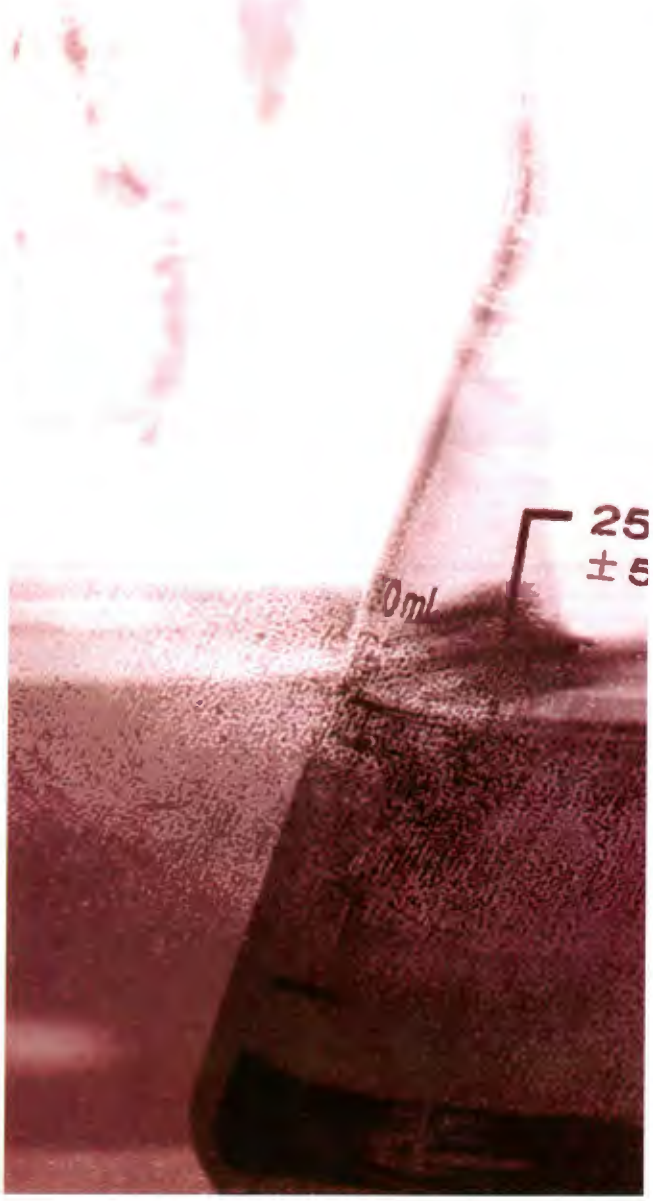
Por un **sistema** de **precios diferenciales** de los **medicamentos**

JOAN COSTA-I-FONT

MONTSERRAT FONT VILALTA*

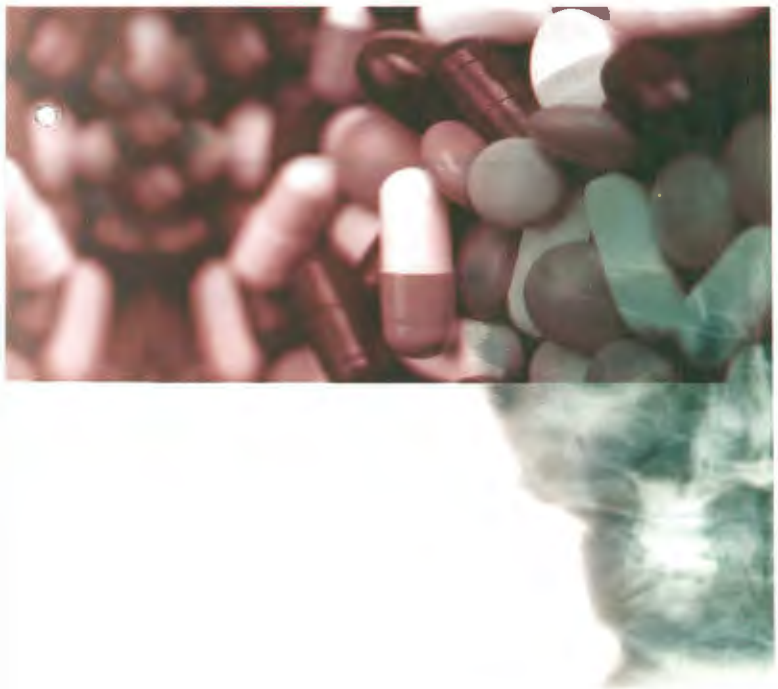


El mundo actual participa de importantes cambios que apuntan a una mayor interdependencia económica y social, la denominada globalización, que afecta a todas las esferas de la vida económica y en especial la organización de la política social y los sistemas de salud. Sin embargo, acontecimientos recientes muestran que una estructura industrial basada en la protección de los derechos mundiales de propiedad puede oponerse a sistemas de bienestar elevados y su extensión a otros países cuya política exterior se orienta al desarrollo económico y se benefician de menores barreras a la tecnología sanitaria y la movilidad de pacientes y profesionales hacia naciones con niveles de bienestar superiores.

Los medicamentos y las tecnologías sanitarias son fundamentales para el tratamiento de numerosas enfermedades. Sin embargo, los medicamentos innovadores para algunos padecimientos los elabora una industria muy concentrada en pocos productos con patente en vigencia. Por otra parte, la producción de medicamentos genera un elevado valor agregado en las economías occidentales con una industria farmacéutica innovadora para las que el apoyo a la exportación es parte de sus objetivos comerciales.

La aprobación de los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (ADPIC) pretendía conciliar dos objetivos contradictorios: la protección al acceso de los medicamentos y el apoyo a la innovación. Como resultado, los países menos desarrollados de la Organización Mundial del Comercio (OMC) adoptaron la patente de productos por la que garantizaban 20 años de

* London School of Economics y Universidad de Barcelona <j.costa-font@lse.ac.uk> y London School of Economics, respectivamente.



monopolio legal para el innovador. Con ello se abandonaron las prácticas basadas en un régimen débil de protección de la propiedad intelectual que promovían la extensión de copias de medicamentos. El resultado coloca al innovador en una posición monopólica que le permite fijar un precio único para todo el mundo o adoptar alguna estrategia de discriminación de precios con objetivos comerciales. A cambio se establece la posibilidad de un sistema de licencias obligatorias para situaciones de emergencia.

Este artículo analiza los efectos de ambas opciones en el acceso a medicamentos en los países menos desarrollados, así como las ventajas y las limitaciones de un sistema de precios diferenciales. En esas naciones se utiliza de 50 a 90 por ciento del gasto sanitario privado para el pago de medicamentos esenciales. Se sostiene que un sistema de precios diferenciales es útil si se evitan distorsiones derivadas de importaciones paralelas de medicamentos. Sin embargo, dado que los problemas de los sistemas de salud de esos países no sólo giran alrededor del acceso a los medicamentos, la cuestión de los precios sería una medida adicional.

GLOBALIZACIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD

Los recientes debates en la OMC han puesto de manifiesto los numerosos conflictos que mayores interdependencia y liberalización económicas, combinadas con la creciente desregulación, pueden generar en la formulación de los sistemas y las políticas sanitarias, es decir, en la definición de las acciones para mejorar el estado de salud de la población. Esto justifica la relevancia del análisis separado y exclusivo de la sanidad. Al menos en países desarrollados parece haber consenso en lo que se refiere a la necesidad de proteger la salud como un bien preferente, además de los asuntos que se plantean en escala internacional.

Mientras que en los años noventa el gasto sanitario medio de los países de la OCDE ascendía a 8% de PIB y representaba 90% del gasto sanitario mundial, este tipo de gasto en los países en desarrollo oscilaba de 2.9 a 6.9 por ciento del producto, apenas 10% del gasto mundial. La globalización supuestamente puede motivar un frente común ante enfermedades mundiales como la gripe cuya transmisión había sido lenta, pero que en la actualidad, debido al aumento en la frecuencia de los vuelos internacionales, puede darse en pocos días. El actual tipo de virus se conoce como A/Sydney/5/97. Distinto de la cepa original que se detectó en Shanghai, Pekín y Hong Kong, el tipo A tiene la particularidad de mutar con facilidad

Los medicamentos y las tecnologías sanitarias los elabora una industria muy concentrada en pocos productos con patente en vigencia, lo que coloca al innovador en una posición monopólica que le permite fijar un precio único para todo el mundo o adoptar alguna estrategia de discriminación de precios con objetivos comerciales

sus proteínas de superficie y hacerse resistente al sistema inmunológico. Esto provoca un considerable problema en personas vulnerables, pues puede causar la muerte. No obstante, hay otros tipos de enfermedades comunes de países en desarrollo además del sida, la malaria y la tuberculosis. Estas dos últimas quedaron fuera de los objetivos de salud pública de los países en desarrollo a principios del siglo XX.

En África el sida es ya la primera causa de mortalidad. En los 16 países subsaharianos más de uno de cada cinco adultos está infectado (véase el cuadro 1). La incidencia de enfermedades parecidas en países diferentes evidencia la necesidad de proteger los bienes públicos globales, como es el caso de tecnologías sanitarias que por su carácter esencial no deberían excluir a nadie.[1]

C U A D R O 1

PAÍSES SELECCIONADOS: INFECCIÓN DE SIDA EN ADULTOS (PORCENTAJE DE INCIDENCIA)

Alto		Bajo	
Botsuana	35.8	Estados Unidos	0.60
Suazilandia	25.3	India	0.71
Zimbabue	25.1	Tailandia	2.15
Lesotho	23.6	Brasil	0.57
Zambia	20.0		
Sudáfrica	19.9		
Namibia	19.5		
Malawi	16.0		
Kenia	14.0		

Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2001.

TIPOS DE MEDICAMENTOS Y PRECIO ÚNICO

Hay tres categorías de medicamentos: los innovadores para enfermedades que afectan a todos los países, los que están fuera de patente y dependen de la producción de especialidades genéricas, y los huérfanos para enfermedades propias de países menos desarrollados donde no existe una demanda solvente que haga rentable su explotación en investigación.[2] Sólo la primera categoría está sujeta al mecanismo de precios internacionales; la segunda suele competir con la producción de genéricos, y los huérfanos, para enfermedades olvidadas, se financian con fondos de solidaridad por carecer de una demanda solvente. De momento, estos últimos concentran menos de 5% de la inversión en investigación y desarrollo a pesar de afectar a 80% de la población mundial. Sólo 1% de las 435 innovaciones terapéuticas producidas de 1975 a 1999 se destinó a tratamientos contra enfermedades tropicales. No obstante, los precios diferenciales se refieren sobre todo a los medicamentos innovadores.

La asignación de precios internacionales a productos farmacéuticos innovadores se ha efectuado con criterios homogéneos de precio; en caso de existir discriminaciones, éstas se realizan país por país con criterios de segmentación comercial. Como consecuencia, el precio que maximiza los beneficios para la empresa innovadora es relativamente más alto en los países menos desarrollados, lo que implica que buena parte de la población no pueda adquirirlos. Ello da lugar a dos opiniones contrarias: a] hay una relación positiva entre el precio de los medicamentos y la desigualdad del ingreso, y b] no hay correlación significativa entre precios y nivel de renta, como afirman Scherer y Watal.[3]

La industria no considera la capacidad económica ni la necesidad de atención sanitaria en su estrategia internacional, lo que agrava las desigualdades en salud y amplía la brecha de la pobreza con los países menos desarrollados. Una explicación económica puede ser el mayor poder de compra (monopsonio) de los sistemas sanitarios públicos de los países desarrollados, frente al predominio del financiamiento privado de medicamentos en las naciones pobres (véase el cuadro 2); por eso cuentan con un poder de monopsonio menor. Así pues, cuando la cobertura pública es limitada, los medicamentos llegan sólo a individuos que pueden pagarlos, no a quienes más los necesitan. Ello plantea numerosos problemas de equidad en lo que se refiere a la sostenibilidad ética de un sistema de reembolso directo a la innovación por el consumidor en países con un nivel de bajos ingresos. Razones humanitarias llevan a reflexionar al respecto y buscar soluciones en la materia.

1. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se calcula que cerca de seis millones de personas con sida no tienen acceso a un tratamiento con antirretrovirales y sólo 5% de los afectados en los países en vías de desarrollo tiene acceso al tratamiento necesario. Por otro lado, la OMS junto con ONUSIDA y UNICEF hicieron un llamado a las autoridades internacionales para que multipliquen sus esfuerzos y realicen las acciones necesarias para prevenir y curar el sida, la tuberculosis y la malaria. Según un informe de estas tres organizaciones, 15% de las muertes de infectados por el VIH son a causa de la tuberculosis, enfermedad cuya incidencia ha aumentado mucho en los últimos años en África.
2. J. Rovira, "Los precios diferenciales de los medicamentos innovadores. ¿Una solución al acceso de los países menos desarrollados a la innovación farmacéutica?", *XXI Jornadas de Economía de la Salud*, Oviedo, junio de 2001.
3. F. Scherer y J. Watal, "Post-trip Options for Access to Patented Medicines in Developing Countries", Commission of Macroeconomics and Health, Working Paper, núm. 4:1, 2001.

REMBOLSO A LA INNOVACIÓN Y PRECIOS EQUITATIVOS

Si bien los precios elevados pretenden incentivar innovaciones futuras, no todos los medicamentos nuevos son innovadores. En ocasiones los precios elevados no responden a gastos en investigación y desarrollo sino a los de promoción comercial. La revista *Public Citizen* señalaba en 2002 que sólo 22% de los medicamentos que han aparecido en el mercado en los dos últimos decenios ha representado avances terapéuticos. Ello da lugar a un debate sobre cómo rembolsar la innovación, lo que se agrava en países en desarrollo cuyas limitaciones de ingreso obligan a definir catálogos restrictivos de tratamientos subsidiados. Por ello, los precios elevados de algunos medicamentos caros pueden representar la no cobertura de otros tratamientos necesarios.

Casos recientes muestran que con los precios actuales es muy difícil que países como Brasil y Sudáfrica tengan la capacidad de financiamiento de la demanda de medicamentos necesarios para algunas enfermedades. Es decir, en un país hay un sistema de precios sobre la base del nivel de ingreso, y en el ámbito internacional se establecen precios según el grado de ingreso nacional del país. Así se incentiva el desarrollo de medicamentos destinados a una población poco solvente pero que constituye un mercado amplio para la industria farmacéutica.

Un sistema de precios diferenciales es discriminador. Se trata de establecer precios distintos para el mismo producto con un fin comercial o de otro tipo, que si se basa en la capacidad adquisitiva recibe el nombre de precios equitativos, esto es, cuando el objetivo es el acceso de determinado grupo de consumidores que por su menor capacidad adquisitiva (su ingreso o zona geográfica) antes quedaba fuera del mercado.

El objetivo entonces es aumentar el acceso a los medicamentos en los países menos desarrollados, aunque ello no baste, ya que falta infraestructura sanitaria y un sistema asegurador que cubra riesgos catastróficos. La aplicación de un sistema de precios diferenciales pretende que el costo de la innovación y la publicidad lo cubran los países desarrollados, para que las otras naciones paguen sólo el costo directo del tratamiento. Se podría segmentar la población mundial en función de los ingresos (altos, medios y bajos) de manera que el precio de los medicamentos se ajuste a la capacidad de pago.

C U A D R O 2

GASTO SANITARIO POR REGIONES, 1990 (DÓLARES)

	Número de países	Total per cápita	Porcentaje del PIB	Fuente (%)		
				Pública	*Privada*	*Ayuda externa*
OCDE	25	1 675.2	7.73	77.0	23.0	–
Oriente medio	32	189.1	4.27	55.0	42.9	2.9
Economías en transición	19	150.3	4.27	72.7	27.3	–
América Latina y Caribe	33	118.1	5.30	54.9	37.4	7.6
Asia e islas del Pacífico	33	60.2	4.01	40.9	48.1	11.0
África subsahariana	47	35.7	4.86	33.4	37.6	28.8

Fuente: C.J.L. Murray, R. Govindaraj y P. Musgrove, "National Health Expenditures: a Global Analysis", en C. Murray y A. López, *Global Comparative Assessments in the Health Sector: Disease Burden, Expenditures and Intervention Packages*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1994.

LIMITACIONES DE UN SISTEMA DE PRECIOS DIFERENCIALES

Una de las principales limitaciones para la discriminación internacional de precios son las importaciones paralelas. Para estudiarlas se recurre a la Unión Europea, cuyas diferencias de precio de medicamentos son sensiblemente menores aunque significativas. En el Reino Unido un producto puede costar en términos absolutos 50% más que en España, aunque los costos de producción sean casi iguales. La lógica del fomento del mercado único llevó al mecanismo de igualación de precios, como las llamadas importaciones paralelas, cuya finalidad es realizar un arbitraje (comercio del mismo producto en dos mercados distintos) con la característica de que el mercado de medicamentos está regulado y requiere un proceso de etiquetaje posterior.

Lo anterior indica que la eliminación de las restricciones de precios de los medicamentos en la Unión Europea generó mecanismos para evitar las diferencias de precio entre países. Que la composición de los medicamentos provenientes de importaciones paralelas fuera muy elevado plantearía serias discusiones para la industria. La importación paralela entraña la ley del precio único, característica que incentiva el desarrollo de precios únicos y posibilita el arbitraje (compraventa simultánea en dos mercados) de los productos en cuestión, lo que dificulta el establecimiento de precios diferenciales de medicamentos (es decir, un sistema de discriminación de precios basado en criterios de renta). Por tanto, la formulación de un sistema de precios diferenciales se enfrenta a numerosas barreras internacionales protegidas por tratados difíciles de eludir.

El comisionado europeo de comercio Pascual Lamy señaló alguna vez que conforme se empiece a vender un medicamento a 500 euros en Europa y a un precio mucho más barato en África, no faltará quien lo compre por 100 euros en los países africanos y lo venda en Europa por 490 euros. Por ello la Unión Europea aprobó en junio de 2003 medidas para detener la actividad ilícita de tales especuladores (*raketeers*). Asimismo, las medidas buscan garantizar a las empresas farmacéuticas que si venden sus productos con descuento en países pobres aquéllos no se podrán revender en Europa. Se ha elaborado una lista de productos que no se pueden importar.

Las medidas cubren a 76 países en desarrollo e incluyen medicamentos para tres enfermedades: sida, tuberculosis y malaria. Para beneficiarse de la prohibición de importaciones paralelas, es necesario que el precio a costo de factores sea 75% del precio medio en fábrica de los países de la OCDE o un precio que sea el costo de producción más 15%. No obstante, la posibilidad de que siga existiendo comercio paralelo cruzado sugiere la necesidad de un acuerdo internacional al respecto.

POSIBILIDADES DE UN SISTEMA DE PRECIOS DIFERENCIALES

Los medicamentos esenciales —aunque menos que otro tipo de productos— presentan cierta estandarización que les confiere homogeneidad y los distingue en submercados terapéuticos. Ello implica la posibilidad de diferenciación de productos: una técnica habitual en el ámbito de la comercialización por la que una empresa que goza de un determinado poder de mercado, con el fin de aumentar su excedente incrementa su mercado objetivo reduciendo el precio en algunos mercados con menor disposición a pagar. La disposición a pagar no es observable, por lo que está asociada al volumen de compra (a mayor volumen menor precio por las últimas unidades) y con la existencia de determinadas características, tales como la edad, los ingresos o el empleo.

Como ejemplo de que los sistemas de precios diferenciales suelen darse en la práctica, están los llamados precios predatorios que limitan el acceso de nuevas empresas en el mercado y aseguran así cierto poder de mercado. Esto se consigue estableciendo precios por debajo del costo mínimo en los mercados donde existe una posible amenaza de competencia. En este entorno, la competencia puede ser la sociedad internacional entendida como un conjunto de estados que actúa como una agencia antimonopólica si determinados consumidores quedan fuera del mercado.

La experiencia en precios diferenciales de anticonceptivos y vacunas sugiere cierta capacidad de aplicación de un sistema de precios equitativos. En el ámbito de las vacunas, la diferencia alcanza la relación 30:1 cuando se comparan países en desarrollo con naciones desarrolladas. No obstante, es posible que para el caso de los medicamentos la creación de una segmentación adecuada del mercado presente más dificultades. Entonces no se soluciona el problema, sino que el desarrollo de medicamentos genéricos y otras medidas, como los fondos de solidaridad, pueden atajar los efectos que el sistema de precios genera sobre la pobreza. El costo anual de una terapia adecuada para el sida en Estados Unidos es de aproximadamente 10 000 dólares mientras que en países de África al sur del Sáhara se puede reducir a 500 dólares. Esta solución debería tomarse en la OMC con medidas como las siguientes.

- La aplicación de un sistema de tarifas que establezca precios explícitos, si bien ello supone la revelación de los gastos de innovación y comercialización de la industria, información que puede ser estratégica .
- La aplicación de regalías para algunos países en función de su capacidad de pago. Sin embargo, este tipo de medidas está sujeto a la negociación caso por caso y país por país

e implica que los problemas propios para alcanzar múltiples acuerdos dependan de los problemas tradicionales derivados del comercio paralelo, aun siendo ilegal.

• La extensión de los descuentos ampliamente utilizados por cantidad, por contratos duraderos o por población objetivo.

• La profundización en el sistema de licencias de patentes con el objetivo de que los países pobres importen genéricos a bajo costo para algunas enfermedades.

• La creación de un fondo paralelo autónomo cuya función sea subsidiar de manera indirecta los medicamentos para países con menor capacidad económica.

POLÍTICAS DE MEJORA DEL ACCESO A MEDICAMENTOS EN PAÍSES EN DESARROLLO

En el documento de discusión de la reunión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con la OMC en Noruega en abril de 2001 se indicaron los factores que facilitan el acceso a las medicinas y se alertó sobre posibles problemas del Acuerdo sobre los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (TRIPS). El acceso a los medicamentos planteaba el financiamiento promedio de: *1)* el sector público, *2)* el mejor uso de aquéllos, *3)* las donaciones y los préstamos internacionales. Por último se destacó la necesidad de un sistema adecuado y oportuno de distribución.

Se han desarrollado programas como ONUSIDA en Chile, Costa de Marfil, Uganda y Vietnam. No obstante, se duda de que en Costa de Marfil el programa pudiera abaratar los costos lo suficiente para que la mayoría de los enfermos tenga acceso a los medicamentos.

Las propuestas son diversas: desde crear un fondo al margen de las influencias del mercado,[4] hasta la que planteó el parlamento vasco que insta a la Unión Europea a concretar la declaración de Doha estableciendo un marco legal que permita a los países pobres el acceso a los fármacos esenciales. El parlamento vasco ha aprobado, con el apoyo de todos los grupos políticos, una propuesta de ley en la que reconoce la labor de la organización Médicos Sin Fronteras y adopta la demanda que hace la organización de acceso a medicamentos esenciales.

Entre las propuestas más interesantes se encuentra la de la OMS de crear un fondo global que se destinaría al control

de enfermedades de los países en desarrollo. Tal organización propone una acción internacional e intersectorial como política complementaria para mejorar la salud de estos países. En la reciente cumbre de la OMC en Doha se plantearon dos opciones. La primera permite a los miembros importar o producir fármacos a bajo costo para garantizar la salud pública y el acceso a los medicamentos de todos sus ciudadanos. Sudáfrica, Brasil y la India encabezan la pugna por imponer esta opción en la declaración final.[5] Por otro lado, Estados Unidos y Suiza, países con una gran industria farmacéutica, sólo están dispuestos a aceptar que los países fabriquen o importen medicamentos a bajo costo si se presenta una crisis sanitaria. Una decena de países, entre ellos Japón, Australia y Corea del Sur, respaldaron esta interpretación restringida de la actual flexibilidad de las normas sobre protección de los derechos intelectuales, mientras que únicamente un país industrializado, Noruega, se adhirió a los estados menos desarrollados de África, Asia y América Latina. En medio se halla la Unión Europea. Sus 15 miembros están divididos,

4. A. Schieppati, G. Remuzzi y S. Garattini, "Modulating the Profit Motive to Meet the Needs of the Less-developed World", *The Lancet*, vol. 358, noviembre de 2001.

5. Brasil y la India reclamaban fabricar medicamentos genéricos en el marco de su política de sanidad pública para enfrentar pandemias como el sida, la tuberculosis y el paludismo.

ya que el Reino Unido y Alemania tienen una gran industria farmacéutica y apoyan la posición estadounidense. En cambio Francia, los Países Bajos, Bélgica y España se acercan mucho más a la posición de los países menos desarrollados, aunque destacan la necesidad de respetar los pagos por los derechos intelectuales para financiar la investigación y el desarrollo de nuevos fármacos.

Mientras la Unión Europea intenta impulsar un acuerdo internacional que permita conciliar los intereses de las naciones con los intereses comerciales de los laboratorios de medicamentos para el sida (que son los que permiten continuar con la investigación y descubrir nuevos fármacos), hay países que han logrado una solución a su caso particular. Costa de Marfil llegó a un acuerdo con las compañías farmacéuticas MSD, GlaxoSmithKline y Bristol Myers Squibb para que redujeran el precio de los medicamentos para el sida. Los laboratorios se han comprometido a reducir el precio de sus medicamentos antirretrovirales entre 80 y 90 por ciento. La Comisión Europea ha propuesto que los medicamentos contra el sida, la malaria y la tuberculosis que se vendan a precios reducidos en países pobres no podrán reexportarse a la Unión Europea debido a los daños económicos del comercio paralelo. La propuesta del Consejo de Ministros consiste en hacer una lista de los fármacos que la industria envíe a países pobres, sean fármacos con patente o genéricos. La participación en la lista es voluntaria, pero la Comisión exige que el precio del medicamento no supere 80% del precio medio en los países industrializados y que se acerque lo más posible al costo de producción más 10%. Algunas de las cuestiones que plantea el documento de la OMS y la OMC sobre las que conviene reflexionar se enumeran en seguida.[6]

a] ¿Todos los problemas de salud requieren la formulación de precios diferenciales (precios equitativos) o sólo algunos? ¿Cuál es el grado de necesidad en el que se torna necesario establecer sistemas de precios diferenciales?

b] ¿Qué factores pueden contribuir a bajar los precios? ¿Es deseable establecer un precio objetivo (*target price*) para cada producto?

c] ¿Cómo se deben financiar los precios equitativos? ¿Quiénes deben comprar y distribuir los medicamentos que se venden a precios equitativos? ¿Cómo se puede evitar que los medicamentos que se venden en un país a precios equitativos se exporten a países que no califican para ello?

No hay aún respuesta a todas esas preguntas. No obstante, para que el sistema funcione debe evitarse la reventa, lo cual implica establecer un sistema en el que la movilidad de los medicamentos de un mercado objetivo a otro mercado se sujete a importantes costos de transacción. En la actualidad se estudia la forma en la que se debe establecer el precio de los medicamentos o tecnologías sanitarias. La idea primordial que aporta un sistema de precios diferenciales radica en que la distinta capacidad de pago debe considerarse cuando se elabora un sistema de precios para los medicamentos esenciales. Uno de los problemas es la aplicación de este sistema. Podrían servir los estudios de evaluación económica para la determinación del precio[7] mediante la ponderación de la valoración social del medicamento por el ingreso del país. Este valor se propone como eje de referencia en las negociaciones internacionales de precios.

CONCLUSIONES

La globalización puede presentar importantes implicaciones en el incremento o la reducción de los problemas de salud en el mundo. Sin embargo, no existe una política sanitaria mundial, ni siquiera europea. El conflicto en la industria de la salud surge por la necesidad de determinar una manera de armonizar la protección de los derechos de propiedad industrial —en particular el mantenimiento de los incentivos a la innovación mediante el sistema de patentes de tecnologías sanitarias— frente a la necesidad de garantizar el acceso de éstas a toda la población con independencia del nivel de desarrollo económico.

El establecimiento de un sistema de precios diferenciales es un instrumento adicional aunque no el único para solucionar el acceso a los medicamentos en estos países. En primer lugar, como sucede con otros bienes, existen diferencias importantes en la información sanitaria entre grupos sociales y entre países. Ello dificulta en sí mismo el consumo de medicamentos. Por otra parte, el establecimiento de este sistema no debe bloquear el incentivo de la industria para innovar. De otra manera se corre el riesgo de que ésta destine sus recursos a la creación de productos para tratar enfermedades de los países desarrollados y que por ello quede limitada la investigación de las enfermedades cuyos medicamentos no sean tan rentables. Lo que se plantea con un sistema de precios diferenciales es que el costo de la innovación y la publicidad lo absorban los países más ricos que son los que pueden hacerlo y a los que hace referencia la publicidad.

6 Documento para el taller del Secretariado de la OMS-OMC sobre precios equitativos y financiamiento de medicinas esenciales, Secretariado de la OMS, Hosbjor, Noruega, abril de 2001.

7. R. Lopert, D.L. Lang, S.R. Hill y D.A. Henry, "Differential Pricing for Drugs: a Role for Cost Effectiveness Analysis", *The Lancet*, vol. 359, junio de 2002.

EXPORTAR Y EXPORTAR

no es lo mismo.

Al pertenecer al Club de Exportadores tu empresa obtendrá más y mejores beneficios.

Comienza a recibir descuentos del 10 al 50% en:

- Ferias internacionales, investigaciones de mercado y canales de distribución
- Cursos de capacitación y asesorías especializadas en el diseño de productos
- Agendas de negocios y promoción de productos en mercados específicos

Además, obtén de forma gratuita:

- Información sobre cerca de 4,000 oportunidades de exportación y acceso al directorio de importadores con más de 30,000 registros a través del sistema export@net
- Suscripción anual para las revistas de Negocios Internacionales y de Comercio Exterior, así como otras publicaciones de Bancomext
- Descuentos y cortesías de empresas que ofrecen servicios a la comunidad exportadora

Bancomext evoluciona, se perfecciona y trabaja por y para México.

Para mayor información llama a EXPORTATEL:
01 800 EXPORTA (01800 397 6782)
o entra a bancomext.com

BANCOMEXT
TE AYUDA