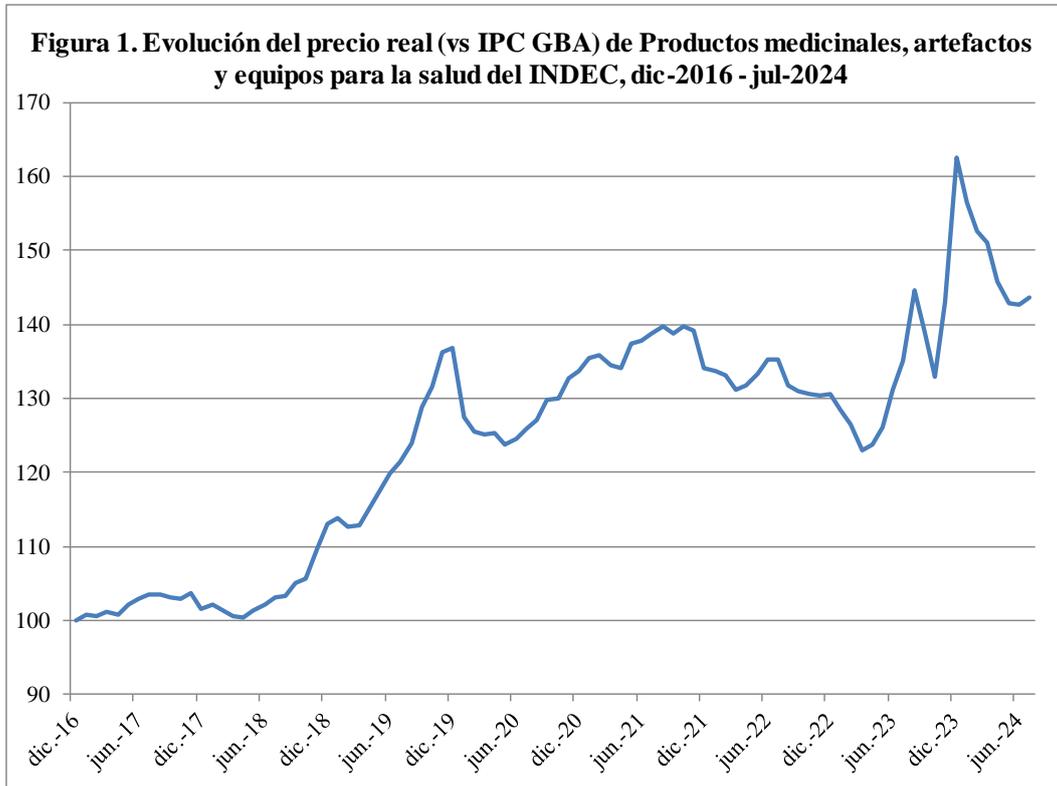


Los precios de los medicamentos: sorpresas del análisis cuidadoso

Santiago Urbiztondo, Indicadores de Coyuntura, Noviembre 2024

Introducción

En el debate público de los últimos tiempos es un hecho indisputable la fuerte suba y alto nivel de los precios de los medicamentos en Argentina. Normalmente ello se ilustra por medio de ejemplos puntuales o tomando en cuenta la evolución del precio promedio ponderado de los medicamentos que (junto con otros insumos) mide el INDEC al estimar el Índice de Precios al Consumidor (IPC), o de comparaciones de precios de medicamentos puntuales disponibles en farmacia. Sobre el primer aspecto, como se observa en la Figura 1, entre dic-2016 y jul-2024, el índice que mide INDEC “precio de los medicamentos, artefactos y equipos para la salud” mide 43% de aumento real (vs. la inflación minorista medida por el IPC). Sobre el segundo aspecto, continuamente hay menciones al respecto en los distintos medios informativos.¹



Sin embargo, hay dos problemas salientes en las mediciones habituales “del precio de los medicamentos”. Primero, la canasta de medicamentos cambia en el tiempo (por cambios en la demanda y por el lanzamiento de nuevos productos). Segundo, las unidades de los precios medidos son cajas (envases) que no son comparables entre sí debido a diferencias en las presentaciones de un mismo medicamento –cantidad de

¹ Ver por ejemplo “Los medicamentos en Argentina son más caros que en España y Estados Unidos: los precios varían hasta más del 1.000%”, Diario Infobae, 29 de septiembre 2024, en <https://www.infobae.com/sociedad/2024/09/29/los-medicamentos-en-argentina-son-mas-caros-que-en-espana-y-estados-unidos-los-precios-varian-hasta-mas-del-1000/>.

miligramos de un principio activo incluidos en cada caja o envase. Y a éstos se le suma (en Argentina) un tercer problema: la inestabilidad macroeconómica afecta sensiblemente los precios reales de los medicamentos (transables imperfectos) según cuál sea el deflactor utilizado.

El primer problema es más serio en la evolución temporal, y el segundo en la comparación internacional. Al corregirlos, las conclusiones iniciales cambian, drásticamente.

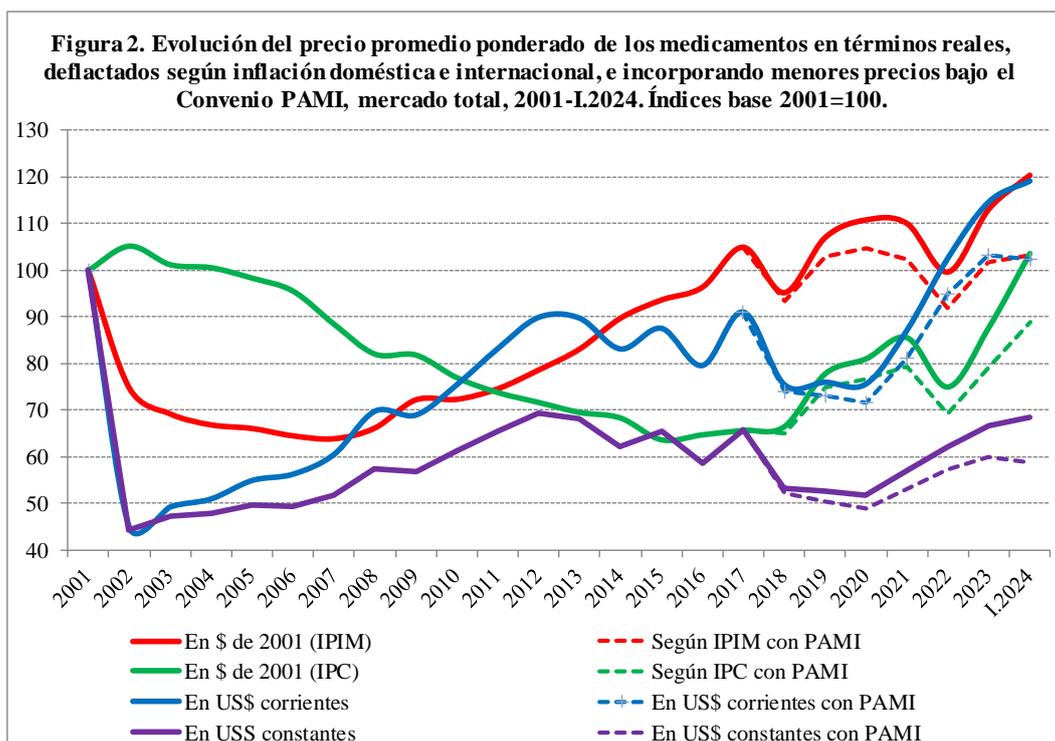
En esta nota utilizo información de precios domésticos e internacionales de medicamentos emergente de un estudio reciente del FIEL en el cual se actualizó el análisis de la competencia –específicamente evaluando empíricamente la hipótesis de cartelización en el segmento *upstream*– de la industria farmacéutica argentina al período 2018-I.2024.²

El precio promedio ponderado

Consideremos en primer lugar la información agregada del mercado de medicamentos disponible por medio de las mediciones que hace IQVIA (ex-IMS), registrando las ventas de los laboratorios (en facturación y unidades) de cada producto farmacéutico en el canal farmacias. Tal información permite distinguir entre los distintos segmentos del mercado (el segmento ético donde se requieren recetas médicas y el segmento popular donde los productos son de venta libre), ya que la evolución es dispar entre ambos. Sin embargo, para simplificar esta presentación y concentrar primero el análisis en el tercer problema señalado, la Figura 2 muestra la evolución del precio promedio ponderado de los medicamentos que resultan de la base de datos de IQVIA (a la salida de los laboratorios –pero cuya evolución también refleja los precios minoristas habida cuenta de que el margen de distribución y los impuestos suman un porcentaje constante a los mismos). Estos precios omiten los descuentos que los laboratorios hacen a distintas Obras Sociales y EMP, así como también omiten considerar los menores precios aplicados por los laboratorios en sus ventas bajo el Convenio PAMI desde el segundo trimestre de 2018. Por ello, en la Figura 2 hay cuatro series de precios promedio ponderado reales según sea deflactor utilizado (el IPC o IPIM al expresar los precios en pesos, el tipo de cambio oficial al expresar los precios en dólares corrientes y el tipo de cambio oficial corregido por la inflación de Estados Unidos al expresar los precios en dólares constantes), a las cuales se les agrega (en líneas punteadas) la evolución resultante si se considera la incidencia del Convenio PAMI en los precios mayoristas de lista en las ventas por farmacia)³.

² Ver Urbiztondo, S. y G. Bermúdez: “La competencia en el segmento upstream de la industria farmacéutica argentina: 2018-I.2024”, Documento de Trabajo # 132, FIEL, septiembre 2024, disponible en https://www.fiel.org/publicaciones/Documentos//DOC_TRAB_1729789332155.pdf. Los trabajos previos que fueron actualizados por éste, todos ellos con financiamiento de CILFA, son el Documento de Trabajo # 121 de FIEL publicado en 2014, y el Documento de Trabajo # 129 de FIEL publicado en 2019, ambos también disponibles en la página web de FIEL.

³ Bajo el Convenio PAMI desde marzo de 2018 se establecieron los precios de venta al público (PVP) PAMI, cuya evolución fue alejándose paulatinamente de los PDV de lista (en farmacia) hasta alcanzar una reducción del 60% en I.2024 sobre aproximadamente el 40% del total de unidades despachadas por farmacia según la medición de IQVIA. Así, los precios “con PAMI” en la Figura 2 multiplican la diferencia promedio entre ambos PVP (lista vs PAMI) en los medicamentos incluidos en el Convenio PAMI por la participación de estas unidades dentro del total de unidades vendidas en farmacias registradas por IQVIA cada mes desde marzo 2018, tomando en cuenta que los laboratorios aportan el 70% de ella (el 30% restante lo aportan las farmacias).



El resultado es que entre 2001 y I.2024 el precio promedio ponderado de los medicamentos:

- subió 20% (tanto se utilice como deflactor el IPIM o se expresen en US\$ corrientes),
- subió 3% (si se los deflacta por el IPC),
- bajó 31% (expresados en US\$ constantes), y
- bajó 41% (expresados en US\$ constantes e incluyendo un prorrateo de los menores PVP bajo el Convenio PAMI).

Si sólo se considera el período 2017-I.2024, los datos de la Figura 2 señalan que sí hubo un aumento importante en el precio real deflactado por IPC (del 58%, levemente mayor al que mide INDEC en ese período -48%), también alto en dólares corrientes (50%), pero en torno al 15%-17% con precios deflactados por IPIM o expresados en dólares constantes, que además omiten tener en cuenta que bajo el Convenio PAMI se aplicaron PVP que representan, en el agregado, una reducción que en I.2024 alcanzó el 14% sobre las ventas totales del mercado (vía farmacias).

Vale decir, considerando todo el período 2001-I.2024 no es claro que los precios de los medicamentos hayan aumentado en términos reales, incluso antes de corregir problemas técnicos para su comparación relevante, en particular comparando una misma canasta con los mismos productos a lo largo del tiempo.

Los problemas del precio promedio ponderado

En el resto de esta nota presento un análisis de los precios de los medicamentos a nivel mayorista donde se corrigen –parcialmente al menos– los primeros dos problemas de medición de los precios promedio de los medicamentos señalados previamente.

Para ello examino un universo acotado de medicamentos. Con los datos de IQVIA en el canal farmacias (que incluyen cerca de 19.000 productos diferentes), examino datos mensuales de ventas en volumen y facturación (de los cuales se obtienen los precios

promedio –por caja–) limitados a 5 grupos terapéuticos (1. A Sistema Digestivo y Metabolismo; 2. C Sistema Cardiovascular; 3. G Aparato genitourinario y hormonas sexuales; 4. N Sistema Nervioso; y 5. R Sistema Respiratorio), que en conjunto incluyen 150 clases terapéuticas (Nivel 3 de la clasificación la *European Pharmaceutical Market Research Association* –EphMRA) y representan 71% de la facturación total de los laboratorios (en ventas ambulatorias) en 2023.

Una primera lectura de estos datos se presenta en el Cuadro 1, donde se observa la existencia de una evolución de mediano plazo muy dispar en los precios en distintas clases terapéuticas, así como también según cuál sea la moneda y el deflactor utilizados: comparando el primer trimestre de 2024 con el año 2018, y considerando cada una de las 137 clases terapéuticas individualmente, los precios de los medicamentos subieron en promedio lineal 27% (en términos reales deflactados según precios mayoristas – IPIM) y 58% medidos en dólares corrientes, con altísima dispersión (en US\$, máximo 423% y mínimo -90%), mientras que el aumento promedio ponderado (por las ventas en cada clase terapéutica en el año 2023) fue del 17% real (IPIM) y 47% en US\$ corrientes.

Así, comparados con los aumentos del precio promedio ponderado del 26,5% (IPIM) y 57,8% (en US\$ corrientes) que surgen de la Figura 2 considerando el sub-período 2018-I.2024, el cálculo por separado de los aumentos de los precios en cada clase terapéutica y su posterior agregación (como se hizo en el Cuadro 1) conduce –considerando el promedio ponderado de dichos aumentos según las participaciones iniciales de las ventas en cada clase terapéutica dentro del total– a estimar un aumento agregado del precio algo menor.

Cuadro 1. Evolución de precios reales en clases terapéuticas de los grupos A, C, G, N y R entre 2018 y I.2024

	Precios reales (vs IPIM)	Precios en dólares
	Mercado Total	Mercado Total
Aumentos	109	128
Disminuciones	28	9
Total de casos	137	137
Promedio (%)	27%	58%
Mediana (%)	19%	47%
Prom. Ponderado (%)	17%	47%
Máximo (%)	304%	423%
Mínimo (%)	-93%	-90%

El resultado anterior se explica en buena medida por la existencia de un problema de agregación: el precio promedio ponderado de los medicamentos agrega valores individuales que no sólo contienen cambios de precios individuales sino también cambios en la importancia relativa del consumo de tales productos dentro de la canasta total. La siguiente tabla ilustra, con un ejercicio simplificado que incluye sólo 2 bienes, tal situación:

Ilustración del problema de composición del precio promedio ponderado

Situación 0	Bien 1	Bien 2	Total	
Precio	1,0	10,0	5,5	Hay dos bienes, con precios muy distintos; el PPP se calcula como monto total de ventas (\$) / total unidades
Unidades	5,0	5,0	10,0	
Ventas \$	5,0	50,0	55,0	

Situación 1	Bien 1	Bien 2	Total	
Precio	2,0	20,0	11,0	Precios individuales duplicados, sin cambios en las unidades 100% sube PPP
Unidades	5,0	5,0	10,0	
Ventas \$	10,0	100,0	110,0	

Situación 2	Bien 1	Bien 2	Total	
Precio	2,0	20,0	14,0	Se duplican i) ambos precios individuales y ii) las unidades del bien 2 155% sube PPP
Unidades	5,0	10,0	15,0	
Ventas \$	10,0	200,0	210,0	

Cómputo del precio de cada bien y promediación posterior

Situación 2	Bien 1	Bien 2	Total	
Var precio	100%	100%		Precios individuales duplicados y se duplican unidades bien 2 (más caro) sube PPP
Var prom lineal			100%	
Var prom pond			100%	

- si –partiendo de la situación inicial “0”, donde las ventas en facturación y unidades permiten calcular precios individuales y un precio promedio ponderado del conjunto de bienes– sólo aumentan los precios individuales pero no las cantidades consumidas, el precio promedio ponderado aumenta en igual medida que el aumento en los precios individuales (situación 1);
- si, en cambio, además del aumento de precios individuales se produce un aumento (absoluto o relativo) en el consumo del bien más caro, el aumento en el precio promedio ponderado contiene tanto el aumento de los precios individuales como el incremento en el consumo del bien más caro, provocando una sobreestimación (situación 2);
- finalmente, si primero se calcula la variación de cada precio individual y luego se computa un promedio de estos cambios, tal sobreestimación no se verifica (último bloque).⁴

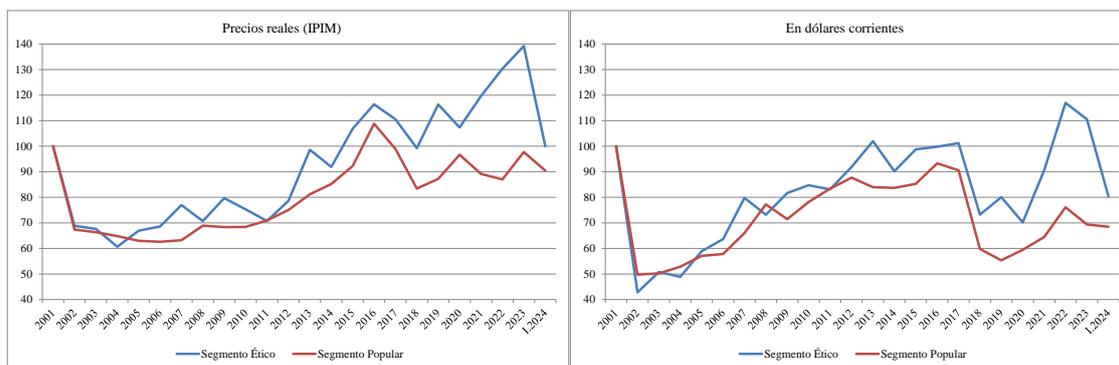
Para evitar este potencial sesgo de agregación, los precios individuales deberían ponderarse por una canasta de consumo estable en el tiempo: los productos farmacéuticos deberían ser los mismos a lo largo del tiempo (considerando una canasta uniforme a lo largo del tiempo), y su ponderación (según el consumo de los mismos en algún momento del tiempo) también.

A continuación se presenta un ejercicio que permite una corrección parcial del problema, evitando sólo el efecto de cambios en la canasta de consumo (aunque sin excluir nuevos productos), consistente en computar la evolución del precio promedio

⁴ En este caso coinciden la variación promedio lineal y la variación promedio ponderada de los precios individuales debido a que ambos precios individuales subieron 100% para simplificar la ilustración.

lineal (sin ponderar por ventas –lo que equivale a ponderar por igual número de unidades los consumos de cada producto durante todo el período analizado) una “canasta completa” del período 2001-I.2024.⁵ El resultado obtenido, presentado en la Figura 3, es que en el segmento ético (con peor comportamiento de precios respecto del segmento popular) los precios subieron 1% real (IPIM) y bajaron 20% en US\$ corrientes, valores inferiores a los que surgieron de la Figura 2 anterior.

Figura 3. Evolución del precio medio lineal de la canasta completa de cada año, en términos reales. Índices base 2001=100.

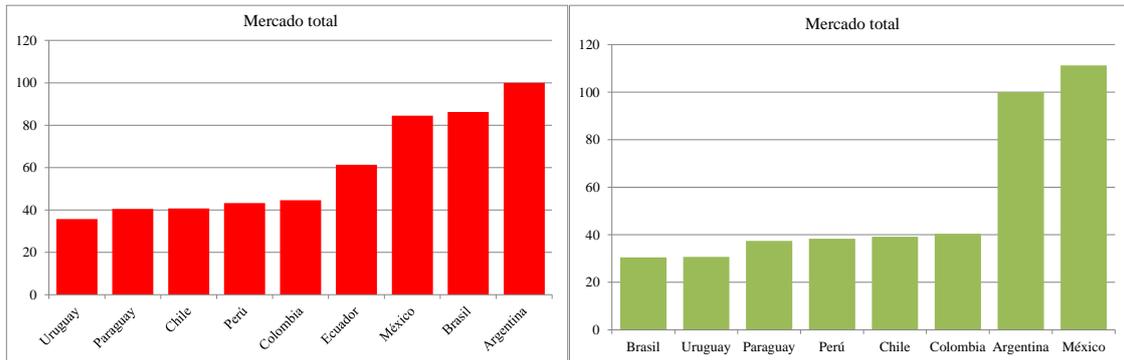


Comparación internacional de precios, I.2024

Finalmente, consideremos la comparación internacional de precios. También aquí es fundamental evitar realizar comparaciones superficiales, en particular porque las diferencias en los consumos, productos y presentaciones entre países suelen ser más relevantes que sus variaciones a lo largo del tiempo (en períodos relativamente breves al menos). En la Figura 4, los datos corresponden al mes de marzo en 9 países de la región (fuente IQVIA en todos los casos, excepto Close Up en Uruguay), y denotan los precios promedio ponderados (obtenidos el cociente entre el monto total facturado y el número de unidades vendidas por farmacia –de modo tal que cada precio de un producto individual está implícitamente ponderado por la cantidad de unidades vendidas –cajas o envases– del mismo). Surge de dicha comparación que el precio promedio ponderado de los medicamentos vendidos en Argentina es, considerando los valores a nivel mayorista y sin descuentos, el más alto en el mercado total y el segundo más alto en el segmento ético.

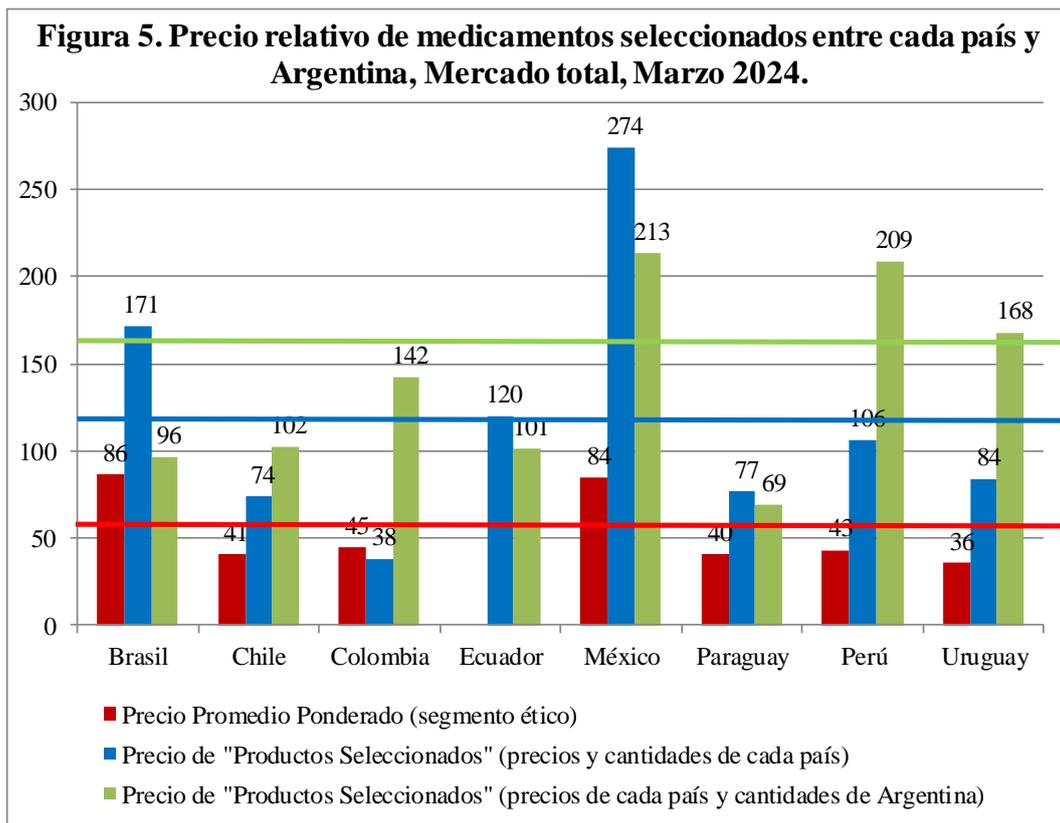
⁵ Las bases de datos de IQVIA que disponemos y utilizamos permiten definir canastas comunes dentro de sub-períodos; así, la canasta común entre 2001 y I.2024 en realidad está compuesta por empalmes de canastas comunes entre 2001 y 2006 / 2006-2011 / 2011-2013 / 2013-2015 / 2015-2018 y 2018-I.2024; lo importante es que al agregar los sub-períodos, las variaciones de precios dentro de cada uno de ellos resulta de una canasta común en todos los años dentro de dicho sub-período, y por lo tanto las variaciones de precios en todo el período 2001-I.2024 también tienen esta propiedad.

Figura 4. Facturación promedio de laboratorios (total de mercado y segmento ético) en USD. Marzo de 2024, base Argentina = 100.



Sin embargo, los medicamentos que se venden en cada país son diferentes, y los tamaños de las cajas (cantidad de dosis y cantidad de principio activo por dosis) también lo son, y mucho. Por ello los datos de la Figura 4 son absolutamente engañosos.

La Figura 5 presenta una comparación corregida en dos aspectos centrales. Primero, homogeneizando la presentación de los productos. Segundo, seleccionando igual canasta de productos en todos los casos.



Los datos en la Figura 5, considerando una aproximación al mercado total (se seleccionaron los 3 productos más vendidos en las mismas 5 clases terapéuticas en cada país, y para éstos se calculó el precio por principio activo (US\$/mg) considerando la cantidad de cápsulas y dosaje en cada cápsula), incluyen en las columnas rojas los valores de la Figura 4 como primera (e incorrecta) aproximación. Así, la línea roja que denota el promedio lineal de los valores de las columnas del mismo color indica que, según la comparación hecha en la Figura 4, los precios promedio ponderados en el resto

de países de América Latina incluidos en la muestra son (para el promedio lineal de los 8 países) 47% menores que en Argentina (esto es, en Argentina los precios promedio resultan –en base a este cómputo– 88% mayores que en el promedio de países de la muestra).

Ahora bien, al comparar **precios por principio activo** de productos seleccionados, los resultados son muy diferentes:

- estos precios de productos con tamaños / contenidos homogéneos son en promedio 18% más caros que en Argentina (línea azul), y
- ponderando los precios individuales en cada país por la canasta de consumo en Argentina, los medicamentos en el resto de los países de la región son en promedio mucho -57%- más caros que en Argentina (línea verde).

Conclusión

La medición de los precios de los medicamentos debe ser muy cuidadosa: hay una gran cantidad de productos distintos que se agregan para lograr un indicador sintético, pero los precios de cada producto varían de forma muy dispar, los productos incluidos también cambian en el tiempo y difieren entre países, lo mismo que la definición de las unidades cuyos precios son reportados. En materia de su evolución hay que controlar fundamentalmente los cambios en la canasta de consumo y la incorporación de nuevos productos (más caros), mientras que al examinar el nivel del precio promedio en la comparación internacional se deben controlar las diferencias en las presentaciones (cajas o envases con cantidad de mg muy diferente) y en las canastas de consumo entre países.

Como se muestra en esta nota, al tomar estos cuidados se observa que:

- desde 2001 (y también desde 2018) hasta el primer trimestre de este año, los aumentos reales de precios fueron menores (leves o nulos según deflactor) comparados con la “medida estándar” usada en la discusión pública (el precio promedio ponderado que publica INDEC como parte del IPC); y
- las conclusiones respecto de los precios promedio en un conjunto de 9 países de América Latina (incluyendo Argentina) también son muy diferentes una vez que consideran unidades uniformes y una canasta de consumo común, quedando Argentina en una situación intermedia en vez de ser el país con medicamentos más caros de la región.

Cabe notar, finalmente, que el tipo de cambio relevante en Argentina en marzo de 2024 era superior (aproximadamente 15% según diversas aproximaciones) al tipo de cambio oficial utilizado en la comparación (debido a la existencia del impuesto PAIS del 17,5% para la importación de productos en general, el *dólar blend* –incluyendo 20% de liquidaciones al valor del dólar libre– para los exportadores, las demoras y riesgos para acceder a la divisa extranjera al tipo de cambio oficial por parte de los laboratorios, etc.). Y en consecuencia, la utilización de dicho tipo de cambio relevante reforzaría las conclusiones anteriores: los precios de los medicamentos en Argentina medidos en dólares (corrientes y/o constantes) habrían subido menos (o caído más) que lo reflejado previamente, y resultarían más baratos relativamente en la comparación internacional.

También podría ser importante, aunque no se analiza aquí, distinguir las mediciones de precios a salida del laboratorio (como en este análisis) vs. en farmacia, ya que estos últimos incorporan márgenes de comercialización e impuestos que podrían alterar las conclusiones (e identificar a “los responsables” en tal caso).

BAJADA

En esta nota se analiza la evolución de los precios de los medicamentos en la Argentina entre 2001 y I.2024, así como también se presenta una comparación de precios mayoristas a nivel regional. Se hace especial hincapié en los sesgos potenciales que se esconden en el cómputo de un precio promedio ponderado (emergente del cociente entre la facturación total de los laboratorios y el número total de unidades vendidas), usado habitualmente para concluir sobre “un fuerte aumento en el precio de los medicamentos o el altísimo nivel en la comparación internacional”. Dicho precio promedio ponderado tiene problemas de composición por cambios en los consumos de miles de productos, está afectado por mejoras en la calidad de los productos incluidos (por el lanzamiento de nuevos productos, normalmente más caros), esconde cambios o diferencias en la definición de las unidades (cantidad de dosis en cada caja, y cantidad de miligramos del principio activo en cada dosis), etc., que pueden distorsionar fuertemente las conclusiones. Así, se presenta el problema y se ilustran las correcciones que modifican sustancialmente las conclusiones superficiales que caracterizan al debate público: partiendo del año 2001, considerando precios mayoristas (a la salida del laboratorio) sin descuentos ni impuestos, los precios de los medicamentos (en su conjunto) no han aumentado en términos reales, así como tampoco son actualmente los más caros (o siquiera, caros) en una comparación regional.

Frase Twitter

Precios mayoristas de los medicamentos en Argentina: una medición cuidadosa muestra que desde 2001 no subieron en términos reales ni son altos en la región.