



## El color de mi cristal



### Eladio González Miñor

Presidente de la  
Federación de  
Distribuidores  
Farmacéuticos  
(FEDIFAR)

“**Si se pretende dejar en el canal farmacia únicamente los medicamentos de menor precio (...) se pondrá en riesgo el modelo de distribución solidaria y el modelo de farmacia, dos pilares que contribuyen a la sostenibilidad del SNS»**

## Un precio mínimo viable

La distribución farmacéutica de amplia gama, eslabón del Sistema Nacional de Salud (SNS), es consciente de la necesidad que tiene la Administración pública de cuadrar sus cuentas y de buscar soluciones para mantener el control sobre el gasto farmacéutico. Teniendo en cuenta que el 81,2% de este gasto en España es público, FEDIFAR ve lógico que intervenga en el precio de los medicamentos. Sin embargo, ese control debe encuadrarse dentro de unos límites, de unos mínimos que permitan la viabilidad económica de la distribución farmacéutica de gama completa.

Cabe destacar que una de las señas de identidad del modelo de distribución solidario que caracteriza la actuación de los distribuidores de gama completa es que todos los medicamentos se puedan encontrar en todas las farmacias a disposición de todos los ciudadanos, tres circunstancias que son la esencia del modelo farmacéutico español. Y para poder mantener el mismo, en el que nos sentimos plenamente integrados y del que formamos parte, creemos que se debe establecer un precio mínimo para los medicamentos que nos permita seguir prestando un servicio de calidad a farmacias, laboratorios y, en definitiva, al ciudadano.

Esta reivindicación no es incompatible con el mantenimiento financiero del SNS, ya que reiteramos que sabemos de la necesidad de la Administración pública para controlar el gasto farmacéutico. Eso sí, creemos que es preciso revisar algunos aspectos para que la distribución farmacéutica de gama completa pueda seguir prestando un servicio clave para el SNS y vital para el mantenimiento del modelo farmacéutico español. Porque... ¿es rentable distribuir medicamentos a precio de poco más de un euro?

Además de mantener un límite mínimo en los precios, otra opción sería establecer una «cláusula suelo» para el margen de la distribución. Es decir, fijar un mínimo a partir del cual se estableciese un margen fijo no suje-

to al precio del medicamento. Una opción que impediría, como sucede, realizar a pérdidas la mitad de las operaciones de distribución, algo que pone en riesgo el mantenimiento del nivel de prestación del servicio actual. ¿Se puede seguir manteniendo así una media de tres repartos diarios a las oficinas de farmacia en estas circunstancias? No es viable.

Y es que las bajadas de precios (acordadas por la industria farmacéutica, el laboratorio titular y el Gobierno sin contar con los distribuidores, que padecemos los efectos de éstas) no sólo tienen un impacto económico directo sobre el margen de la distribución, sino que la creación de conjuntos y agrupaciones de medicamentos se traduce también en una dispersión de la demanda, con el consiguiente incremento de trabajo (con menor remuneración). A esto se le une la tendencia de sacar medicamentos del canal farmacia para pasar en exclusiva al hospitalario. Si se pretende dejar en el canal farmacia únicamente los medicamentos de menor precio, la viabilidad económica de la distribución y las farmacias quedará gravemente dañada y se pondrá en riesgo el modelo de distribución solidaria y el modelo de farmacia, dos pilares que contribuyen a la sostenibilidad del SNS.

Por todo ello, reiteramos nuestro compromiso con el SNS y el convencimiento de la necesidad de que exista un control en el precio de los medicamentos, pero también reivindicamos la necesidad de establecer un precio mínimo o una «cláusula suelo» para garantizar la supervivencia del sector. ●

## Precios sí, pero bien regulados

La información contenida en los precios contribuye a coordinar las decisiones tomadas en el mundo por millones de personas, tal como el Nobel Hayek destacó. Los precios, como señales tanto para comportamientos oferentes o demandantes, junto con los incentivos que proporcionan la propiedad y los beneficios, constituyen el fundamento del capitalismo, un sistema económico que triunfa en el mundo cuando la intervención del Estado consigue estimular sus virtudes –competencia e innovación– y evitar sus defectos –monopolio y amiguismo–.

En el caso de los medicamentos, una de las intervenciones del Estado pasa por regular sus precios (no para fármacos sin receta o con patente expirada) tratando de mejorar el bienestar social, pero buscando en la práctica un inevitable equilibrio entre objetivos de salud, industriales, de empleo y de gasto público.

Se regulan precios por varias razones: reducida sensibilidad de la demanda, información imperfecta y competencia insuficiente. La sensibilidad al precio de los medicamentos es reducida porque el consumidor no los paga y no hace falta valorar mucho algo que no nos cuesta nada para demandarlo. La información imperfecta deriva del elevado número de fármacos así como de su rápida evolución, lo que dificulta al prescriptor conocer todas las alternativas y su valor terapéutico. Caben aquí, no obstante, otras actuaciones, como la producción y difusión pública de información sobre eficacia de medicamentos. En cuanto a la insuficiente competencia, hay que valorar el grado de oligopolio en submercados terapéuticos y el poder monopólico que las patentes puedan otorgar, pues el objetivo no es tanto intervenir administrativamente como fomentar la competencia.

La productividad de la I+D farmacéutica se ha reducido a la mitad cada nueve años desde 1950: la inversa de la ley de Moore. Utilizar los precios como premio a la innova-

ción en términos de beneficio terapéutico añadido, en comparación con las alternativas disponibles y no con placebo (en línea con Australia, Canadá y el Reino Unido), es el camino a seguir para consolidar el Bienestar Estado en el sur de Europa.

Precios diferenciales basados en el valor –no medicina basada en el marketing– que alinean los legítimos incentivos de beneficio con la mejora de los resultados de salud. Hoy en día, sin embargo, el valor terapéutico o el grado de innovación no parecen ser un factor clave en la determinación del precio de entrada de nuevos fármacos, al menos en España para el periodo 1997-2005 (tal como Puig-Junoy y López-Valcárcel muestran).

Precios sí, pero bien regulados, para que Turing no pueda de repente subir el precio del daraprim (un medicamento utilizado desde los años cincuenta para el tratamiento de la toxoplasmosis) de 13,5 a 750 dólares, reciente operación especulativa que no constituye un caso aislado.

Por último, a pesar de la utilidad potencial de los precios basados en el valor y los de referencia, no hay que olvidar que detrás de las variaciones injustificadas en la práctica clínica, el sobrediagnóstico y la sobreprescripción, están las «cantidades». El sueño del difunto Henry Gadsden –Merck sería capaz de vender a todo el mundo– no debería convertirse en una pesadilla. La atención sanitaria tiene que lidiar con la utilización (cantidades), más allá de los precios. ●



**Vicente Ortún**

Centro de Investigación en Economía y Salud.  
Universidad Pompeu Fabra

[www.upf.edu/pdi/vicente-ortun/](http://www.upf.edu/pdi/vicente-ortun/)

«La sensibilidad al precio de los medicamentos es reducida porque el consumidor no los paga y no hace falta valorar mucho algo que no nos cuesta nada para demandarlo»



ENTRA EN LA WEB Y COMÉNTALO

#farmaciaservicios