

costos internacionales de medicamentos antituberculosos

En mayo de 1978, la 31a. Asamblea Mundial de la Salud señaló "la necesidad de surtir medicamentos esenciales de calidad satisfactoria en cantidad suficiente y a precios razonables, para responder a las necesidades de los países (en desarrollo)".

Cinco medicamentos antituberculosos difundidos universalmente figuran en la lista de los medicamentos esenciales propuesta por la Organización Mundial de la Salud (1).

La pregunta es: "¿Pueden ser obtenidos a precios razonables esos cinco medicamentos esenciales"? ¿Lo mismo que otros que son también frecuentemente utilizados? Y, qué es "un precio razonable"?

La encuesta cooperativa propuesta en 1976 por la Comisión de tratamiento a todos los miembros constituyentes de la Union Internacional contra la Tuberculosis ha reunido información reciente y controlada al respecto.

Material y Métodos de Trabajo

1. Recopilación de la Información

Un grupo de trabajo pluridisciplinario, asociando médicos, farmacéuticos y economistas, elaboró los documentos que sirvieron de base a la recopilación de la información. Estos documentos contenían:

- Cuestionarios detallados sobre el precio, las condiciones de producción y de comercialización de cada uno de los principales medicamentos antituberculosos.
- Un cuadro general que permitirá agrupar por país, quince medicamentos y tres asociaciones de medicamentos, conteniendo los precios declarados en las diferentes etapas de su trayecto.

Las respuestas permitieron distinguir tres categorías principales de precios, retenidos para el estudio:

- . Los precios al salir de la fábrica, generalmente indicados por los países productores.
- . Los precios de importación indicados por los países importadores. En este grupo se distinguió el precio FOB (franco a bordo/free on board), o precio del producto embarcado en el puerto de salida, y el precio CAF (costo, seguro flete) o CIF (cost, insurance, freight) es decir, el precio del producto expedido al país importador (transporte y seguro incluido). Por el mismo producto el precio CAF es mayor que el precio FOB.
- . Los precios de compra por los Servicios de Salud Pública, que en general aumentan por impuestos diversos, aduaneros y otros, fueron indicados por todos los países.

2. Fuentes de Información

En octubre de 1976 los documentos de la encuesta fueron enviados a los 95 miembros constituyentes de la Unión Internacional contra la Tuberculosis. Las asociaciones nacionales y los servicios oficiales que acordaron participar en la encuesta fueron las fuentes de información. Entre noviembre de 1976 y mayo de 1977, 25 países enviaron respuestas más o menos detalladas.

3. Proceso de Datos

3.1 De las 25 respuestas procedentes de todos los continentes, 22 fueron retenidas para el análisis comparativo de los costos. Tres respuestas fueron incompletas e inexplorables.

El análisis de los datos fue realizado por los economistas del grupo de investigación pluridisciplinario, encargado de coordinar la encuesta.

3.2 Los cuadros generales, completados por los cuestionarios detallados, hicieron posible la agrupación de las principales categorías de precios. Salvo indicación en contrario, los precios indicados a continuación son los que estuvieron en vigor durante el año de 1976.

Con el fin de permitir una comparación todos los precios indicados en moneda nacional fueron convertidos en dólares de EUA. Las conversiones a partir de las diversas monedas nacionales fueron hechas en base al valor promedio del dolar en el curso del año de 1976.

Los datos obtenidos a través de los cuestionarios detallados son fragmentarios: contienen sin embargo informaciones valiosas sobre los costos de producción y las condiciones de abastecimiento en materias primas. Algunos miembros constituyentes transmitieron entre otras, informaciones complementarias sobre ciertos productos y sobre la evolución de precios vigentes desde año atrás.

Los cuadros analíticos que agrupaban todos los datos reunidos fueron comunicados a todos los participantes de la encuesta de octubre de 1977: ningún error ha sido señalado hasta la fecha.

3.3 Las respuestas obtenidas no constituyen una muestra internacional representativa del costo de los medicamentos antituberculosos en el mundo: sin embargo nos dan elementos de análisis económico y permiten extraer tendencias generales.

Es probable que algunos precios en 1978 ya hayan cambiado en algunos países, con relación a los precios de 1976: pero el interés de la encuesta era el de comparar los precios vigentes en el curso de un mismo año, en un gran número de países repartidos en todas las regiones del mundo.

RESULTADOS

1. Los precios de la isoniazida

Si se considera el precio de compra de la isoniazida por los servicios de Salud Pública, se constatan diferencias importantes, incluso tratándose de países situados en las mismas regiones o continentes (Cuadro 1).

Cuadro 1

Precio de compra de la isoniazida por los Servicios de Salud Pública en 1976. (En U.S. dólares por 1000 comprimidos de 100 mg).

PAIS	PRECIO EN DOLARES
Argelia	1,78
Madagascar	2,22
Bélgica	13,6
Francia	5,6
Estados Unidos de América	2,35 •
Argentina	6,96
Taiwan	24,28
Hong Kong	1,3

* Precio promedio calculado según los precios de diversos Estados

Se puede pensar que estas diferencias provienen del hecho de que algunos países producen el medicamento, mientras que otros lo importan, o más bien se deben al impuesto que cobran los países importadores.

Si se consideran únicamente los países donde se produce la isoniazida se encuentran diferencias de precios igualmente importantes, incluso en países vecinos donde el nivel tecnológico y el nivel salarial es equivalente. (cuadro 2).

Cuadro 2

Precio de la isoniazida "al salir de fábrica" en 1976. (En U.S. dólares por 1000 comprimidos a 150 mg)

PAIS	PRECIO EN DOLARES
Francia	6,12
República Federal Alemana	15,45
Suiza	22,65
Argelia	2,22
México	3,90
Japón	9
Argentina	10,44

Si se considera únicamente el caso de los países importadores de la isoniazida se constatan diferencias de precio que no se explican por los costos del transporte ni por los impuestos de países importadores, ya que se trata de precios CAG, es decir, expedidos al muelle y no de precios de compra por los Servicios de Salud (Cuadro 3).

Cuadro 3

Precio CAF a la importación de la isoniazida en 1976 (En U.S. dólares por 1000 comprimidos de 100 mg)

PAIS IMPORTADOR	PRECIO EN DOLARES	ORIGEN	PRODUCTOR
Libia	1,01	Japón	Otsuka
	2,24	Alemania Federal	Bayer
Madagascar	2,22	Francia	Hoffman La Roche
Hong Kong	1,28		
Malaisia	1,41		
Uruguay	0,50	Italia	Carlo Erba
El Salvador	2,18	Alemania Federal	Bayer

Observamos también que los precios señalados en los productos a su llegada a los países importadores son con frecuencia, más bajos que los precios indicados en los países productores al salir de fábrica. Esto sugiere que la situación del mercado, su "capacidad de absorción" y la estrategia comercial de las sociedades juegan un papel más importante en la determinación de precios que en el costo real de la producción, de transporte y de la distribución.

2. Los precios de la Estreptomicina

En los países productores, el mismo fenómeno se observa con la estreptomicina, cuyo precio puede variar de 1 a 10 en países vecinos, y a veces en el mismo país, según el proveedor (cuadro 4).

Cuadro 4

Precio de la estreptomicina "al salir de fábrica" en 1976. (En U.S. dólares por 100 ampollitas de 1 gramo)

PAIS	PRECIO EN DOLARES
Francia	Productor 1 30,12
	Productor 2 41,27
República Federal Alemana	81,48
México	4,75
Argentina	46,4

En los países importadores se constata que la misma sociedad productora puede vender un mismo producto a diferentes precios según el país: estas diferencias no se explican por el costo del transporte (Cuadro 5).

Cuadro 5

Precio CAF de importación de estreptomycin en 1976 (en U.S. dólares por 100 ampollitas de 1 gramo)

PAIS IMPORTADOR	PRECIO EN DOLARES	ORIGEN	PRODUCTOR
Argelia	7,23	URSS	
Libia	8,08	Reino Unido	Glaxo
Madagascar	15,45	Francia	Spécia
Hong Kong	7,86	China	
Malaisia	18		
Uruguay	6,02 *	Francia	Spécia
El Salvador	8,7	Reino Unido	Glaxo

* en 1974

3. Los precios de la Rifampicina

La rifampicina es un producto costoso, lo que ha incitado a muchos países a condicionarlo o a fabricarlo con licencia. Pero esta solución no es siempre económica y observamos precios muy diferentes en países vecinos de nivel tecnológico equivalente (cuadro 6)

Cuadro 6

Precio de la rifampicina "al salir de fábrica" en 1976 (En U.S. dólares por 1000 cápsulas de 300 mg)

PAIS	PRECIO EN DOLARES	PRODUCTOR
México	301	
Argentina	428	Lepetit
Portugal	542,13	Infar
Suiza	855,70	Ciba Geygy
Suecia	911,17	Ferrosan-Lepetit
Francia	1067,76	Lepetit
Alemania Federal	1075,2	Ciba Geigy
Japón	1846,66	Daicmi Seiyaku (licencia Lepetit)

En los países importadores se constata que la rifampicina puede ser de vez en cuando obtenida a un precio muy inferior al precio vigente en los países "productores", la misma sociedad fija precios diferentes según los países (cuadro 7)

Cuadro 7

Precio CAF al importar la rifampicina en 1976 (En U.S. dólares por 1000 cápsulas de 300 mg)

PAIS IMPORTADOR	PRECIO	ORIGEN	PRODUCTOR
Argelia	225	Italia	Lepetit
Libia	231	Suiza	Ciba Geigy
Madagascar	417,5	Francia	Lepetit
Portugal	801	Italia	Lepetit
Taiwan	396	Italia	Lepetit
Malaisia	803	Italia	Lepetit
El Salvador	400	Suiza	Ciba Geigy
Uruguay	520	Italia	Lepetit

4. Los precios del Etambutol

El mercado mundial del etambutol está en gran parte dominado por una empresa transnacional cuya estrategia comercial se manifiesta tanto en los países productores como en los países importadores.

En los países productores las empresas no mundialmente dominantes producen a un precio considerablemente inferior (cuadro 8)

Cuadro 8

Precio del Etambutol al salir de fábrica en 1976 (En U.S. dólares por 1000 comprimidos a 400 mg)

PAIS	PRECIO EN DOLARES	PRODUCTOR
Francia	77,51	Lederle
Taiwan	110,3	Cynamid Taiwan
Alemania Federal	212,62	Lederle
Estados Unidos	220	Lederle
Argentina	20	Beta
Portugal	49,13	Infar
México	57,73	

En los países importadores los precios aprobados varían de 1 a 7 para un mismo medicamento de base (cuadro 9)

Cuadro 9

Precio CAF al Importar el Etambutol en 1976 (En U.S. dólares por 1000 comprimidos de 400 mg)

PAIS IMPORTADOR	PRECIO EN DOLARES	ORIGEN	PRODUCTOR
Libia	36,60	Italia	American Cynamid
Uruguay	80	E.E.U.U.	Lederle
Hong Kong	108,64	E.E.U.U.	Lederle
El Salvador	126	E.E.U.U.	Lederle
Suiza	220		Lederle
Malaisia	249	Reino Unido	Lederle

5. Los precios de la pirazinamida

Hay menos información disponible sobre la pirazinamida: pero debido al interés en la droga se han buscado los diferentes precios observados en los países importadores. Encontramos en los precios de este producto las mismas tendencias que en los otros productos (cuadro 10)

Cuadro 10

Precio CAF al importar la Pirazinamida en 1976 (En U.S. dólares 1000 comprimidos de 500 mg)

PAIS IMPORTADOR	PRECIO EN DOLARES	ORIGEN	PRODUCTOR
Argelia	31,24	Reino Unido	Merck, Sharp and Domme
Libia	36,77	Italia	Bracco
Hong Kong	43,68	Japón	Sankyo
Suiza	100	Italia	Bracco
Uruguay	143		
Malaisia	241,36	Estados Unidos	Merck, Sharp and Domme

6. Los precios de la Etionamida

Un productor de etionamida da precios diferentes para el mercado interior y el mercado exterior; ahora bien, se sabe que un margen "razonable" de ganancia está incorporado al precio de exportación, que es tres veces menor al precio en el mercado interior. (cuadro 11)

Cuadro 11

Precio de la Etionamida al salir de fábrica en 1976 (En U.S. dólares por 1000 comprimidos de 250 mg)

PAIS	PRECIO EN DOLARES	PRODUCTOR
Japón	50,23	Meidi Senka
Francia	60,2	Theraplix
Portugal	22,2 (exportación)	Theraplix
Portugal	64,5	Infar

Pero como este producto es proporcionado por numerosos productores, las diferencias de precio observadas en los países importadores son considerables, incluso sobre los precios "al salir de fábrica", sin que estas diferencias se expliquen por los costos de transporte (cuadro 12).

Cuadro 12

Precio CAF al importar la Etionamida en 1976 (En U.S. dólares por 1000 comprimidos de 250 mg)

PAIS	PRECIO EN DOLARES	ORIGEN	PRODUCTOR
Suiza	144	Francia	Theraplix
Argelia	35,33	Hungría	G. Richter
Libia	22,33	Tunez	P.C.T.
Madagascar	30,7	Francia	Theraplix
Hong Kong	18,94	Reino Unido	May and Baker
Malaisia	56,44	Reino Unido	May and Baker
Uruguay	25	Francia	Theraplix
El Salvador	33,21	Dinamarca	Marsing

Las mismas tendencias se observan en el análisis de los precios de otros medicamentos, tales como: cicloserina, kanamicina, viomicina, y capreomicina, menos utilizadas.

CONCLUSIONES

1. Los resultados de la encuesta cooperativa internacional demuestran que los precios "razonables" de los medicamentos antituberculosos aún quedan por determinar. Los precios observados en 1976 están ligados con frecuencia a las condiciones generales del mercado, y a la estrategia comercial general de varias empresas productoras, más que al costo real de producción.

El estudio del caso de los medicamentos antituberculosos ilustra las condiciones actuales del comercio internacional de medicamentos y las modalidades de la transferencia tecnológica en la industria farmacéutica, bien estudiada en diversos países en desarrollo de Asia y América Latina (2,3,4).

2. La adopción generalizada, en los programas nacionales antituberculosos de regímenes estandarizados de quimioterapia podría permitir una estrategia nacional (o al menos regional) coherente de los usuarios, en búsqueda de los proveedores más beneficiosos. Una política de este tipo haría recobrar la iniciativa a los "solicitantes" en el mercado mundial de los medicamentos antituberculosos.
3. Para seleccionar los medios de realización de una política nacional de quimioterapia y más aún de una política del medicamento, cada país debería disponer de una información económica pertinente e imparcial sobre los diferentes precios vigentes, para un mismo producto de igual calidad.

La publicación regular de los precios de los medicamentos antituberculosos en el mercado mundial aparece como una de las condiciones necesarias, pero no suficientes, que permitirán ofrecer a los tuberculosos del mundo entero el mejor medicamento al mejor precio.

AGRADECIMIENTOS

La Comisión de tratamientos de la Unión Internacional contra la Tuberculosis agradece a los representantes de las Asociaciones Nacionales y los responsables de servicios oficiales que participaron en la encuesta cooperativa y que pudieron, gracias a un trabajo colectivo y a menudo difícil, reunir los datos necesarios.

Estos agradecimientos se dirigen especialmente a los miembros constituyentes siguientes:

Argelia, Argentina, Austria, Bélgica, El Salvador, Imperio Centrafricano, Estados Unidos de América, Finlandia, Francia, Hong-Kong, Hungría, Japón, Libia, Madagascar, Malaisia, México, Portugal, República Democrática Alemana, República Federal Alemana, República Sudafricana, Suecia, Suiza, Taiwan, Turquía, Uruguay.

La encuesta recibió un apoyo financiero de la Unión Internacional contra la Tuberculosis y del Comité Argelino de Lucha contra la Tuberculosis.

Los resultados finales de la encuesta pueden ser remitidos mediante simple demanda.

El presente reporte fue establecido y redactado por el grupo pluridisciplinario encargado de preparar y analizar la encuesta, grupo compuesto de investigadores universitarios del Instituto

de Ciencias Médicas de Argel y del Centro de Investigaciones en Economía Aplicada.

PIERRE CHAULET (*)
ABDELLATIF BENACHENCHOU (**)
JEAN PIERRE VIROT
ABDELKADER FEKAR
NADIA AIT KHALED

* Profesor, Clínica de Neumo-Tisiología A, Centro Hospitalario y Universitario de Beni-Messous, Argel, Argelia.

** Director, Centro de Investigaciones en Economía Aplicada, 20 rue Chahid Khalef Mustapha, Ben Aknoun, Argel, Argelia.

Trabajo presentado en la 24a. Conferencia Mundial de la Unión Internacional contra la Tuberculosis. Bruselas, 5 a 9 de septiembre de 1978. Traducción al español por Hilda N. de Coletta, Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco.

ELEMENTOS DE BIBLIOGRAFIA

1. Comité de expertos de la OMS (1977)
La Selección de los medicamentos esenciales, Ser. Rapp. Techn 615
2. Lal S (1975)
Problemas principales derivados de la transferencia de técnicas a los países en desarrollo: Monografía sobre la industria farmacéutica.
CNUCED, TD/B/C.6/4
3. Universidad J. Nehru-Consejo Indio de la Investigación Científica e Industrial (1977).
Monografías sobre la transferencia tecnológica: La Industria Farmaceutica en la India.
CNUCED, TD/B/C.6/20
4. Senaka Bibile-Secretaría de la CNUCED (1977)
Monografías sobre la transferencia de tecnología: las políticas farmaceuticas en Sri Lanka
CNUCED, TD/B/C.6/21