

Comentario Económico del día

Director: Sergio Clavijo
Con la colaboración de Ekaterina Cuéllar

Marzo 29 de 2017

Derechos y costos en patentes de medicamentos

En las últimas décadas, ha venido ganando relevancia el debate entre el derecho que se otorga a través de las patentes en medicamentos y la urgencia de reducir sus costos, especialmente cuando dichos medicamentos tienen la posibilidad de salvar vidas y/o mejorar de manera sustantiva la calidad de vida de los enfermos. Este debate ha resultado particularmente álgido en los países subdesarrollados, donde los gobiernos han llegado a adoptar medidas como: i) la legalización forzosa de genéricos de medicamentos patentados, como ocurrió en Sudáfrica en el auge del VIH en 1998; y ii) la negación de patentes a medicamentos con mejoras sustantivas, tal como ocurrió en India con el fármaco Glivec (aduciendo sobrecostos) en 2013.

Todo ello ha llevado a que las negociaciones de Tratados de Libre Comercio (TLCs) presten particular atención a la discusión sobre las políticas farmacéuticas, bajo esta doble arista de promover la investigación, pero de difundir rápidamente los beneficios de los medicamentos exitosos. La paradoja es que estas discusiones han estado lideradas por Estados Unidos, país que registra unos de los precios más elevados en tales medicamentos. Por ejemplo, su gasto mensual promedio en medicamentos patentados asciende a cerca de US\$8.700/per cápita, mientras que en India se ubica en US\$1.515 y en Sudáfrica en US\$1.708 (ver *The Economist*, “*The international pharmaceutical market: priced out*”, junio 11 de 2016).

Sin embargo, al analizar dichos costos ajustados por la Paridad de Poder Adquisitivo (PPA), se observa cómo los precios de los medicamentos patentados

representan cerca de un 190% del ingreso per cápita en Estados Unidos, cifra inferior al 290%-310% observado en China o India (ver gráfico adjunto). Algo similar ocurre en el caso de los medicamentos genéricos, cuyo costo representa tan solo un 14% del ingreso per cápita (ajustado por la PPA) en Estados Unidos, mientras que en China e India sube al rango de 40%-48%. Allí, cabe destacar los exitosos casos de Gran Bretaña y Australia, donde los precios de los medicamentos resultan ser significativamente más económicos. Todo parece indicar que uno de los factores clave en dicho éxito de bajo costo se deriva del poder estatal de negociar “en bloque” dichos precios.

Colombia no ha sido ajena a todo este debate internacional. A mediados de 2016, la polémica se generó a raíz de los anuncios del Minsalud de entrar a regular los precios de los medicamentos (más allá del buen esquema de “referentes internacionales”) y/o de habilitar patentes a otros laboratorios para inducir de esta manera mayor competencia y reducción en dichos precios, después de que el laboratorio Novartis se negara a reducir el costo del fármaco Glivec (ver *Comentario Económico del Día* 13 de julio de 2016).

Finalmente, estando de por medio la vigencia de varios acuerdos internacionales y TLCs que podrían ver en ello una “violación al derecho de la patente” en Colombia (propiedad del laboratorio Novartis hasta junio de 2018), el Minsalud optó más bien por declarar el medicamento de “interés público” y alterar los criterios de fijación de precios de medicamentos que había establecido precisamente la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos (Resolución Minsalud No. 2475 de 2016).

Continúa

Director: Sergio Clavijo
Con la colaboración de Ekaterina Cuéllar

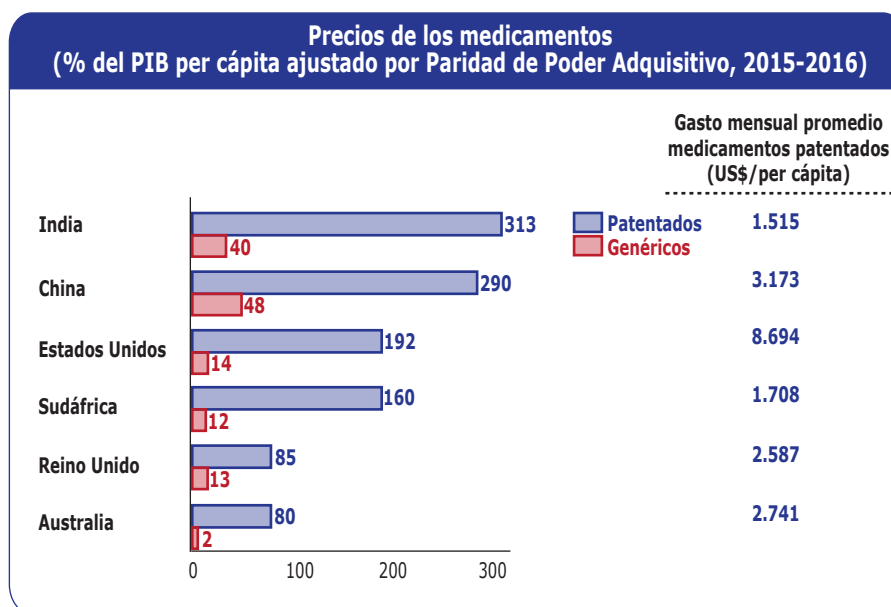
Adicionalmente, en este frente farmacéutico, cabe mencionar el Proyecto de Ley 246 de 2016, el cual buscaba la eliminación de los genéricos, argumentando su menor calidad y efectividad. Enhorabuena, dicho Proyecto no tuvo acogida, teniendo en cuenta que: i) la política de control de precios de los medicamentos del Minsalud (incluyendo genéricos) ha mostrado resultados satisfactorios en los indicadores de calidad de la salud; y ii) el rubro de medicamentos ya tiene una participación del 64% al interior de la inflación de la salud y se consolida como uno de los de mayor encarecimiento (ver *Comentario Económico del Día* 27 de julio de 2016).

Además, cabe destacar que los laboratorios nacionales han mostrado capacidad de generar medicamentos genéricos de buena calidad (en línea con la tendencia internacional). Ello se ha logrado bajo la estricta supervisión del Invima, entidad que exige la certificación de Buenas Prácticas de Manufactura y, en algunos casos particulares, estudios de bioequivalencia.

Hacia futuro, el gobierno deberá encontrar el balance entre: i) promover el desarrollo a través de

premiar la investigación, donde las patentes le permiten a los inventores recuperar el capital invertido, lucrarse y hasta profundizar sus esquemas de I&D proveyendo nuevos inventos; y ii) identificar cuándo le corresponde al Estado negociar con los propietarios de las patentes la reducción de los costos. Esto último implica que el Estado debería poder “subsidiar” con recursos públicos (pero solo a quienes requieren el subsidio, vía “means-tested”) y acordar con el propietario de la patente un precio del medicamento al público con una TIR rentable. Allí las finanzas públicas tendrían que absorber el diferencial entre la TIR “bajo monopolio” y la ganancia media de los medicamentos en el país.

Así, se debe evitar irrespetar el derecho de las patentes, lo cual, además de aniquilar los incentivos para la investigación científica y el desarrollo tecnológico, tendría implicaciones internacionales negativas, máxime cuando están de por medio los TLCs. Los Estados deben asegurar el respeto y la retribución a la iniciativa privada, pudiendo usar el Presupuesto Nacional para comprar las patentes del caso y dar distribución amplia a los medicamentos que lo ameriten.



Fuente: elaboración Anif con base The Economist (*The international pharmaceutical market: priced out*, junio 11 de 2016).