

# Precios de medicamentos

Bolivia Perú Ecuador  
Colombia Nicaragua



# Precios de medicamentos

Bolivia, Perú, Ecuador, Colombia y Nicaragua

## Precios de medicamentos. Bolivia, Perú, Ecuador, Colombia y Nicaragua.

### Acción Internacional para la Salud

Oficina de Coordinación América Latina y el Caribe  
Calle Mario Florián Mzna 03 Lote 22  
Urb. Javier Prado. San Borja  
Lima – Perú  
2008

Correo Postal:  
AIS  
Aptdo. 41-128  
Lima.  
PERU

### Investigador principal:

Q.F. Edson A. Meza Cornejo - AIS LAC

### Edición y asesoramiento técnico:

Lic. Roberto López Linares

### Investigadores locales:

**Ecuador:** Md. José Terán Puente - AIS Ecuador

**Nicaragua:** Md. Carlos Berrios - AIS Nicaragua

**Colombia:** Q.F. Claudia Marcela Vargas, Q.F. Miguel Cortés - IFARMA

**Bolivia:** Md. René Soria - AIS Bolivia

**Venezuela:** Q.F. Esperanza Briceño

**Perú:** Q.F. Elizabeth Bellido - AIS Perú

### Diagramación:

Rommel Gonzales Cruz

**Este estudio y la publicación ha sido posible gracias a la Cooperación del Gobierno Holandés (DGIS) al Proyecto “Coordination of a Global Network for more rational use of drug 2007-2011”**

## 1. Introducción

El precio es uno de los principales determinantes del acceso a los medicamentos; el gasto en que se incurre para su adquisición no está comúnmente programado pero es ineludible y afecta con frecuencia de manera catastrófica el presupuesto familiar, especialmente en ausencia de cobertura de seguros de salud como ocurre en más de la mitad de la población en muchos países de América Latina<sup>1</sup>.

América Latina y el Caribe representa aproximadamente el 10% del mercado mundial de medicamentos, liderado por tres países: Brasil (US\$ 9.9 mil millones), México (US\$ 8.6 mil millones) y Argentina (US\$ 2.6 mil millones)<sup>2</sup>. El gasto en medicamentos asciende aproximadamente a más de US\$ 22 000 millones (casi US\$ 40 per capita/año), del cual las dos terceras partes es financiado por los hogares<sup>3</sup> (*Salud en las Américas, 2007. Volumen I-Regional*), pero sin embargo, no todas las pobla-

ciones tienen acceso apropiado a los medicamentos que requieren.

Esta situación llama la atención de gobiernos y organizaciones que buscan estrategias que contribuyan a mejorar el acceso a medicamentos esenciales. Una de las estrategias es investigar sistemáticamente los precios de los medicamentos para obtener información relevante que contribuya a la definición de políticas y regulaciones que hagan asequibles los medicamentos a los bolsillos de los hogares y a los presupuestos de los sistemas de salud. El monitoreo de los precios también es esencial para evaluar oportunamente si las estrategias aplicadas para mejorar el acceso están dando los resultados esperados y, si corresponde, aplicar oportunamente los correctivos adecuados.

En esa perspectiva es conveniente que los países cuenten con información válida, de rá-

<sup>1</sup> De acuerdo al reporte de la Organización Panamericana de la Salud “Salud en las Américas, 2007”, países como Bolivia y Ecuador tienen más del 76% de la población sin cobertura de salud, Perú cerca del 70% de su población también están exentos de esta cobertura.

<sup>2</sup> Reporte de IMS para Diciembre del 2007

<sup>3</sup> Salud en las Américas, 2007.volumen I-Regional).

vida elaboración y bajo costo que pueda ser recolectada de forma sostenida en función de los ritmos de las economías nacionales; de esta manera, la información sirve de retroalimentación constante a los procesos de toma de decisiones. Un instrumento que brinde dicha información es sumamente útil para los gobiernos, para científicos, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado.

En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO) convocó a Organizaciones no Gubernamentales de Interés Público a una Mesa Redonda sobre Productos Farmacéuticos donde se abordó este problema con el liderazgo de Health Action International (HAI). Luego de examinar las experiencias en la vigilancia de los precios de los medicamentos expuestas y discutidas en la Mesa Redonda, se identificó la necesidad de establecer un método normalizado para recoger y analizar los precios de medicamentos y su estructura.

En el 2001 y 2002, el grupo de trabajo conformado por funcionarios de la OMS y de HAI

pusieron a prueba una metodología en nueve países: Armenia, Brasil, Camerún, Filipinas, Ghana, Kenia, Perú, Sri Lanka y Sudáfrica. Esto permitió realizar algunos ajustes pero sobre todo, mostró la consistencia de la metodología para lograr su objetivo. A junio 2007, ya se habían desarrollado cerca de 50 estudios de precios en todo el mundo con esta metodología, lo que ha permitido seguir afinándola con los aportes resultantes de su aplicación; para el período 2008- 2011, se está impulsando el desarrollo de nuevos estudios en América Latina y el Caribe.

Esta metodología es un nuevo enfoque para medir los precios que las personas pagan por un grupo de medicamentos seleccionados en distintos sectores (público, farmacias privadas y otros puntos de venta de medicamentos). También recoge información sobre la disponibilidad de medicamentos y brinda una aproximación al grado de asequibilidad de las personas más pobres; asimismo ofrece información importante sobre la estructura de precios de los medicamentos.

## 2. Objetivos

El objetivo de este trabajo fue estudiar los precios de medicamentos esenciales seleccionados en países del área andina (Bolivia,

Perú, Ecuador, Colombia), Venezuela y Nicaragua familiarizando a los investigadores locales con la metodología OMS/HAI<sup>4</sup>.

## 3. Metodología

El presente trabajo se desarrolló aplicando la metodología de la OMS/HAI, pero su aplicación se circunscribió a la ciudad capital de los países incluidos en el estudio. En base al objetivo planteado fueron adaptados los instrumentos de la metodología partiendo de la selección de los medicamentos que se incluyeron en la encuesta, lo que exigió la estandarización de una lista que podía ser aplicada en todos los países seleccionados.

El proceso de adaptación de la metodología y la recogida de datos se desarrolló entre los meses de Agosto y Octubre 2007, luego de lo cual se llevó a cabo un taller con todos los investigadores participantes para discutir los resultados y evaluar la aplicación de la metodología.

Los países donde se llevó a cabo el estudio se seleccionaron tomando en cuenta la existen-

cia en el país de un grupo de personas con estrecha relación con la Oficina de Coordinación AIS LAC, con experiencia en el campo de medicamentos. También se consideró

la facilidad de comunicación y coordinación. Finalmente, los países seleccionados fueron: Bolivia, Colombia, Ecuador Nicaragua, Perú y Venezuela.

### 3.1. Definición de la lista de medicamentos

En primer lugar fueron incluidos en la lista aquellos que figuraban en estudios anteriores sugeridos por la metodología OMS/AIS y que están en la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS. Este primer listado resultó con 30 medicamentos que correspondían a la

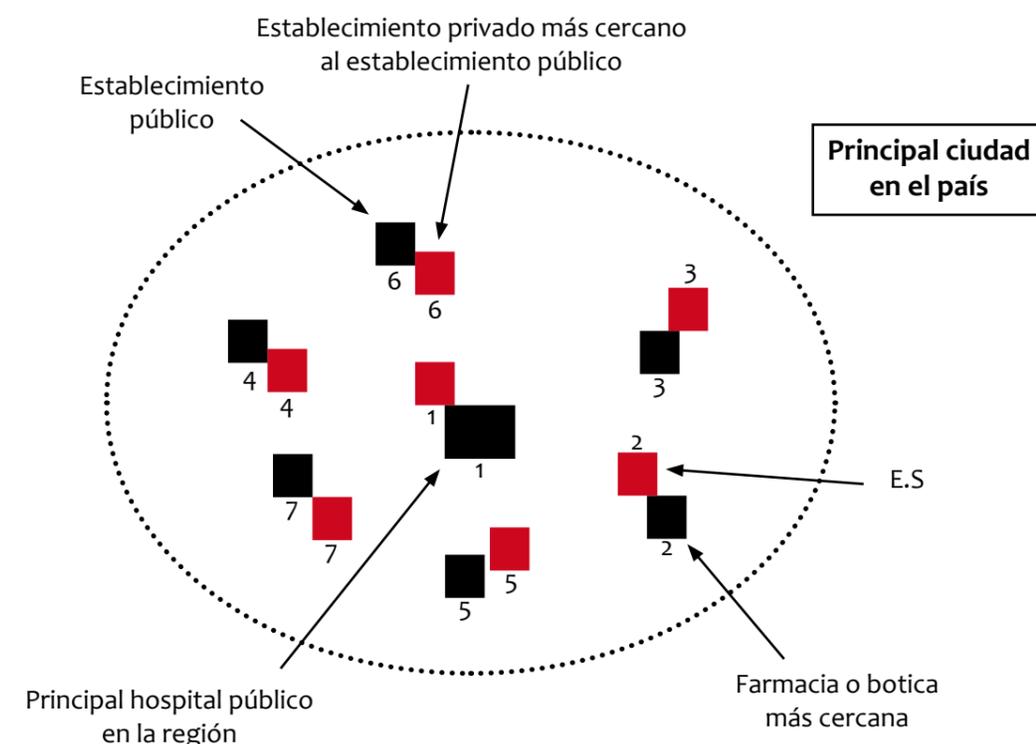
lista elaborada por OMS/AIS al que se añadieron otros 12 sugeridos por el equipo de investigadores. Finalmente se tuvo una lista de 42 medicamentos que se describen en el anexo N° 1.

### 3.2. Selección de la muestra

El estudio se realizó en la capital de cada país<sup>5</sup>, en la que se procuró seleccionar – aunque no fue posible en todos los países - siete establecimientos por cada sector involucrado: sector público (Ministerio de Salud) y sector privado. Los establecimientos se seleccionaron tomando como punto referencial el principal Hospital público de la ciudad; luego se seleccionó

aleatoriamente seis establecimientos públicos de salud con servicio de farmacia dentro de un rango de tres horas de camino, por vía terrestre, desde el hospital tomado como referencia. Finalmente se seleccionó el establecimiento farmacéutico privado más cercano a cada uno de los establecimientos públicos seleccionados. (Ver gráfico No.1)

Gráfico 01 Selección de la muestra



<sup>4</sup> WHO-HAI; "Precios de Medicamentos, una nueva forma de medirlos" Julio 2008.

<sup>5</sup> A excepción de Bolivia, cuya capital es Sucre, pero los datos fueron recogidos en La Paz.

### 3.3. Recolección de datos

Los instrumentos para el recojo de datos fueron la Ficha de recolección de precios de medicamentos con una ficha electrónica para el registro de los datos. Adicionalmente se preparó una encuesta con requerimientos de datos sobre el país. Los resultados que se presentan en esta publicación se refieren a la información obtenida a través de los dos primeros instrumentos.

La recolección de datos se realizó en un total de 34 establecimientos públicos y 42 privados. Para que el establecimiento seleccionado se mantuviera como unidad de observación en el estudio, debía tener datos de por lo menos el 50% del número de medicamentos de la lista propuesta; de lo contrario se rechazaba el establecimiento y se seleccionaba uno adicional

Para cada medicamento se recolectó esencialmente datos sobre precios y disponibilidad, tanto en la marca original como en la versión "genérica más barata" (sea "genérico de marca" o "genérico con DCI"), para lo cual la encuesta lleva impreso los siguientes aspectos: nombre genérico del medicamento, nombre de marca original, presentación, concentración y envase de presentación. (ver Anexo No 2). En casos que no había la presentación requerida en la encuesta se solicitaba y registraba los datos de la presentación más cercana. Estos datos permiten calcular el precio unitario de cada uno de los medicamentos incluidos en el estudio. El cálculo del precio unitario se obtuvo dividiendo el precio del medicamento en la presentación sugerida entre el número de unidades.

## 4. Resultados

### 4.1. Establecimientos encuestados

La recolección de datos se realizó en el mes de octubre 2007; cada ciudad recogió los precios de medicamentos en un número variable de establecimientos tal como se aprecia en la Tabla Nº 1. Finalmente se aplicó la encuesta en 76 establecimientos farmacéuticos, 34 de ellos pertenecientes al sector público y los

42 restantes al sector privado. Los datos que se presentan corresponden a los reportes de Venezuela, Colombia, Ecuador, Bolivia, Nicaragua y Perú. Para el caso de Nicaragua la información del sector público fue muy escasa, por lo que en algunos análisis no aparecen los datos de este país.

Tabla 01 Número de establecimientos entrevistados en cada país

País	Establecimientos públicos	Establecimientos privados	Total
Venezuela	4	8	12
Colombia	7	6	13
Ecuador	6	10	16
Bolivia	5	5	10
Perú	7	7	14
Chile	-	-	-
Nicaragua	5	6	11
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>42</b>	<b>76</b>

### 4.2. Disponibilidad

La disponibilidad de un medicamento fue definida como la presencia física del medicamento en el establecimiento en el momento de la encuesta, y se expresa en porcentaje de disponibilidad de medicamentos en los esta-

blecimientos estudiados. A continuación se muestran los resultados encontrados, diferenciados entre el sector público y privado de cada país:

Tabla 02 Disponibilidad total encontrada en cada país

País	Privado		Público	
	% Marca original	% Genérico más barato	% Marca original	% Genérico más barato
Nicaragua	12%	52%	ND	43%
Bolivia	5%	48%	ND	36%
Colombia	43%	50%	ND	43%
Perú	12%	57%	ND	43%
Venezuela	57%	55%	ND	52%
Ecuador	52%	60%	ND	48%

n= 42 medicinas  
ND: no disponible

En todos los países no existe disponibilidad de medicamentos de marca original en el sector público para los medicamentos de la lista seleccionada. En el sector privado podemos observar que Bolivia muestra una baja disponibilidad de medicamentos de marca original (5%), mientras que Perú y Nicaragua (12%) tienen una disponibilidad intermedia; finalmente, Colombia, Venezuela y Ecuador (43%, 57%, 52%, respectivamente) muestran el mayor porcentaje de disponibilidad de me-

dicamentos de marca original en el sector privado.

Con respecto a los medicamentos genéricos, se puede observar un comportamiento más homogéneo entre los países y sectores, que oscila entre 43% y 60%. Esto muestra una presencia importante de los medicamentos genéricos en los establecimientos farmacéuticos privados y públicos en los diferentes países estudiados.

### 4.3. Precios de medicamentos

El análisis de los precios de los medicamentos se basa en la comparación de las medianas de los precios hallados con respecto a un precio de referencia. La referencia que se emplea en este estudio es el de Management Science

for Health (MSH). Esta relación se expresa en función de una razón denominada Razón de Precios Medianos (RPM) que se ilustra en la siguiente fórmula:

$$RPM = \frac{\text{Mediana de los precios encontrados}}{\text{Precio de referencia de MSH}}$$

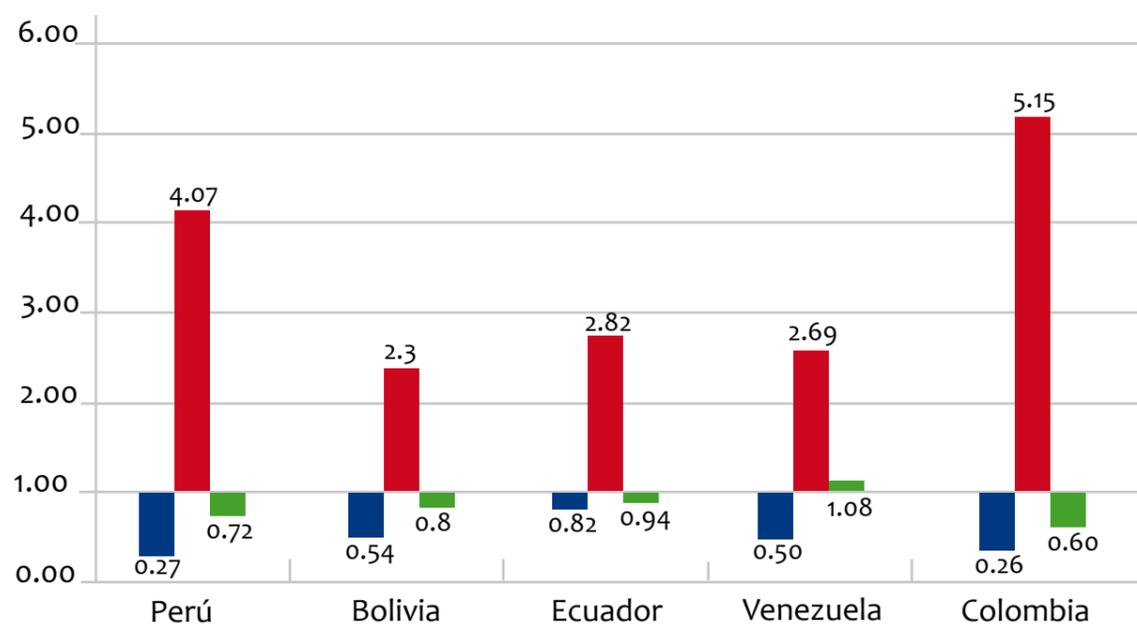
Los medicamentos incluidos en este análisis son aquellos que presentaron por lo menos tres observaciones de precios en los establecimientos encuestados. Por ejemplo, si se

encuestaba en 7 establecimientos, sólo se incluían en el análisis aquellos medicamentos sobre los cuales se obtuvieron datos en por lo menos 3 establecimientos.

**Tabla 03** Valores de RPMs encontrados en los países

	Público	Privado	
	Genérico	Innovador	Genérico
<b>Perú</b>	0.22	4.07	0.72
<b>Bolivia</b>	0.54	2.30	0.80
<b>Ecuador</b>	0.82	2.82	0.94
<b>Venezuela</b>	0.50	2.69	1.08
<b>Colombia</b>	0.26	5.15	0.60
Mediana	0.50	2.82	0.79
Promedio	0.47	3.40	0.83

**Gráfico 02** RPM de los países



Los RPMs revelan que en general los precios de los genéricos en el sector público son ligeramente menores a la referencia internacional, mostrando el Perú los precios más bajos. En el sector privado se observa que la mayoría de "genéricos más baratos" tienen RPMs por

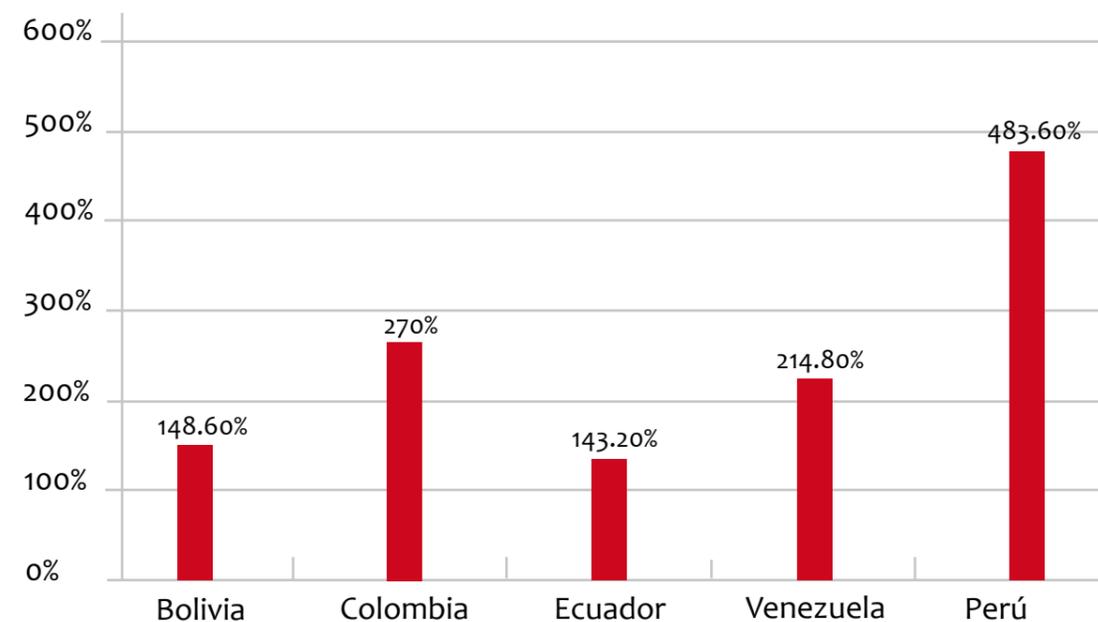
debajo de 1, es decir, precios menores a los de MSH, salvo Venezuela que sobrepasa a la referencia internacional (en aprox. 22%). En el caso de los medicamentos de marca original, se hallan presentes sólo en el sector pri-

vado, y en todos los casos se observa que son mayores a los precios referenciales de MSH, como en el caso de Perú que son 4 veces más, Colombia 5 veces más y Nicaragua casi 9 veces más.

en el cual se ha encontrado mayor diferencia de precios entre los genéricos del sector privado con respecto del precio en el sector público: los genéricos cuestan aproximadamente 3.8 veces más (483.60%) en el sector privado con respecto al sector público. En el Ecuador los medicamentos genéricos cuestan sólo alrededor de 0.4 veces más (143.20%) en el sector privado con respecto al sector público.

Comparando los precios de los medicamentos genéricos que han sido encontrados en los sectores público y privado, el Perú es el país

**Gráfico 03** Comparación de ratios de precios entre medicamentos genéricos entre el sector privado y el sector público



En el sector privado, se comparó los RPMs de 10 medicamentos de marca original seleccionados por ser los medicamentos con más precios recolectados en los países, encontrando que Ecuador y Colombia tienen los precios más altos en esta lista de medicamentos (Tabla 4).

los RPMs de los medicamentos genéricos encontrados, ya que en este sector hay poca o nula disponibilidad de medicamentos de marca original. Al igual que en los análisis anteriores, se comparó los RPMs de los 10 medicamentos que reportaron mayor registro de precios en el estudio, encontrando como resultado que Ecuador cuenta con los RPMs más altos y Perú reporta los RPMs más bajos para los medicamentos seleccionados. Con excepción de Ecuador, todos los países registran RPMs por debajo de la unidad, lo que significa que Venezuela, Perú, Colombia y Bolivia han logrado, en el sector público, precios por debajo de la referencia internacional de MSH, al menos en este grupo de medicamentos estudiados (Tabla No.6)

Este mismo análisis se realizó en el mismo sector con los medicamentos genéricos más baratos, encontrando que en los 10 medicamentos genéricos más baratos, con mayor número de precios recolectados en el estudio, Venezuela y Ecuador reportaron los RPM más altos en comparación con los demás países (Tabla No. 5).

En el sector público, sólo se pudo comparar

**Tabla 04 RPM de medicamentos de marca original en el sector privado**

	Ecuador	Venezuela	Perú	Colombia	Bolivia
	n=10	n=8	n=7	n=7	n=5
Amoxicilina 50mg/ml	1.51	8.03	4.73	36.23	
Azitromicina 500mg/comp	5.19	2.82		5.89	3.20
Ciprofloxacino 500mg/comp	10.75	11.29		16.62	
Enalapril 10mg/comp	9.31	3.48		29.54	
Ibuprofeno 400mg/comp	10.88	2.70		7.37	
Omeprazol 20mg/cáps	3.10	2.68		0.91	
Ranitidina 150mg/comp	2.67	2.54		6.06	
Salbutamol 0.1mg/dosis	4.09		3.62	4.42	
Amoxicilina 500mg/comp	3.15	16.82	3.91	0.83	
Ceftriaxona 1g/vial	18.70	6.34			

Se resalta de color rojo los RPMs más altos y en verde los más bajos.

**Tabla 05 RPM de 10 medicamentos genéricos más baratos. Sector privado**

	Ecuador	Venezuela	Perú	Colombia	Bolivia
	n=10	n=8	n=7	n=7	n=5
Amoxicilina 50mg/ml	1.08	3.90	0.82	6.66	3.09
Azitromicina 500mg/comp	1.21	1.36	0.37	0.58	1.09
Ciprofloxacino 500mg/comp	1.38	1.41	0.30	0.63	0.31
Enalapril 10mg/comp	1.26	0.70	0.81	0.60	0.49
Ibuprofeno 400mg/comp	1.23	1.69	0.99	0.98	0.80
Omeprazol 20mg/cáps	0.44	0.57	0.21	0.14	0.21
Ranitidina 150mg/comp	0.71	1.08	0.38	0.61	0.31
Salbutamol 0.1mg/dosis	2.28	1.22	0.95	1.38	1.30
Amoxicilina 500mg/comp	1.27	3.90	0.90	0.24	0.30
Ceftriaxona 1g/vial	4.83	3.43	1.16		0.82

Se resalta de color rojo los RPMs más altos y en verde los más bajos.

**Tabla 06 RPM de 10 medicamentos genéricos más baratos. Sector público**

	Ecuador	Venezuela	Perú	Colombia	Bolivia
	n=6	n=4	n=7	n=7	n=5
Amoxicilina 50mg/ml	0.92	6.31	0.39	2.37	1.90
Azitromicina 500mg/comp	1.01	0.58	0.09		0.36
Ciprofloxacino 500mg/comp	0.69	0.41	0.10	0.17	0.21
Enalapril 10mg/comp	0.82	0.32	0.12	0.27	0.49
Ibuprofeno 400mg/comp	0.82	0.78	0.26	0.37	1.07
Omeprazol 20mg/cáps	0.33	0.19	0.04	0.04	0.10
Ranitidina 150mg/comp	0.47	0.36	0.15	0.14	0.23
Salbutamol 0.1mg/dosis	2.55	0.61	0.47	0.85	0.87
Amoxicilina 500mg/comp	1.21		0.48	0.22	
Ceftriaxona 1g/vial	3.21	0.98	0.33	1.26	0.78

Se resalta de color rojo los RPMs más altos y en verde los más bajos.

#### 4.4. Asequibilidad

Con el fin de tener una aproximación del impacto que el precio de los medicamentos puede tener en los hogares, se hizo una relación entre el costo de tratamiento de algunas enfermedades seleccionadas, con respecto al salario mínimo legal vigente a la fecha del estudio. De este modo, se tiene una noción bastante aproximada de cuántos días de trabajo debe invertir un trabajador que percibe el salario mínimo legal, para pagar un tratamiento farmacológico determinado. Se seleccionaron cuatro enfermedades frecuentes en la región, y el esquema de tratamiento fue obtenido de acuerdo a la última versión del Formulario Nacional de Medicamentos Esenciales del Ministerio de Salud de Perú y contrastada con el Centro nacional de Documentación e Información de Medicamentos de Perú – CENADIM (Gráficos No.4 al 7)

Se observa que el costo de un tratamiento

farmacológico con medicamentos de marca original involucra un esfuerzo laboral considerable para un trabajador que recibe un salario mínimo legal, representando en algunos casos hasta medio mes de trabajo dedicado solo a pagar un tratamiento, como en el caso de Colombia frente a un caso de infección del tracto urinario. Pero si el tratamiento farmacológico se diera con medicamentos genéricos, se observa una gran diferencia, con un esfuerzo laboral considerablemente menor. Regresando al caso colombiano, se observa que el esfuerzo laboral necesario para pagar el mismo tratamiento es menor a un día de trabajo, y si el tratamiento con genéricos es adquirido en el sector público, el esfuerzo laboral es aún menor.

Para el caso de Bolivia y Perú, la información del sector privado fue muy escasa, motivo por el cual no figuran en los análisis respectivos.

Gráfico 04

**Diabetes**  
Glibenclamida 5mg. 2 veces por día / 30 días

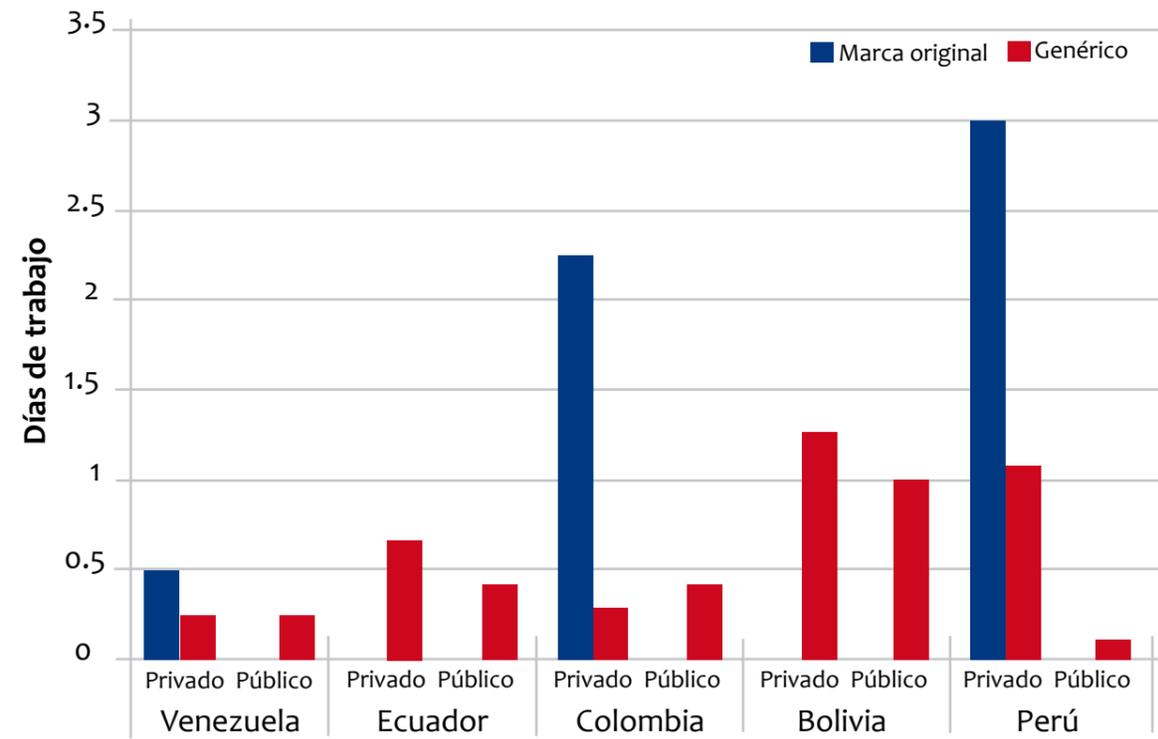


Gráfico 05

**Hipertensión**  
Enalapril 10mg. 1 vez por día / 30 días

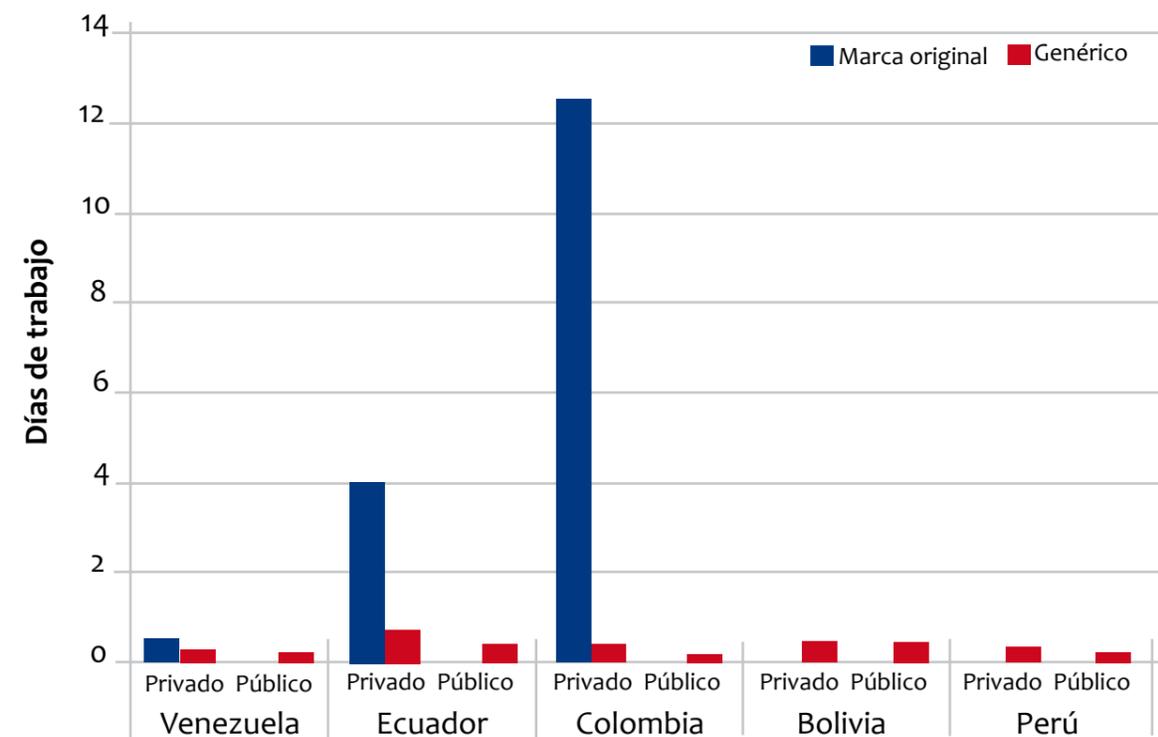


Gráfico 06

**Infección del tracto urinario**  
Ciprofloxacino 500mg. 2 veces por día / 7 días

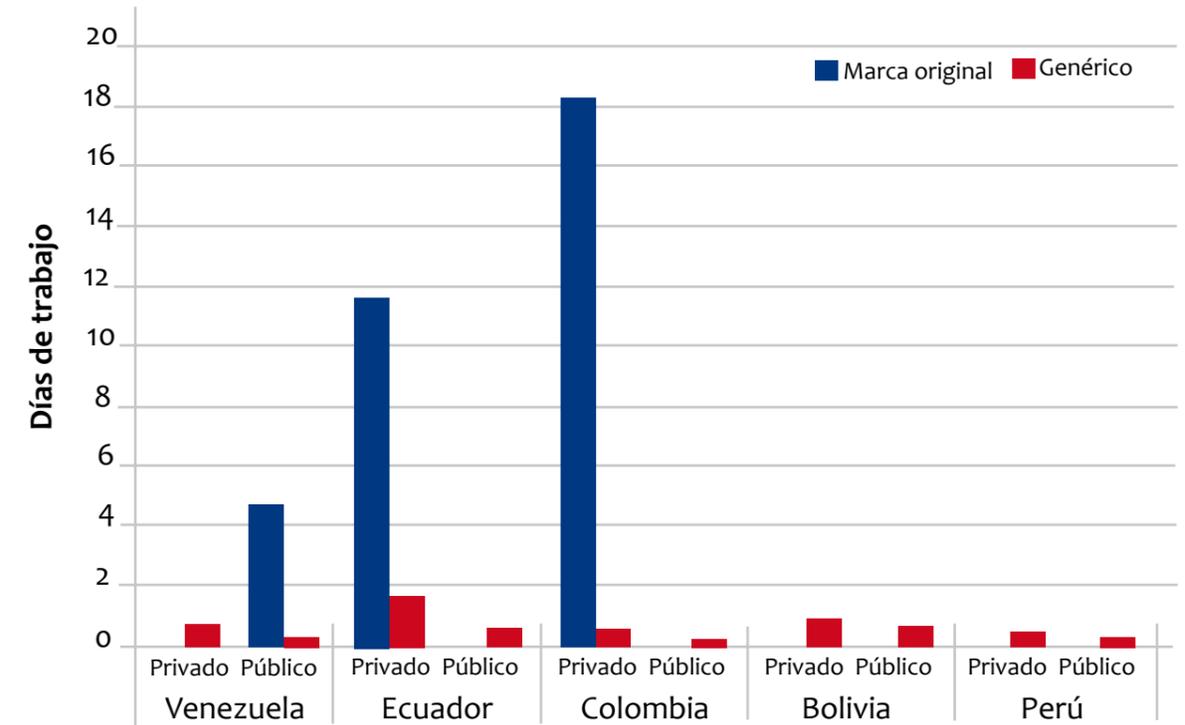
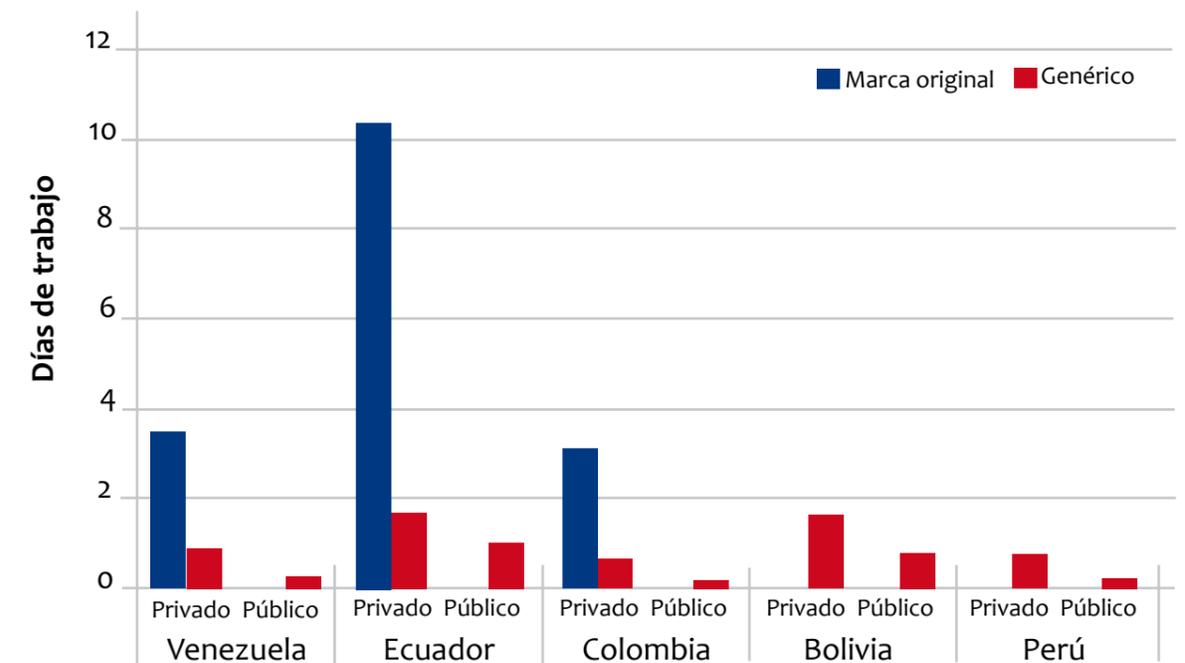


Gráfico 07

**Úlcera duodenal**  
Omeprazol 20mg. 1 vez por día / 30 días



## 5. Discusión

El objetivo general del presente estudio medir los precios de medicamentos en las ciudades capitales de 6 países de América Latina, familiarizando a investigadores locales con la metodología de OMS/HAI. Por lo tanto, la validez de los datos está circunscrita a las áreas donde se recogieron los datos. Sin embargo, los resultados obtenidos muestran comportamientos similares a los encontrados en la aplicación de la metodología en otros países a nivel mundial, así como los resultados encontrados en otros países de la región, como

### 5.1. Disponibilidad

En países como Venezuela, Ecuador y Colombia parece ser que la presencia de medicamentos de marca original (43%-57%) compete muy de cerca con los medicamentos genéricos (50%-60%), así como también con los genéricos del sector público (43% - 48%), mientras que en los otros países la disponibilidad de los medicamentos de marca original se mantiene por debajo de 13% en el mercado privado; los medicamentos genéricos se mantienen en porcentajes similares a los otros

### 5.2. Precios de medicamentos

Los precios recogidos corresponden a los precios de venta al público en los establecimientos farmacéuticos, observando la existencia de una gran diferencia entre los precios de los medicamentos de marca original y los medicamentos genéricos, siendo los medicamentos genéricos la alternativa más conveniente. Esto se ve sustentado en los RPMs encontrados, observando que en el caso del sector público, todos se encuentran por debajo de los precios de MSH y en el sector privado, los genéricos, se encuentran en promedio, también por debajo de los precios de MSH, siendo sólo Venezuela - en el caso particular de este estudio- el único país con precios ligeramente

en Perú (2005)<sup>7</sup> y El Salvador (2006)<sup>8</sup>.

En general, los resultados muestran que en los tres aspectos medidos en esta metodología - disponibilidad, precios y capacidad de pago (asequibilidad) - los medicamentos genéricos se imponen frente a los medicamentos de marca original, siendo, consecuentemente, más disponibles, más baratos y más asequibles, convirtiéndolos en una alternativa efectiva para cubrir las necesidades terapéuticas de la población.

países. Esto podría indicar que la presencia de medicamentos de marca innovadora ha sido desplazada en cierta medida por las versiones genéricas en los establecimientos encuestados del sector privado, lo que podría traducirse en una mayor aceptación de los genéricos por parte de los usuarios. En el caso del sector público, es evidente la tendencia a mantener medicamentos genéricos en sus establecimientos, como una política pública para facilitar el acceso a los medicamentos.

superiores a la referencia para los genéricos en el sector privado.

Si bien es cierto que los resultados corresponden a un número reducido de establecimientos farmacéuticos, nos muestra la diferencia que hay entre los países y entre las mismas categorías de medicamentos. Perú tiene la mayor diferencia entre precios de medicamentos genéricos en ambos sectores, siendo en el sector privado alrededor de cuatro veces el precio en el sector público, seguido de Venezuela donde los genéricos en el sector privado cuestan cerca de tres veces más que en el sector público, siendo esta diferencia nota-

ble también entre medicamentos de marca y genéricos. Esto es concordante con los resultados encontrados en el estudio "Precios de medicamentos en América Latina" (AIS 2001) que muestra al Perú como el país con mayor variación entre los medicamentos de marca y los genéricos comparado con Argentina, Boli-

### 5.3. Asequibilidad

Este análisis resulta un instrumento importante que permite tener un acercamiento de la capacidad que tienen las personas para cubrir costos de tratamiento de enfermedades seleccionadas, utilizando el salario mínimo legal. La medida consiste en el número de días de trabajo que debe realizar un trabajador para pagar un tratamiento, lo que puede ser comparado entre países, porque mide el esfuerzo laboral requerido en cada país con la misma metodología y considerando las mismas variables involucradas.

No obstante, si se desea tener una idea más realista del impacto de una enfermedad en la economía familiar, se debe considerar que este es un gasto necesario pero por lo general no programado que puede sustraer fondos orientados normalmente a adquirir otros bienes esenciales, como la alimentación, vestido, etc. La diferencia está en que si el gasto en medicamentos no se hace oportunamente, se puede incrementar sustancialmente, y puede incapacitar a quien genera el ingreso, como es el caso que enfermedades crónicas se compli-

via, Brasil, Ecuador y Nicaragua. Así mismo se observa que Ecuador es el país que ha reportado los precios más altos en el sector público, Venezuela para los genéricos en el sector privado y Colombia para los medicamentos de marca original.

quen llevando a casos agudos más difíciles y costosos de tratar.

Para las enfermedades seleccionadas, como diabetes, hipertensión, infección del tracto urinario y ulcera duodenal, se ha observado que los tratamientos con medicamentos de marca requieren menor esfuerzo laboral en Venezuela en comparación con otros países, variando los días requeridos, para estas patologías entre dos y cinco días, mientras que los medicamentos genéricos se encuentran por lo general debajo de los dos días en todos los países, esencial en una región como América del Sur, con altos índices de pobreza, como es el caso de Perú con más del 50% de la población en pobreza y cuando sólo, en este mismo caso, menos el 30% de la población tiene acceso a seguro médico que incluya medicamentos; este hecho se repite en Nicaragua con 10.7%, Ecuador con 20.4% y Venezuela con 38.3% , mientras que Colombia cuenta con el 67.8% de su población en condición de asegurada<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> Los datos se recogieron del estudio de validación desarrollado por la Oficina de Coordinación AIS LAC en el 2005.

<sup>8</sup> Aplicación de la metodología HAI/WHO por el Dr. Eduardo Espinoza del Centro de Investigación y Desarrollo de la Universidad de EL Salvador.

<sup>9</sup> De acuerdo al reporte de OPS "Salud en las Américas 2007", en América Latina y el Caribe los países invierten en promedio 222 dólares anuales per cápita como en salud, mientras que Canadá gasta US\$ 2669 y EEUU invierte US\$ 5117.

## 6. Conclusiones

- El grupo de medicamentos seleccionados muestran una nula disponibilidad en versiones de marca original en el sector público. En el sector privado se observa una presencia variable de ese tipo de medicamentos pero todavía inferior a los medicamentos genéricos en el mismo sector.
- En los países que han intervenido en el estudio se observa que cuentan con medicamentos genéricos en el sector público con precios menores a los de la lista de referencia de MSH, hecho que también se extiende a los medicamentos genéricos en el sector privado; de otro lado, los medicamentos de marca original tienen precios que varían entre 2 y 5 veces los precios de MSH.
- El tratamiento farmacológico con medicamentos genéricos tiene un costo significativamente menor al costo del mismo tratamiento con medicamentos de marca original; lo que implica un esfuerzo laboral diferente cuando se trata de una u otra categoría de medicamento.
- La metodología de OMS/AIS para medir precios de medicamentos en países de medios y bajos ingresos, puede ser aplicada y adaptada en diferentes países, lo que posibilita el desarrollo de estudios multicéntricos, facilitando comparaciones sobre disponibilidad, precios y asequibilidad de medicamentos.

## Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Salud en las Américas 2007", Publicación Científica y Técnica No. 622, Volumen I, Capítulo 4. Washington 2007.
2. WHO, HAI global, "Measuring medicine prices, availability and Price components". 1ra edición, 2003 <http://www.haiweb.org/medicineprices/manual/documents.html>
3. Espinoza E., Guevara G. "Disponibilidad y precio de medicamentos esenciales en El Salvador durante el segundo semestre del 2006". El Salvador, Setiembre 2007.
4. Acción Internacional para la Salud –LAC, "Precios de medicamentos en América Latina". Lima-Perú. Diciembre 2001.
5. Cabral J. "Las Políticas Farmacéuticas: ¿Al servicio de los intereses de Salud?". Brasil, Unesco. Brasil - Octubre 2004.
6. Acción Internacional para la Salud –LAC, "Precios de medicamentos en el Perú". Lima-Perú. Noviembre 2005.
7. World Pharmaceutical Market Summary. Diciembre 2007.

# Anexos

## Anexo 01: Ficha de recolección de datos

**Formulario de recolección de datos sobre precios de los medicamentos.  
Utilizar un formulario para cada establecimiento farmacéutico público o privado.**

Nombre del país

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre de: país/provincia/distrito/poblado \_\_\_\_\_

Código del establecimiento : \_\_\_\_\_

Distancia en km a la ciudad más cercana (población > 50 000) \_\_\_\_\_

Tipo de establecimiento de salud:

Público  Farmacia. o Botica privada  Otro (especificar): \_\_\_\_\_

Tipo de precio tomado en el sector público, privado o sin ánimo de lucro:

Precio de compra  Precio pagado por el paciente

Nombre del regente o responsable del establecimiento: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona o las personas que proporcionaron información sobre precios y disponibilidad de medicamentos (si son distintos) \_\_\_\_\_

Encuestadores \_\_\_\_\_

Verificación

Para ser rellenado por el supervisor de zona al final del día

Firmado \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## Anexo 02: Lista de medicamentos estudiados

N°	Medicamento	Concentración	Forma farmacéutica
1.	Ácido alendrónico	70 mg	/comp
2.	Amitriptilina	25 mg	/comp
3.	Amlodipino	5mg	/comp
4.	Amoxicilina	500 mg	/comp
5.	Amoxicilina	50mg/ml	/ml
6.	Atenolol	50 mg	/comp
7.	Atorvastatina	10 mg	/comp
8.	Azitromicina	500mg	/comp
9.	Beclometasona	250 mcg	/dosis
10.	Captopril	25 mg	/comp
11.	Ceftriaxona	1 g/vial	/vial
12.	Ciprofloxacino	500 mg	/comp
13.	Clonazepam	2mg	/comp
14.	Cloroquina	250 mg	/comp
15.	Clorpromazina	5 mg/ml	/ml
16.	Clorpromazina tab	100 mg	/comp
17.	Co-trimoxazol	8+40 mg/ml	/mL
18.	Diazepam	5 mg	/comp
19.	Diclofenaco	25 mg	/comp
20.	Enalapril	10mg	/comp
21.	Fluoxetina	20 mg	/comp
22.	Gentamicina	0.30%	/ml
23.	Glibenclamida	5 mg	/comp
24.	Haloperidol	5 mg	/comp
25.	Hidroclorotiazida	25mg	/comp
26.	Ibuprofeno	400 mg	/comp
27.	Leflunomida	20 mg	/comp
28.	Levomepromazina	25 mg	/comp
29.	Losartan	50mg	/comp
30.	Metformina	850 mg	/comp
31.	Metotrexato	2,5 mg	/comp
32.	Metronidazol	500mg	/comp
33.	Omeprazol	20 mg	/cáps
34.	Paracetamol	24 mg/ml	/ml
35.	Ranitidina	150 mg	/comp
36.	Risperidona	5mg	/comp
37.	Salbutamol	0.1 mg/dose	/dosis
38.	Simvastatina	20 mg	/comp
39.	Sulfasalazina	500 mg	/comp
40.	Tioridazina	100 mg	/comp
41.	Trifluoperazina	5 mg	/comp
42.	Zuclopentixol	10 mg	/comp

**Anexo 03: Formulario de recolección de datos sobre precios de los medicamentos (fragmento).**  
**Medicamentos innovadores: determinado a nivel nacional.**  
**El más barato: determinado en el establecimiento.**

A	B	C	D
Nombre genérico, forma farmacéutica y concentración	Nombre(s) comercial(es)	Fabricante	Disponible marcar (✓) para sí
Amitriptilina comp 25 mg	Tryptanol	MSD	
Equivalente genérico más barato			
Amoxicilina cáps/comp 500 mg	Amoxil	GSK	
Equivalente genérico más barato			
Atenolol comp 50 mg	Tenormin	AstraZeneca	
Equivalente genérico más barato			
Captopril comp 25 mg	Capoten	BMS	
Equivalente genérico más barato			
Ceftriaxona iny 1 g polvo	Rocephin	Roche	
Equivalente genérico más barato			
Ciprofloxacina comp 500 mg	Ciproxina	Bayer	
Equivalente genérico más barato			
Cotrimoxazol ped. Susp. (8+40) mg/mL	Bactrim	Roche	
Equivalente genérico más barato			

E	F	G	H	I
Tamaño de envase recomendado	Tamaño de envase disponible	Precio del envase disponible	Precio unitario (4 cifras)	Observaciones
100			/comp	
100			/comp	
21			/comp	
21			/comp	
60			/comp	
1 vial			/vial	
1 vial			/vial	
6			/comp	
6			/comp	
100 mL			/mL	
100 mL			/mL	



AIS es una red con participantes en muchos países del mundo. Promueve el acceso universal a los medicamentos esenciales y el uso racional de los medicamentos, como componentes estratégicos de Políticas Farmacéuticas Nacionales.

AIS también promueve la aplicación del concepto de medicamento esencial en la cadena del suministro de medicamentos, la regulación de los factores que llevan a un uso irracional de medicamentos buscando que los profesionales y público en general cuenten con información completa sobre los medicamentos que prescriben, dispensan o usan.

**Health Action International  
África**

P.O. Box 66054 – 00800  
Nairobi. Kenya  
Tel: +254 20 3860434/5/6  
Fax: +254 20 3860437  
www.haiafrica.org  
e-mail: info@haiafrica.org

**Health Action International  
Asia-Pacific**

Level 2, Apartment 4  
37 Sagara Road  
Colombo 4. Sri Lanka  
Tel: +94 11 255 4353  
Fax: +94 11 255 4570  
www.haiap.org  
e-mail: hai@haiap.org

**Acción Internacional para  
la Salud-Latino América**

Calle Mario Florián Mz 3 Lote 22,  
Urb. Javier Prado, Lima 41  
Aptdo. 41-128, Lima, Perú  
T +51 1 3462325  
F +51 1 3461502  
www.aislac.org  
ais@aislac.org

**Health Action International  
HAI Europe**

Overtoom 60/II  
1054 HK Amsterdam  
The Netherlands  
Tel: + 31 20 683 3684  
Fax: +31 20 685 5002  
e-mail: info@haiweb.org