

Asignatura: Economía e Instituciones

CONSECUENCIAS DE LA FIJACIÓN DE PRECIOS MÁXIMOS

CASO DE LOS MEDICAMENTOS EN ESPAÑA

Antonio Manuel Mora Amaro
5-6-2023

Contenido

INTRODUCCIÓN	2
CONSIDERACIONES TEÓRICAS DE LA FIJACIÓN DE PRECIOS MÁXIMOS	2
LEGISLACIÓN ESPAÑOLA REFERENTE AL PRECIO DEL MEDICAMENTO	3
SISTEMA DE PRECIOS DE REFERENCIA, MEDICAMENTOS GENÉRICOS Y OTROS CONCEPTOS	5
EFFECTOS DEL SISTEMA DE PRECIOS DE REFERENCIA: EL DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS....	6
OTROS EFECTOS DEL SISTEMA DE PRECIOS DE REFERENCIA	9
CONCLUSIONES	10
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	11

INTRODUCCIÓN

Se propone el estudio de las consecuencias de la fijación de precios máximos por parte del Estado. Esta política pública se establece para ciertos sectores de actividad, siempre con la mejor de las intenciones y siempre con los peores resultados. No obstante, continúa gozando de bastante predicamento entre técnicos y políticos, a la hora de aportar soluciones para facilitar el acceso a la vivienda, frenar el encarecimiento de la cesta de la compra, etc.

Frente al egoísmo que se supone a empresas y consumidores, el Estado se arroga el monopolio del altruismo: persigue el bien de todos los ciudadanos. Por eso plantea normativas que hagan asequibles para todos, el consumo de ciertos bienes y servicios que se consideran de primera necesidad y/o esenciales. Estableciendo topes máximos a los precios, pretenden hacer más fácil la vida a los ciudadanos, facilitándoles adquirir más bienes con sus escasos recursos.

Lamentablemente, como indican Landoni y Villegas (2022), “existen leyes económicas. Y cuando esas leyes económicas son transgredidas o violadas por leyes o regulaciones de las autoridades públicas, las consecuencias resultan generalmente contrarias a los objetivos buscados”. Estos mismos autores, señalan que, estas políticas, pueden producir algún beneficio inmediato, pero acaban siempre con consecuencias indeseadas que perjudican al ciudadano.

Se analizarán las consecuencias que ha tenido esta clase de políticas en el sector sanitario español, concretamente en los precios de los medicamentos, centrándonos en las más severas: desabastecimientos de algunas medicinas y “mercado negro” (exportaciones paralelas legales e ilegales, venta entre particulares, turismo farmacéutico, etc.).

CONSIDERACIONES TEÓRICAS DE LA FIJACIÓN DE PRECIOS MÁXIMOS

Siguiendo a Landoni y Villegas (2022), el problema de algunas políticas públicas bienintencionadas, radica en que amenazan, en mayor o menor grado, la creación de riqueza y la salida de la población de la pobreza, al ir en contra del orden económico basado en que “primero se produce, luego se consume”. Inevitablemente, si se afecta a la producción, se daña al consumo. Por eso, la imposición de precios legales inferiores a los de mercado, al anular la necesaria libertad en los intercambios que conduce a esa imprescindible información para los emprendedores que son los precios, desorientan a los mismos. Esos precios son claves para la correcta asignación de los recursos, siempre escasos, de una economía. Los emprendedores son incentivados por los precios a producir aquellos bienes y servicios donde esperan mayores beneficios. Por eso los recursos se emplean del mejor modo posible, el que más satisface a los consumidores. Si los precios no se han formado libremente, la comunicación que aportan, estará falseada y esa economía dejará de ser eficiente. Asimismo, desaparecerán los incentivos que impulsan a los emprendedores al descubrimiento de nuevas oportunidades en busca de nuevos beneficios.

La manera adecuada de formarse los precios es, siempre, por la libre concurrencia de la oferta y la demanda de ese bien o servicio. El precio expresa, así, ese valor de cambio del bien

o servicio. En el libre intercambio, ambas partes consideran que salen beneficiadas: el demandante o comprador, renuncia a un dinero por un bien o servicio que considera que le aporta más utilidad que ese dinero que entrega. Por su parte, el oferente o vendedor estima que el dinero obtenido es de mayor utilidad para él que el bien o servicio proporcionado. De este modo voluntario, el precio se habrá formado y aportará información esencial para el funcionamiento del mercado.

El control de precios, al mantener los precios artificialmente bajos, hace que la demanda se incremente hasta un punto en el cual la oferta no puede satisfacerla, dando lugar a escasez de los productos cuyo precio se controla.

La demanda aumenta y la oferta se contrae, ya que los márgenes de beneficios se reducen tanto que algunos productores son expulsados del mercado.

Las consecuencias principales de esta fijación artificial del precio son el desabastecimiento de ese bien o servicio y la aparición del mercado negro (con un precio superior al impuesto por las autoridades en el que se incluye una prima por el riesgo que asume el especulador). Entonces, como indica Hazlitt (2018), el gobierno puede intentar resolver el problema que ha creado mediante el racionamiento, para solucionar lo que, en un mercado libre, hacen los precios. Pero esa estrategia sólo limita la demanda y no estimula la oferta, como sí habría hecho un precio, más alto. Lejos de ser propios de otras épocas, estos efectos aparecen inexorablemente, con distintas formas, en nuestros días, debido a la intervención estatal. Como denunciaba Mises (2021), “sin embargo, la interferencia del Gobierno en los negocios es todavía muy popular”.

Se analiza uno de los innumerables ejemplos de estas políticas y las consecuencias que se producen, actualmente, en nuestro país: el precio de los medicamentos en el Sistema Nacional de Salud. Pero hay muchos ejemplos más, tanto de leyes ya en vigor, como de propuestas electorales en estos tiempos de inflación: vivienda, cesta alimentaria, etc.

LEGISLACIÓN ESPAÑOLA REFERENTE AL PRECIO DEL MEDICAMENTO

El precio al que se financian los medicamentos en el Sistema Nacional de Salud español, es fijado por el Estado, concretamente, por la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos, adscrita al Ministerio de Sanidad. En ella, están representados, los ministerios de Economía; Industria, Comercio y Turismo; y Hacienda. También son miembros, de forma rotatoria, representantes de las Comunidades Autónomas. (Farmaindustria, diciembre 2019). Se busca con ello que el precio fijado sea producto de una decisión garantista y colegiada.

La actuación de esta Comisión está regulada en la Ley 29/2006, de 26 de julio, *de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios*, promulgada por el gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero. Hace, en su exposición de motivos, referencia a la anterior ley del medicamento (La Ley 25/1990, de 20 de diciembre), considerando que ha funcionado con bastante éxito durante los quince años anteriores, logrando la universalidad de

la prestación farmacéutica. Asimismo, considera completada la descentralización administrativa en las Comunidades Autónomas (prevista en la Ley General de Sanidad de 1986).

Esta Ley incorpora a nuestro ordenamiento jurídico la Directiva 200/27/CE, que establece un código comunitario sobre medicinas para uso humano.

La Ley defiende la necesidad de introducir criterios de racionalidad en el uso del medicamento y control del gasto farmacéutico ante el actual escenario de población envejecida y cronificación de algunas enfermedades. Se refiere, en base a lo anterior, a un “sistema de precios de referencia” que permita ahorros al Sistema Nacional de Salud y a la importancia de los “medicamentos genéricos”, más económicos pero de igual eficacia que los originales.

El medicamento genérico, puede ser comercializado a los diez años desde que se autorizó el medicamento de referencia en cualquier Estado miembro de la Unión Europea. Se hace alusión en la misma Ley, de la posibilidad de introducir en el mercado los “medicamentos genéricos con marca”.

El texto de la Ley desarrolla aspectos tales como el necesario control en todo el proceso de fabricación, distribución mayorista y minorista; la protección de la investigación y desarrollo de cualquier tipo de medicamentos para uso humano y veterinario; obligaciones que las empresas del Sector tienen con el Sistema Nacional de Salud; condiciones de prescripción y dispensación de los medicamentos; procedimientos de autorización de los diferentes productos sanitarios; garantías sanitarias exigibles de eficacia, calidad e idoneidad de los medicamentos; funcionamiento de la farmacia hospitalaria y las oficinas de farmacia; regulación de la exportación e importación de productos sanitarios; infracciones y establecimiento de un régimen sancionador, etc.

Es dentro del séptimo título de la Ley, donde se aborda la financiación pública de los medicamentos, estableciéndose un “sistema de precios de referencia”, que afecta a los medicamentos con más de diez años en el mercado.

Toda la Ley está impregnada de intervención y control que se justifica al tratarse de un tema tan esencial como garantizar la salud pública. Se pretende asegurar el abastecimiento (artículo 2), y se promueve el medicamento genérico, que es definido en el artículo 8, g) de la Ley como “todo medicamento que tenga la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica, y cuya bioequivalencia con el medicamento de referencia haya sido demostrada por estudios adecuados de biodisponibilidad”. En el expediente de autorización, no es preciso aportar los resultados de los ensayos establecidos si se puede demostrar que el medicamento es genérico de un medicamento de referencia que está o ha sido autorizado desde hace ocho años como mínimo en cualquier Estado miembro de la Unión Europea (artículo 17.3). Un medicamento genérico, no obstante, no se podrá comercializar hasta pasados diez años desde la autorización del medicamento de referencia (artículo 18). Se recomienda la prescripción, en la receta, por principio activo, debiendo el farmacéutico dispensar, en ese caso, el medicamento de menor precio y, en caso de igualdad de precio, el genérico si lo hay (artículo 85).

La gestión de la autorización de un medicamento se encomienda, en los artículos 9 y siguientes de la Ley, a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

Conseguida esa autorización, tendrá que renovarse a los cinco años. La renovación tendrá carácter indefinido (artículo 21).

Autorizado el medicamento, el Ministerio de Sanidad decidirá si lo incluye o no en la financiación del Sistema Nacional de Salud (artículo 89). Si se incluye, la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos, fijará el precio industrial máximo de ese medicamento, que se dispensará con receta con cargo a fondos públicos (artículo 90.2).

Esa financiación pública se instrumenta con el sistema de “precios de referencia” definidos en el artículo 93 como “la cuantía con la que se financiarán las presentaciones de medicamentos incluidas en cada uno de los conjuntos que se determinen, siempre que se prescriban y dispensen a través de receta médica oficial del Sistema Nacional de Salud”.

En el punto 2 de ese artículo 93, se define el concepto de “conjunto” como “la totalidad de las presentaciones de medicamentos financiadas que tengan el mismo principio activo e idéntica vía de administración entre las que existirá, al menos, una presentación de medicamento genérico”. A estos conjuntos se les fijarán “precios de referencia”.

Cuando se prescriba un medicamento de precio mayor que el de referencia de su conjunto, el farmacéutico lo sustituirá por el de menor precio y, a igual precio, por el genérico (artículo 93.4. c).

Cada año, el Ministerio de Sanidad, actualizará los precios de referencia a un precio menor (Farmaindustria, diciembre 2019).

SISTEMA DE PRECIOS DE REFERENCIA, MEDICAMENTOS GENÉRICOS Y OTROS CONCEPTOS

Una vez analizada la Ley 29/2006, resulta adecuado, para entender el entorno que afecta a la comercialización de los medicamentos en España, profundizar en algunos conceptos ya mencionados y dar una rápida visión de otros aspectos, también de interés.

La normativa europea condiciona la legislación española en lo referente a investigación y desarrollo de medicamentos, así como su autorización, revisión de la misma, etc., pero da libertad en lo referente a legislación sobre precio de los mismos y financiación del Sistema Nacional de Salud.

La Ley se refiere en distintos momentos a la necesaria garantía de abastecimiento que debe mantenerse en todas las etapas que atraviesa el medicamento desde su producción o importación hasta la dispensación en la oficina de farmacia o en farmacia hospitalaria.

En el artículo 2 de la Ley se hace mención a los denominados “medicamentos huérfanos” (destinados al tratamiento de enfermedades raras y, por tanto, no atractivos para la industria farmacéutica por su baja rentabilidad derivada del bajísimo uso), así como los “medicamentos sin interés comercial” (MESIC), de los que “existe ausencia o insuficiencia de suministro en el mercado nacional, siendo necesarios para el tratamiento de determinadas

enfermedades o patologías”. En ambos casos, el Gobierno adoptará medidas especiales para garantizar su necesario abastecimiento.

El “Sistema de Precios de Referencia” del Sistema Nacional de Salud es un elemento clave en la financiación pública de medicamentos. La revisión anual de este sistema, se publica en una “Orden de Precios de Referencia”.

El “Precio de Referencia” de los conjuntos de medicamentos (definidos en el artículo 93.2 de la Ley 29/2006), “se calcula en base al menor coste por tratamiento y día de las presentaciones incluidas en cada uno, o lo que es lo mismo, todos los medicamentos del conjunto se financian a ese precio, lo que produce la consiguiente bajada de precios” (Engenérico, 29/08/2016). Siguiendo esta misma publicación, se establece un precio de referencia mínimo de 1,60 €. Por tanto, los medicamentos incluidos en la financiación de nuestra Sanidad Pública están sometidos a intervención desde que se decide dicha inclusión.

En noviembre de 2021, por ejemplo, se revisaron los precios de 17.150 presentaciones de medicamentos, lo que permitió al Sistema Nacional de Salud un ahorro de 243,13 millones de euros (La Moncloa, 29/11/2021).

Dentro de esta política de control del gasto farmacéutico en el Sistema Nacional de Salud, destaca la medida de fomentar los medicamentos genéricos y la prescripción por principio activo.

Los medicamentos genéricos reducen el precio del producto de marca. Los gobiernos nacionales tienen competencias para determinar su precio. El menor precio del medicamento genérico no podrá ser debido nunca a una menor calidad, sino producto de no tener que amortizar gastos de investigación. Como, además, ni principios activos ni excipientes, están sometidos a patentes, se puede optar por diferentes proveedores (Laguna-Goya, Blázquez-Pérez, Pozo-Hernández, 2006).

Los medicamentos innovadores y los genéricos conviven en el mismo mercado y la normativa ha de buscar, simultáneamente, reducir el gasto del Sistema Nacional de Salud y fomentar la investigación y desarrollo de nuevos productos sanitarios dentro de la industria farmacéutica que, inicialmente, están protegidos por las patentes (Montpart y Martín, noviembre 2001). Lógicamente, un medicamento original o innovador, ha de tener un precio tal que compense el largo y costoso desarrollo del mismo. La protección de la patente hace posible ese precio.

EFFECTOS DEL SISTEMA DE PRECIOS DE REFERENCIA: EL DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS

El desarrollo de un nuevo medicamento es costosísimo y supone años de investigación para el laboratorio en cuestión, por lo que parece razonable que el precio al que se comercialice garantice un retorno de esa inversión al fabricante, de modo que se pueda garantizar la rentabilidad, viabilidad y continuidad de la empresa de la que se espera que pueda seguir investigando para ofrecer al mercado sanitario nuevas innovaciones (Farmaindustria, 2019). La misma revista del Sector, cifra en más de 2.400 millones de euros el coste total de desarrollar

un fármaco, en un proceso cuya duración puede estar entre 10 y 12 años. Estiman que sólo tres de cada diez medicamentos desarrollados son capaces de compensar el I+D realizado. La situación se dificulta aún más cuando se trata de un medicamento dirigido a un tratamiento muy específico y, por tanto, con una demanda menor.

El precio de los medicamentos innovadores está pues justificado y siempre compensa, según Farmaindustria (2019), a los distintos sistemas sanitarios públicos, ya que al ser fármacos mejores y de menores efectos secundarios, reducen gastos de hospitalización y tratamientos médicos. Afirman, también, ya ciñéndose al caso español, que estos precios no representan un problema para la sostenibilidad de nuestro Sistema Nacional de Salud, ya que, según datos de la OCDE, en 2060 España dedicará sólo el 7% de su PIB a la sanidad pública, que es la inversión actual de países de nuestro entorno.

Se trata pues, de un sector que genera valor social que aporta mayor calidad de vida a la sociedad y dan un dato revelador: por cada año de esperanza de vida que se gana se estima un incremento en el PIB nacional de un 4% (Farmaindustria, 2021). Es, además, un sector que mantiene entre directos e indirectos, 210.000 empleos (94% fijo) altamente cualificado.

¿Pero cuál es el impacto del sistema de precios de referencia en esta industria? ¿y el de los medicamentos genéricos? Porque, con la excusa de conseguir progresos científicos, muchas legislaciones de sistemas sanitarios permiten que los fabricantes de genéricos puedan ir tramitando la autorización para comercializar esos productos en su versión genérica cuando todavía está en vigor la patente del fármaco original. Esto permite que el genérico salga al mercado apenas expire la patente. Es la “cláusula Bolar”, que ya se menciona en la Ley 29/2006 española. La viabilidad económica de un Sistema Nacional de Salud que propugna su universalidad pretende ser su justificación.

Por otra parte, como advierte la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP), la normativa establece que, el laboratorio que no tenga “suficientemente abastecido el mercado, de modo adecuado y continuado” será sancionado, si bien, señalan que esa obligación no está legalmente definida, por lo que tiene escasa validez jurídica al resultar difícil de demostrar en un juicio. (Paredero, 2014),

SEFAP se pregunta hasta dónde debe bajar el precio de un fármaco de mucho consumo; por qué cuando un medicamento sale de la financiación del Sistema Nacional de Salud, aumentando su precio, pasa a ser considerado por el consumidor como “bueno”, frente al fármaco “malo” que es el financiado por el sistema público; y si las autoridades están en condiciones de garantizar el abastecimiento de medicamentos a un precio que se baja de modo forzoso (Paredero, 2014).

Cuando Rodríguez Zapatero, forzado por la comunidad internacional que estaba temerosa de que España acabase necesitada de una intervención como la de Grecia, aprobó el “Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público”, las medidas en materia de sanidad, incluían, en su artículo 11, la revisión de precios de los productos sanitarios. La patronal farmacéutica se quejó del “castigo” que la titular de Economía, Elena Salgado, les infligía. La facturación de la industria cayó un 20% y provocó 20.000 despidos, así como la salida de empresas de España y el perjuicio para la investigación biomédica. (Alonso, 2010).

Farmaindustria se quejó de que el Gobierno, no sólo no atendía la deuda que las comunidades autónomas habían contraído con los laboratorios (5.400 millones de euros), sino que les bajaba los precios por la obligación para la oficina de farmacia de dispensar el medicamento genérico a igualdad de precio, una vez establecida la prescripción por principio activo y no por marca comercial (Marqués y Martínez, 2011).

La industria farmacéutica ha solicitado en numerosas ocasiones cambios en este sistema y una revisión general de precios para garantizar el suministro, que se encuentra amenazado por estos precios tan bajos. Algunos laboratorios interrumpen la producción de medicamentos que ya no les dejan beneficios, los retiran del mercado y tratan de promover la introducción de fármacos más rentables. Recientemente, Sanidad ha reducido el precio de 1.000 fármacos, por lo que para el sector, el importe medio de ese tipo de fármacos es de 3,50 euros y el 50% de las unidades producidas está por debajo del mínimo de precios de los genéricos, que es 1,60 euros. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) multaba a seis farmacéuticas por responsabilizarlas del desabastecimiento de varios fármacos. (Ramírez, 2023).

Una consulta a la web del CIMA (Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS) nos da una idea de la gravedad del desabastecimiento.: [CIMA :: Medicamentos con problemas de suministro \(aemps.es\)](https://www.aemps.es/cima/)

El problema del desabastecimiento ha afectado, también, a los medicamentos genéricos fabricados por laboratorios como Sandoz, Normon y Cinfa.

La situación obliga a la AEMPS a recomendar cambios en los tratamientos para, por ejemplo, menores de dos años, por desabastecimiento de medicamentos para la población pediátrica. Así, por ejemplo, [La AEMPS recomienda la priorización de montelukast granulado a población pediátrica menor de dos años debido a problemas de suministro | Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios](#) y, también, [La AEMPS actualiza la situación ocasionada por los problemas de suministros con las suspensiones pediátricas de amoxicilina 250mg/5ml | Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios](#) De hecho, la propia Comisión Europea ha reconocido el problema de escasez de antibióticos y analgésicos pediátricos. En Europa, entre los años 2000 y 2018 se ha multiplicado por 20 esta carencia. Las causas son complejas y afectan a medicamentos de todo tipo. (Hernández y Morales, 2023). Estos desabastecimientos afectan a la calidad de la atención sanitaria y a la continuidad de los tratamientos.

Volviendo al caso español, y ciñéndonos a los medicamentos genéricos, el Observatorio del Medicamento identifica hasta 48 fármacos cuyo precio de venta al público está por debajo del precio de referencia mínimo y que tienen, como era de esperar, frecuentes problemas de suministro. Algunos son tan conocidos por el gran público como es el caso de Paracetamol EFG (1,26€), Lorazepam EFG (1,32€), Nolotil (1,50€), Tranxilium (1,47€), etc. Desde la Federación de Farmacéuticos Españoles (FEFE), se ha defendido la necesidad de establecer un tope de precios mínimos que no baje más allá de los dos euros, ya que no es razonable que el coste de producción supere al precio de venta. (Ramírez, 20/02/2023).

Argumenta, también, la Federación de Farmacéuticos Españoles (FEFE), que con el sistema de precios intervenidos, la industria farmacéutica exporta a países que pagan mejor esos

medicamentos, por lo que una demanda puntual en España puede provocar desabastecimiento. Se trata de las denominadas “exportaciones paralelas” (Salinas, 7 de octubre de 2022).

¿Cómo afrontar este problema? Portugal, por ejemplo, ha incrementado un 5% los precios de los fármacos más baratos en la primera mitad de 2023. Se trata de los medicamentos con precios de 10€ o menos. Los medicamentos de precios entre 10 y 15 euros subirán un 2%. Asimismo, plantearán una lista de medicamentos “esenciales críticos” para centrarse en la vigilancia de su abastecimiento. (Diego, 20.01.2023).

En España, FEFE ha pedido, sin éxito, una revisión de precios al estilo de la portuguesa. Consideran que el sistema de precios de referencia impacta negativamente en el problema. (Diariofarma, 03.03.2023). Y la solución que ha dado Portugal parece ir, tímidamente, en la buena dirección.

OTROS EFECTOS DEL SISTEMA DE PRECIOS DE REFERENCIA

El sistema de precios de referencia tiene, además, otras consecuencias. El mismo hecho de que existan diferencias de precios en los medicamentos, entre los distintos países que integran ese mercado único que es la UE, incentiva la realización de un arbitraje comercial, desviando fármacos de la cadena de distribución local a otros países cuyos precios son superiores, para obtener mayores ganancias. El importador paralelo tan sólo ha de conseguir la correspondiente autorización y, como mucho, reetiquetar el medicamento. Este comercio paralelo es consecuencia de la presencia de distintos sistemas de precios en la UE. La consecuencia de todo esto es la escasez puntual de ciertas medicinas en los países exportadores. (Costa-Font y Kanavos, diciembre 2004).

Otra situación que se ha dado en nuestro país es la compra de medicamentos y productos de cosmética en ciudades españolas que reciben turistas extranjeros. Los precios llegan a ser hasta cinco veces menos que en sus países de origen (Antena3, 17.01.2018).

Por otra parte, se persigue la compra venta de medicamentos entre particulares. Se han detectado casos de esta ilegalidad en plataformas como Wallapop. Y la AEMPS recuerda que la necesidad de receta médica es una garantía para el paciente, porque asegura que el tratamiento ha sido prescrito por un médico. (Arganda, 05.04.2016). Se advierte del riesgo de este canal de compras porque, además, los fármacos se prestan a falsificaciones y medicamentos de origen ilícito.

La diferencia de precio entre países ha dado lugar a tramas, en las que estaban implicadas varias oficinas de farmacia, de venta de medicamentos de dispensación con receta para su exportación ilegal a un mayor precio. Estas prácticas, obviamente, pueden generar desabastecimientos puntuales. (Prats y Marín, 22 de octubre de 2014).

CONCLUSIONES

La política de fijación de precios máximos en el sistema sanitario español, se presta a un análisis de lo que Boettke y López denominaron “escuela de elección pública austríaca”. Si bien es evidente que existe un desconocimiento sobre las leyes de la Economía, también es evidente que el sistema de precios de referencia promete la viabilidad de un sistema sanitario “universal” que no lo es tanto. La divergencia entre intenciones “anunciadas” e intenciones “reales” se observa, por ejemplo, en la falta de interés por los “medicamentos huérfanos” (Arganda, 03.05.2023). Es innegable que en España existe una serie de fármacos con escaso interés comercial por la aplicación del sistema de precios de referencia. Tampoco hay un compromiso con la I+D de la industria farmacéutica. Una política farmacéutica “saludable” debería hacer compatibles la viabilidad del sistema sanitario con la rentabilidad económica e investigadora de un sector tan importante.

El desabastecimiento de medicamentos, provoca conflictos entre empresas del sector y asociaciones de defensa de la sanidad pública, que les acusan de falta de interés en medicamentos de precio bajo. Incluso se ha llegado a proponer la necesidad de una “industria farmacéutica pública”, planteamiento este poco realista, ya que es dudoso que esa industria fuese más competitiva por renunciar al beneficio (Salinas, 7 de octubre de 2022).

La voluntad de contener el gasto farmacéutico del Sistema de Salud español, conduce a intentar controlar los precios de los fármacos financiados con la estrategia de precios máximos (sistema de precios de referencia), fomento de genéricos y de prescripción por principio activo. La falta de actualización de esos precios hace que muchos fármacos dejen de ser rentables, dando lugar al problema del desabastecimiento. También se producen incentivos para exportaciones paralelas (que son perfectamente legales, pero que pueden provocar desabastecimientos puntuales) e incluso se han dado prácticas ilegales de venta de medicamentos con tramas organizadas.

El ejemplo cercano de Portugal, revisando al alza precios para prevenir la escasez de ciertos fármacos y estableciendo un sistema de vigilancia, es un paso en la dirección correcta, como han indicado, en España, todos los profesionales del sector. No obstante, cualquier fijación de precios máximos, por muy actualizados que éstos estén, conduce a la expulsión de oferentes y, en mayor o menor grado, a reducción de la oferta o redirección a mercados con mayores márgenes, provocando problemas de desabastecimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) (7 de marzo de 2023). *La AEMPS recomienda la priorización de montelukast granulado a población pediátrica menor de dos años debido a problemas de suministro*. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. [La AEMPS recomienda la priorización de montelukast granulado a población pediátrica menor de dos años debido a problemas de suministro | Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios](#)

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) (23 de noviembre 2022). *La AEMPS actualiza la situación ocasionada por los problemas de suministros con las suspensiones pediátricas de amoxicilina 250mg/5ml* [La AEMPS actualiza la situación ocasionada por los problemas de suministros con las suspensiones pediátricas de amoxicilina 250mg/5ml | Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios](#)

Agencia Española de Medicamentos y productos Sanitarios (AEMPS) (7 de agosto de 2019). *Información sobre la venta de medicamentos a través de sitios web y aplicaciones para móviles*. [Información sobre la venta de medicamentos a través de sitios web y aplicaciones para móviles | Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios \(aemps.gob.es\)](#)

Alonso, S. (21/05/2010). *Elena Salgado: un castigo exagerado a los laboratorios farmacéuticos*. La Razón. [Elena Salgado: un castigo exagerado a los laboratorios farmacéuticos \(larazon.es\)](#)

Antena3 (17.01.2018). *Las farmacias españolas, nuevo objetivo de los turistas gracias al bajo precio de las medicinas*. [Las farmacias españolas, nuevo objetivo de los turistas gracias al bajo precio de las medicinas \(antena3.com\)](#)

Arganda, C. (05.04.2016). *La compra-venta de medicamentos entre particulares es “ilegal” y “pone en riesgo la salud”, recuerda la AEMPS*. Diariofarma. [La compra-venta de medicamentos entre particulares es “ilegal” y “pone en riesgo la salud”, recuerda la Aemps | @diariofarma](#)

Arganda, C. (03.05.2023). *El gobierno veta la tramitación de una proposición de ley sobre medicamentos huérfanos, de Vox*. Diariofarma. [El Gobierno veta la tramitación de una proposición de Ley sobre medicamentos huérfanos de Vox | @diariofarma](#)

Blanco, E. (13/05/2020). *Diez años del “tijeretazo” de Zapatero*. ABC [Diez años del «tijeretazo» de Zapatero \(abc.es\)](#)

«BOE» núm. 178, de 27/07/2006. *Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios*. <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/07/26/29>

Costa-Font, J y Kanavos, P. (Diciembre 2004). *Comercio paralelo de medicamentos en la UE*. Elsevier. Farmacia profesional. Vol. 18, Núm. 11, pág. 12-19. [Comercio paralelo de medicamentos en la UE | Farmacia Profesional \(elsevier.es\)](#)

Centro de Información Online de Medicamentos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios CIMA-AEMPS. *Medicamentos con problemas de suministro*. [:: CIMA :: Medicamentos con problemas de suministro \(aemps.es\)](http://CIMA.aemps.es)

Engenérico (29/08/2016). *¿Qué es el sistema de precios de referencia de medicamentos?* [Sistema de precios de referencia de medicamentos | En Genérico \(engenerico.com\)](http://engenérico.engenerico.com)

Diariofarma (03.03.2023). *FEFE pide una revisión de precios similar a la de Portugal para evitar desabastecimientos*. Diariofarma. [FEFE pide una revisión de precios similar a la de Portugal para evitar desabastecimientos | @diariofarma](https://twitter.com/diariofarma)

Diego, B. (20.01.2023). *Portugal incrementa un 5% los precios de los fármacos más baratos para evitar desabastecimiento*. Diariofarma [Portugal incrementa un 5% los precios de los fármacos más baratos para evitar desabastecimientos | @diariofarma](https://twitter.com/diariofarma)

Farmaindustria (diciembre 2019). *El precio de los medicamentos*. [El precio de los medicamentos - FarmaIndustria](http://farmaindustria.es)

Farmaindustria (2021). *El valor del medicamento*. [FarmaIndustria :: El Valor del Medicamento](http://farmaindustria.es)

Hazlitt, H. (2018). *La economía en una lección*. Unión Editorial.

Hernández, M. y Morales, E. (20/03/2023). *La Comisión Europea admite una «grave escasez» de fármacos esenciales y pediátricos*. The Objective. [La Comisión Europea admite una «grave escasez» de fármacos esenciales y pediátricos \(theobjective.com\)](http://theobjective.com)

Laguna-Goya, N, Blázquez-Pérez, A, Pozo-Hernández, C. (2006). *Legislación sobre autorización de genéricos*. Farmacia Hospitalaria. Vol.30, 379-384. ARAN EDICIONES SL

La Moncloa (29/11/2021). *La Orden de Precios de Referencia publicada en el BOE revisa los precios de 17.150 presentaciones de medicamentos*. [La Moncloa. 29/11/2021. La Orden de Precios de Referencia publicada en el BOE revisa los precios de 17.150 presentaciones de medicamentos \[Prensa/Actualidad/Sanidad\]](http://la-moncloa.es)

Landoni, J. S., & Villegas, L. (2022). *Pagan los pobres: Consecuencias negativas de políticas públicas con buenas (y malas) intenciones*. Editorial Galerna.

Ley 29/2006, de 26 de julio, *de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios*. [BOE-A-2006-13554 Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.](http://boe.es)

Marqués, J. y Martínez, E. (23/07/2011). *Zapatero lleva “al límite” a la industria farmacéutica tras firmar un pacto sectorial de apoyo*. *El Economista*. [Zapatero lleva "al límite" a la industria farmacéutica tras firmar un pacto sectorial de apoyo \(eleconomista.es\)](http://eleconomista.es)

Mises, L. V. (2007). *Política económica (seis lecciones sobre el capitalismo)*. Unión Editorial, S.A.

Montpart, E., Martín M.P. (Noviembre 2001). *Patentes y especialidades genéricas*. Offarm, vol. 20. Núm. 10, páginas 144-149 [Patentes y especialidades farmacéuticas genéricas | Offarm \(elsevier.es\)](http://elsevier.es)

Paredero, J.M (16 de julio de 2014). *Sistema de precios de referencia: ¿hasta dónde conviene que baje el precio de los medicamentos?* SEFAP Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria [Sistema de precios de referencia: ¿hasta dónde conviene que baje el precio de los medicamentos? \(sefap.org\)](http://sefap.org)

Pérez, F.J. (03 de febrero de 2017). *El juez archiva la mayor trama de venta ilegal de medicamentos*. El País. [El juez archiva la mayor trama de venta ilegal de medicinas | Política | EL PAÍS \(elpais.com\)](http://elpais.com)

Prats, J. y Marín, M. (22 octubre 2014). *El desabastecimiento destapa un fraude en más de cien farmacias*. El País. [El desabastecimiento destapa un fraude en más de cien farmacias | Política | EL PAÍS \(elpais.com\)](http://elpais.com)

Ramírez, L. (20/02/2023). *España lleva 40 años sin una revisión general de los precios de los medicamentos*. The Objective. [España lleva 40 años sin una revisión general de los precios de los medicamentos \(theobjective.com\)](http://theobjective.com)

Real Decreto- ley 8/2010, de 20 de mayo, *por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público*. BOE-A-2010-8228 Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público.

Salinas, N. (07 de octubre del 2022). *Más demanda, precios más caros, problemas de logística... Los motivos tras el desabastecimiento de fármacos*. El Periódico de España. [Más demanda, precios más caros, problemas de logística... Los motivos tras el desabastecimiento de fármacos | El Periódico de España \(epe.es\)](http://epe.es)

Schuettinger R.L. y Butler E.F. (2020). *4000 años de controles de precios y salarios*. Unión Editorial, S.A.

WTO OMC (Septiembre de 2003). *Los ADPIC y las patentes de productos farmacéuticos*. [Microsoft Word - tripsfactsheet_pharma_2006_s.doc \(wto.org\)](http://wto.org)