
10

Comparaciones internacionales

Mientras que los ratios de la mediana de precios de un país pueden proporcionar elementos para comprender las políticas locales de fijación de precios, la comparación con los precios de los medicamentos en otros países pueden proporcionar más información y es particularmente potente en los mensajes de sensibilización y presión (*advocacy*). Evidencias fiables de que los gobiernos y/o las poblaciones de dos países análogos están pagando precios muy distintos por el mismo medicamento dan una oportunidad a los que hacen *advocacy* y a los que diseñan las políticas en el país de precios más altos, para examinar los motivos subyacentes y determinar medios para obtener precios más bajos. El Capítulo 10 presenta algunas sugerencias sobre cómo las diferencias de precios pueden dar claves para posibles líneas de acción para rebajar los precios de los medicamentos.

Las comparaciones internacionales deben realizarse con cuidado, con el fin de identificar analogías y diferencias válidas entre productos análogos en sectores análogos. Los datos que usted, y otros que utilizan este manual, han recogido sirven para efectuar comparaciones internacionales de:

- la disponibilidad y los precios de cada producto de marca original o medicamento genérico de las listas básicas, global o regional, en cada sector definido;
- la prima de la marca – la diferencia en precio entre comprar una marca original comparada con el equivalente genérico de menor precio con el mismo principio activo y dosis;
- la asequibilidad de pautas de tratamiento seleccionadas, medida frente al salario mínimo en el sector público de cada país; y
- la composición del precio al detalle de un medicamento en los diferentes países.

10.1 DIFICULTADES EN LAS COMPARACIONES INTERNACIONALES

Aunque es posible simplemente tomar los precios o el ratio de la mediana de los precios (RMP) para un medicamento en dos (o más) países y compararlos, la interpretación puede ser difícil. Los volúmenes de los mercados farmacéuticos pueden diferir; las encuestas pueden haber sido realizadas en diferentes años estando los países sujetos a diversas tasas inflacionarias (y habiendo usado los precios de referencia de MSH de diferentes años); y la capacidad adquisitiva de una moneda puede variar según la riqueza de los respectivos países. Puede que sea necesario ajustar estos datos respecto a la inflación y a la paridad de poder adquisitivo (PPA) (sección 10.4).

La comparación entre países de una muestra compuesta o canasta de medicamentos, en vez de medicamentos individuales, puede usarse para determinar si los medicamentos son más costosos en general en un país que en otro. Sin embargo, tal comparación es relativamente más compleja que las otras comparaciones y requiere métodos estadísticos y conocimientos especiales, así como datos adicionales. Este manual incluye alguna orientación sobre esto, pero la ayuda de un economista de la salud puede ser útil.

Debe tenerse en cuenta que las comparaciones internacionales de disponibilidad, asequibilidad y componentes del precio de medicamentos individuales no están afectadas por los factores arriba descritos y pueden realizarse sin ajustes.

10.2 DE DÓNDE OBTENER DATOS DE LOS PAÍSES PARA LA COMPARACIÓN

El sitio web de AIS¹ tiene una base de datos global públicamente accesible dedicada a almacenar los datos de precios recogidos en los países según los procedimientos sugeridos en este manual. Esto le permitirá a usted y a otros comparar sus datos con los de otros países en los que se han llevado a cabo encuestas de precios similares.

Se puede consultar la base de datos por:

- precio y disponibilidad por medicamento;
- precio y disponibilidad por encuesta;
- datos resumen para una encuesta determinada;
- asequibilidad por encuesta; y
- asequibilidad por patología.

La Fig. 10.1 muestra una consulta típica a la base de datos y los resultados, en este caso examinando el precio y disponibilidad del inhalador de salbutamol en las encuestas que utilizaron para su análisis los precios internacionales de referencia de MSH 2005.

Fig. 10.1 Consulta a la base de datos sobre el precio y disponibilidad del inhalador de salbutamol en el sector privado



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

Se le recomienda encarecidamente que envíe su libro de trabajo completo a AIS para que pueda ser comprobado e introducido en esta base de datos públicamente accesible.

Además de la base de datos global, se ha diseñado una herramienta de extracción de datos diseñada para facilitar la producción de resultados entre múltiples encuestas. El extractor de datos le permite más especificidad en la extracción de datos de encuesta y será desarrollado para que ajuste los datos para la inflación, año MSH utilizado, y riqueza del país. El extractor de datos está disponible previa petición a AIS.¹

10.3 ELEGIR QUÉ COMPARAR

10.3.1 Seleccionar los países

Normalmente, al hacer comparaciones, los países con los que compare sus datos deben ser similares en términos de riqueza económica y desarrollo; tener tamaños de población similares; y tener un sistema sanitario similar en su estructura y utilización al de su país. Los países vecinos no son siempre la elección más apropiada, aunque comparar países vecinos puede ser relevante si se investigan estrategias subregionales para mejorar el acceso a los medicamentos, por ej. compras centralizadas o políticas de fijación de precios de medicamentos subregionales. La elección de los países para la comparación variará, según el propósito de la comparación; a veces, comparaciones con países muy pobres o muy ricos pueden suponer mensajes muy poderosos para el testimonio, por ej. para mostrar que los precios en un país relativamente pobre son los mismos que un país relativamente rico. Si los datos de encuesta elegidos son de un año diferente al de su encuesta, entonces pueden ser necesarios ajustes de los RMPs (ver Sección 10.4).

Como la vasta mayoría de las encuestas realizadas hasta ahora han usado los precios de referencia de MSH, usar un conjunto diferente de precios en su encuesta limitará su habilidad para realizar comparaciones internacionales y, por tanto, está desaconsejado.

10.3.2 Selección de medicamentos

Cuando seleccione un medicamento cuyo precio vaya a comparar entre países, idealmente debe ser uno que tenga una indicación importante y que sea usado de una manera similar entre países. Frecuentemente, los medicamentos convenientes son aquellos para el tratamiento de enfermedades crónicas tales como la metformina para tratar la diabetes o el inhalador de salbutamol para tratar el asma. Los medicamentos para patologías agudas tienen con frecuencia indicaciones múltiples y las pautas de prescripción, así como los correspondientes volúmenes de mercado, pueden ser muy específicos de cada país.

10.4 AJUSTAR LOS DATOS EN COMPARACIONES INTERNACIONALES

Si está comparando datos entre dos o más encuestas realizadas en diferentes años, debe ajustar los datos para que usen los mismos precios de referencia de MSH; que estén corregidos para la inflación/deflación en monedas locales; y, si

¹ info@haiweb.org

es necesario, para los PPA en los países respectivos. Se recomiendan los ajustes explicados a continuación.

Precios de compra del sector público: estandarizar al mismo año de precios de referencia MSH y ajustar para inflación/deflación. No deberían ser necesarios los ajustes para PPA si la mayoría de los medicamentos se compran como genéricos ya que estos están disponibles a través de múltiples proveedores en el mercado mundial como cualquier otra mercancía no sanitaria, es decir, los países ricos y pobres deben ser capaces de comprar los productos de origen múltiple más o menos al mismo precio; en la práctica, las regulaciones nacionales, la capacidad negociadora y otros factores pueden limitar el grado en que esto es cierto en un caso particular. Los precios de los productos con un único origen (original de marca) estarán sujetos a las estrategias de fijación de precios de las empresas fabricantes y de la capacidad negociadora y destreza de la autoridad de adquisiciones.

Precios al paciente del sector público y de farmacia: estandarizar al mismo año de referencia de precios MSH, ajustar para la inflación/deflación y ajustar para la capacidad adquisitiva en la moneda local (PPA). El último paso es necesario ya que el coste de la vida varía entre países ricos y pobres; el coste de funcionamiento de una farmacia privada (incluyendo el salario del farmacéutico, los impuestos locales, alquiler y otros gastos operativos) y el poder adquisitivo de la moneda afectarán a los precios de los medicamentos. Por tanto, los precios de los medicamentos variarán considerablemente entre países según la fortaleza de sus monedas locales.

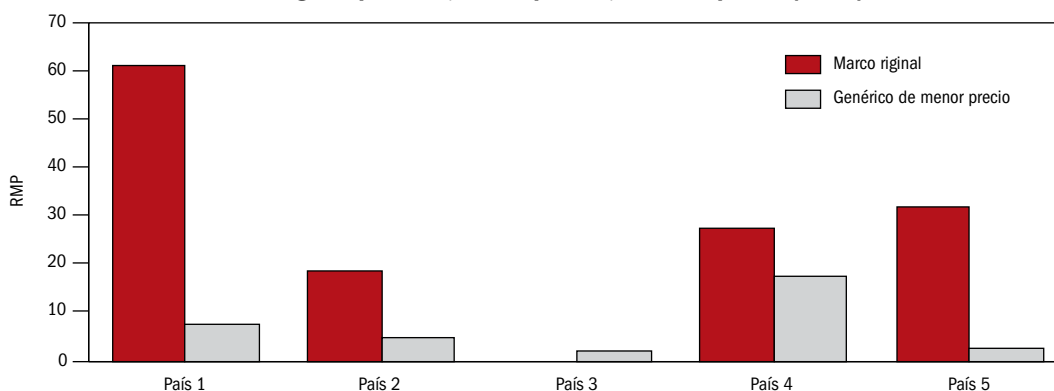
El Anexo 8 proporciona instrucciones básicas sobre cómo realizar estos ajustes, además de un ejemplo de los cálculos. En los ejemplos dados en otros lugares en este capítulo, se debe asumir que se han hecho los ajustes pertinentes para permitir comparaciones fiables de precios de medicamentos.

La gran mayoría de las encuestas realizadas hasta ahora han usado los precios MSH como el conjunto estándar de precios internacionales de referencia con los que se comparan las mediana de los precios locales. Por ello, las instrucciones para ajustes proporcionadas en el Anexo 8 asumen el uso de precios MSH; se necesitarían hacer ajustes similares si se usan otros precios de referencia.

10.5 COMPARACIONES DE PRECIO DE MEDICAMENTOS INDIVIDUALES

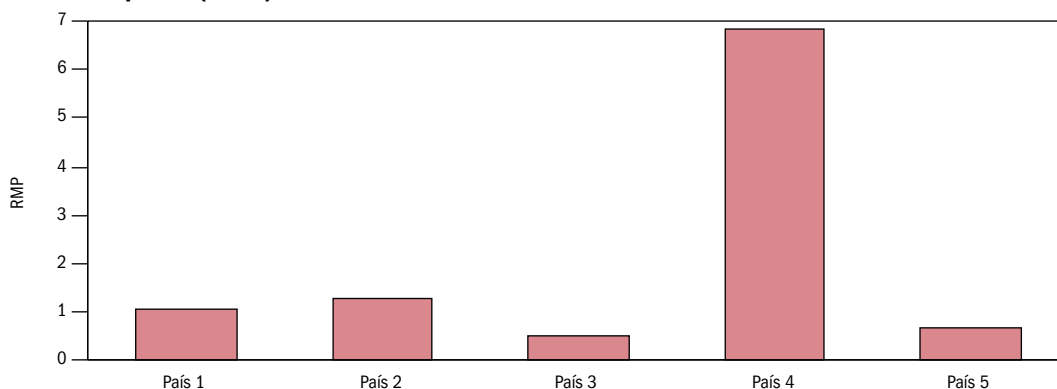
Cuando se realizan comparaciones internacionales con los datos de la encuesta, el método más robusto a utilizar es aquel por el cual se comparan los precios de medicamentos individuales, es decir, seleccionar un medicamento y observar su precio en varios países. La Fig. 10.2 muestra un ejemplo ficticio de cómo puede usar sus datos y datos de otros países para comparar el RMP del mismo medicamento en varios países. Los ratios de precios del sector privado para la ranitidina en cinco países muestran que mientras que el RMP de la marca original en todos los países, excepto en el País 1, es menos de 35 veces el precio internacional de referencia, los precios en los países difieren remarcablemente respecto al punto de referencia internacional. El precio de la marca original en el sector privado del País 1 es aproximadamente 60 veces el precio internacional de referencia pero sólo 8 veces superior para el genérico equivalente. Los correspondientes ratios en el País 4 son 27 (marca original) y 17 (genérico de menor precio). Observe la diferencia de precio entre la marca original y el genérico en cada país – la prima de marca. El producto original cuesta casi 8 veces más que el genérico de menor precio en el País 1, mientras que en el País 4 el original sólo cuesta 1,5 veces el precio del

Fig. 10.2 Ratio del precio local respecto al precio internacional de referencia (RMP^a) para ranitidina 150 mg comprimidos, sector privado, en cinco países (2004)



^a Ratio de la Mediana de los Precios.

Fig. 10.3 Ratio del precio local respecto al precio internacional de referencia (RMP^a) para el genérico de menor precio de omeprazol 20 mg cápsulas, sector privado, en cinco países (2004)



^a Ratio de la Mediana de los Precios.

genérico.

Por supuesto, usted puede simplificarlo por ejemplo comparando solamente los ratios de precio de marcas originales o solamente los ratios de precio de los genéricos de menor precio entre países, como en la Figura 10.3. En este ejemplo, el precio del omeprazol genérico de menor precio en el País 4 es 7 veces mayor que en los demás países seleccionados. Merecería la pena investigar porqué esto es así.

Cada una de estas encuestas con este enfoque utilizaron el mismo conjunto de precios de referencia para todos los estudios realizados en un año determinado, así que el RMP para la ranitidina marca original o el omeprazol en el País 3 puede ser directamente comparado con su equivalente en el País 1 o en cualquier otro país. Estos pueden ajustarse para el PPA, cuando sea necesario, como se explica en el Anexo 8. Recuerde, un RMP de 1 significa que el precio del medicamento es exactamente igual al precio internacional de referencia; un precio mediano de 10 significa que es 10 veces más caro que el precio internacional de referencia, etc.

No debe sumar ni hacer la media de estas medianas de precios de diferentes medicamentos ya que, por las razones mencionadas arriba, desarrollar índices compuestos de precio fiables requiere métodos diferentes y datos adicionales. Sin

embargo, puede resultar útil identificar los cuatro o cinco medicamentos de mayor y menor precio en cada país. Cuando las listas de estos “Cinco Grandes” y “Cinco Pequeños” varíen mucho entre países, puede ser que costos locales tales como los márgenes, impuestos y tasas estén contribuyendo más a estas diferencias que los precios de venta de los fabricantes. Cuando los mismos ítems son recurrentes en los Cinco Grandes o Pequeños, puede que los precios de venta de los fabricantes sean el componente mayor en el precio de venta al detalle. Será probablemente necesario investigar más sobre la composición de los precios para averiguarlo, antes de orientar las políticas hacia los precios de venta de los fabricantes.

10.6 COMPARACIONES EN LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS

La disponibilidad de los medicamentos puede ser comparada de forma similar a los precios. Como con los precios, es posible comparar la disponibilidad de canastas de medicamentos o medicamentos individuales. En el sector público, es probable que no se encuentren todos los medicamentos de la encuesta en todos los establecimientos o niveles de atención, y es posible que los medicamentos que no estén en la lista de medicamentos esenciales no estén disponibles en ningún establecimiento. En tales casos, se prefieren comparaciones de medicamentos individuales en vez de canastas de medicamentos para evitar comparaciones inadecuadas. Para los puntos de venta de medicamentos del sector privado, comparar canastas de medicamentos presenta menos problemas aunque, idealmente, éstas deben encajar de modo que contengan los mismo medicamentos en cada canasta, por ej. sólo comparar medicamentos básicos, no complementarios. Comparar medicamentos individuales también es posible. La Tabla 10.1 muestra la disponibilidad de carbamacepina comprimidos en el sector privado en cinco países africanos como un ejemplo.

Las limitaciones de la metodología deben tenerse siempre en mente cuando se hacen estas comparaciones: incluso si un medicamento particular no está disponible en el día de la recogida de datos, puede que otras formas farmacéuticas o dosis o alternativas terapéuticas sí estuvieran disponibles. Además, tenga en cuenta que las encuestas tempranas miden disponibilidad *media* mientras que las más recientes miden disponibilidad *mediana*.

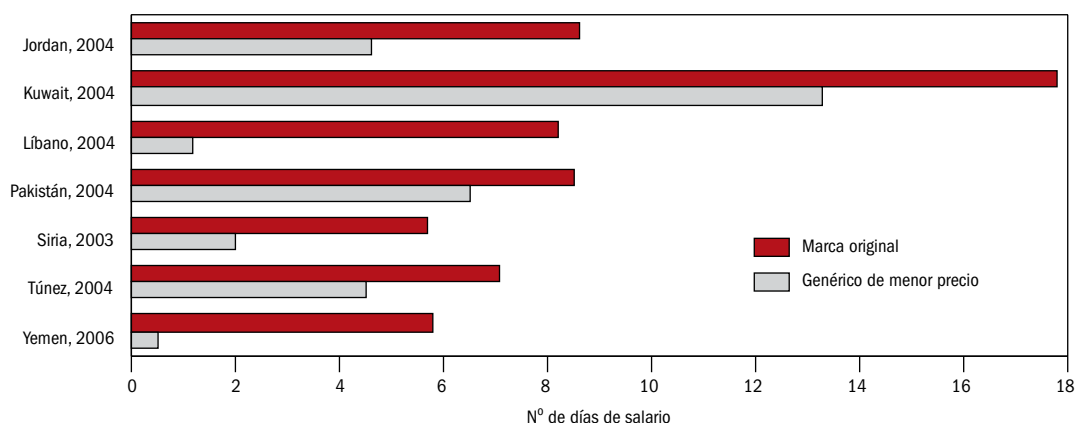
Tabla 10.1 Disponibilidad de carbamacepina 200 mg comprimidos en los puntos de venta de medicamentos del sector privado en cinco países africanos

Encuesta	Disponibilidad mediana	
	Marca Original	Genérico de menor precio
Etiopía, Sep. 2004	20%	72%
Ghana, Oct. 2004	9%	29%
Kenia, Nov. 2004	59%	81%
República Unida de Tanzania, Sep. 2004	15%	38%
Uganda, Abril 2004	20%	80%

10.7 COMPARACIONES DE ASEQUIBILIDAD DEL TRATAMIENTO

Las comparaciones internacionales de asequibilidad pueden hacerse transfiriendo los datos del número de días de salario requerido para pagar un tratamiento (8.6 Análisis de la asequibilidad del tratamiento) a un diagrama de comparación entre países como en el ejemplo de la Fig. 10.4.

Fig. 10.4 Comparación de asequibilidad entre países: número de días de salario necesarios para comprar 30 días de tratamiento con ranitidina 150 mg comprimidos en el sector privado



La Fig. 10.4 muestra que el tratamiento de úlcera con ranitidina comprada en una farmacia privada en Kuwait costaría más de 12 días de los ingresos de una persona con el menor salario gubernamental, mientras que el mismo tratamiento en los demás países costaría 6–8 días de salario para la marca original y 1–6 para el genérico de menor precio. Sin embargo, es importante interpretar los resultados en el contexto del país, el cuál puede ser obtenido de los informes de encuestas disponibles en el sitio web de AIS. En Kuwait, por ejemplo, todo el mundo está cubierto por un seguro sanitario, mientras que millones de personas en Pakistán no ganan ni siquiera tanto como el trabajador gubernamental no cualificado de menor salario. Aunque la ranitidina parece más asequible en Pakistán que en Kuwait, es probable que sea inasequible para una gran parte de la población.

De nuevo, los sectores deben compararse por separado. En estas comparaciones, no hay necesidad de ajustar los datos para la inflación o el PPA ya que el precio de un tratamiento se compara directamente con el menor salario gubernamental de ese año, ambos en moneda local. Sin embargo, tenga en mente que las situaciones de los países cambian con el tiempo y los datos viejos pueden estar desactualizados.

Como se discutía en capítulos anteriores, el uso de la paga diaria del trabajador gubernamental de menor salario para hacer una estimación de la asequibilidad al tratamiento se limita porque:

- puede que mucha gente gane menos que el trabajador gubernamental de menor salario o que esté desempleada;
- que haya otros gastos no-discrecionales tales como comida y vivienda que no se han tomado en cuenta;
- que mucha gente pobre sufre fluctuaciones estacionales en sus ingresos; y
- puede que vivan de ese salario un número de personas dependientes, quiénes a su vez pueden requerir medicamentos, o una sola persona puede necesitar más de un medicamento, incluso para la misma enfermedad.

A pesar de estas limitaciones, la paga diaria del trabajador gubernamental de menor salario ha demostrado que es una medida fiable que puede proporcionar algunas indicaciones de la asequibilidad de los medicamentos. Al realizar comparaciones internacionales, puede que también sea útil informar de la proporción de la población viviendo con menos de 1 US\$ o 2 US\$ por día (accesible en *World Development Indicators* publicado por el Banco Mundial¹), ya que medicamentos

¹ <http://www.worldbank.org/data>

que pueden parecer asequibles para el trabajador gubernamental de menor salario probablemente están todavía fuera del alcance de estos grupos.

10.8 COMPARACIONES INTERNACIONALES DE LOS COMPONENTES DE LOS PRECIOS

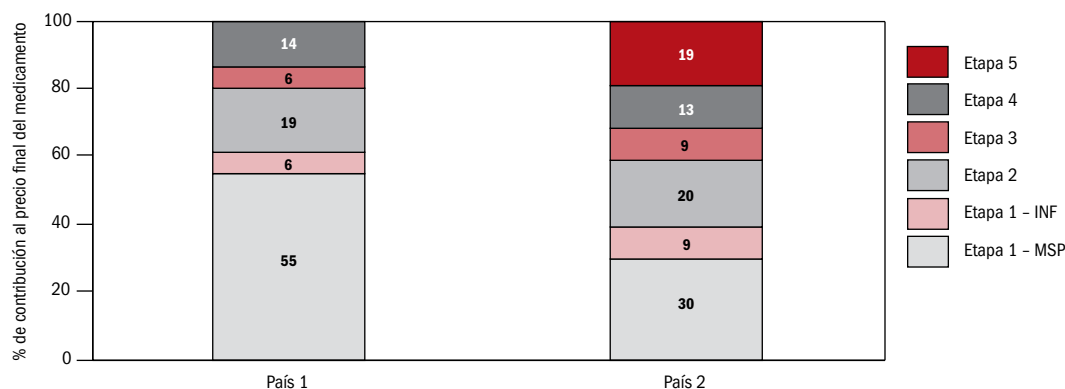
Ser conscientes de cómo se construyen los precios locales de venta al detalle es esencial para comprender el significado de las diferencias entre precios de referencia, que no son precios al detalle, y los precios locales. Al comparar los componentes del precio en su país con aquellos en otros países, identifique las diferencias en precio de venta del fabricante y en los costos añadidos, de los que no hubiera sido consciente de otro modo. Tales comparaciones pueden ayudarle a decidir el nivel al que el trabajo de advocacy y las intervenciones políticas necesitan dirigirse, si es pertinente.

El enfoque por etapas al analizar los componentes de los precios, tal como se describe en el Capítulo 9, facilita la comparación de los componentes del precio entre países. Los precios al paciente del sector público y los precios al paciente del sector privado deben compararse por separado. Para asegurarse de que sean comparables, las mismas categorías de medicamentos deben ser comparadas entre países, por ejemplo, las marcas originales vs genéricos o medicamentos importados vs producidos localmente. Se da un ejemplo en la Fig. 10.5 utilizando datos ficticios del sector privado.

En el ejemplo se puede ver que gran parte del precio al paciente del medicamento en el País 1 viene de la Etapa 1 (predominantemente el precio de venta del fabricante). El País 2 tiene una contribución mucho menor de la Etapa 1 pero un componente significativo de la Etapa 5 (impuestos y honorarios de dispensación). Si los precios de los medicamentos en el País 1 son altos, se deben enfocar las acciones hacia los componentes de la Etapa 1. En el País 2, sin embargo, puede que sea más apropiado investigar si las tasas finales y los honorarios por dispensación deben ser reducidos. Comparar los componentes individuales dentro de una etapa puede proporcionar información adicional.

Se puede encontrar información sobre la composición de precios de otros países en “resultados de encuesta” en la sección de precios de medicamentos en el sitio web de AIS.¹ Sin embargo, como el enfoque por etapas para los componentes del

Fig. 10.5 Comparación internacional de los componentes de los precios utilizando el análisis por etapas

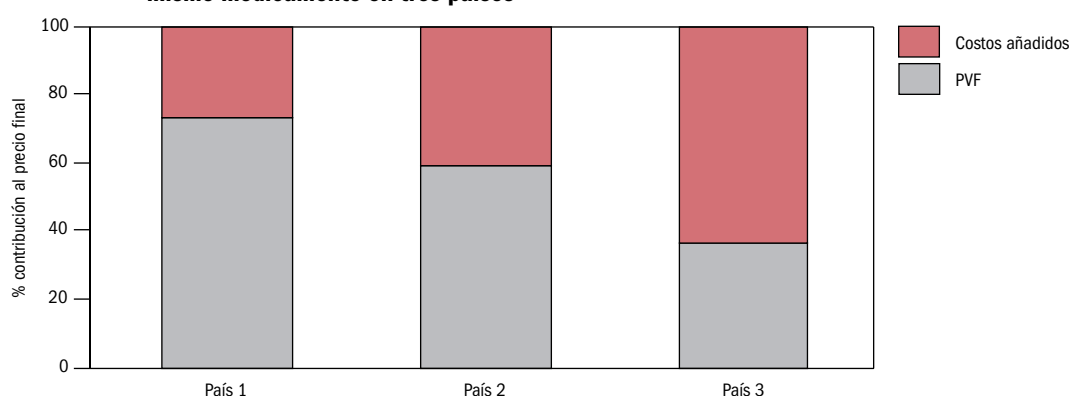


¹ <http://www.haiweb.org/medicineprices>

precio es una sección nueva añadida a la metodología, las encuestas anteriores puede que no hayan recogido los datos usando este formato.

Puede comparar la contribución porcentual al precio final por cada etapa de la cadena de suministro como en la Fig. 10.5, o puede elegir examinar la contribución del precio de venta del fabricante (PVF) o el precio de Coste, seguro y flete (CIF) comparados con los costos totales añadidos, como se muestra en la Fig. 10.6. En este ejemplo ficticio, el PVF supone un proporción mayor del precio final que los costos añadidos en los Países 1 y 2. Sin embargo, en el País 3, los costos añadidos son más del doble del PVF del medicamento y se deben investigar oportunidades para reducir los costos añadidos en la cadena de suministro.

Fig. 10.6 Comparación de la contribución de los costos añadidos al precio final de venta para el mismo medicamento en tres países



Otras comparaciones útiles son:

1. Comparaciones de los márgenes acumulados totales por sector entre países

En algunos casos, puede ser útil mostrar cómo varían los márgenes acumulados por sector en diferentes países. Se muestra un ejemplo ficticio en la Tabla 10.2 abajo. En el País 1, los márgenes acumulados en los sectores público y de ONGs, son similares mientras que el margen en el sector privado es sustancialmente más elevado. En el País 2, hay menos variación de margen acumulado porcentual entre sectores.

Al realizar tales comparaciones, los datos deben analizarse para al menos dos medicamentos para estar seguros de que hay una tendencia consistente.

Tabla 10.2 Comparaciones del total acumulado porcentual de los márgenes por sector y entre países

	País 1		País 2	
	Amoxicilina 500mg cáp/comp	Glibenclamida 5mg cáp/comp	Amoxicilina 500mg cáp/comp	Glibenclamida 5mg cáp/comp
Público	43%	38%	67%	67%
Privado	87%	113%	78%	86%
ONGs	49%	40%	80%	83%

2. Comparación de un único componente del precio entre países

El ejemplo ficticio mostrado en la Tabla 10.3 abajo compara el impuesto de importación para amoxicilina genérica entre 4 países.

Tabla 10.3 Impuesto de importación para amoxicilina genérica entre 4 países

	País 1	País 2	País 3	País 4
Impuesto Importación	2,75%	10%	4%	5%

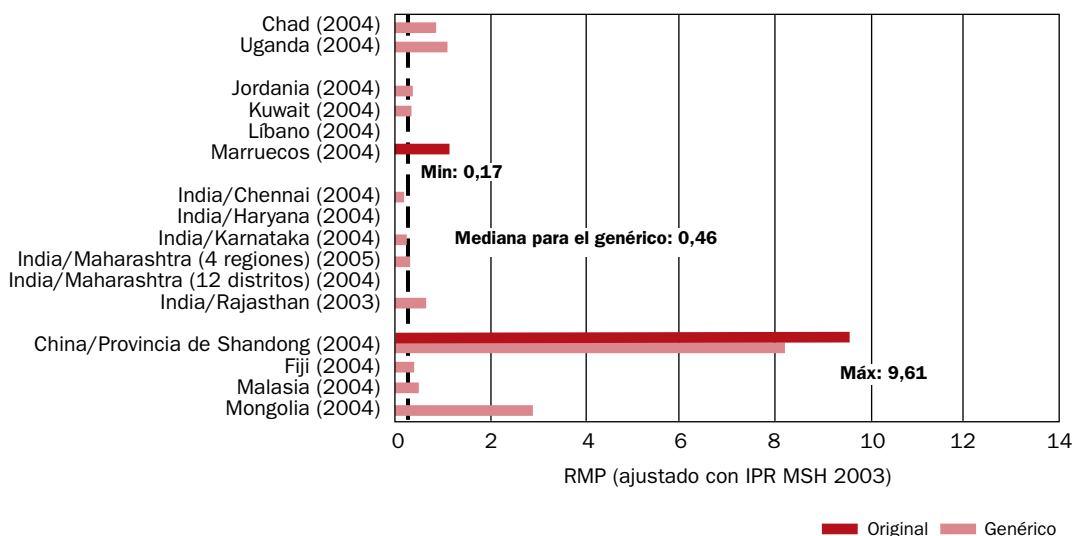
En la Tabla 10.3, la tasa de importación aplicada a la amoxicilina genérica en el País 2 es más del doble de la aplicada en los otros países. Al presentar así los datos en un informe de encuesta, sería importante informar de si la misma tasa de importación se aplica a todos los medicamentos genéricos y originales, y a qué sectores de la encuesta se aplica. Otra información útil para incluir en el informe son los ahorros potenciales que resultarían de la eliminación de la tasa. Esta información puede obtenerse abriendo la página *Componentes del Precio: Introducción de Datos* del libro de trabajo Parte II, borrando los datos sobre la tasa de importación (o de otros componentes del precio en estudio), y comparando el nuevo (hipotético) precio final con el precio final actual obtenido en la encuesta (Advertencia: tenga cuidado de no guardar el libro de trabajo si ha borrado datos).

10.9 COMPARACIONES INTERNACIONALES POR GRUPO DE ENFERMEDADES

Es posible llevar a cabo comparaciones internacionales de medicamentos que se usan para una enfermedad particular o un grupo de enfermedades. Esto ha sido recientemente ilustrado en una publicación que utilizó los datos de las encuestas de OMS/AIS para estudiar los precios y disponibilidad de medicamentos para enfermedades crónicas (1). Se muestra un ejemplo en la Fig. 10.7.

El gráfico ilustra claramente que los comprimidos de metformina se compran a precios demasiado altos en China (provincia de Shandong) y también en las encuestas de Mongolia, Maruecos y Uganda comparadas con los otros países (2). Al examinar además otros medicamentos para la diabetes en las encuestas, por ej. la glibenclamida, se puede crear una imagen de la asequibilidad del tratamiento con los medicamentos para diabetes. Por supuesto, la metodología básica no

Fig. 10.7 Comparación de los RMPs para metformina 500mg comprimidos^a en las compras públicas en 16 países^b



^a Ratio de la Mediana de Precios
^b OMS/AIS, 2006

incluye todos los medicamentos usados para una enfermedad particular, sólo ciertos ejemplos o medicamentos indicadores, y esto debe ser tenido en cuenta al interpretar los resultados.

10.10 COMPARACIONES INTERNACIONALES DE PRECIOS PARA UNA MUESTRA DE MEDICAMENTOS

Para saber si los precios de los medicamentos difieren sistemáticamente entre países, algunos analistas han llevado a cabo comparaciones de muestras de medicamentos en diferentes países. Los gobiernos de Australia, Canadá y los Estados Unidos han encargado tal trabajo de comparación en los últimos años (3,4,5).

Una media simple de los precios de los medicamentos en la muestra significa que a cada medicamento en la cesta se le confiere igual peso. Si algunos medicamentos son más importantes que otros (por ejemplo, si algunos suponen una gran cuota del mercado y otros muy pequeña), una media simple subestimaría el peso de los medicamentos más importantes en el total. En algunos casos, los estadísticos asignan un peso al precio de cada artículo en la muestra para reflejar su importancia relativa. Esta ponderación puede que deba tener en cuenta también las diferencias en la cuota de mercado de las diversas dosis y formas farmacéuticas en que están disponibles los medicamentos. Se calcula entonces una media para los precios ponderados; a esto se le llama precio índice. Este procedimiento es común con índices de precios que miden precios de venta al detalle, por ejemplo. Un índice de precios reconoce que algunos medicamentos son más importantes que otros, quizás debido a los patrones de consumo o la epidemiología local para la enfermedad, y supone asignar pesos relativos a cada artículo en la muestra. También puede que se deban tomar en cuenta las estrategias de descuento, la distribución del poder de mercado y otros aspectos.

La metodología para tales estudios requiere tanto conocimientos de estadística como datos adicionales, lo cuál va más allá del alcance del enfoque de muestreo de precios y comparación descritos en este manual. Para aquellos lectores interesados en comparaciones internacionales, las publicaciones en la sección de Referencias al final de este capítulo proporcionan una introducción a la metodología de tales comparaciones (6) y una discusión metodológica más detallada (7,8,9).

A pesar de esto, puede resultar tentador comparar sus valores resumen de RMPs con aquellos de otras encuestas. Si decide hacer tales comparaciones de canastas de medicamentos para su informe, tal como comparar RMPs resumen por sector entre países, debe reconocer las limitaciones de la metodología de encuesta de OMS/AIS, es decir, que cada canasta no contiene exactamente los mismos medicamentos y que su importancia en el mercado (dada por ventas o cuota de mercado) no es conocida. Además debe ser cuidadoso sobre las conclusiones que extrae; tales comparaciones pueden indicar que hay una diferencia de precio entre países pero no están definitivamente probadas. Tenga en cuenta que comparar ratios globales combinados como estos, puede dejarle expuesto a críticas de que no está comparando cosas iguales, especialmente si usted llega a conclusiones inapropiadas. Esto puede desacreditar su informe. Aquellos que puedan quedar expuestos y resultar criticados por los resultados del estudio, pueden preferir atacar la metodología usada en el estudio en vez de tratar los resultados. Al limitarse usted mismo a medicamentos individuales, en contraposición a comparaciones compuestas, puede estar seguro de que sus resultados serán totalmente defendibles.

Por las razones dadas más arriba, se recomienda que las comparaciones entre países se limiten a comparar ratios de precios, asequibilidad y componentes de los precios de los medicamentos individuales. Comparar los cinco grandes medicamentos, o los cinco pequeños, en términos de coste en relación a los precios de referencia o la asequibilidad puede ser más que suficiente para respaldar sus conclusiones y recomendaciones.

Otra opción es identificar una canasta de medicamentos que se haya encontrado en todos los países que usted quiere comparar, y calcular y comparar los datos resumen (por ej. disponibilidad porcentual media, mediana de los RMP) para este conjunto determinado de medicamentos. Esto permite realizar comparaciones internacionales con el mismo grupo de medicamentos. Sin embargo, este enfoque requiere muchos recursos ya que implica identificar una canasta de medicamentos comunes encontrados en todos los países, recalculando las medidas resumen para esta canasta limitada y comparar los resultados entre países. Además, si sólo hay un número pequeño de medicamentos disponible para esta comparación, los resultados no serán tan representativos o robustos como las medidas nacionales.

10.11 COMPARACIONES INTERNACIONALES UTILIZANDO OTRAS FUENTES DE DATOS

Este Capítulo se concentra en las comparaciones de precios de medicamentos entre países utilizando los datos de las encuestas de precios de OMS/AIS. Hay otras fuentes de datos disponibles sobre precios de medicamentos y gastos sanitarios tales como las Cuentas Nacionales de Salud, estadísticas de IMS¹ y datos de encuestas domiciliarias. Al investigar la relación entre los datos de la encuesta de precios y estas otras fuentes de datos y compararlas entre países, es posible obtener un conocimiento más profundo de las cuestiones relacionadas con la fijación de precios de medicamentos en una región o grupo de países. Sin embargo, esto está fuera del alcance de este capítulo.

REFERENCIAS

1. Gelders S et al. *Price, availability and affordability. An international comparison of chronic disease medicines*. Cairo, World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2006 (WHO/EM/EDB/068/E).
2. *International pharmaceutical price differences*. Research report. Australia, Productivity Commission, July 2001. (<http://www.pc.gov.au/study/pbsprices/docs/finalreport>, consultado el 17 Febrero de 2008).
3. *Top selling non-patented single source drug products: international comparison 1998/99*. Ottawa, Patented Medicine Prices Review Board, 2003 (<http://www.pmprb-cepmb.gc.ca/CMFiles/ss-0216e14HCJ-492003-1880.pdf>, consultado el 27 Junio de 2007).
4. *Prescription drugs: Companies typically charge more in the United States than in the United Kingdom*. Washington D.C., United States General Accounting Office, 1994 (GAO/HEHS-94-29).
5. Schweitzer S. *Pharmaceutical economics and policy*. New York, Oxford University Press, 1997.
6. Andersson F. Methodological aspects of international drug price comparisons. *Pharmacoecomics*, 1993, 4:247–256.
7. Danzon PM, Chao LW. Cross-national price differences for pharmaceuticals: how large, and why? *Journal of Health Economics*, 2000, 19:159–195.
8. Wagner JL, McCarthy E. International differences in drug prices. *Annual Review of Public Health*, 2004, 25:475–495.

¹ www.imshealth.com