

Elaboración de la lista: el rol de las listas de medicamentos esenciales para la salud reproductiva

Por Jane Hutchings, Keith Neroutsos y Kathleen Donnelly

Jane Hutchings es directora del Programa Global de Salud Reproductiva; Keith Neroutsos es director de Adquisiciones del Programa Global de Salud Reproductiva; y Kathleen Donnelly es asociada sénior de Publicaciones, Relaciones Externas—todos en PATH, Seattle, WA, EEUU.

Después de la inmunización para las enfermedades infantiles comunes, el uso adecuado de los medicamentos esenciales es uno de los componentes más redituables de la atención moderna a la salud.¹ Muchas intervenciones para las enfermedades transmisibles y no transmisibles y para las afecciones que amenazan la salud de la madre y su hijo dependen del uso de estos medicamentos de alta calidad.²

En 1977, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló su primera lista modelo de medicamentos esenciales para ofrecer a los gobiernos una guía de selección de las medicinas y los dispositivos médicos que mejor responden a las necesidades de la salud pública.² Las listas de medicamentos esenciales nacionales dan prioridad a los medicamentos necesarios para tratar los problemas de salud pública más urgentes del país. Si el tratamiento y la adquisición de medicamentos del sector público se centran en este conjunto limitado de medicamentos esenciales, los recursos se maximizarán. En resumen, las listas son una herramienta vital para mejorar y mantener la salud. Como resultado, durante más de tres décadas, la OMS ha dedicado gran parte de su esfuerzo a un programa de medicamentos esenciales que busca mejorar el acceso a las medicinas y los dispositivos más necesarios.

Este comentario examina el desarrollo de las listas de medicamentos esenciales—tanto la lista modelo de la OMS como aquellas compiladas por países individuales. Analizamos el lugar que ocupan los dispositivos y los medicamentos para la salud reproductiva en las listas nacionales y la importancia de su inclusión para reducir la carga de enfermedades atribuibles a problemas de la salud reproductiva. También revisamos el proceso de establecimiento de las listas de medicamentos esenciales, damos ejemplos sobre su uso a nivel nacional, y ofrecemos nuestra percepción sobre su potencial para garantizar el acceso a los medicamentos y los dispositivos para la salud reproductiva. Nuestra evaluación hace uso de diversas fuentes de información, entre ellas las directrices de la OMS sobre medicamentos esenciales; los datos reunidos por los países individuales; y el trabajo completado por la OMS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y PATH, como parte de nuestro desarrollo conjunto de una guía para la selección y el proceso de la lista de medicamentos esenciales a nivel nacional.

Determinación de la lista modelo de la OMS

La idea detrás de las listas fue, y sigue siendo, que el uso de un número limitado de medicamentos esenciales probados conduce a mejores servicios de salud, mejor

suministro, costos más bajos y acceso más amplio y equitativo a los productos.¹ Alrededor de 30 años después, las listas de medicamentos esenciales nacionales están implementadas en la mayoría de los estados miembros de la OMS.² Las listas sirven de apoyo para las políticas nacionales relacionadas con el uso y disponibilidad de medicamentos; y promueven la atención primaria a la salud al proporcionar los fundamentos lógicos para seleccionar y usar los medicamentos, así como información sobre su costo.

Cada dos años, la OMS reúne un comité sobre la selección y el uso de medicamentos esenciales, con expertos de todo el mundo en áreas tales como medicina, farmacología, formulación de políticas y regulación de medicamentos, así como otras organizaciones de salud. El comité de expertos actualiza la lista modelo para reflejar los cambios en las preocupaciones globales en materia de salud, los desarrollos farmacéuticos y los patrones de resistencia a los medicamentos. Las solicitudes para la inclusión, cambio o eliminación de medicamentos de la lista modelo pueden ser preparadas por instituciones externas, pero debe estar avaladas y ser presentadas por alguien que pertenezca a algún programa de la OMS. Se pretende que estas solicitudes estén basadas en evidencia y tienen que explicar las razones por las que una medicina específica cumple con los criterios de aceptación de la lista modelo. Los criterios toman en cuenta la prevalencia de las enfermedades, la evidencia sobre eficacia y seguridad y la relación costo-efectividad comparativa. Las solicitudes incluyen los nombres de la persona representante de la OMS que presenta o respalda la solicitud y de las organizaciones que hayan sido consultadas para preparar y respaldar la solicitud.³

El 18° Comité de Expertos en Selección y Uso de Medicamentos Esenciales se llevará a cabo del 21 al 25 de marzo de 2011. La lista modelo más reciente de la OMS (http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/17/sixteenth_adult_list_en.pdf) fue revisada en marzo de 2009 e identifica 340 medicamentos que tratan afecciones que incluyen la malaria, VIH/SIDA, diabetes y cáncer.² Organizada según la categoría del medicamento (por ejemplo, oxitócico es una categoría, al igual que antioxitócico), la lista modelo identifica las medicinas específicas por nombres genéricos, tal como el misoprostol y la nifedipina.

Los medicamentos y los dispositivos para la salud reproductiva están bien representados en la lista modelo de la OMS. La organización destacó la importancia de los

medicamentos para la salud reproductiva mediante la publicación de la *Lista Interinstitucional de Medicamentos Esenciales para la Salud Reproductiva* (http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_PSM_PAR_2006.1_eng.pdf) en 2006, que es la única lista dedicada a los productos en un área específica de la salud pública. Sin embargo, gran parte de este comentario se centra en la representación de los medicamentos para la salud reproductiva en las listas nacionales de medicamentos esenciales.

Compilación de una lista nacional

Ningún sistema de seguro médico o sector público puede disponer de dinero suficiente como para suministrar o reembolsar a los consumidores el costo de todos los medicamentos disponibles en el mercado. Al reducir el mercado, las listas de medicamentos esenciales sirven como guías a los países para adquirir y suministrar medicamentos en el sector público. Las listas de medicamentos esenciales también brindan un marco para los donantes, las empresas farmacéuticas locales y los sistemas de seguros que reembolsan los costos de los medicamentos.⁴

Además, las listas nacionales de medicamentos esenciales, junto con las pautas de tratamientos estándar, sirven como base para la educación formal y la capacitación en el trabajo para los profesionales de la salud y para la educación del público sobre el uso de la medicación.⁴

La lista modelo de la OMS contiene sugerencias; cada país por separado desarrolla su propia lista de medicamentos esenciales de acuerdo con las necesidades de salud pública local. En la mayoría de los países, el ministerio de salud nombra un comité para que identifique los medicamentos que se deben incluir.⁴ Típicamente, el comité incluye la representación del ministerio de salud, el departamento de compras, los centros de salud regionales y locales del Estado y las personas que trabajan en la salud comunitaria.

Se alienta a los fabricantes, las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones profesionales y los defensores del derecho a la salud, entre otros, a que presenten datos fundamentados sobre un medicamento para evaluar su inclusión.⁴ Estas personas o grupos pueden ser invitados para presentar sus puntos de vista en una sesión abierta, pero no participan en el proceso de toma de decisiones. El comité a cargo de la lista de medicamentos esenciales puede también organizar consultas formales e informales con las partes indicadas, tales como los representantes de organizaciones de profesionales, fabricantes farmacéuticos, organizaciones de consumidores y los grupos financieros y presupuestarios gubernamentales.

Se pretende que las listas de medicamentos esenciales estén alineadas con las pautas de tratamiento estándar para las afecciones y problemas de salud comunes. Estas pautas, que son desarrolladas dentro de cada país y están basadas en la evidencia global sobre efectividad, ayudan a estandarizar los tratamientos a lo largo de un sistema de salud y a presentar las razones y evidencia para las prácticas específicas. Las pautas incluyen un tratamiento de

primera elección recomendado, que puede ser un medicamento, varios medicamentos o intervenciones que no incluyan medicamento alguno. Los comités nacionales generalmente seleccionan medicamentos para sus listas sobre la base del tratamiento elegido según las pautas para un problema de salud específico.⁴ Los comités también toman en cuenta la evidencia sobre eficacia y seguridad del medicamento en diversos entornos, así como la relación costo-efectividad relativa del medicamento, especialmente cuando se eligen medicamentos dentro de la misma categoría terapéutica. Los comités a cargo de las listas deben también determinar que los medicamentos estén disponibles de tal forma que se pueda garantizar un nivel adecuado de calidad y que los medicamentos sean estables bajo las condiciones de almacenamientos previstas.

La inclusión de un medicamento en la lista de medicamentos esenciales a nivel nacional no garantiza de manera absoluta que estará disponible en todos los hospitales y clínicas públicos en todo momento; el acceso a los medicamentos, especialmente en los países en vías de desarrollo, está relacionado con diversas cuestiones. Sin embargo, el hecho de que el medicamento figure en la lista lo identifica claramente como fundamental para satisfacer las necesidades de salud pública y puede ayudar a promover su defensa si el medicamento no está disponible rutinariamente.

Del mismo modo, una lista de medicamentos esenciales no aborda cuestiones tales como quién financia la compra de los productos o quién toma la última decisión sobre los productos que se deben adquirir. Sin embargo, las listas de medicamentos esenciales tienen como fin guiar las adquisiciones del sector público y la inclusión de un medicamento en la lista brinda un medio de monitoreo del gasto del gobierno y una base para defender la asignación de fondos para los medicamentos considerados esenciales para la salud pública de un país.

Cómo los países usan las listas de medicamentos esenciales

Como hemos señalado, incluir un medicamento o dispositivo en una lista de medicamentos esenciales no garantiza el acceso, ni es la única medida necesaria para garantizar que esos suministros de salud lleguen a aquellos que los necesitan. Sin embargo, ha quedado demostrado lo valioso que son las listas de medicamentos esenciales para los países.

En 2000, por ejemplo, el Ministerio de Salud de Palestina introdujo una lista de medicamentos esenciales con el propósito de reducir costos y mejorar el uso de los medicamentos.⁵ Un análisis de patrones de las recetas de medicamentos realizado entre 1997 y 2003 demostró que la lista de medicamentos esenciales es efectiva para mejorar cuatro indicadores de la prescripción sobre el uso adecuado de los medicamentos. El número promedio de medicamentos recetados por visita a la clínica disminuyó, al igual que el porcentaje de todos los medicamentos recetados que eran antibióticos e inyecciones; el porcentaje de todos los medicamentos incluidos en la lista de medicamentos esenciales que estaban siendo recetados aumentó casi un 5%.

Sudáfrica no contaba con una política de medicamentos esenciales cuando el gobierno post-apartheid subió al poder en 1994. En ese momento, el sector público adquirió más de 2,600 productos farmacéuticos y había una fuerte tendencia hacia los medicamentos de nivel terciario.⁶ En 1995, el Ministerio de Salud nombró un comité encargado de la lista de medicamentos esenciales, y el primer intento del país con respecto a esta lista se completó y distribuyó a las instituciones que iban a encargarse de las adquisiciones del sector público el año siguiente. Poco tiempo después, un estudio de impacto realizado por el Programa de Acción sobre los Medicamentos de Sudáfrica, evaluó la utilidad de la lista en centros de asistencia médica primaria. El estudio seleccionó 30 medicamentos clave para medir la disponibilidad de las medicinas esenciales y encontró que los centros de salud disponían del 85% de estas medicinas clave. De los medicamentos recetados por los prestadores de servicios médicos, el 70% estaba en la lista de medicamentos esenciales, a pesar de que aún había medicamentos en el sistema que no estaban incluidos en la lista de medicamentos esenciales.⁶

En India, el gobierno nacional trabajó junto a la OMS y la Sociedad de Promoción y Uso Racional de Medicamentos de Delhi para lanzar, en 1994, un programa sobre el uso racional de medicamentos.⁷ En ese momento, el suministro de medicamentos de Delhi era errático. Aunque el gobierno de Delhi estaba gastando casi un tercio de su presupuesto de salud en medicamentos, la escasez era crónica. Un comité a cargo de la lista de medicamentos esenciales desarrolló una lista de 250 medicamentos esenciales para hospitales y 100 medicamentos destinados específicamente para dispensarios. Se introdujo un fondo común para adquirir medicamentos, y todos los hospitales administrados por el gobierno de Delhi comenzaron a utilizar los mismos medicamentos.

Las nuevas medidas y la compra a granel produjeron una disminución de los precios de compra de los medicamentos esenciales.⁷ Entre 1996 y 2000, el gobierno logró un ahorro aproximado del 30% en su gasto anual de medicamentos. Este ahorro se utilizó para adquirir más medicamentos, lo que originó un aumento superior al 80% de la disponibilidad de medicamentos en los centros de salud. Desde 1997 hasta 2002, más del 80% de las recetas escritas por médicos incluían medicinas que figuraban en la lista de medicamentos esenciales y los pacientes recibieron entre el 70 y 95% de los medicamentos que les habían recetado.

No incluida en la lista: salud reproductiva

Muy frecuentemente, los comités nacionales que compilan las listas de medicamentos esenciales fallan al no considerar a la salud reproductiva como una prioridad nacional; y, por lo mismo, las medicinas y dispositivos para la salud reproductiva quedan fuera de la lista. Los motivos de estas omisiones no son completamente claros, pero la evidencia anecdótica indica que, en algunos casos, los

comités se concentran más en los medicamentos terapéuticos y menos en los medicamentos preventivos, tales como los anticonceptivos. Como resultado, no asignan prioridad a estos suministros en el momento de confeccionar las listas.

En 2003, un informe de la OMS examinó 55 políticas nacionales de medicina y 112 de 192 listas de medicamentos esenciales nacionales de los países miembros de la OMS para determinar en qué medida incluían a los medicamentos de salud reproductiva.⁸ El estudio comparó los medicamentos que figuraban en estas listas de medicamentos esenciales con el borrador de la *Lista Interinstitucional de Medicamentos Esenciales para la Salud Reproductiva* de la OMS 2003. Sólo dos de las políticas nacionales de medicamentos analizadas hacían alguna mención a la salud reproductiva.

Además, el estudio descubrió que en todas las regiones de la OMS, los medicamentos y dispositivos para la salud reproductiva no estaban representados de manera integral en las listas de medicamentos esenciales nacionales, a pesar de que existían pruebas fehacientes de su efectividad.⁸ Por ejemplo, el sulfato de magnesio, un medicamento costo-efectivo que se usa para prevenir la preeclampsia y tratar la eclampsia—principales causas que provocan la muerte y la enfermedad de la madre—aparecía en la lista de medicamentos esenciales de sólo el 40% de los países incluidos en el informe. En promedio, sólo un tercio de los anticonceptivos en los que se enfocaron los autores del informe apareció en alguna lista; e incluso los condones—esenciales para prevenir el embarazo y la transmisión de las ITS, incluido el VIH—apareció sólo en el 35% de las listas examinadas.

Una comparación entre el número de medicamentos incluidos en la lista modelo interinstitucional utilizada en la revisión y el promedio de medicamentos incluidos en las listas de medicamentos esenciales nacionales fue igualmente desigual—especialmente en relación con las medicinas y los dispositivos para el VIH/SIDA y la planificación familiar.⁸ En promedio, las listas nacionales incluyeron 75 de 111 productos relacionados con la de la maternidad segura y la salud de la madre; 12 de 22 productos para las ITS y las infecciones del aparato reproductivo; tres de nueve medicinas y dispositivos para la planificación familiar; y cinco de 27 medicinas para el VIH/SIDA en la lista interinstitucional.

ANÁLISIS

Los medicamentos para la salud reproductiva abarcan una amplia gama de necesidades en cuanto a la salud, incluida la planificación familiar, la prevención de las ITS y el VIH y el embarazo y el parto seguros. Los problemas de salud reproductiva representan casi un tercio de la carga total de enfermedades en las mujeres en edad fértil y casi un quinto de la carga de enfermedades en la población general.⁹

Para aliviar la carga de la enfermedad en los países, se deben invertir los patrones revelados por el estudio de la OMS. Incluir los medicamentos y los dispositivos proba-

dos para la salud reproductiva en las listas nacionales se torna un tema particularmente importante ya que la financiación de la salud global gira hacia los enfoques sectoriales amplios. Sin una sólida representación en las listas de medicamentos esenciales, la visibilidad y la legitimidad percibida de los medicamentos y dispositivos para la salud reproductiva permanecerán bajas. En consecuencia, será difícil atraer y mantener la financiación necesaria para adquirir y distribuir estos productos, especialmente conforme la competencia por los recursos escasos aumenta.

Cuando los medicamentos y dispositivos para la salud reproductiva están disponibles, son asequibles, de buena calidad y se utilizan correctamente, pueden reducir significativamente la mortalidad materna y la morbilidad, así como la incidencia de ITS. Los ejemplos abundan:

- *Los anticonceptivos modernos son altamente efectivos y reducen la mortalidad materna de tres maneras.*^{10,11} Disminuyen la cantidad total de embarazos, cada uno de los cuales pone a la mujer en riesgo de muerte. Evitan los embarazos no deseados que lo más probable es que terminen en un aborto inseguro. Y reducen la cantidad de nacimientos que ponen a las mujeres—y a los recién nacidos—en riesgo de complicaciones debido a la edad de la madre o el espaciamiento entre los nacimientos. Se ha calculado que satisfacer las necesidades de anticoncepción de las mujeres de los países en vías de desarrollo podría evitar 52 millones de embarazos no deseados por año; esto salvaría las vidas de 1,5 millones de mujeres.¹⁰

- *La hemorragia posparto es una de las principales causas de muerte en las mujeres durante el embarazo o el parto;* en África y Asia, es con mucho la principal causa de mortalidad materna.¹² Los medicamentos oxitócicos, incluida la oxitocina, son efectivos para prevenir esta grave complicación, que afecta entre 1 y 3% de todos los partos.¹³

- *En las mujeres, las infecciones gonocócicas pueden causar complicaciones a largo plazo, tales como infertilidad y dolor pélvico crónico, así como embarazo ectópico.* En casi todos los casos, las infecciones gonocócicas se pueden curar con un simple régimen con dosis únicas del antibiótico cefixima de uso oral.⁴

Los anticonceptivos modernos, las drogas oxitócicas y la cefixima son sólo tres de 16 medicamentos esenciales y dispositivos enumerados en una guía desarrollada por PATH, UNFPA y la OMS. *Essential Medicines for Reproductive Health: Guiding Principles for Their Inclusion on National Medicines Lists* (<http://www.path.org/publications/details.php?i=1283>) es una guía práctica para integrar los medicamentos y dispositivos importantes para la salud reproductiva en las listas de medicamentos esenciales. Esta guía fue desarrollada para que las personas de la comunidad de medicamentos esenciales tomaran conciencia sobre la importancia de los medicamentos para la salud reproductiva, así como para presentar a la gente de la comunidad de la salud reproductiva el rol potencial de los programas de medicamentos esenciales, a fin de garantizar el acceso a los medicamentos para la salud repro-

ductiva. Junto con la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS y la *Lista Interinstitucional de Medicinas Esenciales para la Salud Reproductiva*, la guía ofrece una descripción general del proceso y los fundamentos lógicos para incluir los medicamentos para la salud reproductiva en las listas de medicamentos esenciales nacionales.

No todos los países necesitan incluir cada una de las medicinas y dispositivos para la salud reproductiva en su lista nacional. Pero en cada país, los gerentes de los programas, quienes formulan las políticas y los defensores de los derechos a la salud deben comprender cómo se seleccionan los medicamentos para la lista. El proceso de selección e inclusión tiene tres pasos en los países que cuentan con dichas listas:

1. Entrar en contacto con el comité encargado de los medicamentos esenciales y preguntar sobre el proceso de revisión.

2. Identificar los medicamentos que se deben agregar a la lista; basando la selección en las necesidades de salud reproductiva más generalizadas.

3. Buscar especialistas en salud reproductiva que puedan brindar información y apoyo a los miembros del comité para incorporar a la lista las medicinas y los dispositivos para la salud reproductiva.

Las evaluaciones de la guía en Malawi y Zambia en 2008 y 2009 indican que el personal del ministerio de salud está consciente del potencial que tienen las listas de medicamentos esenciales para influenciar y fortalecer los servicios de salud; así mismo, las evaluaciones muestran que el personal del ministerio tiene muchos deseos de usar las listas para mejorar la salud reproductiva en sus países. En Zambia, los especialistas en salud reproductiva han compilado una lista de medicamentos esenciales específicamente para la salud reproductiva. En Malawi, el personal del ministerio de salud está desarrollando la próxima versión de la lista nacional de productos esenciales de salud, que está programada para incluir 10 de un total de 16 medicamentos y dispositivos para la salud reproductiva cubiertos en la guía. En ambos países, los gerentes de programas usan la lista y la guía para sustentar su trabajo de incidencia política sobre los medicamentos esenciales para la salud reproductiva.

Garantizar la inclusión de los medicamentos para la salud reproductiva en las listas nacionales de medicamentos esenciales es fundamental, pero no es el único paso para mejorar el acceso. Una revisión reciente de desafíos que enfrentan los programas de salud reproductiva en seis países sugirió diversas razones por las cuales existen discrepancias entre las políticas gubernamentales que apoyan la salud reproductiva y el financiamiento de las asignaciones para esos programas.¹⁴ En algunos casos, los autores del informe descubrieron que la salud reproductiva—y la planificación familiar en particular—ha sido superada por otras necesidades que atrajeron mayor financiamiento externo. En otros casos, los gobiernos dejaron de considerar las cuestiones de la población como prioridad. Finalmente, los autores observaron que algunos líderes

políticos se han vuelto hostiles con respecto a ciertos suministros para la salud reproductiva. Sin embargo, designar un medicamento para la salud reproductiva como esencial para la salud pública de la nación proporciona una plataforma sobre la cual crear sustentar la incidencia política y otras estrategias para garantizar el acceso.

CONCLUSIÓN

Las medidas tomadas en Zambia, Malawi y en otros países son alentadoras. Pero necesitan ser reproducidas—extensa y rápidamente—en los países en vías de desarrollo de todo el mundo.

El compromiso político es un necesario primer paso para poder garantizar la disponibilidad de los productos para la salud reproductiva. Un modo de garantizar la disponibilidad es establecer como obligatorio que los medicamentos para la salud reproductiva se incluyan en las listas de medicamentos esenciales y que las listas se utilicen para orientar el gasto público.

Mientras tanto, es importante incidir políticamente para la inclusión de una lista integral de medicamentos esenciales para la salud reproductiva. Contar con un suministro mejorado, costos más bajos y aun acceso más amplio a estos medicamentos representa una gran promesa para mejorar la salud de los hombres y las mujeres de todo el mundo.

Brindar a la gente información y acceso a los medicamentos para la salud reproductiva, que les permitan planificar y espaciar los nacimientos de sus hijos, protegerse contra las ITS y hacer que los partos sean más seguros tanto para las madres como para los recién nacidos debe ser una prioridad de la salud pública. Los medicamentos y dispositivos que pueden ayudar a la gente a alcanzar estas metas merecen un lugar en las listas de medicamentos esenciales de todas las naciones.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), The selection of essential medicines, *WHO Policy Perspectives on Medicines*, Ginebra: OMS, 2002, No. 4, <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_2002.2.pdf>, consultado el 18 de noviembre de 2010.
2. OMS, Lista de Medicamentos Esenciales (LME): 30 años de atención vital a la salud, *Nota descriptiva*, Ginebra: OMS, 2007, No. 325, <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs325/en/>>, consultado el 28 de abril de 2010.
3. OMS, *WHO Medicines Strategy: Revised Procedure for Updating WHO's Model List of Essential Drugs. Informe del Secretariado*, Ginebra: OMS, 2001, <http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB109/eeb1098.pdf>,

consultado el 18 de noviembre de 2010.

4. Beitz J et al., *Essential Medicines for Reproductive Health: Guiding Principles for Their Inclusion on National Medicines Lists*, Seattle, WA, EEUU: PATH, 2006, <<http://www.path.org/publications/details.php?i=1283>>, consultado el 18 de noviembre de 2010.
5. Younis MZ et al., Rational use effects of implementing an essential medicines list in West Bank, Palestinian Territories, *Expert Reviews*, 2009, 9(3):243–250.
6. OMS, South Africa: getting essential medicines to the people, *Essential Drugs Monitor*, Ginebra: OMS, 1999, No. 027, <<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh1467e/2.3.html>>, consultado el 18 de noviembre de 2010.
7. Chaudhury RR et al., Quality medicines for the poor: experience of the Delhi programme on rational use of drugs, *Health Policy and Planning*, 2005, 20(2):124–136.
8. OMS, Reproductive health medicines in national essential medicines lists: a research report, *Background Discussion Paper for the Interagency Consultation on the Selection and Delivery of Essential Medicines and Commodities for Reproductive Health*, Ginebra: OMS, 2003, No. 3.
9. Singh S et al., *Adding It Up: The Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health Care*, Nueva York: The Alan Guttmacher Institute, 2003, <<http://www.guttmacher.org/pubs/archive/addingitup2003.pdf>>, consultado el 1 de diciembre de 2010.
10. Levine R et al., Contraception, en: Jamison DT et al., eds., *Disease Control Priorities in Developing Countries*, Nueva York: Oxford University Press, 2006, pp. 1075–1090, <<http://www.dcp2.Org/pubs/DCP/57/FullText>>, consultado el 19 de noviembre de 2010.
11. Lule E, Hasan R y Yamashita-Allen K, Global trends in fertility, contraceptive use and unintended pregnancies, en: Lule E, Singh S y Chowdhury SA, eds., *Fertility Regulation Behaviors and Their Costs: Contraception and Unintended Pregnancies in Africa and Eastern Europe & Central Asia*, Health, Nutrition & Population Discussion Paper, Washington, DC: Banco Mundial, 2007, pp. 8–39.
12. OMS, *Causes of Maternal Death: A Systematic Review*, Ginebra: OMS, 2006, <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/epidemiology/en/index.html>, consultado el 18 de noviembre de 2010.
13. OMS, *Labour, Delivery, and Postpartum*, Ginebra: OMS, 2008, <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/labour.pdf>, consultado el 18 de noviembre de 2010.
14. Leahy E, *Reproductive Health Supplies in Six Countries*, Washington, DC: Population Action International, 2009, <http://www.population-action.org/Publications/Reports/Reproductive_Health_Supplies_in_Six_Countries/Summary.shtml>, consultado el 18 de noviembre de 2010.

Agradecimientos

Los autores reconocen con gratitud la contribución de Helene Möller, que nos permitió comprender los procesos de la Organización Mundial de la Salud y revisó este comentario en cuanto a su precisión técnica.

Contacto con la autora: jhutchings@path.org