
1

Introducción

1.1 ¿POR QUÉ MEDIR EL PRECIO Y LA DISPONIBILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS?

La tercera parte de la población mundial carece de acceso seguro a los medicamentos que necesita (1). La situación es peor en los países más pobres de África y Asia, en donde hasta el 50% de la población no puede obtener los medicamentos necesarios. A pesar de que aproximadamente 10 millones de vidas podrían ser salvadas cada año mejorando el acceso a medicamentos esenciales y vacunas – 4 millones en, tan sólo, África y el Sudeste Asiático (2) – un gran obstáculo para conseguirlo ha sido el precio.

El gasto farmacéutico medio per cápita en los países de ingresos altos es 100 veces mayor que en los países de ingresos bajos – cerca de US\$ 400 frente a US\$ 4. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 15% de la población mundial consume más del 90% de la producción mundial de productos farmacéuticos (en valor) (3).

El acceso a la atención sanitaria es un derecho humano fundamental, consagrado por acuerdos internacionales y reconocido por gobiernos de todo el mundo. Sin embargo, sin un acceso equitativo a los medicamentos esenciales para las enfermedades prioritarias, el derecho fundamental a la salud no puede ser alcanzado. El acceso a los medicamentos esenciales es también uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs) de la ONU (1).

En los países en vías de desarrollo, los medicamentos representan entre el 25 y el 70% del gasto global en salud, comparado con menos del 10% en la mayoría de los países de ingresos altos (1,3). El coste de productos nuevos, con ventajas demostradas frente a los medicamentos anteriores, como ocurre con los antirretrovirales, los medicamentos para la tuberculosis o los nuevos antimaláricos, limita el acceso a medicamentos en entornos con recursos limitados. Además, hasta el 90% de la población de los países de ingresos bajos o medios tiene que comprar los medicamentos pagándolos de su bolsillo debido a la carencia de seguridad social y a los insuficientes servicios subsidiados por el sistema público (1,4). Los medicamentos no son solamente inasequibles para grandes sectores de la población; también suponen una gran carga para los presupuestos gubernamentales.

En los Estados Miembro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), están en vigor numerosos reglamentos de regulación directa e indirecta de los precios de los productos farmacéuticos (5,6). Sin embargo, en muchos países de ingresos bajos o medios, las políticas nacionales de fijación de

precios han ido pasando del control de los precios a la desregulación, a consecuencia de los programas de reforma y de ajuste estructural.

Los aranceles aduaneros, los impuestos, los márgenes, los costos de distribución y los honorarios por dispensación son, con frecuencia, elevados, constituyendo habitualmente entre el 30 y el 45% de los precios de venta al detalle; incluso a veces constituyen hasta el 80% o más del precio total (7-9). Cuanto más alto sea el precio de venta del fabricante, mayor será la cuantía añadida por estos elementos al precio final. Los precios se ven influenciados además por factores como el hecho de que en el país se otorguen patentes y el grado de flexibilidad permitido en los tratados internacionales – que es eventualmente incorporado a la ley nacional de patentes; el nivel de producción doméstica de medicamentos; las políticas nacionales de protección de industrias locales; el grado de competencia entre los fabricantes farmacéuticos, y las políticas de regulación de precios.

Para asegurar que los medicamentos sean asequibles se requieren políticas nacionales, estrategias de fijación de precios y de adquisición de medicamentos adecuadas (1). Si bien también son muy necesarias políticas de mejora de las infraestructuras sanitarias y de la financiación, así como para asegurar el uso racional de los medicamentos, los altos precios de los medicamentos son uno de los obstáculos más importantes para el acceso. A pesar de todo, incluso en un contexto con infraestructuras débiles y pobreza, se pueden lograr mejoras en el acceso (10).

La dificultad para hallar información fiable sobre los precios y la disponibilidad de los medicamentos – y, por consiguiente, para analizar sus componentes – impide a los gobiernos establecer normativas sólidas sobre fijación de precios de los medicamentos o evaluar su impacto. También resulta difícil para los gobiernos evaluar si su gasto en medicamentos es comparable al de otros países en una fase análoga de desarrollo. Además, los responsables de la compra de medicamentos no pueden negociar acuerdos más baratos porque no tienen una base sólida que les sirva de punto de partida para su negociación. Incluso en los países en donde los consumidores y los pacientes tienen mayor poder adquisitivo, los gobiernos, los fondos de las aseguradoras y los hospitales encuentran a menudo dificultades para adoptar decisiones sobre la selección de medicamentos porque carecen de información.

A menudo, el precio de los medicamentos varía entre países (11); para algunos medicamentos de uso frecuente, se han encontrado precios mayores en países en vías de desarrollo que en aquellos industrializados (12-14); y muchos estudios han demostrado que la capacidad de pago no está relacionada con el poder adquisitivo. El precio fijado por el fabricante (Ex-fábrica) a los países – en particular para el sector privado – es normalmente confidencial. Las guías indicadoras de precios de medicamentos¹ muestran los precios de venta a los gobiernos por parte de grandes mayoristas de medicamentos genéricos equivalentes. Sin embargo, no indican los precios que los pacientes han de pagar, sea en el sector público o privado, y a menudo no incluyen medicamentos nuevos, esenciales pero que están bajo patente. Pocos países publican los precios, y la información es difícil de acceder de todos modos por las particularidades de cada país y las barreras lingüísticas. Por ello es importante la vigilancia de los precios y las comparaciones entre los países.

¹ Management Sciences for Health (MSH), la región africana de la OMS, UNICEF/UNAIDS/WHO-HTP/MSF.

1.2 EL PROYECTO OMS/AIS DE PRECIOS Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS

1.2.1 Antecedentes y objetivos del proyecto

A mediados de la década de los 90, organizaciones de la sociedad civil en países desarrollados y en desarrollo – incluyendo Acción Internacional para la Salud (AIS), Médicos Sin Fronteras (MSF), Consumer Project on Technology y Oxfam – comenzaron a llamar la atención sobre la necesidad de aumentar el acceso a medicamentos como parte de la lucha contra la pobreza. Los precios inasequibles de los medicamentos fueron considerados una barrera para acceder al tratamiento, pero a día de hoy sólo se han realizado algunos estudios a pequeña escala para medir los precios de los medicamentos en países en desarrollo y realizar comparaciones internacionales. Las dificultades metodológicas han dejado los resultados de muchos de estos estudios abiertos a la crítica.

Los resultados de algunos estudios de AIS Asia Pacífico (13,14) y otros, se discutieron con la OMS en las mesas redondas de la OMS con ONGs de Interés Público que tuvieron lugar a finales de los 90. Aunque salió a la luz que algunos precios eran más altos en países de ingresos bajos que en otras naciones más ricas, se sabía relativamente poco de los precios en diferentes entornos en países de ingresos bajos y medios, o sobre los factores que componían el precio final. La ausencia de una metodología estándar se vio como un escollo para medir de manera fiable los precios y realizar comparaciones internacionales.

La OMS y las organizaciones no gubernamentales (ONGs) reconocieron que tanto la disponibilidad como la asequibilidad de los medicamentos esenciales tenían que mejorar con el desarrollo de políticas nacionales y programas basados en evidencias. Para ello, se estableció el proyecto OMS/AIS de Precios y Disponibilidad de Medicamentos en el 2001 para:

- desarrollar una metodología fiable para la recogida y análisis de datos sobre precios de medicamentos, su disponibilidad, asequibilidad y los componentes de los precios de los medicamentos en los diferentes sectores sanitarios y regiones de un país;
- publicar los datos de la encuesta en un sitio web de acceso público para mejorar la transparencia de precios; y
- abogar por políticas nacionales apropiadas y supervisar sus efectos.

En Mayo de 2001, delegados de la Asamblea Mundial de la Salud rubricaron y dieron apoyo al proyecto. Le pidieron a la OMS que estudiara *“la viabilidad y la eficacia de aplicar, en colaboración con organizaciones no gubernamentales y otros asociados interesados, sistemas de vigilancia, con carácter voluntario, y de notificación de los precios de los medicamentos a nivel mundial, con objeto de lograr un acceso más equitativo a los medicamentos esenciales”* (15). Un año después, la Asamblea Mundial de la Salud exhortó a la OMS a prestar *“apoyo técnico, especialmente a los países en desarrollo, en el establecimiento de políticas de fijación de precios”* (16).

1.2.2 Desarrollo, pruebas y uso del manual

En la Fase I del proyecto, la OMS, AIS y un grupo de expertos internacionales elaboraron un borrador de una metodología para medir los precios de medicamentos, su disponibilidad, asequibilidad y los componentes de los precios. Tras una fase de ensayos piloto en Armenia, Brasil, Camerún, Ghana, Kenia, Perú, Filipinas, Sudá-

frica y Sri Lanka, se lanzó la metodología en el año 2003 en la Asamblea Mundial de la Salud como un manual (aún en borrador) y un libro de trabajo Excel para las pruebas de terreno (17). Pese a las considerables pruebas piloto, AIS y la OMS contemplaron esta primera edición del manual meramente como un punto de partida. Según se iban llevando a cabo más encuestas, se iba revisando la metodología y se desarrollaba aún más en colaboración con los directores de las encuestas a la luz de la experiencia que se iba acumulando.

Para mejorar la transparencia de precios, se creó una base de datos con los resultados de las encuestas en el sitio web de AIS.¹ Ésta permite la realización de comparaciones internacionales, ya que todas las encuestas han utilizado la metodología estándar de OMS/AIS. Además de la base de datos, el sitio web proporciona todos los documentos de cada encuesta, cualquier actualización que se realice en la metodología, los informes de las encuestas, material para promoción (advocacy) así como publicaciones del proyecto y otras publicaciones relacionadas.

En la Fase II del proyecto (que comenzó a mediados de 2003), AIS, la OMS y los miembros del proyecto proporcionaron ayuda técnica a ministerios de salud, ONGs, investigadores de universidades, y a otros que llevaron a cabo encuestas nacionales, provinciales o estatales, usando la metodología OMS/AIS. Esta asistencia se proporcionó por medio de talleres pre- y post-encuesta (en el África anglófona y francófona, Asia Pacífico, Asia Central, Mediterráneo Oriental y en la India), varios talleres nacionales y a través de asesoramiento online.

En la Fase II, se llevaron a cabo estudios para validar la metodología de muestreo, la volatilidad de los precios de referencia y para comparar precios realmente pagados con aquellos recogidos por los encargados de la recogida de datos. Los resultados confirmaron la solidez y la idoneidad del enfoque de OMS/AIS.

Por petición de los directores de las encuestas, se desarrolló un sistema para monitorizar con regularidad los precios de los medicamentos, su disponibilidad y asequibilidad, que se probó en varios países de África y Asia en la Fase II del proyecto (ver Capítulo 14).

1.2.3 Resultados de las encuestas

A finales de 2007, se habían realizado más de 50 encuestas en todo el mundo, desde Camerún y las Islas Cook, hasta El Salvador, Sudáfrica o la República Árabe Siria. Estas encuestas habían generado evidencias fidedignas mostrando por primera vez algunos hechos sorprendentes sobre la asequibilidad y disponibilidad de los medicamentos. Los resultados de estas encuestas² revelaron que en muchos países de ingresos bajos o medios:

- los precios de los medicamentos son altos, especialmente en el sector privado (ej. más de 80 veces el precio de referencia);
- la disponibilidad puede ser baja, particularmente en el sector público (incluyendo la ausencia de stocks de medicamentos esenciales);
- los tratamientos son inasequibles (ej. necesitando más de 15 días de salario para comprar 30 días de tratamiento);
- el sistema de compras del gobierno puede ser ineficaz (ej. comprando tanto marcas originales caras de medicamentos como genéricos más baratos);

¹ www.haiweb.org/medicineprices

² www.haiweb.org/medicineprices

- los márgenes en la cadena de distribución pueden ser excesivos; y
- numerosos impuestos y tasas son aplicados sobre los medicamentos.

Los resultados confirman que, en muchos países, el acceso a los medicamentos esenciales está entorpecido por la baja disponibilidad y los precios inasequibles. Por ejemplo, el inhalador de salbutamol – una importante medicina que se usa para tratar el asma – no está prácticamente disponible en el sector público de muchos países (allí donde los medicamentos son generalmente más baratos o incluso gratuitos). Y el comprarlo en el sector privado puede costar a un trabajador del gobierno, sin formación, que percibe el salario mínimo, la paga de varios días (tabla 1.1). Tal como ilustra la Fig. 1.1, la gente está pagando altos precios por muchos medicamentos. El precio del atenolol original, de marca, en comprimidos de 50 mg es más de 20 veces el precio internacional de referencia en todos los países encuestados excepto en India (donde aún es alto; 5 veces el precio de referencia) y Kazajstán. Incluso el genérico de menor precio es muy caro en todos los países, y hay algunas diferencias enormes entre marcas y genéricos, ej. en Uganda la marca original es cerca de 13 veces el precio del genérico.

Tabla 1.1 Disponibilidad y asequibilidad de un inhalador de salbutamol 0,1 mg/dosis, en países seleccionados^a

	Disponibilidad- puntos de venta del sector público		Asequibilidad – puntos de venta del sector privado	
	Original	Genérico de menor precio	Original	Genérico de menor precio
Uganda, Abril 2004	0%	0%	5,6 días	2,0 días
Ghana, Octubre 2004	4%	11%	8,0 días	4,6 días
Malí, Marzo 2004	0%	0%	4,2 días	2,7 días
Pakistán, Julio 2004	0%	3%	1,4 días	1,4 días
Indonesia, Agosto 2004	13%	0%	4,1 días	-

^a Resultados de encuestas nacionales sobre precios de medicamentos y disponibilidad ejecutadas utilizando la metodología estándar de OMS/AIS. Los datos están disponibles en <http://www.haiweb.org/medicineprices/>.

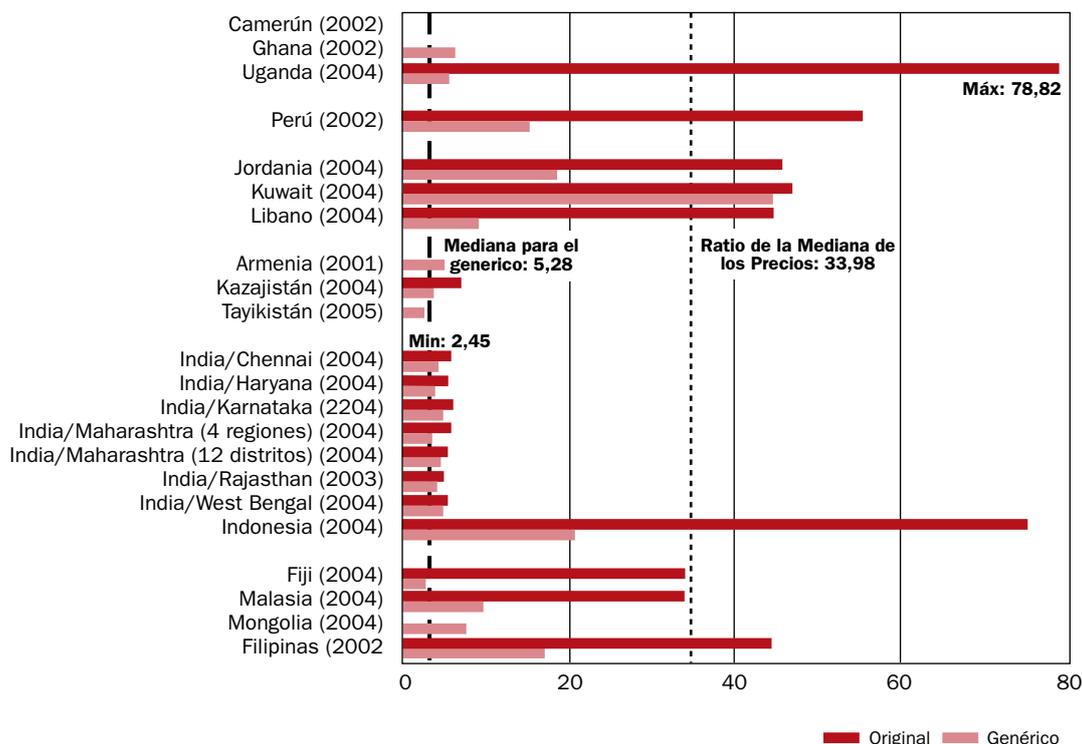
Se han llevado a cabo análisis regionales de los datos, o se están preparando, para las encuestas realizadas en la India (18), la Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Oriental (19) y la Oficina Regional de la OMS para África (20), respectivamente, así como para Asia Central. También se ha realizado una comparación internacional de precios, disponibilidad y asequibilidad de medicamentos para tratar enfermedades crónicas (21), y se están ejecutando análisis de precios y de disponibilidad de medicamentos de varios grupos terapéuticos. Los informes de estos análisis se pueden encontrar en el sitio web de AIS.

1.2.4 Evidencias para la formulación de políticas y para su aplicación

El objetivo del proyecto es mejorar la disponibilidad y asequibilidad de medicamentos esenciales mediante el desarrollo de políticas y programas nacionales basados en la evidencia. Ha sido alentador, por lo tanto, ver la difusión de los informes de las encuestas y debates sobre los resultados en diferentes foros nacionales, regionales y mundiales.

Tras la Asamblea Mundial de la Salud de 2006, el *British Medical Journal* publicó un editorial llamando la atención sobre el informe de la OMS/AIS sobre los precios, disponibilidad y asequibilidad de medicamentos para enfermedades crónicas, afirmando que “los hallazgos descritos en el informe hacen explícito lo que ha sido reconocido desde hace mucho tiempo: que el costo de atención médica empobrece o está simplemente fuera del alcance de muchas personas en países en

Fig. 1.1 Ratios de la mediana de precios, atenolol 50 mg comprimidos, comprado en farmacias del sector privado



Fuente: Gelders S et al. *Price, availability and affordability: an international comparison of chronic disease medicines*. El Cairo, Organización Mundial de la Salud, 2006.

desarrollo. Entre las tinieblas, sin embargo, existe cierta luz. Simplemente, el hecho de reunir los datos y presentarlos a los gobiernos, puede provocar acciones” (22). De hecho, algunos países han actuado basándose en las evidencias; entre ellos el gobierno de Indonesia, que redujo el precio de 458 formulaciones genéricas de medicamentos entre el 5% y el 70% e implementó ciertas regulaciones para normalizar los precios para todas las compras públicas; el gobierno de Líbano, que redujo los precios de una cuarta parte de los medicamentos existentes en el mercado e introdujo márgenes regresivos; el gobierno de Nigeria, que está elaborando una política de medicamentos basándose en las conclusiones del estudio; y el Gobierno de Tayikistán, que abolió el 20% de IVA sobre los medicamentos. En la Fase III, el proyecto apoyará a los países para desarrollar e implementar políticas y programas que resulten en una mejor disponibilidad de medicamentos y en tratamientos más asequibles. Además, el proyecto apoyará sistemas de monitorización nacionales para evaluar el impacto de los cambios de política (ver el Capítulo 14).

En el boletín informativo del proyecto, *Medicine Pricing Matters*, se incluyen estos cambios de políticas, así como otras publicaciones y resultados a destacar de la labor sobre precios que se está realizando en todo el mundo. Este boletín trimestral fue publicado por primera vez en diciembre de 2007.¹

¹ Contacte a AIS si desea ser incluido en la lista de envío. El *Boletín de Medicamentos Esenciales* de la OMS (<http://www.who.int/medicines/publications/monitor/en/index.html>) incluye regularmente artículos sobre el trabajo sobre los precios de medicamentos ; y el número 33 (<http://mednet2.who.int/edmonitor/33/mon33.html>) incluía un suplemento de 16 páginas sobre los hallazgos de la encuestas, el análisis, cambios en políticas y advocacy. Contacte edmdoccentre@who.int si desea recibir una copia de esta edición o para ser incluido en la lista de envío.

1.2.5 Encuestas y otras actividades relacionadas

Ha sido estimulante ver que otros estudios de precios han utilizado la metodología de la encuesta de la OMS/AIS. En Nepal y Nicaragua, John Snow International y PATH llevaron a cabo un estudio sobre productos básicos para la salud reproductiva (PCO, DIU, preservativos, vacunas y otros medicamentos) utilizando una adaptación de la metodología OMS/AIS (23, 24). En 2005, el Cluster de la OMS para Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental utilizó la metodología OMS/AIS para estudiar el precio, disponibilidad y asequibilidad de 35 medicamentos usados para tratar las enfermedades crónicas (25). Las encuestas se llevaron a cabo en Bangladesh, Malawi, Nepal, Brasil, Pakistán y Sri Lanka. Más recientemente, Medicines for Malaria Venture (MMV) ha realizado una encuesta en Uganda examinando el precio, disponibilidad, asequibilidad y calidad de todos los antimaláricos en el mercado usando una adaptación de la metodología OMS/AIS.¹ MMV tiene planificado realizar más encuestas en otros países.

La Alianza para la Transparencia en Medicamentos (MeTA) es una nueva iniciativa del Departamento de Reino Unido para el Desarrollo Internacional (DFID). MeTA va a trabajar con asociados nacionales e internacionales, incluyendo la OMS y el Banco Mundial, para apoyar los esfuerzos nacionales encaminados a reforzar la transparencia y aumentar la capacidad en política de medicamentos, y en adquisiciones y en la gestión de la cadena de aprovisionamiento. DFID prevé que actores internacionales apoyen esfuerzos nacionales, junto a un apoyo dirigido a la parte técnica y financiera para aumentar la transparencia y la rendición de cuentas. Esos esfuerzos nacionales tratarán de mejorar el acceso a la información sobre calidad de los medicamentos, disponibilidad y fijación de precios, con una fuerte implicación de la sociedad civil y los consumidores en el escrutinio y debate. MeTA ha identificado a la metodología de la OMS/AIS de medición de precios de medicamentos como la herramienta clave para medir los precios de los medicamentos, su disponibilidad, asequibilidad y los componentes de los precios. El programa MeTA se iniciará a finales del 2007, con pruebas piloto en varios países de África, Asia, Asia Central, el Mediterráneo Oriental y América Latina.²

1.3 EL MANUAL PARA LAS ENCUESTAS DE PRECIOS Y DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS – SEGUNDA EDICIÓN

Publicado en 2003, el primer manual de la OMS/AIS “*Precios de los medicamentos: Una nueva forma de medirlos. Versión preliminar de trabajo para pruebas sobre el terreno y revisión*” proporciona una metodología, aún en borrador, y las herramientas para llevar a cabo encuestas nacionales de precios y disponibilidad de los medicamentos. En esta segunda edición, el manual para realizar las encuestas ha sido actualizado para reflejar la riqueza de la experiencia práctica acumulada en la realización de encuestas de precios y disponibilidad de los medicamentos en las dos primeras etapas del proyecto.

El nuevo manual, y las herramientas que lo acompañan, han sido desarrollados mediante un proceso de consulta con los participantes en el proyecto, colaboradores nacionales y los grupos directivo y consultivo del Proyecto de la OMS/AIS sobre Precios de Medicamentos. Se celebró una reunión técnica en El Cairo desde el 27 de noviembre al 3 de diciembre de 2006 con el equipo gestor del Proyecto sobre Precios de Medicamentos, algunos directores de encuesta, y consultores para re-

¹ http://www.mmv.org/IMG/pdf/Prices_of_Antimalarials_MMV_survey_July_07_website_19_Sept.pdf

² Se puede encontrar más información sobre MeTA en <http://www.dfidhealthrc.org/MeTA/index.html>

comendar cambios a la metodología y realizar revisiones al manual. Este grupo también ha sido consultado a lo largo de todo el proceso de revisión del manual y ha contribuido en las diferentes secciones del manual según sus respectivas áreas de conocimiento.

En la segunda edición del manual, la metodología de encuesta ha sido perfeccionada, teniendo en cuenta las lecciones aprendidas en las más de 50 encuestas realizadas hasta la fecha. Nuevas metodologías y herramientas han sido desarrolladas también en las áreas de estudio de los componentes de los precios (Capítulo 9) y vigilancia de rutina de los precios de los medicamentos y la disponibilidad (Capítulo 14). El manual revisado proporciona también significativamente más orientación en las áreas de opciones políticas y líneas de acción (Capítulo 11), así como en las estrategias de advocacy destinadas a estimular reformas en las políticas de precios de los medicamentos (Capítulo 13).

La segunda edición incluye el manual revisado junto con versiones actualizadas del libro automatizado de trabajo y las herramientas para realizar las encuestas; también incluye un CD-ROM con las herramientas para la encuesta, recursos y documentos preparatorios. Los CD-ROM y el sitio web de AIS¹ se actualizarán periódicamente con nuevos materiales según vayan estando disponibles.

Serán bienvenidos todos los comentarios sobre esta segunda edición del manual para encuestas de precios y disponibilidad de medicamentos.²

REFERENCIAS

1. *Estrategia Farmacéutica de la OMS 2004–2007*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004 (WHO/EDM/2004.5) (<http://www.who.int/medicinedocs/en/d/Js5522s?>, consultada el 2 de Diciembre de 2007).
2. *Increasing access to essential medicines in the developing world: UK Government policy and plans*. Londres, Department for International Development, 2004.
3. *The world medicines situation*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004 (WHO/EDM/PAR/2004.5) (http://www.cdf.sld.cu/World_Medicines_Situation.pdf, consultado el 2 de diciembre de 2007).
4. McIntyre D et al. What are the economic consequences for households of illness and of paying for health care in low- and middle-income country contexts? *Social Science and Medicine*, 2006, 62:858–65.
5. Jacobzone S. *Pharmaceutical policies in OECD countries: reconciling social and industrial goals*. (Labour Market and Social policy – Occasional Papers No. 40). Organisation for Economic Co-operation and Development, 2000 (DEELSA/ELSA/WD (2000)1) ([http://www.ois.oecd.org/OLIS/2000DOC.NSF/c5ce8ffa41835d64c125685d005300b0/c125685b0057c558c12568c400331a1e/\\$FILE/00075948.pdf](http://www.ois.oecd.org/OLIS/2000DOC.NSF/c5ce8ffa41835d64c125685d005300b0/c125685b0057c558c12568c400331a1e/$FILE/00075948.pdf), consultada el 2 de diciembre de 2007).
6. Dukes MNG et al., eds. *Drugs and money. Prices, affordability and cost containment*. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2003.
7. Bale H. *Consumption and trade in off-patented medicines*. Commission on Macroeconomics and Health, Working Paper Series, Paper No. WG4:3, 2001 (<http://www.icrier.org/pdf/bale65.PDF>).
8. *Working document on developing countries' duties and taxes on essential medicines used in the treatment of the major communicable diseases*. European Commission, Directorate-General for Trade, 2003 (http://trade.ec.europa.eu/doclib/docs/2003/june/tradoc_113184.pdf).
9. Levison L, Laing R. The hidden costs of essential medicines. *Essential Drugs Monitor*, 2003, 33:20–21 (http://mednet2.who.int/edmonitor/33/EDM33_20-21_Hidden_e.pdf, consultado el 3 de diciembre de 2007).

¹ <http://www.haiweb.org/medicineprices/>

² Por favor, póngase en contacto con AIS (info@haiweb.org) o la OMS (medicineprices@who.int).

10. *Salud Pública, Innovación y Derechos de la Propiedad Intelectual, Informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Abril 2006, p. 125.
11. Wagner JL, McCarthy E. International differences in drug prices. *Annual Review of Public Health*, 2004, 25: 475–95.
12. Myhr K. *Comparing prices of essential drugs between four East African countries and with international prices*. Nairobi, Médecins Sans Frontières, 2000 (<http://www.accessmed-msf.org/prod/publications.asp?scntid=3920012349208&contenttype=PARA&>, consultada el 3 de Diciembre de 2007).
13. Bala K, Lanza O, Kaur SL. Retail drug prices: the law of the jungle. *Health Action International News*, 1998, 100: 2–4, 13–16.
14. Bala K, Sagoo K. Patents and prices. *Health Action International News*, 2000, 111 (abril/mayo) (<http://haiweb.org/pubs/hainews/April2000.html>, consultada el 3 de diciembre de 2007).
15. Resolution WHA 54.11. WHO Medicines Strategy. En: *Fifty-fourth World Health Assembly*, Ginebra, 14–22 Mayo 2001. Volumen 1. Resoluciones y decisiones, y lista de participantes. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2001.
16. Resolution WHA 55.14. Ensuring accessibility of essential medicines. En: *Fifty-fifth World Health Assembly*, Ginebra, 13–18 Mayo 2002. Volumen 1. Resoluciones y decisiones y lista de participantes. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.
17. *Precios de los medicamentos: una nueva forma de medirlos*. Versión preliminar de trabajo para pruebas sobre el terreno y revisión. Organización Mundial de la Salud y Acción Internacional para la Salud, 2003 (<http://www.haiweb.org/medicineprices/manual/documents.html>, consultado el 5 de diciembre de 2007).
18. Kotwani A et al. Prices and availability of common medicines at six sites in India using a standard methodology. *Indian Journal of Medical Research*, 2007, 125:645–54.
19. Ball D, Mirza Z, Ewen M. *Prices, availability and affordability of medicines in the World Health Organization Eastern Mediterranean Region: a synthesis report of medicine price surveys undertaken in selected World Health Organization Eastern Mediterranean Region countries*. (In press).
20. Auton M, Guimier J-M, Sturm T. *Medicine prices in Africa. Analysis of findings from 11 countries in the WHO African Region*. (In press).
21. Gelders S et al. *Price, availability and affordability. An international comparison of chronic disease medicines*. El Cairo, Organización Mundial de la Salud y Acción Internacional para la Salud, 2006 (WHO-EM/EDB/O68E), (<http://mednet3.who.int/medprices/CHRONIC.pdf>, consultada el 2 de Diciembre de 2007).
22. Richards T. The great medicines scandal. *British Medical Journal*, 2006, 332:1345–6 (10 June) (<http://www.bmj.com/cgi/reprint/332/7554/1345>, consultada el 13 de Diciembre de 2007).
23. *Prices of reproductive health medicines in Nicaragua*. Seattle, PATH, Marzo 2006. (http://www.haiweb.org/medicineprices/related/09062006/NicaraguaPricingStudy_Final.pdf, consultada el 13 de Diciembre de 2007).
24. Rao R, Thapa D. *Nepal: reproductive health commodity pricing survey: understanding equity, access, and affordability of essential reproductive health commodities*. Arlington, John Snow, Inc./DELIVER, for the United States Agency for International Development, 2005 (http://www.haiweb.org/medicineprices/related/12012006/NepalRHPricing_final%20rpt.pdf, consultada el 13 de Diciembre de 2007).
25. Mendis S et al. The availability and affordability of selected essential medicines for chronic diseases in six low- and middle-income countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 2007, 85(4): 279–87. (<http://www.who.int/bulletin/volumes/85/4/06-033647.pdf>, consultada el 2 de Diciembre de 2007).

