

Impuestos nocivos para la salud

Cómo los gobiernos elevan el precio de la salud

PHILIP STEVENS Y HOLLY LINFIELD



International Policy Network

Impuestos nocivos para la salud

Enero 2010

International Policy Network
Rooms 200–205, Temple Chambers
3–7 Temple Avenue
London EC4Y 0HP
United Kingdom
t: +4420 3393 8410
f: +4420 3393 8411
e: inquiries – at – policynetwork.net
w: www.policynetwork.net

© International Policy Network, 2010

Todos los derechos reservados. Sin perjuicio de los derechos reservados de propiedad intelectual ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada o incorporada a un sistema de recuperación, ni transmitida, de ninguna forma ni por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopiado, grabado o de otro modo) sin el consentimiento previo por escrito tanto del propietario del derecho de propiedad intelectual como del editor de este libro.

Diseñado e impreso en Latin 725 por MacGuru Ltd
info@macguru.org.uk

Traducido por Guillermo Peña Panting

¿Qué es el International Policy Network?

IPN (Red de Política Internacional) es una organización no gubernamental, educativa y no partidaria que se financia con donaciones efectuadas por personas, fundaciones y empresas para llevar a cabo su obra. No acepta dinero del gobierno.

El objetivo de IPN es dar poder a las personas y promover el respeto por las personas y por la propiedad para eliminar la pobreza, mejorar la salud humana y proteger el medio ambiente. IPN promueve el reconocimiento sobre la importancia de esta visión en todo el mundo, tanto para los ricos como para los pobres.

IPN trabaja en pos de lograr este objetivo promoviendo el rol de las instituciones en determinadas discusiones claves sobre políticas internacionales: el desarrollo sostenido, la salud, la globalización y el comercio. IPN trabaja con académicos, eruditos, periodistas y redactores de políticas en todos los continentes.

Por favor visite nuestro mapa interactivo de impuestos y aranceles en www.policynetwork.net/health/map

Sobre los autores

Philip Stevens es un Investigador Titular Asociado en el International Policy Network.

Holly Linfield es una Investigadora Asociada en el International Policy Network.

Impuestos nocivos para la salud

Introducción

Aunque la propagación de la prosperidad y la innovación médica han elevado la expectativa de vida durante este último siglo, el acceso a medicamentos sigue siendo un problema en muchos países, particularmente en los más pobres. De acuerdo a la información recopilada por la Organización Mundial de la Salud, un 30% de la población mundial no tiene acceso a medicamentos existentes, y esta estadística se eleva a más del 50% en las partes más pobres de África, Asia y América Latina.¹ Los grupos socio económicos más pobres son los que sufren desproporcionadamente por falta de acceso a estos medicamentos.²

Este fracaso en la política de salud pública tiene gravísimas implicaciones en los niveles de mortalidad mundial. Según un estudio, más de 10 millones de menores mueren por causas evitables cada año, casi todos residentes en países de bajos ingresos o en las zonas más pobres en países de ingresos medios, en su mayoría de enfermedades que se pueden prevenir como la diarrea, el sarampión, la malaria y la malnutrición.³

Mientras el acceso a las medicinas es un producto de una gran cantidad de factores como el sistema de salud pública, la infraestructura de transporte y la disponibilidad de personal de salud pública, el debate y las medidas de cómo llevar a cabo la salud pública se ha centrado en el precio de los fármacos. Se supone que ya que los pobres tienen que pagar de su bolsillo por las medicinas que necesitan para curarse, el acceso incrementará en cuanto los precios bajen.

Por consiguiente, muchos gobiernos han promulgado leyes que reducen el precio de las medicinas. Ejemplos de estas medidas se han presentado a través de licencias obligatorias para la producción genérica de medicinas

bajo patentes (Ecuador, Tailandia, Canadá y Brasil), el comercio paralelo legal (o “mercado gris”, la Unión Europea) y el control de precios a los fármacos (la mayoría de la OCDE y cada vez más en países de bajos ingresos). Aunque hasta el momento ninguna investigación ha podido demostrar si estas medidas realmente mejoran los resultados de salud pública, el discurso y el debate tienden a menospreciar el hecho de que los gobiernos mismos son de los principales culpables por inflar los precios de las medicinas, por la vía de los aranceles y otros impuestos.

Este estudio intenta cuantificar hasta donde los gobiernos están elevando el precio de los medicamentos. La primera parte (y la mayoría) del análisis se concentra en los aranceles impuestos por los gobiernos a las medicinas y vacunas importadas. La segunda parte examina los aranceles de introducción para los ingredientes activos necesarios para la producción doméstica de medicamentos. En conjunto, esto nos permite medir qué tanto es que los gobiernos están utilizando medidas proteccionistas, a favor de la industria de producción local. Adicionalmente, los aranceles de los ingredientes activos inevitablemente se convierten en un incremento de precios en los productos terminados.

La tercera sección incluye información sobre impuestos y otras causas de los incrementos de precios como el impuesto de ventas y el impuesto al valor agregado (IVA). La cuarta parte da las conclusiones de este estudio.

Metodología

Aranceles

En el 2005, Richard Laing y Müge Olcay realizaron un análisis de aranceles farmacéuticos para la Organización

Mundial de la Salud (OMS)⁴, la cual, con su aval institucional, es el estudio fidedigno más reciente sobre el tema. Para poder demostrar con certeza como los niveles arancelarios han cambiado con el tiempo, nosotros decidimos utilizar la misma metodología de Laing y Olcay y aplicarla a la lista pública de aranceles más reciente al momento de nuestra investigación. (Otoño 2009). Esto incluyó la examinación de todos los productos farmacéuticos, no solo los que se encuentran en la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS, igual como lo han hecho otros estudios en este mismo tema. Este estudio no diferencia entre los medicamentos bajo patente y los genéricos.

Igual que hicieron Laing y Olcay, obtuvimos nuestra información de tarifas arancelarias del Sistema de Análisis e Información Comercial (TRAINS por sus siglas en inglés), el cual contiene estadísticas recolectadas por la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD por sus siglas en inglés). El uso de estos datos nos permitió calcular los promedios ponderados para los aranceles. La razón por la que se utilizan promedios ponderados es para eliminar el riesgo de incluir aranceles extremadamente altos en un producto específico importado en volúmenes bajos, así distorsionando la situación entera de los aranceles de un país. Para calcular el promedio ponderado obtuvimos la información más reciente de la base de datos COMTRADE, recopilada por la División de Estadísticas de las Naciones Unidas.

Otros estudios sobre aranceles farmacéuticos, más notablemente el de Bate, Tren y Urbach (2005)⁵, optaron por calcular el promedio simple sobre el ponderado, bajo el razonamiento que los promedios ponderados pueden subestimar el impacto de un impuesto de introducción de un medicamento, así afectando el acceso al mismo. Este tipo de razonamiento tiene sus meritos, así que para aprovechar ambos tipos, incluimos tanto el promedio ponderado como el simple. En cualquier caso, la diferencia entre ambos es mínima para la mayoría de los países.

Para poder calcular estos promedios seguimos el método adoptado por Laing y Olcay y utilizamos la información relativa a la categoría 3003 (ingredientes activos) y la 3004 (productos terminados) del Sistema de Arancel de Aduanas Armonizado creado por la Organización

Mundial de Aduanas (OMA). Para cada una de estas dos categorías examinamos todos los puntos de sus sub categorías.

Hemos incluido la categoría 3003 (ingredientes activos) por que estos son necesarios para la industria farmacéutica local. Cualquier medida gubernamental que eleve el precio de estos ingredientes inevitablemente terminará perjudicando al consumidor final, por lo cual es necesario monitorizar esta categoría. Esto ha cobrado mayor importancia en los últimos años ya que organizaciones intergubernamentales como el Banco Mundial han estado promoviendo la producción local de fármacos en países de bajos ingresos para satisfacer la demanda interna. Es necesario decir que no hemos incluido en este estudio a los productos y equipos para el servicio de salud pública (vendas, gazas, jeringas, maquinaria, etc.) ya que consideramos que están fuera del alcance de este estudio. Un total de 136 países han sido incluidos en este estudio.

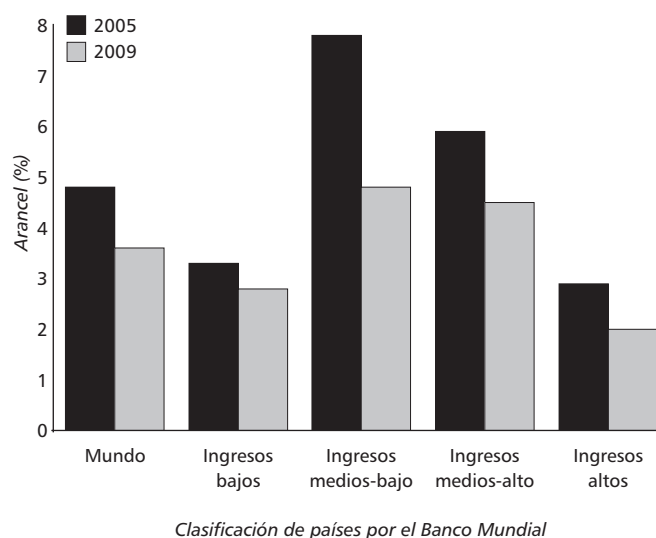
Impuestos y otros costos gubernamentales

Los gobiernos imponen muchos tipos de impuestos, tanto sobre medicamentos importados como producidos localmente; estos incluyen pero no se limitan a: impuestos al valor agregado (IVA), impuestos a la venta, tarifas portuarias, cobros por peso y otros más. Mientras que la información referente a los aranceles es recolectada sistemáticamente y guardada en un sólo lugar por las diferentes agencias de las Naciones Unidas, no se puede decir lo mismo de los otros impuestos. Es por esto que el resto de la información tiene que ser recolectada de forma *ad hoc* por medio de búsquedas en el internet y mediante correspondencia con los funcionarios públicos correspondientes. Aceptamos que nuestra información no está completa, pero igualmente esperamos completarla gradualmente. De la misma manera, esto es una indicación de la cantidad de investigación que tiene que ser realizada en este tema tan importante.

Renuncia de Responsabilidad

Ya que este estudio cubre una gran área geográfica, es imposible garantizar una precisión exacta. Hay países que pueden realizar cambios en sus tarifas arancelarias

Gráfico 1 **Promedio ponderado de los aranceles para los productos terminados**



sin notificar a las organizaciones intergubernamentales. Muchos gobiernos no presentan información precisa y transparente sobre sus impuestos domésticos y hay todavía otros que solo lo ponen en su idioma oficial, dificultando la tarea de los investigadores.

Como este estudio está disponible por internet, animamos a nuestros lectores a que nos alerten de cualquier error u omisión escribiéndonos a la dirección health@policynetwork.net. Todas las versiones electrónicas de esta publicación serán modificadas por consiguiente. Esta información también pasará a formar parte del mapa mundial interactivo disponible en www.policynetwork.net/health/map.

Resultados

Aranceles

Productos farmacéuticos terminados (Código de HS 3004)

La mayoría de los medicamentos consumidos en países de bajos ingresos son importados. Es por eso una buena noticia que los aranceles de los productos terminados están gradualmente en declive en casi todas las regiones desde el tiempo del estudio de Laing y Olcay (Gráfico 1). No obstante, los países de ingresos bajos y medios siguen con las tarifas arancelarias más altas (Gráfico 2).

Gráfico 2 **Distribución global de aranceles en productos farmacéuticos terminados (HS Código 3004)**

Tarifa arancelaria (%)	Número de países (n=136)	Porcentaje de países en categoría	Países de ingresos bajos	Países de ingresos medios-bajos	Países de ingresos medios-altos	Países de ingresos altos
0	62	46%	16	13	12	21
0-5	32	24%	9	14	6	3
5.1-10	28	21%	5	9	12	2
10.1-20	13	10%	3	5	2	3
>20	1	1%	0	1	0	0
MEDIA=2%						

* Todos los índices están basados en promedios ponderados de las tarifas arancelarias. Cuando no ha habido un promedio ponderado disponible se ha utilizado el promedio simple

Muchos de estos países, incluyendo la India e Irán, tienen industrias farmacéuticas locales.

Aunque el promedio de las tarifas arancelarias han caído en los últimos cinco años, en la mayoría de los países (54%) que todavía aplican impuestos a la importación, es más bajo que en el 2005 cuando este dato era del 61%. Es de notar que los aranceles más bajos se encuentran en los países más pobres y los más ricos. (Gráfico 1)

De acuerdo a nuestra investigación, 14 países han eliminado por completo sus aranceles desde la última encuesta:

<i>Ucrania</i>	<i>Mauricio</i>
<i>Seychelles</i>	<i>Kenia</i>
<i>Arabia Saudita</i>	<i>Kuwait</i>
<i>Ruanda</i>	<i>Georgia</i>
<i>Qatar</i>	<i>Gabón</i>
<i>Panamá</i>	<i>Croacia</i>
<i>Omán</i>	<i>Camerún</i>

En comparación, un puñado de países continúa manteniendo aranceles excesivos sobre medicamentos importados. Los diez países con los promedios ponderados más altos se pueden ver en el Gráfico 3.

Esta tabla no incluye a ciertos países en donde no pudimos calcular el valor de sus importaciones a falta de datos, entre los cuales está Irán, país que sobresale por

Gráfico 3 **Los 10 países con los aranceles más altos para productos farmacéuticos terminados**

Burundi	15.00%
Nigeria	14.81%
Túnez	13.02%
Antigua y Barbuda	12.43%
Granada	12.14%
Barbados	11.61%
Guyana	11.60%
Trinidad y Tobago	11.35%
Pakistán	10.56%
Jamaica	10.54%

tener un altísimo promedio simple de 30,75%. Así mismo, la R.D. del Congo, país africano, pobre y sin una industria farmacéutica local, impone un promedio simple arancelario del 11,67% a los medicamentos importados. Estos dos ejemplos representan encarecimientos significativos para los enfermos.

África sub Sahariana padece los peores indicadores de salud en el mundo y un alto número de víctimas de enfermedades curables y que pueden ser prevenidas. Es por esto que los niveles de los aranceles hacia los medicamentos importados son particularmente interesantes. Nuestra investigación muestra que sólo un poco más de la mitad de los países de esta región (de los cuales tenemos información) aplican tarifas arancelarias a los productos farmacéuticos terminados (Gráfico 4). Es necesario notar que Zimbabue, la cual prácticamente no tiene una industria local y sufre de una severa crisis de salud pública, impone uno de los aranceles más altos. En Nigeria, cuya expectativa de vida al nacer es de unos escalofriantes 49 años (comparado con el promedio mundial de 71), aplica un impuesto a la importación casi del 15%.

Del otro lado de la moneda, muchos países Sub Saharianos se están moviendo hacia un régimen arancelario de cero. Uganda, Tanzania y Kenia recientemente eliminaron el arancel que antes se encontraba en el 10%, una segura ayuda para sus tantos enfermos. Ruanda, Camerún y Gabón también han eliminado sus aranceles para productos farmacéuticos importados. Saliéndonos de esta región, todos los países

Gráfico 4 **Tarifas arancelarias para productos farmacéuticos terminados en África Sub Sahariana***

2008	Burundi	15%
2008	Nigeria	14.81%
2006	Djibouti	10%
2008	Zimbabue	8.02%
2008	Sudán	7.13%
2008	Ghana	6.55%
2007	Republica Central Africana	5%
2007	Chad	5%
2007	Rep, del Congo	5%
2007	Guinea Ecuatorial	5%
2008	Gambia	5%
2008	Etiopía (excl. Eritrea)	3.76%
2006	Eritrea	2%
2006	Benín	0%
2008	Botsuana	0%
2005	Burkina Faso	0%
2004	Camerún	0%
2008	Costa de Marfil	0%
2005	Gabón	0%
2008	Kenia	0%
2008	Madagascar	0%
2008	Malawi	0%
2008	Mali	0%
2007	Mauritania	0%
2007	Mozambique	0%
2008	Namibia	0%
2007	Níger	0%
2008	Ruanda	0%
2008	Sud África	0%
2008	Uganda	0%
2008	Zambia	0%

*Promedios ponderados

de bajos ingresos aplican tarifas arancelarias a los productos farmacéuticos, con excepción de Kirguistán. (Gráfico 5)

Antibióticos

En los países de bajos ingresos, las enfermedades infecciosas quitan enormes cantidades de vidas, principalmente por la falta de acceso al agua potable, a

Gráfico 5 **Aranceles en productos farmacéuticos terminados fuera en países de bajos ingresos fuera de África Sub Sahariana**

Año	Pais	Promedio ponderado, %	Promedio simple, %
2007	Nepal	n/a	12.71
2007	Laos	n/a	9.38
2007	Bangladesh	8.32	5.83
2007	Vietnam	6.36	4.12
2008	Uzbekistán	5	5
2006	Yemen	3.64	4.69
2008	Afganistán	2.5	2.5
2007	Myanmar	n/a	1.31
2007	Kirguistán	0	0

un sistema de sanidad y a formas limpias de energía. Las enfermedades respiratorias y las diarreas son la causa del 18,1% de las muertes en países pobres.⁶

Estas enfermedades se tratan fácilmente con antibióticos comunes, los cuales en su mayoría no están bajo patentes. Sin embargo, los gobiernos de países pobres imponen impuestos altos a este grupo de medicamentos (Gráfico 6). Nigeria es el peor de este grupo de países, con un arancel del 20% a pesar de tener altos índices de pobreza y enfermedades infecciosas.

Muchos países clasificados como de ingresos medios por el Banco Mundial también tienen una alta incidencia de enfermedades infecciosas entre las partes más pobres de sus poblaciones. Algunos de estos países, como Irán, imponen tarifas arancelarias elevadas a los antibióticos importados (68% en medicinas que contienen penicilina y un 52% a otros antibióticos), Marruecos (35% a cada uno) y la India (10%). Estos impuestos de introducción representan un duro golpe para los enfermos, particularmente los menores, ya que cargan con la mayor incidencia de estas enfermedades curables.

Vacunas

Los programas de entrega de vacunas son probablemente los programas de salud pública con mayor efectividad de costo-beneficio.⁷ A pesar de esto, a muchos países les cuesta proveer a sus poblaciones de

Gráfico 6 **Aranceles para antibióticos en una muestra de países de bajos ingresos (HS 300410 & 300420)**

Pais	Contienen penicilina o sus derivados, %	Contienen otros antibióticos, %
Nigeria	20	16.6
Burundi	15	15
Nepal	15	15
Rep. Dem. del Congo	15	10
Djibouti	10	10
Ghana	10	10
India	10	10
Laos	10	10
Sudán	10	10
Zimbabue	10	10
Bangladesh	5	5
Republica Central Africana	5	5
Chad	5	5
Rep. Congo	5	5
Etiopia (excl. Eritrea)	5	5
Gambia	5	5
Filipinas	5	5
Afganistán	2.5	2.5

vacunas para enfermedades comunes de la infancia como el sarampión, disentería y polio. Parece entonces, extremadamente perverso que 40 países todavía apliquen tarifas arancelarias a la importación de vacunas (Gráfico 7). Entre estos países podemos encontrar países pobres sub saharianos, como también países que están un poco mejor como India, que aunque esté mejor todavía sufre de considerables deficiencias sanitarias.

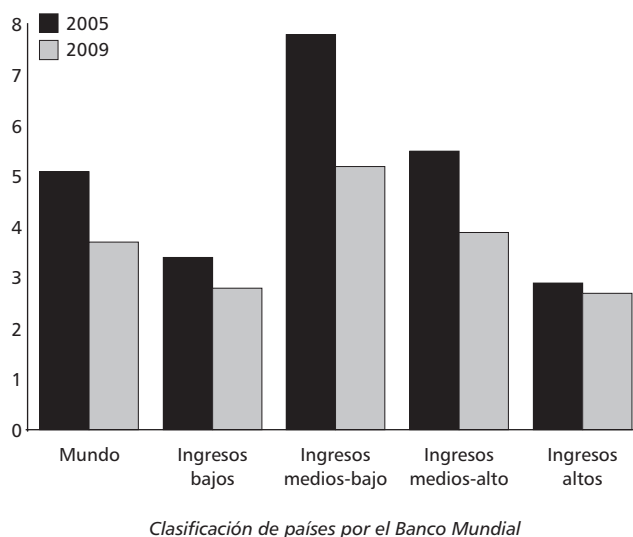
Ingredientes activos

En el pasado muchos países de bajos y medios ingresos han insistido con medidas claramente proteccionistas en beneficio de la industria farmacéutica local. Es posible que hagan esto con la idea de lograr alcanzar cierta "seguridad sanitaria", que en otras palabras significa reducir la dependencia de medicamentos importados para intentar garantizar la demanda y reducir los precios. Esta estrategia puede ser utilizada también con el propósito de promoción industrial, donde un gobierno

Gráfico 7 Aranceles para vacunas importadas (HS 300220)

2008	Burundi	15%
2008	Polinesia Francesa	15%
2005	Bután	10%
2007	Bolivia	10%
2008	Rep. Dem. del Congo	10%
2006	Djibouti	10%
2008	Ghana	10%
2008	India	10%
2008	Sudan	10%
2008	Perú	9%
2008	Bielorrusia	6.67%
2008	Pakistán	6.67%
2008	Rusia	6.67%
2007	Chile	6%
2008	México	5.7%
2007	Republica Central Africana	5%
2007	Chad	5%
2008	Colombia	5%
2007	Rep. del Congo	5%
2008	Ecuador	5%
2007	Guinea Ecuatorial	5%
2008	Gambia	5%
2007	Laos	5%
2007	Líbano	5%
2008	Maldivas	5%
2007	Mongolia	5%
2008	Islas Salomón	5%
2008	Uzbekistán	5%
2008	Venezuela	5%
2006	Yemen	5%
2008	Irán	4%
2007	Indonesia	3.75%
2007	Afganistán	2.5%
2008	Argentina	2.22%
2008	Brasil	2.2%
2008	Uruguay	2.2%
2007	Angola	2%
2006	Eritrea	2%
2008	Paraguay	1.67%
2007	Filipinas	1%

Gráfico 8 Promedio ponderado de aranceles para los ingredientes activos



eleva la importancia de la industria farmacéutica local por razones económicas.

Sin embargo, ningún país puede lograr ser auto sostenible en los ingredientes activos necesarios para la elaboración de productos farmacéuticos, especialmente los países más pobres con muy pocas ventajas comparativas para producir dichos materiales. Es por esta razón que la mayoría de los países con capacidad productora tienen que importar los ingredientes activos. Si los gobiernos luego agregan impuestos a estos materiales, obviamente será agregado al precio unitario.

La mitad de los países estudiados (69 de 138) aplican aranceles a los ingredientes activos que se importan. Pero, así como con la importación de productos farmacéuticos terminados, las tasas arancelarias para los ingredientes están cayendo de un promedio ponderado global de 5,07% en el 2005 a 3,73% en el 2009 (Gráfico 8). Así como lo demuestra el Gráfico 9, los países de menores y los de mayores ingresos son los que imponen los aranceles más altos a los ingredientes activos, y son los de ingresos medios que han reducido más sus aranceles desde el último estudio. Es especialmente notable que Irán, quien ha reducido su índice arancelario de un 100% en el 2003 a un 34,5% en el 2008; un cambio considerable pero todavía extraordinariamente alto. Nigeria también ha llevado a cabo fuertes reducciones de

Gráfico 9 **Ingredientes activos (HS 3003)**

Tarifa arancelaria (%)	Número de países (n=136)	Porcentaje de todos los países*	Países de bajos ingresos	Países de ingresos medios-bajos	Países de ingresos medios-altos	Países de ingresos altos
0	67	50%	16	15	14	22
0-5	29	21%	11	11	6	1
5.1-10	27	20%	4	10	10	3
10.1-20	11	8%	2	3	2	4
>20	2	1%	0	2	0	0

*Nota: Los porcentajes han sido redondeados

** Todos los índices están basados en promedios ponderados de los aranceles aplicados. Cuando no se pudo sacar el promedio ponderado se utilizó el promedio simple. Esta tabla no incluye a todos los miembros de la Unión Europea.

un promedio del 20% en el 2002 a un 13,6% en el 2008 y Egipto de un 4,17% en el 2002 a un 1,35% en el 2008.

La mayoría de los países de bajos ingresos no tienen aranceles sobre los ingredientes activos, pero es importante señalar que Zambia y Tanzania han reducido sus aranceles a cero de un 1,1% y 10%, respectivamente, en el 2003. En la categoría de países con ingresos medio bajos, Georgia y Ucrania también han abolido sus aranceles, de unos índices del 5% y 1,92%. La lista completa de los países que han abolido dichos aranceles son:

Zambia	Mauricio
Tanzania	Panamá
Georgia	Bahréin
Ucrania	Croacia
Gabón	Kuwait
Macedonia	

Aún con estos ejemplos anteriores de reducciones arancelarias, hay muchos otros países que todavía imponen aranceles altos a los ingredientes activos. Los diez países con el promedio ponderado más alto están representados en el Gráfico 10. En esta lista no pusimos a Djibouti ni a Nepal ya que no se pudo encontrar suficiente información para calcular los promedios ponderados. Sus promedios simples son 14,6% y 14,4%, respectivamente.

Gráfico 10 **Países con los 10 aranceles más altos para ingredientes activos (promedio ponderados)**

Irán	34.5%*
Marruecos	23.08%
Burundi	15%
Polinesia Francesa	15%
Nigeria	13.61%
Guyana	13.05%
Grenada	12.53%
Antigua y Barbuda	12.38%
Barbados	12.3%
México	12.27%

*Promedio simple.

Es muy posible que aquellos países que imponen aranceles más altos a los productos terminados que a los ingredientes activos lo hagan con el propósito de proteger a su industria local. Sólo 25 países estructuran sus tarifas arancelarias de esta forma, pero muchos de ellos sí tienen una industria farmacéutica doméstica, siendo Jordania, Pakistán y las Filipinas los ejemplos obvios (Gráfico 11). Pero la diferencia en índices arancelarios entre las dos categorías es normalmente mínima y es imposible determinar solamente con la información recolectada, si de hecho están tras una estrategia industrial.

Valor agregado y otros impuestos y cobros

Aparte de los aranceles a los productos farmacéuticos importados, muchos gobiernos también imponen una variedad de otros impuestos y cobros. Entre estos otros cobros encontramos los muy comunes impuestos de valor agregado (IVA) y el impuesto sobre ventas (ISV). También podemos encontrar impuestos "solidarios," cobros portuarios y los impuestos sobre la renta (ISR) para los productores locales. El IVA varía desde el 0% en Nigeria al 20% en Armenia. Estos datos no son recopilados por ninguna organización así para esta investigación se tuvo que recopilarlos de forma *ad hoc*. Los datos fidedignos también están limitados por el hecho de que muchos gobiernos son extremadamente opacos con respecto a estos cargos.

Gráfico 11 Países que imponen aranceles más altos a los productos terminados que a los ingredientes activos

<i>Ingredientes</i>			<i>Medicamentos</i>			
<i>Año</i>	<i>País</i>	<i>Promedio Ponderado</i>	<i>Año</i>	<i>País</i>	<i>Promedio Ponderado</i>	<i>Diferencia</i>
2007	Vietnam	0.8	2007	Vietnam	6.36	-5.56
2008	Ecuador	0	2008	Ecuador	5.44	-5.44
2007	Zimbabue	3.03	2008	Zimbabue	8.02	-4.99
2008	Belice	5.31	2008	Belize	10.26	-4.95
2008	El Salvador	0	2008	El Salvador	4.85	-4.85
2007	Jordania	0	2008	Jordania	4.13	-4.13
2008	Bosnia y Herzegovina	0	2008	Bosnia y Herzegovina	4.1	-4.1
2006	Túnez	9.06	2006	Túnez	13.02	-3.96
2008	Macedonia	0	2008	Macedonia	3.91	-3.91
2008	Bielorrusia	5.66	2008	Bielorrusia	9.45	-3.79
2008	Federación Rusa	6.61	2008	Federación Rusa	9.87	-3.26
2008	Colombia	5	2008	Colombia	7.74	-2.74
2007	Bangladesh	5.71	2007	Bangladesh	8.32	-2.61
2008	Guatemala	2.49	2008	Guatemala	4.83	-2.34
2007	Dominica	6.34	2007	Dominica	8.31	-1.97
2006	Jamaica	8.94	2006	Jamaica	10.54	-1.6
2007	Filipinas	3	2007	Filipinas	4.34	-1.34
2008	Egipto	1.35	2008	Egipto	2.58	-1.23
2008	Nigeria	13.61	2008	Nigeria	14.81	-1.2
2006	Yemen	2.83	2006	Yemen	3.64	-0.81
2008	Trinidad y Tobago	10.72	2008	Trinidad y Tobago	11.35	-0.63
2008	Pakistán	10	2008	Pakistán	10.56	-0.56
2008	Algeria	5	2007	Algeria	5.08	-0.08
2007	Antigua y Barbuda	12.38	2007	Antigua y Barbuda	12.43	-0.05

China nos ofrece un caso útil para entender cómo estos cargos *extras* pueden inflar los precios de las medicinas. Además de un arancel del 4%, el gobierno agrega un IVA del 17% y un ISV del 5%. Los productores locales de medicamentos también tienen que pagar un 15% de ISR⁸. Los importadores se enfrentan a aun más complicaciones al tener que enviar sus productos a uno de los 18 puertos designados. Para los productos que están siendo importados a China por primera vez sólo pueden llegar a los tres puertos designados por el gobierno⁹.

Otro ejemplo es Sudán, donde el precio de la medicina se eleva un 20% por las imposiciones gubernamentales (esto incluye un 10% en cobros portuarios, 1% para el

Ministerio de Defensa, 1% para el pago al gremio farmacéutico, 2% por uso del muelle y otros cobros).¹⁰

Muchos países tratan de reducir el precio de los fármacos al imponer un control de precios y otras formas de regular los precios al detalle en los medicamentos producidos por el sector privado. Por ejemplo, el gobierno de las Filipinas recientemente aprobó una ley para “Medicinas Baratas,” el cual le da al gobierno un control considerable a la hora de decidir el precio de los medicamentos. A pesar de esto, el gobierno filipino cobra un 4% en tarifas arancelarias y un 12% de IVA sobre las medicinas, lo cual representa un considerable incremento al precio final. Aún peor, el gobierno impone el IVA en la primera etapa de la red de

Gráfico 12 **Una muestra de impuestos domésticos en diferentes países para productos farmacéuticos**

	IVA, %	Otros impuestos
República Central Africana	19	
Benín	18	
Burkina Faso	18	
Costa de Marfil	18	
Senegal	18	
Tanzania	18	
Brasil	17.5	
China	17	5% ISV para medicamentos domesticos; 15% impuesto corporativo
Bangladesh	15	
Pakistán	15	16% ISV en material prima y empaquetados
Zimbabue	15	
Botsuana	10	
Filipinas	12	
Algeria	7	Cobros de Aduana del 2% y 0.4%
Djibouti	0	7% Impuesto por Consumo
Túnes	6	3% Impuesto por Inspección Aduanera
India	4	
Ghana	0	1% Cobro por inspeccion portuaria 0.5% impuesto por ECOWAS, 0.5% Impuesto de Exportación Desarrollo e Inversión
Angola	0	10% Impuesto por Consumo

suministros, la cual después eleva el precio que pagan los distribuidores y minoristas antes de agregarle su ganancia.¹¹

Aunque muchos países exentan las medicinas del IVA, otro gran número de países pobres tienen tasas del IVA muy altas sobre las mismas. Ejemplos notables de esto son Namibia (16,5%), la República Central Africana

(19%) y Benín (18%). Una muestra del IVA e ISV de varios países se puede observar en el Gráfico 12.

Conclusión

Aunque las tarifas arancelarias para los medicamentos están en declive, siempre siguen representando una buena parte del incremento en el precio final de los medicamentos en muchos países, especialmente los de ingresos medios. Ciertos tipos de fármacos, que incluyen algunos esenciales como los antibióticos, se enfrentan a aranceles altos que pueden sumar hasta una quinta parte de su precio final – y eso antes de que el gobierno agregue los cobros portuarios, el IVA y el ISV. Como estos impuestos, su mayoría los pagan personas sufriendo de alguna enfermedad o por sus familias, son fuertemente regresivos y deberían de ser abolidos completamente.

Uno de los propósitos de los aranceles es incrementar las recaudaciones para los gobiernos, pero los aranceles sobre los medicamentos no cumplen esta misión. Según el estudio de Laing y Olcay, las tarifas arancelarias recaudadas de los medicamentos son menos del 0,1% de los ingresos del estado en el 92% de los países estudiados. Desde entonces los índices arancelarios han disminuido en su mayoría, dando a entender que los ingresos por estos aranceles son todavía más insignificantes. Removerlos por completo sería traería entonces un mínimo impacto en el total de las recaudaciones gubernamentales.

Así como sucedió en el estudio de Laing y Olcay, los aranceles sobre los productos farmacéuticos en 2009 no parecen estar estructurados de tal manera que protejan las industrias locales de la competencia internacional, con la excepción de dos casos, Vietnam y Ecuador. Por lo tanto, eliminar estos cobros sobre los productos farmacéuticos terminados y los ingredientes activos, no tendrían un fuerte efecto en las industrias locales. En el caso de los ingredientes activos, al eliminar este gasto por ingredientes importados se estarían permitiendo que el consumidor final obtuviera un menor precio por su compra.

En la reunión de ministros de la Organización Mundial del Comercio de 2005 en Hong Kong, los Estados Unidos, Suiza y Singapur propusieron que todos los

estados miembros deberían de acercarse a la posición de eliminar las tarifas arancelarias de todos los medicamentos. Aunque ya se han empezado a ver estas propuestas en acción, todavía queda mucho camino por recorrer para que los medicamentos producidos en un país puedan llegar más rápidamente y a menor precio a los que los necesitan en otros países.

Una importante parte de la investigación sobre el incremento del precio de los medicamentos por parte de los gobiernos es evaluar el efecto de los impuestos domésticos después del proceso de importación. Según nuestra investigación inicial, esto puede causar un fuerte incremento en el precio de los medicamentos, varias veces más que los mismos aranceles. Lastimosamente no hay ninguna base de datos internacional que tenga toda esta información. Un proyecto de esta magnitud sería una prestación de mucha ayuda si la Organización Mundial de la Salud lo hiciera, para así poder tener una mejor idea de hasta donde están los gobiernos cobrándole a sus ciudadanos por el tratamiento de sus enfermedades.

Notas

1. World Health Organization, *Medicines Strategy Report 2002–2003*
2. Victora CG., et al, “Applying an equity lens to child health and mortality: more of the same is not enough”, *Lancet*, 2003; 362: 233–41
3. Black, R et al, “WHO estimates of the causes of death in children”, *Lancet*, 2005;365:9465, Pages 1147–1152
4. Laing, R. and Olcay, M. (2005), “Pharmaceutical tariffs: what is their effect on prices, protection of local industry and revenue generation?”, World Health Organization, Geneva
5. Bate, R., Tren, R., Urbach, J. (2005), “Still taxed to death: an analysis of taxes and tariffs on medicines, vaccines and medical services”, AEI-Brookings Joint Center for Regulatory Studies
6. World Health Organization, Global Burden of Disease, 2004 update, available at http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf

7. Bloom, David E., Canning, David and Weston, Mark, (2005), The Value of Vaccination, *World Economics*, 6, n03, p. 15–39
8. Information from <http://www.sda.gov.cn/WS01/CL0001/>
9. Pharmaceutical Administration Law of the People’s Republic of China
10. Health Action International, “Why Do Medicine Prices Matter?” November 2008. Presentation available at www.isdbweb.org/pag/documents/Whypricematter_HAI_B.ppt
11. Health Action International, “Philippines: Components of medicine prices”, 2008, available at http://www.haiweb.org/medicineprices/surveys/200807PHC/sdocs/summary_survey_report.pdf

Impuestos nocivos para la salud

Cómo los gobiernos elevan el precio de la salud

PHILIP STEVENS Y HOLLY LINFIELD

Según la Organización Mundial de la Salud, un 30% de la población mundial está privada de un acceso regular a los medicamentos, mientras que esta estadística se eleva a más del 50% en las partes más pobres de Asia, África y América Latina.

Los gobiernos frecuentemente han culpado este problema al precio de los medicamentos y han tomado acción con una variedad de intervenciones a los mercados, como los controles de precios, licencias obligatorias de producción, y mercados grises con comercio paralelo.

Aun con estas medidas, los gobiernos mismos cargan con una buena parte de la culpa por el precio final de los medicamentos, esto es por la imposición de tarifas arancelarias, cargos portuarios e impuestos domésticos. En los últimos años, cada vez más gobiernos están

reduciendo estos cobros a la importación de medicamentos, pero todavía hay países con aranceles de hasta el 15%, que sólo actúan como un impuesto directo sobre los enfermos.

Este estudio global repasa la información disponible más reciente en aranceles para los medicamentos, vacunas y antibióticos, así como sus ingredientes activos importados para cada país estudiado. También hace la recolección inicial de una base de datos donde se observan los impuestos y cargos portuarios relacionados con la importación de medicamentos. Estos aranceles e impuestos representan entradas muy insignificantes para los gobiernos y hacen que los pobres tengan menos acceso a estos medicamentos. Esos países que siguen manteniendo políticas arancelarias que perjudican a los enfermos deberían de tomar pasos firmes para eliminarlos definitivamente.

ipn

International Policy Network

