol 0,15 -0,03 mg Tab.	Genérico	1	1,9%
	Marca	3,7	45,5%
	Pionero	3,4	52,7%
Cefalexina 500 mg	Genérico	1	32,3%
	Marca	0,9	30,5%
	Innovador	8,7	37,1%
Gabapentina 400 mg	Genérico	1	54,2%
	Marca	1,3	22,3%
	Innovador	2,2	23,5%
Salbutamol inhalador 100 mcg	Genérico	1	64,4%
	Marca	1,3	28,8%
	Innovador	5,3	6,7%
Atorvastatina 10 mg	Genérico	1	69,2%
	Marca	1,9	22,7%
	Innovador	6,5	8,1%
Glibenclamida 5 mg	Genérico	1	77,6%
	Marca	11,6	22,4%
	Innovador	---	
Paroxetina 20 mg	Genérico	1	63,7%
	Marca	5,5	21,8%
	Innovador	8,1	14,5%
Co-trimoxazolsusp 200 mg/40 mg	Genérico	1	70,5%
	Marca	1	16,6%
	Innovador	12,8	12,9%
Piroxicam 20 mg	Genérico	1	83,3%
	Marca	6,6	15,6%
	Innovador	41,2	1,1%

(Continúa)

Medicamento	Categoría	No. veces más costoso que el genérico	% Mercado unidades
Alendronato 70 mg	Genérico	1	82,8%
	Marca	5,3	13,5%
	Innovador	11	3,8%
Beclometasona 250 mg	Genérico	1,0	86,7%
	Marca	9,0	13,3%
	Innovador	-----	
Azitromicina 500 mg	Genérico	1	85,1%
	Marca	6,5	12,6%
	Innovador	20,1	2,3%
Ciprofloxacina 500 mg	Genérico	1	87,5%
	Marca	11,0	11,0%
	Innovador	57,5	1,5%
Metronidazol 500mg	Genérico	1	79,8%
	Marca	4,3	9,3%
	Innovador	13,8	10,9%
Amoxicilina 500 mg	Genérico	1	84,9%
	Marca	2,8	9,7%
	Innovador	13,5	5,5%
Omeprazol 20 mg	Genérico	1	90,5%
	Marca	6	9,5%
	Innovador	44,9	0,0%
Fluoxetina 20 mg	Genérico	1	92,2%
	Marca	32	7,0%
	Innovador	110	0,8%
Naproxeno 250 mg	Genérico	1	93,4%
	Marca	2,5	6,6%
	Innovador	---	

(Continúa)

Medicamento	Categoría	No. veces más costoso que el genérico	% Mercado unidades
Clotrimazol 1 % crema	Genérico	1	61,3%
	Marca	3,1	6,4%
	Innovador	3,4	38,7%
Albendazol 200 mg	Genérico	1	81,3%
	Marca	6,2	6,4%
	Innovador	13,5	12,2%
Metformina 850 mg	Genérico	1	80,8%
	Marca	2,3	4,7%
	Innovador	5,7	14,5%
Amlodipino 5 mg	Genérico	1	94,8%
	Marca	17,4	4,4%
	Innovador	32,3	5,2%
Diclofenaco 50 mg	Genérico	1	94,4%
	Marca	9,1	3,6%
	Innovador	40	1,9%
Ranitidina 150 mg	Genérico	1	95,8%
	Marca	3,4	3,1%
	Innovador	20	1,1%
Nifedipino 10 mg	Genérico	1	96,6%
	Marca	14	3,4%
	Innovador	---	
Lovastatina 20 mg	Genérico	1	97,4%
	Marca	2,6	2,6%
	Innovador	---	
Enalapril 20 mg	Genérico	1	97,6%
	Marca	15,5	1,9%
	Innovador	91	0,5%

(Continúa)

Medicamento	Categoría	No. veces más costoso que el genérico	% Mercado unidades
Fluconazol 200 mg	Genérico	1	98,1%
	Marca	22,2	1,5%
	Innovador	55,7	0,4%
Losartan 50 mg	Genérico	1	97,1%
	Marca	9,7	1,4%
	Innovador	20	1,5%
Captopril 25 mg	Genérico	1	93%
	Marca	2,6	1,3%
	Innovador	12,4	5,8%
Simvastatina 20 mg	Genérico	1	84,1%
	Marca	0,6	0,6%
	Innovador	4,6	15,3%
Furosemida 40 mg	Genérico	1	86,8%
	Marca	1,3	0,1%
	Innovador	11,1	13,1%
Amitriptilina 25 mg	Genérico	1	90,6%
	Marca	2,4	0,0%
	Innovador	6,2	9,4%
Verapamilo 80 mg	Genérico	1	97,4%
	Marca	1	0,0%
	Innovador	16,2	2,6%
Carbamazepina	Genérico	1	100%
	Marca	---	
	Innovador	---	
Hidroclotiazida 25 mg	Genérico	1	100%
	Marca	---	
	Innovador	---	
Ceftriaxona vial 1 g	Genérico	1	100%
	Marca	---	
	Innovador	---	

SERIE

BUSCANDO
REMEDIO

1

BUSCANDO REMEDIO es el nombre del que probablemente sea el único manual de terapéutica en Atención Primaria, diseñado en la Nicaragua de los años 80 por un grupo de profesionales de la salud de distintos continentes y diferentes países agrupados en Acción Internacional para la Salud –AIS NICARAGUA– y centrado especialmente en el uso apropiado de los medicamentos.

Sus autores nos han permitido generosamente utilizar el nombre de su reconocido manual, para bautizar la serie de documentos de investigación con los que IFARMA espera aportar al análisis de la política farmacéutica de Colombia y de otros países. La situación del manejo de los medicamentos en el mundo atraviesa por enormes dificultades en el acceso y en el uso. IFARMA quiere contribuir con sus análisis, **BUSCANDO REMEDIO**.

