



United Nations Population Fund

---

# Precios de anticonceptivos en América Latina

---



## INVESTIGADORES Y AUTORES QUE COLABORARON EN ESTE INFORME

---

Ignacio Drake  
Federico Tobar

## ASESORES REGIONALES DE UNFPA LACRO

---

ASEGURAMIENTO DE INSUMOS DE SALUD REPRODUCTIVA  
Federico Tobar

COMUNICACIÓN  
Álvaro Serrano

GÉNERO Y JUVENTUD  
Neus Bernabeu

HIV/SIDA  
Lícida Bautista

MONITOREO Y EVALUACIÓN  
Sergio Lenci

POBLACIÓN Y DESARROLLO  
Pablo Salazar Canelos

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA  
Alma Virginia Camacho Hubner

---

## EDITOR DE ESTE INFORME TÉCNICO

Federico Tobar

FECHA DE PUBLICACIÓN: ABRIL 2016  
© UNFPA 2015

---

Diseño gráfico: Ingrid Recchia

Foto de portada: UNFPA

---

Palabras clave:  
Anticonceptivos, Precio de Medicamento, Asequibilidad,  
América Latina.

Key words:  
*Contraceptives - Drug Price - Affordability - Latin America.*

# Precios de anticonceptivos en América Latina

REPORTE TÉCNICO



United Nations Population Fund

---

# Prices of contraceptives in Latin America

## Background

This paper seeks to analyze the differences in contraceptive prices within the private and public sectors in the Latin American region. For this study, Argentina, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Peru and Uruguay were evaluated. Private sector involvement in contraceptives is greater in the Latin American region than in many other regions of the world. While purchasing power is low in many countries, the high prevalence of contraceptives used in the region is mostly financed by households. Public financing depends specifically on the institutional political configuration and the individualized health system of the country. In order to promote greater access to contraceptives, several countries in the region have implemented regulations on the private sector facilitating the proliferation of generic medicines while also improving affordability.

## Methods

During the course of this study, research was conducted to identify what contraceptives are offered in the region in addition to how much the contraceptives cost in the private and public sectors. The hormone composition of contraceptives evaluated are drospirenona and etinilestradiol, levonorgestrel and etinilestradiol, etinilestradiol and gestodeno, and levonorgestrel. In order to determine private sector prices, various online databases were reviewed while retail sellers were consulted directly. To analyze produce prices, costs of single units of contraceptive products were calculated in current US dollars as well as in dollar adjusted for the Purchase Power Parity. Furthermore, average annual costs of contraception for a sexually active couple was calculated. To obtain information on public sector acquisition of contraceptives, country websites were accessed to identify information regarding tenders and/or purchases made by national ministries of health, states and/or provinces.

---

## Results

In reviewing results of the study, it was found that the number of contraceptives offered in a country is not related to the country's population nor volume of sales. Moreover, the contraceptive offered most commonly across the countries evaluated had drospirenona and etinilestradiol as main ingredients. However, there were no commonalities between most commonly used main ingredients in contraceptives in any of the countries studied. When evaluating the private sector, prices of contraceptives greatly vary in the region. For example, contraceptives containing the same main ingredients can cost up to 22 times more than another, depending on the brand. Combined oral contraceptives (ACO) are cheapest amongst studied countries, with a unitary value of levonorgestrel and etinilestradiol of \$0.234. It was also found that levonorgestrel varies most in prices between countries. In sum, it was determined that cost differences do not depend on the concentration of main ingredients, but rather the commercialization tactics used to influence the public in addition to the fees and taxes on products within certain countries.

While the public sector offers sexual health programs that offer free contraceptives to the public, both horizontal and vertical coverage varies. Horizontal coverage refers to sectors of the population who are reached by the provision of public contraceptives while vertical coverage refers to the options of contraceptive methods that the government offers. Although public purchases of contraceptives can be centralized at a national level or decentralized at a subnational levels, public acquisitions are most often purchased centrally. Price differences of contraceptives within countries differed by product type, with levogenestrel having the smallest price variation and levogenestrel and etinilestradiol having the greatest price variation. If counties were to purchase contraceptives at a regional level, they would be able to save up to 3000% as a result of economies of scale in addition to a large numbers of suppliers. Therefore, countries are able to receive great benefits when purchasing contraceptives on a regional scale.

## Conclusions

In conclusion, the availability of contraceptives within countries studied significantly varies. Such availability neither depends on population size nor volume of sales. In the same vain, contraceptive consumption is different

amongst countries and is attributed to cultural standards and prejudices. Although a relationship has been found between the offering of contraceptives and the existing policies on price setting and control, it has not been found to affect the prices of contraceptives. Instead, prices of contraceptives offered by the public sector in most countries, with the exception of Brazil, are determined by the market. In addition, because a small presence of generic products on the market, consumers pay high prices for name brands. In regards to the public sector, through continuing sexual health programs and universal coverage combined with centralized purchasing and logistics, populations will have better access to affordable and/or free contraceptives. In many cases, countries are able to save through centralized purchasing. Furthermore, they may receive a discounted rate through UNFPA, which is able to offer most favored nation prices. In sum, prices paid for contraceptives through tenders (invitations to bid) are significantly cheaper than more paid at a market level and are therefore more beneficial for the population.

## Resumen Ejecutivo

Este informe presenta un análisis de variaciones de precios de anticonceptivos en América Latina en el canal comercial y en el institucional. Se verifica una alta variación tanto en la variedad ofertada de métodos y marcas según país como en sus precios, los cuales se atribuyen más a políticas de mercadeo de los laboratorios y sus representantes comerciales que a las necesidades de la población (tamaño, composición y prevalencia de métodos anticonceptivos modernos). Se concluye que hay oportunidades para promover la asequibilidad de los anticonceptivos en la región desde las políticas públicas, en particular, a través de acciones conjuntas entre los países.

### Objetivo

Analizar la variabilidad de precios de anticonceptivos en América Latina en el canal comercial (farmacias privadas) y en el canal institucional (compras públicas).

### Materiales y Métodos

Los países considerados fueron: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay. Para el canal comercial los anticonceptivos considerados fueron: drospirenona+etinilestradiol, levonorgestrel+etinilestradiol, levonorgestrel y etinilestradiol + gestodeno. En el caso del canal institucional además se incorporaron el Dispositivo Intrauterino (DIU) y los inyectables mensuales. Se conformó una base de precios tanto del canal comercial como del institucional.

Para realizar la comparación, los precios se convirtieron a dólares corrientes y su ajuste por Paridad del Poder Adquisitivo.

### Resultados

Se verifica una notoria dispersión en la cantidad de métodos anticonceptivos que son ofertados en la región, la cual no registra correlación significativa con el tamaño de la población, ni con el ingreso per cápita, ni con el gasto en salud per cápita, ni con la tasa de prevalencia de métodos anticonceptivos.

Con respecto a los precios medios, se verifica que los Anticonceptivos Orales Combinados (ACO) son los productos más asequibles dentro de los países seleccionados, como es el caso del levonorgestrel+ etinilestradiol con un precio unitario promedio de u\$s 0.234, seguido por el etinilestradiol+ gestodeno a u\$s 0.503 y la drospirenona+etinilestradiol a u\$s 0.580. El levonorgestrel es el método más caro con un valor unitario promedio de u\$s 4.615. Sin embargo, la dispersión de precios es muy alta en la región. Un mismo anticonceptivo dentro de un mismo país puede llegar a costar 22 veces más caro entre una marca y otra. Si se analizan los costos en relación al ingreso de las parejas se observa que la accesibilidad a métodos varía considerablemente entre países. Para evitar el embarazo durante un año con drospirenona+etinilestradiol una pareja debe destinar un 8% de sus ingresos en Bolivia, un 5% en Perú, un 3% en Paraguay Ecuador y Colombia y cerca del 1% en Brasil, Chile, Argentina y Uruguay.

En el canal institucional se pueden identificar tres grupos de anticonceptivos en función de la dispersión de precios registrada. En primer lugar aquellos que presentan dispersión baja (Levogenestrel); en segundo lugar, aquellos que presentan una dispersión de precios media, (desogestrel+etinilestradiol, norestiterona+estradiol); y aquellos que registran una dispersión de precios alta (DIU y Levogenestrel +Etinilestradiol).

En todos los casos los precios que permite el Servicio de Adquisiciones de UNFPA son competitivos, aunque solo en dos casos (DIU y Levogenestrel 0,03 mg) se sitúan en el extremo inferior. Si los países considerados en este estudio hubieran conseguido adquirir en todos los casos al menor precio registrado en las compras institucionales, los ahorros hubieran sido muy significativos. Ese ahorro varía de país en país y de método en método, pero en el caso extremo (Levonorgestrel + etinilestradiol 0.15mg/0.03mg) el país que lo adquirió más caro lo pagó 36 veces más caro que el país que lo adquirió al menor precio.

## Conclusiones

En América Latina el canal comercial constituye la principal vía de acceso de las personas a los anticonceptivos. El mismo depende, fundamentalmente, del gasto de bolsillo de los hogares, por lo cual es muy regresivo (incide más sobre los gastos de los grupos de menores ingresos). Las significativas dispersiones en los precios de comercialización en ese canal, junto a una cantidad de ofertas que guarda escasa relación con el tamaño del mercado y al ingreso per cápita, son señales de que el mercado regional de anticonceptivos registra bajos niveles de competencia. Por tanto, puede inferirse que esfuerzos por promover la competencia genérica

entre los oferentes de anticonceptivos involucrarían oportunidades para promover la asequibilidad.

En el canal institucional, donde también se verifican grandes diferencias en los precios de adquisición de anticonceptivos entre los países considerados en este estudio, las variaciones pueden ser atribuidas a diferentes desarrollos institucionales de los ministerios de salud. En particular de sus capacidades para realizar adquisiciones a precios competitivos y adecuadas en tiempo y forma. Tales diferencias permiten inferir que los países podrían obtener importantes ventajas si coordinan sus esfuerzos de adquisiciones a través de estrategias conjuntas como negociaciones de precios y compras regionales.



© UNFPA

## Precios de anticonceptivos en América Latina

Resumen Ejecutivo	VII
1 Introducción	12
2 Objetivos	15
3 Material y métodos	16
4 Resultados	19
5 Conclusiones	35
6 Anexos	39

## 1

## Introducción

El acceso de las personas a los productos farmacéuticos en general y a los Métodos Anticonceptivos (MAC) en particular es función inversa del precio al que los mismos son adquiridos. En la literatura especializada se emplea el término “asequibilidad” (traducción del inglés *affordability*) al componente de la accesibilidad que está relacionado al precio de comercialización de los productos<sup>1</sup>.

El acceso se concreta a través de dos grandes vías: a) el canal comercial y b) el canal institucional. En el canal comercial los productos se conceptualizan como un bien de consumo (bien privado) que las personas consiguen a través de una transacción comercial, que puede estar más o menos regulada, pero siempre involucra un desembolso de dinero por parte de los individuos que los utilizan. Por ello, la fuente de financiación que adquiere mayor relevancia cuando el acceso se concreta a través del canal comercial son los ingresos de los hogares.

Se ha señalado que en América Latina el peso del canal comercial es relativamente superior al de otras regiones y esto se correlaciona con una mayor participación del gasto de bolsillo de los hogares en la financiación de los medicamentos en general y de los MAC en particular<sup>2</sup>. Esto significa que la alta prevalencia de métodos anticonceptivos modernos alcanzados por los países de la región descansa, en cierta medida, sobre el financiamiento de los hogares<sup>3-4</sup>.

<sup>1</sup> OMS (2002). *Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional*. Segunda edición. Disponible on line en <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5410s/4.3.1.html>. Visitado el 3 de marzo de 2015.

<sup>2</sup> Inter-American Development Bank. *Sustaining development for all: expanding access to economic activity and social services*. Washington DC: Inter-American Development Bank, 2006: 157-158.

<sup>3</sup> Según se constata en un reporte de ventas en farmacias, el International Market Survey (IMS), en tres de los mayores mercados farmacéuticos de la región (Argentina, Brasil y Colombia) los anticonceptivos orales figuran entre los veinte primeros productos más vendidos. IMS.2013.

<sup>4</sup> Tobar Federico (2013). “The Middle Income Trap: A growth crisis for the Reproductive Health Supply Security financing in Latin American and Caribbean”. UNFPA. LACRo. Disponible en: <http://lac.unfpa.org/sites/lac.unfpa.org/files/pub-pdf/Reproductive%20Health%20Supply%20financing%20in%20LAC%20countries20013.pdf>. Visitado el 21 de septiembre de 2015.

En el canal institucional el medicamento se aproxima a un bien social, cuya circulación y utilización se concreta en el marco del sistema de salud y, por lo tanto, está estrechamente vinculada a los modelos de protección social en salud que rigen en cada país. El flujo de provisión de medicamentos en el canal institucional es función de diversos factores tales como las modalidades de cobertura de los sistemas de salud y las formas que estas despliegan para organizar su asistencia farmacéutica (provisión directa a través de dispensarios y/o servicios de farmacia propios, provisión indirecta a través de mecanismos de reembolso total o parcial). En este caso la financiación del producto es predominantemente colectiva (es decir las fuentes de financiación son los presupuestos públicos, del seguro social e incluso de esquemas de aseguramiento voluntario como mutuales y prepagas) aunque en algunos casos también hay participación de los hogares que afrontan un porcentaje del costo del medicamento a través del gasto de bolsillo.

Se verifica en la región, que los anticonceptivos, por lo general, se encuentran entre las clases terapéuticas que registran mayores ventas en el canal comercial. En varios países de la región, donde se realiza el monitoreo de ventas a través de International Market Survey (IMS) se verifica que hay anticonceptivos entre los veinte medicamentos más vendidos. Su relevancia es mayor en las sociedades de la región más avanzadas en términos de su transición demográfica y epidemiológica. Así nueve de cada cien medicamentos que se venden en las farmacias comerciales de Uruguay son anticonceptivos<sup>5</sup>. En el caso de Argentina cuatro de cada cien medicamentos vendidos en farmacia son anticonceptivos<sup>6</sup> y en Brasil 2.

En el canal institucional el Estado es quien realiza compras que en la mayoría de los casos son centralizadas y distribuye los productos de forma gratuita o a precio subsidiado a los usuarios del sector público del sistema de salud. Esto varía de país en país según la configuración política institucional que presenta el propio sistema de salud. El canal institucional constituye un poderoso instrumento de política pública para promover el acceso de la población a los medicamentos en general y a los anticonceptivos, en particular. Sin embargo, en América Latina donde, como se mencionó, la mayor parte de la financiación depende de los gastos de los hogares, el canal institucional adquiere un carácter residual. Por ello es que algunos países han adoptado estrategias regulatorias para el canal

<sup>5</sup> Arbulo V.; Bérgolo M.; Lazarov L. (2005). “El Mercado Nacional de Medicamentos”. Ministerio de Salud Pública. Documentos de Trabajo de Economía de la Salud N° 2/05.

<sup>6</sup> IEPS- IPES (2009). Análisis de las Ventas de medicamentos en farmacias según clase terapéutica. Ver: [http://www.ieps.com.ar/es/template.php?file=notas/2014/12/14-12-01\\_La-facturacion-industria-farmaceutica-crecio-35-veces.html](http://www.ieps.com.ar/es/template.php?file=notas/2014/12/14-12-01_La-facturacion-industria-farmaceutica-crecio-35-veces.html) Visitado el 21 de septiembre de 2015.

comercial como las políticas de medicamentos genéricos de demostrada eficacia para promover el acceso. Tales políticas pueden centrarse en la oferta, como en los casos de Brasil y México, en los que se han reglamentado estrictos requisitos de bioequivalencia para registrar un producto farmacéutico como genérico; pero también pueden centrarse en la demanda, como el caso de Argentina donde la ley 25.649/2002 establece que es obligatoria la prescripción de medicamentos por su nombre genérico. Sin embargo, en la región las estrategias de genéricos no se han expandido sobre el segmento de los anticonceptivos. Solo Brasil registra una oferta de 14 anticonceptivos genéricos entre 62 que son ofertados en el mercado.

La política de genéricos, el desarrollo de la industria farmacéutica local y la provisión pública de MAC registran marcadas diferencias entre los países de la región<sup>7</sup>. Asimismo, la fortaleza y coherencia de los distintos marcos regulatorios son bien diferentes y experimentaron distintos grados de desarrollo a lo largo de las últimas décadas. Un punto de inflexión fue el importante proceso de desregulación económica que llevaron adelante la mayoría de los países de la región a lo largo de la década de los '90 con el fin de liberar el precio de los medicamentos y fomentar la competencia. Debido a que esta política generó un fuerte aumento de precios y una considerable reducción en el uso de los mismos, en los últimos años, se observa en algunos países un resurgimiento de la intervención del Estado sobre el precio de los medicamentos.

Para entender la problemática del acceso a los MAC es imprescindible conocer los precios de los diferentes países de la región junto con los lineamientos en materia económica que tienen los marcos regulatorios, sobre todo en lo referido a la promoción de la competencia de genéricos y en la existencia de un sistema de control de precios. En el presente informe se analizan en principio, los precios de los métodos anticonceptivos hormonales seleccionados en la región. Luego se identifican los distintos marcos regulatorios en materia económica que inciden sobre la fijación y control de precios en los distintos países y se concluye con un análisis de los precios de MAC en América Latina.

<sup>7</sup> Tobar F, Martich E (2014) "Economic tools for ensuring Access to medicines in Latin American countries, Pharmaceuticals Policy and Law 16 (2014) 207-224.



## Objetivos

El objetivo de este trabajo es analizar la variabilidad de precios de MAC en América Latina. Para ello el trabajo busca responder tres preguntas principales: ¿qué factores explican la oferta de MAC en la región?, ¿cuál es el precio de cada MAC (en ambos canales)? y ¿cuál es la dispersión de precios dentro y entre países? A partir de estas tres preguntas se busca analizar las consecuencias que esto tiene sobre la accesibilidad de las mujeres y de las parejas a los MAC.



## 3

## Material y métodos

Para la realización del presente trabajo de investigación se recurrió a diversas fuentes de información. En primer lugar, se relevó información sobre la oferta de métodos disponibles. En segundo lugar, se relevaron los precios de venta en el canal comercial. En tercer lugar se relevaron los precios de adquisición en el canal institucional.

Para concretar el análisis de la oferta e identificación de los métodos hormonales seleccionados en el canal comercial se utilizó por un lado, los vademecum de medicamentos disponibles en América Latina que permitió determinar las distintas presentaciones comerciales de los MAC<sup>8</sup>. Luego, para determinar los precios de estas presentaciones se consultaron distintas bases de datos *on line* las cuales fueron complementadas con consulta directa a vendedores minoristas<sup>9</sup>.

Para procesamiento de los datos se conformó una matriz de datos para el año 2015 con la siguiente información: país, laboratorio, nombre comercial, presentación, unidades, potencia y precio. Para el análisis de precio se calcularon los valores unitarios de los fármacos, tantos en dólares corrientes, como en dólares ajustados por Paridad de Poder Adquisitivo. Además se utilizaron los factores habituales de UNFPA para estimar los costos promedio para un Año de Protección Pareja (APP). En el caso de los Anticonceptivos Orales Combinados (ACO) se calculó 21 píldoras por un factor de conversión de 15 y para Anticonceptivos Orales de Emergencia (AOE), un factor de 20.

<sup>8</sup> Para la mayoría de los países se usó la información de medicamentos provenientes de: <http://www.prvademecum.com/paises.php> En Bolivia: <http://www.medicamentos.bo/> En Ecuador: <http://www.saluddealtura.com/vademecum/> Acceso disponible 25 de junio de 2015.

<sup>9</sup> Los precios de los distintos anticonceptivos para Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay se obtuvieron de Kayros (<http://www.kairosweb.com/paises.php>); para Bolivia de: Farmacia Gloria, Farmacias Bolivia, Super Farmacia, FARMACORP S.A.; para Ecuador: <http://www.saluddealtura.com/vademecum/>; para Colombia de los siguientes sitios: Droguerías San Jorge (<http://www.drogueriasanjorge.com/salud-sexual-y-anticonceptivos.html>), SFarma Droguerías (<http://www.sfarmadroguerias.com/>), Locatel (<http://www.locatelcolombia.com/>), Mis Pastillas.com (<http://www.mispastillas.com/>), Farma Listo (<http://www.farmalisto.com.co/>) y Pidefarma Bogotá (<http://pidefarma.com/bogota/anticonceptivos.html>).

Existen una gran variedad de principios activos y de combinaciones dentro de los MAC hormonales. Muchos de ellos tienen usos específicos según características y situaciones de las usuarias. El estudio se centró en los métodos hormonales de uso más frecuente y con mayor oferta de presentaciones en los distintos mercados de los países de América Latina, a saber:

- a) drospirenona+etinilestradiol
- b) levonorgestrel+etinilestradiol
- c) levonorgestrel
- d) etinilestradiol+gestodeno

Cabe señalar que los métodos a), b) y d) constituyen anticonceptivos de uso regular, que incorporan o combinan derivados del estrógeno y la progesterona que inhiben la ovulación y además elevan la viscosidad del moco cervical, lo que impide o frena la llegada de los espermatozoides. En tanto que el método c) utiliza una sola hormona y también es conocida como anticoncepción oral de emergencia o “Pastilla del día después”; como su nombre lo indica solo es utilizado en situaciones críticas y no en forma regular, como puede ser no haber utilizado ningún método o ante el mal uso de alguno.

Los métodos hormonales seleccionados presentan variaciones respecto a la concentración de los principios activos que lo componen. En este sentido para el primer método, la drospirenona es presentado en 3mg y el etinilestradiol en 0.03mg y 0.02mg; para el segundo método, el levonorgestrel hay presentaciones comerciales de 0.250mg, 0.100mg y 0.05mg, en tanto que el etinilestradiol en 0.050mg, 0.03mg y 0.02mg; el tercer método, el levonorgestrel registra presentaciones comerciales de 0.75mg y 1.5mg; y el cuarto método, el etinilestradiol en 0.03mg, 0.02mg y 0.015mg y el gestodeno en 0.075mg y 0.060mg. En muy pocos casos aparecen presentaciones en donde las concentraciones de los distintos principios activos varían dentro de un mismo envase según el día de la toma. Para el análisis de la oferta de métodos hormonales se los tuvo en cuenta, pero no para el análisis de los precios.

En el caso del canal institucional además se incorporaron el Dispositivo Intrauterino (DIU – CopperT 380) y los inyectables mensuales (norestisterona 50 mg + estradiol 5 mg) cuya información estaba disponible en las distintas compras de los países de la región.

Los países de la región en donde se obtuvo información de precios de las distintas presentaciones comerciales fueron: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay. Asimismo para cada uno de ellos se obtuvo la cotización oficial del dólar, tipo vendedor, informada en las páginas web de los

respectivos Bancos Centrales de los países. En relación a la Paridad del Poder Adquisitivo (PPA) se tomó la información proveniente del Banco Mundial.<sup>10</sup>

Para obtener información del canal institucional se revisaron los sitios en Internet de los países que publican las licitaciones y sus correspondientes adjudicaciones. Los sitios consultados son el Banco de Precios en Salud (BPS) de Brasil<sup>11</sup>; el Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED) de Colombia<sup>12</sup>; el Portal de Compras Chilecompra de Chile<sup>13</sup> y el Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos (OPPF) de Perú<sup>14</sup>. Se consideraron también los precios del sitio [www.myaccessrh.org](http://www.myaccessrh.org) del UNFPA, la agencia de Naciones Unidas líder en el ámbito de Salud Reproductiva que facilita el acceso a productos anticonceptivos de calidad asegurada, asequibles a instituciones del sector público y ONGs en países de ingresos bajos y medios, y países de economías en transición. Cabe observar que UNFPA no es un proveedor sino que facilita a los compradores un entorno de adquisiciones a través de convenios de largo plazo con proveedores a precios preferenciales. En todos los casos se consideraron los precios de las presentaciones comerciales asignándole el método hormonal detallado más arriba.

En los casos en donde hubo más de un proceso de adquisición y se registraron diferentes precios, como sucede en Brasil, se consideró el valor mínimo de las distintas medias ponderadas de las licitaciones informado de los últimos 18 meses. En los sitios de Chile y Perú no se encontraron precios de licitaciones para los MAC analizados. Colombia no contempla MAC dentro de su sistema de control de precios de medicamentos. En cuanto a los precios de UNFPA, los precios corresponden al valor en el puerto de origen del proveedor o valor FCA (por sus siglas en inglés “Free Carrier” o Franco Transportista), que no son comparables a la información de las distintas licitaciones analizadas; por lo tanto, se consideró un valor promedio de CIF (por sus siglas en inglés “Cost Insurance and Freight” o Costo, seguros y fletes) de entre el 33% y el 96% según el tipo de MAC, provisto por Muñoz Grandé (2012)<sup>15</sup> en el documento del año 2012. Para la elaboración del gráfico de precios mínimos, máximos y de UNFPA se consideró un promedio de ambos valores. En forma complementaria a los precios de referencia de UNFPA, se utilizó información los del Programa Remediar (Argentina) del año 2015, del Banco de Precios en Salud (Brasil) del año 2015, del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS - El Salvador) para el año 2014, del Ministerio de Salud de (Nicaragua) del 2015, de la Secretaría de Salud (México) 2014 y de compras realizadas por el Ministerio de Salud (Perú) en 2013.

<sup>10</sup> Sitio: <http://data.worldbank.org/indicator/PA.NUS.PPPC.RF> Acceso disponible 20 de junio de 2015.

<sup>11</sup> <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/banco-de-precos-em-saude>

<sup>12</sup> <https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/herramienta-interactiva-de-consulta-de-precios-regulados-de-medicamentos.aspx>

<sup>13</sup> <http://www.chilecompra.cl/>

<sup>14</sup> <http://observatorio.digemid.minsa.gob.pe/?over=1>

<sup>15</sup> Muñoz Grande H (2012). “Casos y precios en compras centralizadas. Análisis comparativo de modelos y precios”.



## Resultados

### Análisis de la oferta

De los países incluidos en la región se obtuvo información para 377 presentaciones comerciales de anticonceptivos hormonales de los cuatro tipos de métodos seleccionados. Dentro de los países seleccionados, el método que más oferta registra es la combinación de principios activos de drospirenona y etinilestradiol con el 33.4% de las presentaciones, seguido por el levonorgestrel con etinilestradiol, con el 28.6% (Ver Cuadro N° 1).

**CUADRO N° 1: CANTIDAD DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES OFERTADOS**

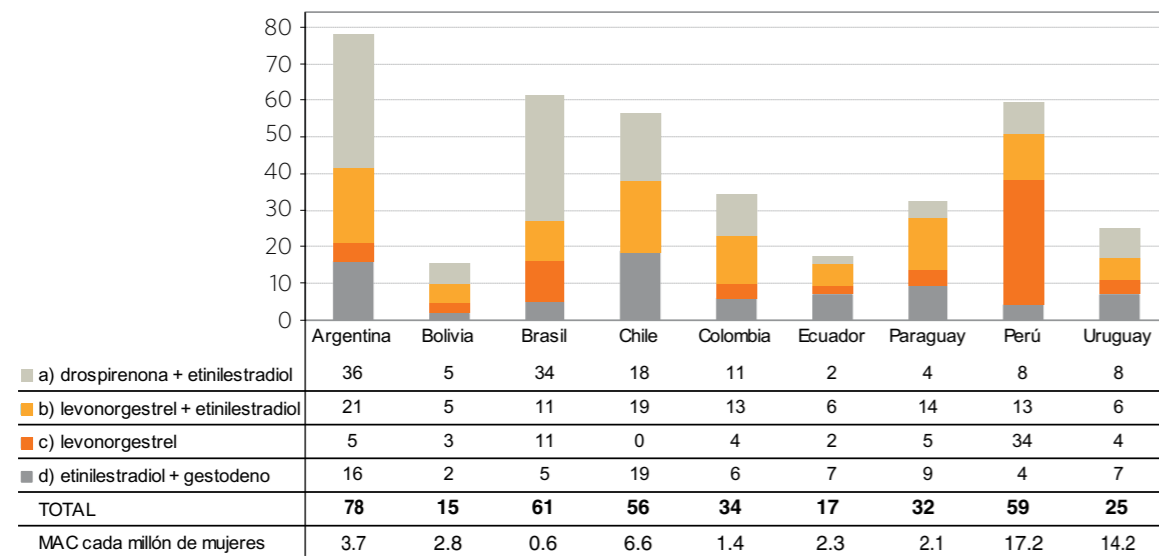
	Total	%
a) drospirenona + etinilestradiol	126	33.4
b) levonorgestrel + etinilestradiol	108	28.6
c) levonorgestrel	68	18.0
d) etinilestradiol + gestodeno	75	19.9
<b>Total</b>	<b>377</b>	<b>100.0</b>

Fuente: elaboración propia en base a [www.Kairosweb.com](http://www.Kairosweb.com) y otros.

La oferta de presentaciones comerciales de MAC no es proporcional al tamaño de la población. El Gráfico N° 1 presenta la cantidad de oferentes de cada categoría de MAC en función del tamaño de la población del país. Mientras Brasil, que es el mercado más grande de la región, tiene un total de 61 presentaciones comerciales; Perú, con un mercado mucho menor, detenta una oferta de 59 presentaciones. Argentina es el país que posee mayor cantidad de presentaciones comerciales de los métodos hormonales relevados, con un total de 78 productos. Para un mejor análisis de esta relación se calculó la cantidad de MAC ofertados en cada país por

cada millón de mujeres (Ver Gráfico N° 2). Se verifica una notoria dispersión de la oferta de métodos que existe en la región. Mientras Brasil tiene menos de un producto cada millón de mujeres, Perú y Uruguay tienen 17.2 y 14.2, respectivamente.

**GRÁFICO N° 1: CANTIDAD DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES QUE CUENTAN CON REGISTRO Y ESTÁN DISPONIBLES PARA SU COMERCIALIZACIÓN EN FARMACIAS SEGÚN PAÍSES SELECCIONADOS. TOTAL Y CADA MILLÓN DE MUJERES. EN ABSOLUTOS**

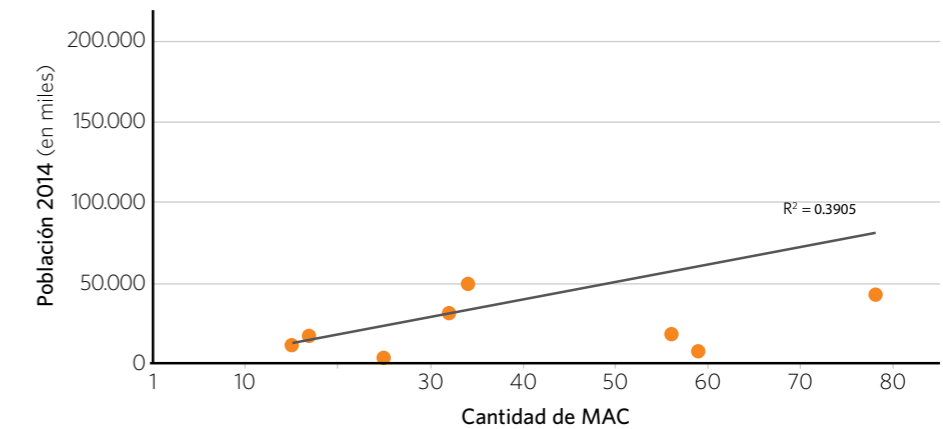


Fuente: Elaboración propia en base a www.Kairosweb.com y otros.

Si se considera en su conjunto la relación entre cantidad de anticonceptivos hormonales y la población dentro de los países seleccionados se observa una baja correlación ( $R= 0.3905$ ) que verifica que **la oferta de métodos no está asociada con el tamaño de la población** (Ver Gráfico N° 2). Hay solo tres países que se aproximan a la línea de tendencia, en tanto que el resto están por encima o muy por debajo, siendo Brasil el caso extremo (outlayer) en donde el tamaño de la población registra la menor relación al total de métodos disponibles en comparación al resto de los países de la región.

Tampoco se verifica una correlación significativa entre la oferta de métodos anticonceptivos y otras variables explicativas. Por ejemplo la Tasa de Prevalencia de Métodos Anticonceptivos solo registra un coeficiente  $R^2$  de 0.202, el ingreso per capita del país de 0.1429 y el gasto en salud per capita de 0.1987.

**GRÁFICO N° 2: RELACIÓN ENTRE POBLACIÓN Y CANTIDAD DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES POR PAÍSES SELECCIONADOS. COEFICIENTE R DE CORRELACIÓN**



Fuente: Elaboración propia en base a www.Kairosweb.com y otros.

**Respecto a la composición de la oferta por categoría de anticonceptivos se verifica que no hay dos países que registren estructuras de ofertas similares.** En Brasil y en Argentina, la mayor oferta de productos está concentrada en la drospirenona + etinilestradiol (55.7% y 46.2%, respectivamente), en tanto que en Ecuador, Chile y Uruguay es mayor la oferta de etinilestradiol + gestodeno (41.2%, 33.9% y 28%, respectivamente). En Paraguay la combinación más utilizada es el levonorgestrel + etinilestradiol con el 43.8% y en Perú sobresale por lejos la oferta de levonorgestrel con el 57.6% de los productos ofertados (Ver Cuadro N°2); este método es Argentina y Chile es considerablemente bajo. Cuando se analiza la concentración de la oferta se verifica que solo hay tres laboratorios (Bayer, Gynopharm y Elea) que registran ofertas en todos los países considerados con una cartera de más de 20 productos cada uno.

**CUADRO N° 2: ESTRUCTURA DE LA OFERTA DISPONIBLE EN FARMACIAS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SEGÚN PAÍSES SELECCIONADOS. EN PORCENTAJES**

	PAISES								
	Argentina	Bolivia	Brasil	Chile	Colombia	Ecuador	Paraguay	Perú	Uruguay
a) drospirenona + etinilestradiol	46,2%	33,3%	55,7%	32,1%	32,4%	11,8%	12,5%	13,6%	32,0%
b) levonorgestrel + etinilestradiol	26,9%	33,3%	18,0%	33,9%	38,2%	35,3%	43,8%	22,0%	24,0%
c) levonorgestrel	6,4%	20,0%	18,0%	0,0%	11,8%	11,8%	15,6%	57,6%	16,0%
d) etinilestradiol + gestodeno	20,5%	13,3%	8,2%	33,9%	17,6%	41,2%	28,1%	6,8%	28,0%
<b>Total</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: elaboración propia en base a www.Kairosweb.com y otros.

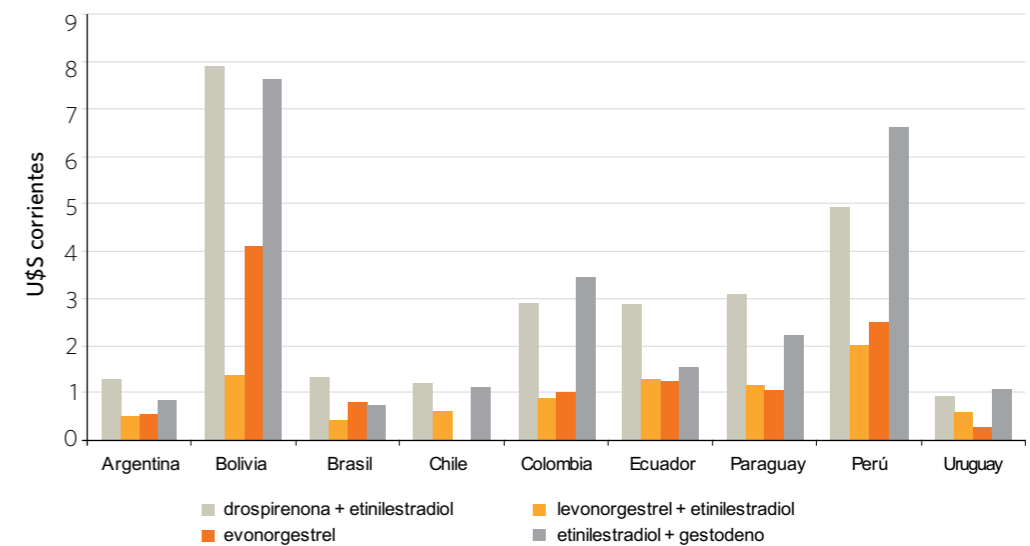
### Análisis de los precios de los anticonceptivos en el canal comercial

Para este apartado se analizan los precios unitarios en dólares corrientes de cada uno de los métodos hormonales seleccionados. Cada método anticonceptivo admite presentaciones comercial particulares con cantidades y concentraciones diferentes, por ello, para hacer posible la comparación los valores se unificaron a precios unitarios en dólares corrientes y en cada una de las presentaciones. Si se consideran los cuatros métodos hormonales analizados, los ACO son los productos más baratos dentro de los países seleccionados, como es el caso del levonorgestrel+etinilestradiol con un valor unitario promedio de u\$s 0.234, seguido por el etinilestradiol+gestodeno a u\$s 0.503 y la drospirenona+etinilestradiol a u\$s 0.580. Por sus características, el levonorgestrel es el método más caro con un valor unitario promedio de u\$s 4.615. Si se trasladan estos valores a cuanto cuesta en promedio un Año de Protección Pareja (APP) en la región<sup>16</sup>, una pareja que utiliza algún método hormonal, en el caso de elegir un ACO gastaría entre u\$s 73.6 y u\$s 182.8 por año; en tanto que ante la eventualidad de usar un AOE, el gasto promedio sería de unos u\$s 92.3.

<sup>16</sup> Para los APP se utilizaron los factores habituales de UNFPA. En el caso de los ACO se calculó 21 píldoras por un factor de conversión de 15 y para AOE, un factor de 20.

Si estos costos se los analiza en relación a un proxy del ingreso de las parejas de cada uno de los países<sup>17</sup>, se observa que la accesibilidad a métodos varía considerablemente entre países. Las mayores variaciones se identifican en el caso de la drospirenona+etinilestradiol. Para adquirir estos anticonceptivos orales y evitar el embarazo durante un año, una pareja en Bolivia destina en promedio alrededor del 8% de sus ingresos, mientras que en Uruguay destina el 1%. En un extremo superior de gasto, para el caso de este ACO se ubican Bolivia y Perú que gastan entre el 5% y el 8% de su ingreso, en tanto que en países como Argentina, Brasil, Chile, Uruguay el gasto es de alrededor del 1%. Las parejas en Colombia, Ecuador y Paraguay están en una situación intermedia con un gasto promedio del 2% al 3% (Ver Gráfico N°3).

**GRÁFICO N° 3: PROPORCIÓN DEL GASTO EN APP RESPECTO AL INB PER CÁPITA EN U\$S CORRIENTES. EN PORCENTAJES**



Fuente: Elaboración propia en base a Banco Mundial, K@iros y otros.

<sup>17</sup> Para realizar la comparación del gasto de las parejas se consideró el Ingreso Nacional Bruto (INB) per cápita, método Atlas (US\$ a precios actuales) informado por el Banco Mundial para el año 2014.

**La dispersión de precios es muy alta en la región.** Un mismo anticonceptivo puede llegar a costar 22 veces más caro entre una marca y otra. En cuanto a la dispersión de precios de la oferta de métodos hormonales dentro y entre los países seleccionados, el levonorgestrel registra una elevada dispersión de precios, con un coeficiente de variación<sup>18</sup> de 63.4%, muy similar al del levonorgestrel+etinilestradiol con un 62.7% (Ver Cuadro N° 3). En el caso del levonorgestrel, **la elevada variación no depende tanto de las diferentes concentraciones de las presentaciones que la componen (0.75 mg vs 1.5mg) sino más bien a estrategias de comercialización que promueven diferencias en el precio de venta al público.** En el caso del Levonorgestrel la variación entre la versión más cara y la más barata resulta mayores al 1300% entre dos productos que tienen la misma concentración, incluso dentro de un mismo país. Esta situación se registra en Perú donde dos laboratorios ofrecen la misma presentación de 2 comprimidos de 0.75mg uno a u\$s 2.0 y el otro a u\$s 26.6. Para el levonorgestrel+etinilestradiol que es de consumo mensual sucede algo similar, ya que las variaciones en el precio de venta al público pueden llegar al 2200%, como es el caso de Chile dentro de la presentación con mayor oferta de mercado (Levonorgestrel 0.100mg + Etinilestradiol 0.030mg). Con menores variaciones en los precios unitarios en dólares corrientes se encuentran el etinilestradiol+gestodeno con un coeficiente de 42.5% y la drospirenona+etinilestradiol con uno de 24.8%. En estos dos métodos, en especial en el último, los rangos entre los precios de venta mayor y menor son mucho más reducidos.

**CUADRO N° 3: ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PRECIOS UNITARIOS DE LOS MÉTODOS HORMONALES RELEVADOS A DÓLARES CORRIENTES**

	PRINCIPIO ACTIVO			
	a) drospirenona + etinilestradiol	b) levonorgestrel + etinilestradiol	c) levonorgestrel	d) etinilestradiol + gestodeno
	Precio unitario (píldora) en U\$S	Precio unitario (píldora) en U\$S	Precio unitario (píldora) en U\$S	Precio unitario (píldora) en U\$S
Promedio	0.580	0.234	4.615	0.503
Mediana	0.547	0.206	3.830	0.452
Desvío estándar	0.144	0.146	2.927	0.214
Coeficiente de variación	24.8	62.7	63.4	42.5
Mínimo	0.351	0.032	1.021	0.217
Máximo	1.071	0.741	17.800	1.049

Fuente: elaboración propia en base a [www.kairosweb.com](http://www.kairosweb.com) y otros.

<sup>18</sup> El coeficiente de variación (CV) es una medida resumen de la variabilidad presente en los valores de una determinada variable. Es el resultado del cociente entre el desvío estándar y la media, en este caso se la utiliza multiplicada por 100. Fórmula:  $CV = \frac{\sigma}{\bar{x}} \cdot 100$ , donde  $\sigma$  es el desvío estándar y  $\bar{x}$  es la media y se lo multiplica por 100.

Respecto a las distintas concentraciones dentro de cada método hormonal cabe señalar que en el caso de la drospirenona+etinilestradiol prácticamente no hay diferencias entre los precios unitarios en dólares corrientes, ya que rondan entre u\$s 0.598 y u\$s 0.562, la drospirenona 3mg que combina con el etinilestradiol de 0.02mg y de 0.03mg; tampoco hay diferencia en lo referido a sus coeficientes de variación.

A un nivel de precios similar se encuentra el método hormonal etinilestradiol + gestodeno que sí se identifican diferencias entre las distintas concentraciones que la componen, en especial con la presentación 0.06mg de gestodeno y 0.015 mg de etinilestradiol (u\$s 0.458) que es el más barato de todos. Le sigue la concentración 0.075mg de gestodeno y 0.03mg de etinilestradiol (u\$s 0.512) y luego el de 0.075mg de gestodeno y 0.02mg de etinilestradiol (u\$s 0.543).

Como ya se dijo los precios más bajos eran los del levonorgestrel+etinilestradiol, la presentación que combina Levonorgestrel 0.100mg con Etinilestradiol 0.030mg es a su vez una de las de mayor oferta de productos (58) de la región y la de menor precio unitario (u\$s 0.193) de todos los métodos y concentraciones analizados, al mismo tiempo que presenta fuertes variaciones en sus precios de venta al público; le sigue la presentación Levonorgestrel 0.100mg con Etinilestradiol 0.020mg en menor cantidad de productos ofertados (30) y en mayor precio unitario (u\$s 0.267); las otras combinaciones tienen un precio unitario similar a este último, pero la cantidad de presentaciones disponibles en el mercado de la región es mucho menor.

Finalmente, en donde sí existen fuertes variaciones de precios unitarios es en las distintas concentraciones del levonorgestrel o “Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE)”. Allí la presentación de 1.5mg más que duplica el precio unitario en dólares corrientes de la otra de 0.75mg (u\$s 6.590 vs u\$s 3.232, respectivamente); sumado al hecho que poseen fuertes variaciones de precios entre uno y otro. En este caso el costo del método puede considerarse directamente asociado al costo del principio activo.

También se realizó un ajuste de dólares por la paridad del poder adquisitivo (PPA), en donde los precios de los anticonceptivos hormonales son corregidos por un coeficiente que permite la comparación entre países, en base al valor de una canasta de bienes y servicios de referencia.<sup>19</sup> Lo que cambia respecto al dólar co-

<sup>19</sup> Los coeficientes para calcular los PPA se establecen tomando como referencia una canasta de bienes y servicios de los Estados Unidos de América. Este coeficiente es más preciso que el valor de tipo de cambio que está determinado por otros factores más allá del consumo.

rriente es su valor nominal, manteniendo sus variaciones y distribución, dado que todos los precios unitarios se someten a un coeficiente, que es una constante para cada país. El valor promedio en dólares ajustados por PPA para levonorgestrel+etinilestradiol es de u\$s 0.522, para el etinilestradiol+gestodeno es u\$s 1.098, para la drospirenona+etinilestradiol es u\$s 1.374 y para el levonorgestrel de u\$s 10.002 (ver Cuadro N° 4).

**CUADRO N° 4: ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PRECIOS UNITARIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS RELEVADOS A DÓLARES AJUSTADOS PPA**

	PRINCIPIO ACTIVO			
	a) drospirenona + etinilestradiol	b) levonorgestrel + etinilestradiol	c) levonorgestrel	d) etinilestradiol + gestodeno
	Precio unitario PPA	Precio unitario PPA	Precio unitario PPA	Precio unitario PPA
Promedio	1.374	0.522	10.002	1.098
Mediana	1.204	0.459	8.189	1.004
Desvío estándar	0.512	0.323	6.423	0.484
Coeficiente de variación	37.2	61.9	64.2	44.1
Mínimo	0.606	0.059	2.047	0.361
Máximo	2.850	1.571	37.760	2.396

Fuente: elaboración propia en base a www.kairoswb.com y otros.

Si se compara cada método entre los países seleccionados se observa que en dólares corrientes para la drospirenona+etinilestradiol Uruguay posee el valor unitario promedio más bajo (u\$s 0.481), seguido por Brasil (u\$s 0.505) y Ecuador (u\$s 0.551, que solo dispone de dos presentaciones); entre los países más caros figura Colombia (u\$s 0.718) y Bolivia (u\$s 0.711). **Esto significa que una mujer de Uruguay está pagando la drospirenona+etinilestradiol alrededor de un 50% más barato este método del que lo haría una mujer en Colombia o en Bolivia.** En términos generales, no existe gran dispersión en los precios unitarios de las distintas marcas disponibles para este método entre y dentro de los países, el coeficiente de variación ronda solamente el 20%. Esto se puede hacer visible con dos ejemplos: en Uruguay, el reconocido producto Yasmin de laboratorios Bayer (precio unitario de u\$s 0.709) tiene una diferencia muy leve respecto al producto Divina21 de laboratorios Urufarma (0.579); y en Colombia sucede algo similar, nuevamente Yazmin de laboratorios BHC-Bayer que es el más caro (precio unitario de u\$s 0.894) respec-

to al producto más barato Veroniq de laboratorios Procaps (u\$s 0.741). Analizado en términos de dólares ajustados por la PPA, los valores promedio se incrementan en general y en ciertos casos, esto lleva a que el ordenamiento de algunos países se modifique. Tal es la situación de Argentina que en relación a los dólares corrientes se ubica en una posición intermedia, pero cuando se toman los valores ajustados por paridad del poder adquisitivo figura como el país con el precio unitario promedio más elevado en este método hormonal, con u\$s 1.919; el resto de los países conserva su lugar en el ordenamiento que con los dólares corrientes (Ver Cuadro N° 5 y 6).

En el caso del levonorgestrel+etinilestradiol, como ya se mencionó, es el método que registra el menor precio promedio unitario de todos los analizados. Dentro de los países seleccionados, Bolivia es el país que registra el precio más bajo en dólares corrientes (u\$s 0.122), seguido por Brasil (u\$s 0.150). A diferencia de lo que ocurría con el método anterior: Uruguay tiene el valor más alto (u\$s 0.299), junto con Chile (u\$s 0.284) con un valor muy próximo. Por lo que esto representa que **las mujeres en Uruguay o en Chile están pagando en promedio 1,5 veces más caro este método (levonorgestrel+etinilestradiol) que las mujeres en Bolivia o Brasil.** Para este método, la variabilidad entre los precios de las presentaciones comerciales es mucho mayor, llegando en promedio al 60%. Bolivia a pesar de tener el valor promedio más bajo, tiene a su vez, la mayor variabilidad entre las distintas presentaciones (coeficiente de variabilidad de 85.9%), generado básicamente por varios productos baratos, acompañado por una presentación de costo comparativamente elevado.<sup>20</sup> Chile también posee una alta variabilidad de precios y es el país que tiene la máxima brecha entre el valor mínimo (u\$s 0.302) y máximo (u\$s 0.728) dentro de los productos presentes en las farmacias. En cuanto a los dólares ajustados por PPA, Bolivia (u\$s ppa 0.265) y Brasil (u\$s ppa 0.301) mantienen los valores más bajos entre los países seleccionados, en tanto que nuevamente Argentina se ubica como el país que tiene el precio unitario promedio más alto (u\$s ppa 0.738) (Ver Cuadro N° 5 y 6).

<sup>20</sup> Como ejemplo está el Florina 28 de Unicare Remedies con un precio unitario de u\$s 0,037 vs el Norvetal de Laboratorios Recalcine con un precio de u\$s 0,292.

**CUADRO N° 5: PROMEDIO DE PRECIOS UNITARIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS RELEVADOS DE LOS PAÍSES SELECCIONADOS SEGÚN MÉTODOS RELEVADOS. DÓLAR CORRIENTE. 2015**

	PRINCIPIO ACTIVO			
	a) drospirenona + etinilestradiol	b) levonorgestrel + etinilestradiol	c) levonorgestrel	d) etinilestradiol + gestodeno
Argentina	0,598	0,230	4,066	0,386
Bolivia	0,711	0,122	5,821	0,686
Brasil	0,505	0,150	4,678	0,277
Chile	0,573	0,284	-	0,531
Colombia	0,718	0,216	3,924	0,853
Ecuador	0,551	0,247	3,700	0,301
Paraguay	0,629	0,232	3,368	0,453
Perú	0,649	0,261	5,165	0,874
Uruguay	0,481	0,299	2,249	0,563

Fuente: elaboración propia en base a [www.kairoswb.com](http://www.kairoswb.com) y otros.

El levonorgestrel es el método que registra la mayor variación de precios, con una diferencia de 17 veces entre el más caro y el más barato. Es una presentación que a lo largo de los países aparece por lo general, en presentaciones de 1 o 2 unidades de 0.75 mg o 1.5mg. Perú como ya se dijo es el país donde mayor cantidad de presentaciones existen con este principio activo teniendo además, uno de los precios unitarios promedio más alto de todos los países seleccionados (u\$s 5.165) junto con Bolivia que también posee un alto valor promedio (u\$s 5.821), pero solo con tres productos. Estos dos países con sus altos valores se diferencian del resto, dado que Paraguay que es el país que sigue en el orden registra un promedio de u\$s 3.368. Un precio unitario promedio significativamente menor son los de Chile (u\$s 0.141) y Brasil (u\$s 0.468) que se alejan considerablemente del resto. En relación a los dólares ajustados por la PPA, el ordenamiento de los países no varía manteniéndose Perú a la cabeza con u\$s ppa 10.957, seguido de cerca por Bolivia con u\$s ppa 12.661. Los más bajos siguen siendo Uruguay con u\$s ppa 3.604 y Brasil con u\$s ppa 9.404 (ver Cuadros N° 5 y 6).

Por último, se observa que el etinilestradiol+gestodeno, que como ya se dijo tienen valores promedio más bajos que el levonorgestrel y que la dispersión de precios dentro de cada país es baja, no sucede lo mismo si se analizan los precios entre países. Hay una fuerte dispersión en relación al valor unitario promedio, Brasil (u\$s 0.277) se ubica junto con Ecuador (u\$s 0.301) y Argentina (u\$s 0.386) con los precios unitarios más bajos; en tanto que Perú (u\$s 0.874) y Colombia (u\$s 0.853) tienen los promedios más altos. Esto revela que en este método se registran las diferencias de precios más altas entre los países de la región. **Las mujeres que viven en los países de precios más bajo pagan por este método (etinilestradiol+gestodeno) dos veces menos (Brasil, Ecuador, Argentina) que las mujeres que viven en los de precios más altos (Colombia, Perú).** Si se considera los dólares ajustados al PPA no se observan grandes cambios en el ordenamiento por precio de los países, Ecuador (u\$s ppa 0.501) y Brasil (u\$s ppa 0.557) son los países con valores promedios más bajos; y Colombia (u\$s ppa 1.948) y Perú (u\$s ppa 1.853) los más caros (Ver Cuadro N° 5 y 6).

**CUADRO N° 6: PROMEDIO DE PRECIOS UNITARIOS DE LOS ANTICONCEPTIVOS RELEVADOS DE LOS PAÍSES SELECCIONADOS SEGÚN MÉTODOS RELEVADOS. DÓLAR AJUSTADO PPA**

	PRINCIPIO ACTIVO			
	a) drospirenona + etinilestradiol	b) levonorgestrel + etinilestradiol	c) levonorgestrel	d) etinilestradiol + gestodeno
Argentina	1,919	0,738	13,051	1,238
Bolivia	1,547	0,265	12,661	1,491
Brasil	1,016	0,301	9,404	0,557
Chile	1,053	0,523	.	0,976
Colombia	1,640	0,494	8,964	1,948
Ecuador	0,919	0,411	6,167	0,501
Paraguay	1,430	0,528	7,657	1,031
Perú	1,376	0,554	10,957	1,853
Uruguay	0,771	0,479	3,604	0,903

Fuente: elaboración propia en base a [www.kairoswb.com](http://www.kairoswb.com) y otros.

Es oportuno señalar un aspecto muy importante para el nivel de precios de anticonceptivos en la región que es el referido a las tasas e impuestos que se aplican a los medicamentos en los distintos países. Si se considera el impuesto al valor agregado (IVA) o similar, según la denominación de cada país, el nivel promedio es de 10,7%. Con sus distintas variaciones según especificaciones medicinales Uruguay, Argentina, Chile y Perú son los que tienen los valores más altos, seguido por Brasil (que tiene cuatro valores distintos según región que va del 12% al 19%), Bolivia y por último Paraguay. Este valor promedio de la región es prácticamente el doble de los que se aplican en los países desarrollados. Esto incide de manera directa en la accesibilidad de los mismos, en especial si se considera el importante peso que tienen en la región los gastos de bolsillo.

### Análisis de los Precios de los anticonceptivos en el canal institucional

En todos los países de la región considerados en este estudio existen programas de salud sexual que proveen anticonceptivos a la población en forma gratuita. Lo que varía es la cobertura horizontal y vertical. La cobertura horizontal se refiere a los sectores de la población alcanzados por la provisión pública de anticonceptivos (población adulta en general, mujeres en edad fértil, parejas, adolescentes, población sin cobertura explícita de salud, población urbana, población rural, población urbana de áreas periféricas; etnias minoritarias, etc). Mientras que la cobertura vertical se refiere a las opciones de métodos anticonceptivos que el gobierno disponibiliza para la población cubierta.

Las compras públicas pueden ser centralizadas a nivel nacional o descentralizadas a nivel de unidades subnacionales (provincias, estados, municipios o departamentos según sea el caso) o de los mismos servicios de salud. Sin embargo, en el caso particular de los anticonceptivos la tendencia predominante es hacia la centralización de las adquisiciones públicas. Entre los países considerados en este estudio son excepciones Colombia y en menor medida Bolivia. En el primer caso las unidades municipales, así como las Entidades Promotoras de Salud (agentes de seguro social) son las encargadas de aprovisionarse en forma independiente. En el segundo caso se ha creado una Central de Abastecimiento de Suministros de Salud (CEASS) que adquiere en forma centralizada y vende a los municipios, pero estos preservan la opción de hacer adquisiciones independientes.

Respecto a las modalidades de adquisición con frecuencia los gobiernos recurren al servicio de adquisiciones de UNFPA que les permite beneficiarse de precios preferenciales incluidos en acuerdos suscriptos entre UNFPA y empresas farma-

céuticas. Los productos incluidos en dichos acuerdos cumplen con estándares de calidad internacional y han sido precalificados por OMS y UNFPA. Entre los países considerados en este estudio Uruguay, Paraguay, Nicaragua, Venezuela y Ecuador recurren en forma permanente a esa modalidad y solo complementan esas compras con adquisiciones directas en pequeña escala. Perú también utilizó durante cuatro años el servicio de adquisiciones del UNFPA pero su convenio caducó en 2012 y se está tramitando una renovación para retomar compras a través de UNFPA en 2016. A su vez, Bolivia ha sido beneficiada con una amplia donación de anticonceptivos desde UNFPA que ingresó a la CEASS y su comercialización a los municipios permite constituir un fondo revolvente que financiará compras futuras. Por último, Argentina, Brasil, Colombia y Chile hasta el momento no han realizado adquisiciones a través de UNFPA.

Cuando las compras no se realizan a través de UNFPA se concretan a través de licitaciones públicas o eventualmente, por compras directas. También es posible encontrar casos en donde los sub-estados nacionales (jurisdicciones, estados, provincias) realicen compras en menor escala para abastecer la demanda local o algún método que no esté incluido en los programas de salud sexual nacional.

La dispersión en los precios de las adquisiciones institucionales varía según cada método anticonceptivo entre los países para los que se cuenta información (ver Gráfico N° 4). Se pueden identificar tres grupos de anticonceptivos en función de la dispersión de precios en el canal institucional. En primer lugar aquellos que presentan dispersión baja (Levogenestrel en sus tres presentaciones: 0,03 mg 0,75 mg y 1,5 mg). En segundo lugar, aquellos que presentan una dispersión de precios media, desogestrel+etiniletradiol, norestiterona+estradiol). Y por último, aquellos que registran una dispersión de precios alta (DIU y Levogenestrel +Etinilestradiol).

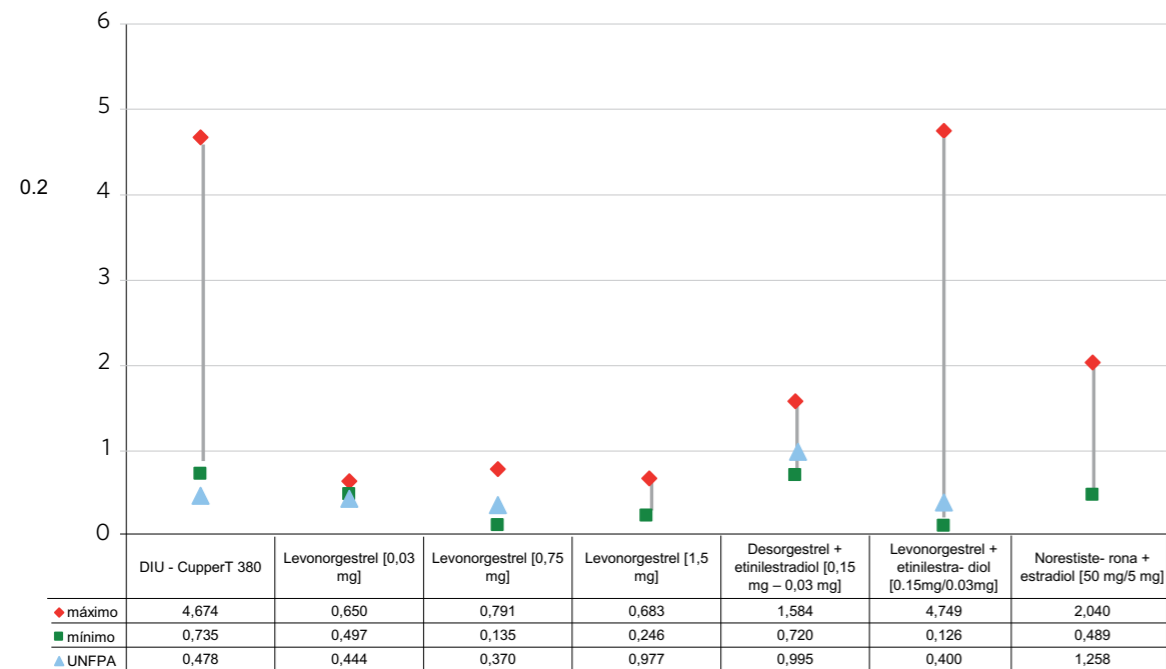
Solo en dos de los siete anticonceptivos considerados los menores precios de adquisición correspondían al servicio de compras de UNFPA. Son los casos del DIU y el Levogenestrel de 0,03 mg. En tres casos las adquisiciones a través del UNFPA se sitúan muy próximas al menor precio registrado en las compras institucionales consideradas en este estudio (Levogenestrel 0,75 mg, desogestrel+etiniletradiol y Levogenestrel +Etinilestradiol).

En el caso del anticonceptivo inyectable (norestiterona+estradiol) el precio de adquisición a través del UNFPA se sitúa en un lugar intermedio (u\$s 1.258) entre el valor más alto de México (u\$s 2,040) y el mínimo de Nicaragua (u\$s 0,489). Finalmente, en el caso del Levogenestrel 1,5mg el precio de provisión de UNFPA es el más caro de los registrados (u\$s 0,977 por pack); en las licitaciones del Programa



Remediar en Argentina se lograron mejores precios para este tipo de método que permitieron ubicarse por debajo de los ofrecidos por UNFPA (u\$s 0,246 por pack).

**GRÁFICO N° 4: PRECIOS MÍNIMOS, MÁXIMOS Y DE UNFPA\* DEL CANAL INSTITUCIONAL. PAÍSES SELECCIONADOS. EN U\$S CORRIENTES**



◆ Máximo ■ Mínimo ▲ UNFPA

Fuente: Elaboración propia en base a UNFPA 2015, Remediar 2015 (Argentina), BPS 2015 (Brasil), ISSS 2014 (El Salvador), MINSA 2015 (Nicaragua), Secretaría de Salud 2014 (México), MINSA 2013 (Perú).

Al analizar la diferencia de precios entre el precio que obtuvieron los países en la compra en el canal institucional respecto a un valor mínimo de referencia de un grupo de países de la región (Ver Cuadro N°7) se observa que son notables los ahorros que se lograrían, que en algunos casos superan el 3000 %. Las diferencias pueden ser atribuidas a: economías de escala en las adquisiciones, la cantidad de proveedores que presentaron ofertas en cada adquisición y el servicio de la logística involucrado (cuando la provisión es descentralizada). Sin embargo, cabe destacar que las amplias diferencias observadas permiten inferir que los países podrían obtener importantes ventajas si coordinan sus esfuerzos de adquisiciones a través de estrategias conjuntas como negociaciones de precios y compras regionales.

**CUADRO N° 7: NIVEL DE AHORRO QUE CONSEGUIRÍAN LOS PAÍSES SI COMPRARAN AL MENOR COSTO DE ADQUISICIÓN EN DÓLARES CORRIENTES. EN AÑO DE PROTECCIÓN PAREJA (APP)**

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	Unidad de medida	Factor de conversión para Año de Protección Pareja (APP)	Menor Costo de adquisición en dólares corrientes por APP	NIVEL % DE AHORRO QUE CONSEGUIRÍAN LOS PAÍSES					
				Argentina	Brasil	El Salvador	México	Nicaragua	Perú
DIU - CupperT 380	set	0,22	0,162	89,1%	-	-	0,0%	49,8%	535,9%
Levonorgestrel [0,03 mg]	ciclo	15	7,455	30,8%	0,0%	-	-	-	-
Levonorgestrel [0,75 mg]	pack	20	2,700	0,0%	485,9%	-	354,8%	-	-
Levonorgestrel [1,5 mg]	pack	20	4,920	0,0%	177,6%	-	-	-	-
Desorgestrel + etinilestradiol [0,15 mg - 0,03 mg]	ciclo	15	10,800	-	-	0,0%	120,0%	-	-
Levonorgestrel + etinilestradiol [0,15mg/0,03mg]	ciclo	15	1,890	0,0%	2631,7%	-	1056,3%	3231,0%	3669,0%
Norestisterona + estradiol [50 mg/5 mg]	ampolla	12	5,868	167,5%	-	73,8%	317,2%	0,0%	-

Fuente: elaboración propia.

### Análisis de los marcos regulatorios en materia económica

La experiencia y desarrollo que tuvieron los países de la región en cuanto a la implementación de regulaciones económicas para la fijación y control de precios es muy heterogénea. También se observan avances dispares en lo referido a la política de genéricos. A diferencia de lo ocurrido en los países europeos, en América Latina desde los años 80' y en especial durante la década del 90 se llevó adelante un fuerte proceso de apertura y desregulación de la economía en general, que afectó también al mercado de los medicamentos. En muchos casos el precio de los medicamentos subió más que la inflación, que junto con un deterioro del mercado de trabajo y un aumento de la pobreza llevaron a una importante retracción en el consumo de medicamentos. Aunque durante la primera década del siglo XXI algunos países implantaron políticas de control de precios, aún la mayoría detenta un sistema de precios libre para su fijación y control.

En donde más avances hubo en cuanto a la regulación de precios de medicamentos fue en Brasil, México, Chile, Colombia, Ecuador y El Salvador. En estos países se implementaron regulaciones diferenciales según el nivel de competitividad y grado de concentración del sector farmacéutico. Brasil por ejemplo estableció un régimen de control de precios a partir de la fijación de un techo que se calcula en base a un índice de precios, un factor de productividad y un ajuste de precios intra y entre sectores.

Una tendencia creciente es la construcción de precios de referencia en base a comparaciones internacionales. Se trata de una medida de regulación de precios muy expandida en Europa y que se está implementando en América Latina en Brasil, México, Colombia y El Salvador. Chile implementó con muy pocos avances un sistema dirigido a controlar prácticas monopólicas u oligopólicas tendientes a la suba en la formación de los precios de medicamentos. En los casos de Colombia y El Salvador se implementaron precios de referencia en base a una segmentación de mercado según niveles de competencia de los productos diferenciando los monopólicos (para los cuales se fija un precio de referencia a partir de comparaciones internacionales) de los competitivos (para los cuales el precio de referencia se construye sobre promedios en el mercado interno). El modelo de Ecuador se estableció un margen máximo de utilidad y un régimen de precios similar al colombiano.

Otro tipo de medidas regulatorias centradas en el acceso que avanzan en forma incipiente en la región son las políticas de genéricos. Países como Brasil, México y Chile llevaron adelante esta estrategia para mejorar la accesibilidad de los medicamentos en general, que en lo específico de los anticonceptivos no tuvo tan fuerte repercusión. Brasil lo combinó con una fuerte política de promoción de genéricos intercambiables, acompañada del fomento a la producción pública de medicamentos. En Argentina una ley que obligaba la prescripción por nombre genérico pero luego fue modificada y permitió la inclusión de la marca anulando, de esta forma, sus efectos sobre la competición de precios. En la actualidad México también lleva adelante un intensivo fomento de un mercado de medicamentos genéricos intercambiables. Chile también ha comenzado a avanzar en ese sentido pero en este caso con muy pocos avances.

Es dispar el efecto que tienen las regulaciones de precios de medicamentos sobre el precio de venta al público de los distintos anticonceptivos en los países de la región. En algunos casos, un país como Uruguay que deja liberado al mercado la fijación de precios, es el que tiene el valor más bajo y en otros casos, como Brasil que llevó adelante un régimen de control de precios también posee precios de venta más bajos. En este último caso también se combina con la política de genéricos más decidida que tuvo Brasil en comparación al resto de los países de la región.

# 5

## Conclusiones

La primera pregunta que impulsó esta investigación fue identificar de qué depende la oferta de anticonceptivos en los países de la región. En general la disponibilidad de métodos hormonales es muy variable entre los países seleccionados. No está asociado al tamaño poblacional ni al volumen de ventas de su mercado minorista informado para 2014 por el IMS Health<sup>21</sup>, lo cual puede estar dando cuenta de la concentración de la oferta en pocos laboratorios (solo siete de 98 laboratorios cubren el 41.3% de los productos ofertados) y pocas presentaciones. Los ejemplos contrapuestos más destacados por el tamaño de sus respectivos mercados son Brasil y Argentina, pero no escapa a esta situación Colombia, Paraguay o Bolivia.

Se observa una asociación entre la oferta de métodos y la política de fijación y control de precios. Los países que regulan los precios de los medicamentos (Brasil, Colombia y Ecuador) registran una relación entre anticonceptivos ofertados por cada millón de mujeres menor que aquellos donde los precios son desregulados (Perú, Uruguay, Chile y Argentina).

El consumo de métodos anticonceptivos es muy diferente entre los países. Por ejemplo, el uso del levonorgestrel de 0,75mg y 1,5 mg es muy bajo en Argentina y Chile y está sobredimensionado en Perú. Si bien el consumo de estos métodos están asociados a las costumbres y la idiosincrasia de cada país, la AOE es un método cuya expansión requiere de apoyo y difusión en su uso, dadas las considerables resistencias que tiene en algunos sectores de la población, e incluso de algún sector del campo médico. Es por ello que en este caso, las limitaciones en la oferta no tienen tanto que ver con una lógica de mercado, sino más bien con pautas o prejuicios culturales.

<sup>21</sup> Cotejado con el volumen de ventas 2014 informado por el IMS Health, el coeficiente de correlación fue similar al del tamaño poblacional.

Otro aspecto a destacar es la baja presencia de genéricos en la oferta de métodos hormonales dentro de los países seleccionados. Según un estudio de IFARMA, en Colombia “sólo el 1,9% de los anticonceptivos orales vendidos son genéricos y utilizar solo anticonceptivos de marca implica un gasto 3,7 veces mayor de lo que se gastaría usando solo anticonceptivos genéricos”.<sup>22</sup> Solamente Brasil presenta cierto número de productos con esa característica para MAC. Argentina que había tenido cierto avance en la utilización de genéricos a través de la obligatoriedad de la prescripción por principio activo ha retrocedido y el uso del nombre comercial sigue imponiéndose en la solicitud de medicamentos, esta situación es aún más grave en el caso de MAC. El resto de los países si bien tienen presentaciones más económicas no están ofertadas como genéricos, sino como marcas.

La segunda pregunta que guió esta investigación se refiere al precio de cada MAC. A diferencia de lo que ocurre con la oferta general de anticonceptivos mencionado más arriba, el valor promedio no parece estar asociado a los regímenes de fijación y control de precios llevado adelante por los países. La política de genéricos en este rubro no tiene tanto peso como para incidir en una baja de los precios. Con excepción de Brasil, en donde hay una mayor fortaleza institucional para generar un mayor cumplimiento de la política de control de precios, en el resto de los países los precios responden más a una lógica de mercado. Factores como el predominio de los laboratorios más grandes, los volúmenes de venta, estrategias de marketing, segmentación del mercado, etc., determinan el precio de los anticonceptivos entre los diferentes países de la región.

Los productos originales (no genéricos) registran costos superiores al incluir inversiones en investigación y desarrollo que luego son trasladados a los precios finales. Además, un laboratorio que produce anticonceptivos manufacturados con principios activos y excipientes con altos estándares de calidad, pasando por estrictas pruebas de laboratorio, debe tener costos superiores que un anticonceptivo genérico. No obstante, estos factores no explican las enormes diferencias registradas en los precios de un mismo producto (marca y presentación) entre países.

El precio más bajo es de los ACO en comparación a los AOE. Como se menciona más arriba, el método más económico es el levonorgestrel + etinilestradiol que si se lo expresa en términos de años de protección de pareja, tiene un valor promedio

<sup>22</sup> IFARMA (2014). “Efectos de las marcas comerciales en medicamentos”. Bogotá. Disponible en: [http://web.ifarma.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=47:serie-buscando-remedio-qefectos-de-las-marcas-comerciales-en-medicamentosqq&catid=22:buscando-remedio](http://web.ifarma.org/index.php?option=com_content&view=article&id=47:serie-buscando-remedio-qefectos-de-las-marcas-comerciales-en-medicamentosqq&catid=22:buscando-remedio)

de u\$s 63.8 APP y diferencias entre países que van entre u\$s 33.2 APP en Bolivia a u\$s 81.6 en Uruguay. Este es uno de los métodos con mayor oferta de productos a lo largo de los países seleccionados y en donde se puede asumir que la mayor competencia favorece que sea el método más barato de todos los analizados.

Situación diferente se observa con el AOE levonorgestrel cuyo precio es el más elevado, con una oferta mucho más acotada (con excepción de Perú) y en donde el precio no está determinado por la concentración característica de este método (0.75 mg y 1.5 mg) sino por otro tipo de factores sociales, culturales y de mercado. En este método incide la competencia con otros métodos anticonceptivos dada su condición de uso en casos excepcionales.

En cuanto a los precios institucionales se observa que la capacidad de gestión de los países para llevar adelante programas de salud sexual de cobertura universal, combinado con un programa de de compras centralizadas y logística permiten mejorar el acceso a los anticonceptivos a la población que más lo necesita. En muchos casos esto permite incluso obtener precios por debajo de los ofrecidos por UNFPA. El tamaño de la población de cada país junto con la capacidad de gestión y experiencia en la realización de licitaciones a nivel nacional o internacionales también son determinantes para lograr precios bajos. Son notables los ahorros que se pueden alcanzar si las adquisiciones realizadas por cada uno de los países fueran al nivel de los precios mínimos de referencia existentes en la región.

Finalmente, para la tercera pregunta que orienta este estudio (relacionada con la dispersión), se observan fuertes diferencias en la variabilidad de los precios entre los países. En muchos casos, si se considera el promedio de los métodos hormonales, una mujer de un país tiene que pagar entre 1,5 o 2 veces más caro el precio de un producto que la mujer de otro país. Es el caso de la etinilestradiol + gestodeno entre Perú y Ecuador, por ejemplo; o del levonorgestrel y del levonorgestrel + etinilestradiol entre Uruguay Bolivia. Esta situación se agrava aún más si se consideran las presentaciones comerciales puntuales y no como promedio general de los métodos.

Además, se ha verificado que hay variabilidad de precios no solo entre países sino dentro de los mismos. Se pueden caracterizar dos situaciones: una que exista gran dispersión de precios, y otra en donde la misma sea muy baja. La primera se esperaría una lógica proclive al estímulo de una competencia de precios, vinculado al funcionamiento del libre mercado; y en la segunda situación, es posible tanto una política activa de precios de referencia por parte de los estados, como la existencia de colusión por parte de los laboratorios.

En el análisis de los precios realizado se identificaron ambas situaciones. Es el caso de la alta variabilidad de precios en Chile, tanto con la drospirenona+ etinilestradiol y el etinilestradiol+gestodeno, o de Perú con el levonorgestrel, como ejemplos de la primera situación. Como Ecuador en la aplicación de precios de referencia que determina baja variabilidad de precios en los distintos métodos hormonales, o la posibilidad de Argentina con algún tipo de práctica colusiva por parte de los laboratorios en el caso del levonorgestrel + etinilestradiol.

En cuanto al avance y consolidación de las compras centralizadas de medicamentos para garantizar la provisión de anticonceptivos a través del canal institucional, los países de la región han tenido desarrollos dispares. Es considerable el importante número de recursos técnicos y humanos que los países deben afrontar para garantizar tanto la calidad de los productos, como la disponibilidad en tiempo y lugar según los requerimientos de la población a cubrir. Muchas veces los requerimientos de la burocracia estatal no coinciden con los tiempos de las licitaciones y la logística para cubrir a cada uno de los efectores de salud en todo el territorio. El nivel de información disponible de las compras muestra en algún punto el grado de desarrollo que tienen los distintos países en cuanto al desarrollo de las compras centralizadas.

En los países en donde sí se cuenta con información, se confirman los importantes ahorros que se generan con las compras centralizadas a través de licitaciones públicas, tanto a nivel internacional como nacional. Los precios pagados en las licitaciones son muy inferiores a los que se registran a nivel del mercado. Según la cantidad y el tipo de anticonceptivos que se compre, el precio obtenido ronda en su mayoría entre el 2% y el 15% respecto a su valor en el canal comercial (es decir al precio de venta al público).

Los procesos de compra que han asumido los propios países para optimizar el gasto en medicamentos, todavía requiere un desarrollo más intenso y sostenido en el tiempo.



## Anexos

### Anexo N° 1

#### ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS PRECIOS UNITARIOS DE VENTA AL PÚBLICO DE LOS MÉTODOS HORMONALES RELEVADOS A DÓLARES CORRIENTES. PAÍSES SELECCIONADOS

PRINCIPIO ACTIVO		PAISES								
		Argentina	Bolivia	Brasil	Chile	Colombia	Ecuador	Paraguay	Perú	Uruguay
		P unit U\$S	P unit U\$S	P unit U\$S	P unit U\$S	P unit U\$S	P unit U\$S	P unit U\$S	P unit U\$S	P unit U\$S
a) drospirenona + etinilestradiol	<b>Promedio</b>	0.598	0.711	0.505	0.573	0.718	0.551	0.629	0.649	0.481
	Mediana	0.595	0.764	0.480	0.550	0.721	0.551	0.609	0.607	0.441
	Desvío estándar	0.130	0.141	0.116	0.159	0.094	0.070	0.120	0.175	0.109
	Coefficiente variación	21.656	19.815	22.965	27.696	13.080	12.673	19.094	26.912	22.727
	Mínimo	0.393	0.551	0.351	0.383	0.576	0.502	0.505	0.449	0.378
	Máximo	0.888	0.851	1.053	1.071	0.894	0.601	0.793	1.001	0.709
b) levonorgestrel + etinilestradiol	<b>Promedio</b>	0.230	0.122	0.150	0.284	0.216	0.247	0.232	0.263	0.299
	Mediana	0.194	0.083	0.103	0.281	0.171	0.243	0.217	0.180	0.249
	Desvío estándar	0.096	0.105	0.075	0.201	0.082	0.156	0.128	0.201	0.175
	Coefficiente variación	41.730	85.904	50.316	70.615	37.783	63.279	55.279	76.425	58.611
	Mínimo	0.082	0.037	0.064	0.032	0.131	0.077	0.092	0.079	0.169
	Máximo	0.435	0.292	0.264	0.728	0.369	0.460	0.466	0.741	0.647
c) levonorgestrel	<b>Promedio</b>	4.066	5.821	4.678		3.924	3.700	3.368	5.165	2.249
	Mediana	4.547	7.253	5.088		3.351	3.700	3.105	3.912	1.816
	Desvío estándar	1.939	3.198	2.126		1.519	0.141	2.010	3.549	1.255
	Coefficiente variación	47.693	54.939	45.435		38.706	3.822	59.673	68.707	55.818
	Mínimo	2.008	2.157	1.968		2.848	3.600	1.527	1.021	1.277
	Máximo	6.291	8.053	7.914		6.148	3.800	6.618	17.800	4.088
d) etinilestradiol + gestodeno	<b>Promedio</b>	0.386	0.686	0.277	0.531	0.853	0.301	0.453	0.874	0.563
	Mediana	0.373	0.686	0.286	0.473	0.836	0.291	0.367	0.912	0.554
	Desvío estándar	0.094	0.020	0.034	0.197	0.163	0.055	0.138	0.096	0.093
	Coefficiente variación	24.474	2.902	12.247	37.109	19.087	18.308	30.400	11.019	16.487
	Mínimo	0.217	0.671	0.218	0.317	0.588	0.217	0.312	0.734	0.452
	Máximo	0.603	0.700	0.305	0.967	1.049	0.384	0.639	0.938	0.707

Fuente: elaboración propia en base a [www.Kairosweb.com](http://www.Kairosweb.com) y otros.

## Anexo N° 2

**COSTO PROMEDIO DE UN AÑO DE PROTECCIÓN PAREJA (APP) DE LOS MÉTODOS HORMONALES RELEVADOS A DÓLARES CORRIENTES EN FUNCIÓN DE LOS PREVIOS DE VENTA AL PÚBLICO. PAÍSES SELECCIONADOS**

PRINCIPIO ACTIVO	PAISES								
	Argentina	Bolivia	Brasil	Chile	Colombia	Ecuador	Paraguay	Perú	Uruguay
	APP_u\$s	APP_u\$s	APP_u\$s	APP_u\$s	APP_u\$s	APP_u\$s	APP_u\$s	APP_u\$s	APP_u\$s
a) drospirenona + etinilestradiol	188.4	224.1	159.2	180.5	226.1	173.7	198.1	204.3	151.7
b) levonorgestrel + etinilestradiol	72.4	38.3	47.2	89.6	68.1	77.8	73.1	82.7	94.1
c) levonorgestrel	81.3	116.4	93.6	-	78.5	74.0	67.4	103.3	45.0
d) etinilestradiol + gestodeno	121.5	215.9	87.3	167.3	268.6	94.7	142.8	275.2	177.5

Fuente: elaboración propia en base a [www.Kairosweb.com](http://www.Kairosweb.com) y otros.

## Anexo N° 3

**COSTO UNITARIO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SELECCIONADOS EN COMPRAS INSTITUCIONALES. A DÓLARES CORRIENTES. PAÍSES SELECCIONADOS**

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	Unidad de medida	Máx.	Mín.	UNFPA	PAÍS <sup>(*)</sup>								
					Argentina	Brasil	El Salvador	México	Nicaragua	Paraguay	Perú	Uruguay	Venezuela
DIU - CuperT 380	set	4,674	0,735	0,478	1,390	-s	-	0,735	1,1013	UNFPA	4,674	-	-
Levonorgestrel [0,03 mg]	ciclo	0,650	0,497	0,444	0,650	0,497	-	-		UNFPA	-	-	-
Levonorgestrel [0,75 mg]	pack	0,791	0,135	0,370	0,135	0,791	-	0,614		UNFPA	-	UNFPA	UNFPA
Levonorgestrel [1,5 mg]	pack	0,683	0,246	0,977	0,2458	0,683	-			UNFPA	-	UNFPA	UNFPA
Desorgestrel + etinilestradiol [0,15 mg - 0,03 mg]	ciclo	1,584	0,720	0,995	-	-	0,720	1,584		-	-	-	-
Levonorgestrel + etinilestradiol [0.15mg/0.03mg]	ciclo	4,749	0,126	0,400	0,126	3,442	-	1,457	4,197	-	4,749	-	-
Norestisterona + estradiol [50 mg/5 mg]	ampolla	2,040	0,489	1,258	1,308	-	0,850	2,040	0,489	-	-	-	-

Fuente: Elaboración propia en base a websites institucionales.



**Contribuyendo a un mundo  
donde cada embarazo sea  
deseado, cada parto sea  
sin riesgos y cada persona  
joven alcance su pleno  
desarrollo.**

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

Oficina Regional para América Latina y el Caribe

UNFPA LACRO

Edificios 178 y 180

Ciudad del Saber - Clayton

Panamá, República de Panamá

**<http://lac.unfpa.org>**