

**III ESTUDIO COMPARATIVO DE
PRECIOS DE MEDICAMENTOS (ARVs) Y
FACTORES RELACIONADOS EN 6
PAISES DE LATINOAMERICA.
BOLIVIA, ECUADOR, HONDURAS,
GUATEMALA, NICARAGUA Y PERU 2014**



"Regional Office for Latin American and Caribbean Networks"
"ITPC-LATCA"

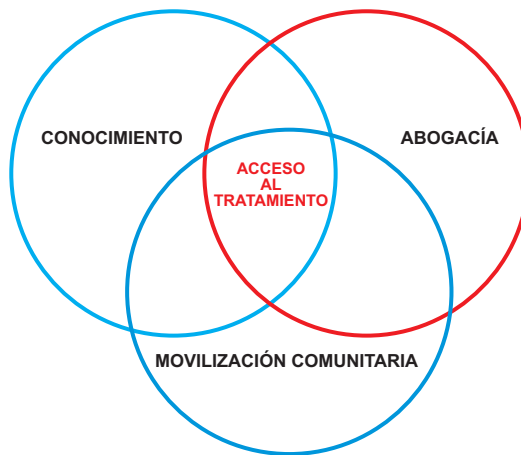
Hivos
people unlimited



“ITPC–LATCA”, es una extensión administrativa de ITPC Global, estructurada para brindar soporte administrativo técnico y político a las regiones de América Latina y el Caribe al igual que ITPC Global, está diseñada para apoyar la movilización comunitaria combinando los conocimientos de las necesidades de la comunidad, junto al peritaje técnico del tratamiento, cuidado, prevención y derechos humanos relacionados con el VIH. Ha orientado sus esfuerzos a fortalecer las habilidades de activistas y organizaciones para la vigilancia e incidencia en aspectos vinculados al Acceso a Tratamiento de VIH en colaboración con Redes, Organizaciones, Activistas, Agencias de Cooperación e Instituciones Aliadas en la respuesta frente al VIH/sida.

Dedica sus esfuerzos a la obtención de calidad en los servicios, cuidados y apoyo de las personas con VIH, apoya la educación en tratamientos, orientándola a lograr atención integral enfocada en los individuos y sus comunidades, fortaleciendo capacidades que puedan abogar por el acceso a tratamientos para todo el que los necesita. (Ver diagrama 1).

Diagrama 1: Inversión Estratégica de “ITPC-LATCA”



AGRADECIMIENTOS

“ITPC-LATCA”, expresa su agradecimiento a los países de Bolivia, Ecuador, Honduras, Guatemala, Nicaragua y Perú, instituciones vinculadas al tema de Salud/VIH, Agencias de Cooperación y Activistas que brindaron información clave para este estudio, en especial a las Personas con VIH.

Este estudio ha sido posible gracias al generoso apoyo del Instituto Humanístico para la Cooperación, HIVOS (Por sus siglas en inglés). A través de este estudio, “ITPC-LATCA” intenta proporcionar a los activistas una herramienta de apoyo para desarrollar acciones que contribuyan en el logro de acceso a tratamiento de VIH para todas las personas que lo necesitan.



**III ESTUDIO COMPARATIVO DE PRECIOS DE
MEDICAMENTOS (ARVs) Y FACTORES RELACIONADOS
EN 6 PAISES DE LATINOAMÉRICA.
BOLIVIA, ECUADOR, HONDURAS, GUATEMALA,
NICARAGUA Y PERÚ, 2014**

Guatemala, Diciembre 2014

El contenido de este documento puede ser reproducido, resumido, traducido total o parcialmente, previa autorización escrita por "ITPC-LATCA", bajo la premisa que especifique la fuente y no se use para fines comerciales. Las opiniones expresadas por los autores son de exclusiva responsabilidad y no reflejan necesariamente los criterios y la política de HIVOS, PNUD y ONUSIDA.

III ESTUDIO COMPARATIVO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS (ARVs) Y FACTORES RELACIONADOS EN 6 PAISES DE LATINOAMÉRICA. BOLIVIA, ECUADOR, HONDURAS, GUATEMALA, NICARAGUA Y PERU 2014

EQUIPOS DE TRABAJO

Dirección General:

Alma de León
Directora Regional "ITPC-LATCA"

Investigadores:

Víctor Hugo Fernández
Alma de León

Revisión:

Equipo Asesor de ITPC
Equipo Técnico de "ITPC-LATCA"
ONUSIDA
PNUD

Redacción y Diseño:

José Ernesto Monzón

Diseño y Diagramación:

IMAGEN 2

International Treatment Preparedness Coalition Latin American and Caribbean "ITPC-LATCA"

29 Avenida 10-44, Zona 7 Kaminal Juyu I
Tels: (502) 2474-2813, 2474-8353
Guatemala, Guatemala 01007
www.itpc-latca.org

ÍNDICE

1. Acrónimos.....	6
2. Resumen Ejecutivo.....	7
3. Antecedentes.....	11
4. Introducción.....	14
5. Objetivos del Estudio.....	17
5.1. Objetivo General.....	17
5.2. Objetivos Específicos.....	17
6. Metodología.....	18
7. Resultados.....	19
7.1. Precios altos de los medicamentos. Análisis de la situación de los precios de medicamentos antirretrovirales.....	19
7.2. Análisis de la situación de algunos factores que limitan el acceso a medicamentos antirretrovirales.....	24
7.2.1. Mecanismos burocráticos de adquisición y distribución de medicamentos	24
7.2.1.1. Situación de los mecanismos de adquisición desde la perspectiva de activistas entrevistados.....	27
7.2.2. Tratados de Libre Comercio y leyes de propiedad intelectual que protegen patentes y condiciones monopólicas.....	28
7.2.2.1. La propiedad intelectual, los Tratados de Libre Comercio desde la perspectiva de los activistas entrevistados.....	28
7.2.3. Patentes registradas susceptibles de protección intelectual.....	32
7.2.3.1. Licencias voluntarias.....	35
7.2.3.2. Licencias obligatorias.....	37
7.2.4. Derechos de importación, aranceles aduanales e impuestos.....	37
7.2.4.1. Conocimiento sobre la Ley de Compras del Estado en los activistas entrevistados.....	38
7.2.5. Falta de compromiso de las autoridades en el abastecimiento de los medicamentos.....	40
7.2.5.1 La Estrategia Tratamiento 2.0 y el acceso a ARVs.....	42
7.3. Situación de desabastecimiento en Bolivia, Ecuador, Honduras, Guatemala, Nicaragua y Perú.....	43
8. Conclusiones.....	46
9. Recomendaciones.....	49
10. Anexos.....	51



1. ACRÓNIMOS

ADPIC	Acuerdos Sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio
ADPIC plus	Flexibilidades a los Acuerdos sobre los Aspectos de los Derechos sobre Propiedad Intelectual relacionados al Comercio
ARVs	Antirretrovirales
ATP	Acuerdo Transpacífico
CD4	Cúmulo de Diferenciación 4 (Linfocitos-T)
IDA	International Dispensary Association
“ITPC-LATCA”	International Treatment Preparedness Coalition Latin American and Caribbean
MPP	Medicines Patent Pool
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TAR	Tratamiento Antirretroviral
UNGASS	Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (sobre SIDA)
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPP	Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas Voluntarias del Fondo Mundial (siglas en Inglés)

2. RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio de tipo comunitario, es una continuidad actualizada a dos estudios anteriores realizados en los años 2012 y 2013. Tiene como objetivo comparar precios de medicamentos antirretrovirales (ARVs) para el año 2013, identificando el comportamiento de algunos de los factores relacionados al acceso a medicamentos antirretrovirales y la realización de pruebas de CD4 y carga viral en los países de Bolivia, Ecuador, Honduras, Guatemala, Nicaragua y Perú y se pretende que sirva como herramienta de apoyo a los y las activistas para llevar a cabo acciones de incidencia relacionados al tema de acceso a tratamiento en cada uno de los países del estudio.

La metodología consistió en un análisis de documentos e informes elaborados por los países objeto de estudio, así como de información publicada en sitios oficiales y mediante redes de personas con VIH, organizaciones no lucrativas que se dedican a la investigación y documentación en relación al acceso de medicamentos de VIH (fuente secundaria) y sondeo de opinión a 420 activistas y personas con VIH sobre la situación del conocimiento acerca de algunos factores relacionados con el acceso a medicamentos ARVs y el abastecimiento de ARVs (fuente primaria) durante el año 2014.

Las limitantes encontradas son de acceso a la información, pues requiere trámites administrativos engorrosos y dilatorios a nivel local, así como débil sistema de registro y reporte de los casos de desabastecimiento en cada uno de los países.

Los resultados muestran que el acceso a medicamentos antirretrovirales¹ se ha incrementado en los últimos dos años y se espera que en los próximos años y las nuevas metas en el continuo de la cascada de tratamiento de VIH se incremente aún más. En este sentido hemos analizado algunos de los precios de los medicamentos en el año 2013 y cómo impactan de forma positiva o negativa en las adquisiciones de país. Como por ejemplo el precio de Abacavir disminuyó en un 34% en Guatemala, 10% en Nicaragua y 5% en Perú. El Efavirenz no tuvo cambios sensibles en los precios entre los años 2012 y 2013. Sin embargo, es importante resaltar que Ecuador adquirió este medicamento 3 veces más barato en el 2013 que en el 2012, y refleja la importancia de adquirir los ARVs a través del mecanismo de adquisición del Fondo Mundial (VPP por sus siglas en inglés). La Zidovudina disminuyó el precio diez veces para Guatemala.

¹ Ver análisis de precios comparativos del estudio (Resultado 6.1).

En Guatemala, el Saquinavir disminuyó el precio en un 10%, y Lamivudine 17% comparando el año 2012 y 2013. No así en Perú, la Lamivudina ha aumentado 8 veces y el Tenofovir en 9 veces su precio; sin embargo la combinación Lopinavir/Ritonavir disminuyó en 12%, el precio para el mismo periodo. Para Guatemala, el Tenofovir disminuyó su precio en un 29%, en los últimos dos años. Cabe mencionar que en Honduras pese a que existen personas que lo necesitan no se identificaron compras de Lopinavir/Ritonavir en los últimos tres años. En los precios analizados se identifica que Perú es el país que compra con precios más altos los medicamentos que el resto de los países, condicionado por sus compras locales. Mientras que Honduras, Nicaragua y Bolivia, compran a precios más bajos los medicamentos ARVs a través de los diferentes mecanismos de adquisición con que cuentan. Las compras a través de los mecanismos de adquisición del Fondo Mundial y el Fondo Estratégico de la OPS, han permitido que el precio de algunos medicamentos como el Abacavir y Nevirapina mantenga estabilidad en su precio en relación a los precios de referencia internacional.

Con respecto a los Tratados de Libre Comercio y la propiedad intelectual, se percibe como han impactado en los precios de los medicamentos antirretrovirales, sin embargo existe débil uso de las salvaguardas que otorgan los acuerdos internacionales (ADPIC Plus) en los países de la región.

En el presente estudio se realizaron, entrevistas dirigidas a activistas en VIH y algunos resultados muestran que entre el 65% y 100% del total de los entrevistados desconocen o no saben sobre los Tratados de Libre Comercio que sus países han firmado. La situación es similar con respecto a los tratados internacionales en materia de protección a la salud en 5 de los 6 países (Guatemala es la excepción)².

Más del 60% de los entrevistados de los 6 países dijeron que no conocen o no saben de las medidas de protección a la propiedad intelectual. Con respecto a la existencia de monopolios de medicamentos por la protección intelectual, los entrevistados de Ecuador y Guatemala dijeron que si existen (65% y 75% respectivamente)³.

Los seis países en este estudio han otorgado patentes por 20 años, cuatro de ellos (Guatemala, Honduras, Nicaragua y Perú) han compensado por demoras en el otorgamiento de patentes o la autorización de comercialización. Con respecto a los derechos de importación, aranceles e impuestos, más del 50% de los activistas entrevistados desconocen si las importaciones de ARVs están sujetas al pago de derechos de importación, impuestos, aranceles aduanales o cualquier otro pago para su ingreso al país⁴.

^{2 y 3} Ver pagina 28 (La propiedad intelectual, los Tratados de Libre Comercio desde la perspectiva de los activistas).

⁴ Ver análisis del apartado La propiedad intelectual, los tratados de libre comercio desde la perspectiva de los activistas (6.2.2.1)

Entre el 50% y 100% de los entrevistados desconocen o no saben cuáles son los mecanismos de compras que están aprobados en la ley. En más del 50% de los activistas entrevistados en los seis países no saben o desconocen el mecanismo que se utiliza en sus países para compra de ARVs. Con respecto a los compromisos políticos para compra de ARVs, a excepción de Nicaragua y Ecuador en cuatro de los países en el estudio consideran que aún falta compromiso.

Respecto a la Estrategia Tratamiento 2.0, más del 70% de los entrevistados (Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Bolivia) dijeron que si conocen la aprobación en sus países, sin embargo, en Perú, más del 90% de los entrevistados desconocen si esta ha sido aprobada. Las entrevistas también reflejan que menos del 40% de los entrevistados en 5 países han participado en las discusiones para la implementación de la estrategia.

Respecto al abastecimiento de ARVs, más del 80% de los entrevistados de Guatemala, Honduras, Nicaragua, Bolivia y Perú refirieron no haber dejado de recibir sus ARVs. Sin embargo, en Honduras el 30% de los entrevistados dijo que les entregaron ARVs próximos a vencer y en Ecuador el 64% dijo que les han entregado ARVs incompletos. Respecto a la realización del control de pruebas de CD4; más del 75% de los entrevistados dijeron que no les han dejado de hacer esta prueba. La excepción es Perú en donde casi el 60% de ellos dijeron que el control de CD4 y carga viral se ha visto interrumpido.

Se recomienda que los países cuya legislación impide las adquisiciones a través de mecanismos internacionales, revisen sus normativas y propongan modificaciones lo antes posible, revisen los Tratados de Libre Comercio que han firmado, especialmente sobre la propiedad intelectual en el marco de los Acuerdos ADPIC y las salvaguardas contenidas en los ADPIC Plus, así como el impacto de las Licencias Voluntarias. Además, que impulsen los mecanismos de adquisición de ARVs e insumos utilizando economías a escala, que favorezcan las condiciones del país. Así como, desarrollar sistemas con procesos eficaces y eficientes de información y gestión para el acceso a medicamentos.

A la Sociedad Civil mantenerse informada sobre la situación del acceso a tratamiento de VIH y factores que se relacionan, así como al seguimiento del abastecimiento, mediante el desarrollo de sistemas de registro y utilizar estrategias de incidencia para visibilizar la situación de desabastecimientos a través de medios de comunicación formal e informal.

Por otra parte se recomienda que las agencias de cooperación continúen el apoyo técnico y financiero a los Programas de VIH/sida para la gestión de medicamentos antirretrovirales así como en el fortalecimiento de los activistas sobre temas como:

las medidas de protección a la propiedad intelectual, los Tratados de Libre Comercio que sus países han firmado, mecanismos de compras de los países, temas fiscales y aranceles en las adquisiciones de ARVs, así como fortalecer la implementación de la Estrategia Tratamiento 2.0 con la participación activa de las comunidades y personas con VIH. Desarrollar el análisis de las necesidades en la atención y medicamentos ARVs que surgirán de las metas denominadas “90-90-90”⁵, así como de la implementación de las Nuevas Directrices Terapéuticas de la OMS, que contemplan iniciar el tratamiento antirretrovírico más temprano⁶ y la demanda de medicamentos y recursos que ello representa, para optimizar y aprovechar al máximo los recursos nacionales, así como las donaciones existentes.

⁵ www.paho.org/uru/index.php

⁶ Directrices unificadas sobre el uso de medicamentos antirretrovíricos para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. OMS. 2013.



3. ANTECEDENTES

Aunque se han logrado grandes avances en el acceso al tratamiento antirretroviral, las diferencias existentes entre los países de renta alta en relación con los países de renta media baja, marcan una desigualdad en la atención de las personas con VIH. Muchos de los países de renta media baja aún no alcanzan auto sostenibilidad a la respuesta de la epidemia.

Todos los países de América Latina y el Caribe, ofrecen servicios gratuitos para la atención y el tratamiento del VIH, financiados en su mayoría por fondos nacionales. Sin embargo, diez países, algunos con alta carga de VIH, todavía muestran una dependencia elevada de mecanismos de financiación internacional. Para el 2011-2012, tres de estos países aún se encontraban entre una dependencia media y alta (20%-75%)⁷. El número de personas en tratamiento antirretroviral en América Latina y el Caribe, sigue aumentando y aunque se ha dado a conocer una cobertura del 76% para América Latina, esto ha cambiado con las nuevas Directrices de la OMS, que orientan al inicio más temprano de tratamiento (500 CD4) y para el año 2013 la cobertura de personas que están en TAR es de 45%⁸, que representa una mayor demanda de ARVs y un descenso en la cobertura de tratamiento ARV de aproximadamente 31%.

En medio del contexto actual; nuevas Directrices de la OMS, nuevas metas “90-90-90”; (90% de las personas con VIH conocen su estado serológico, 90% de las personas con diagnóstico positivo que requieren tratamiento son tratadas de forma sostenida y 90% de las personas en tratamiento, alcanzan y se mantienen con carga virológica suprimida), el acceso a ARVs se ve limitado y amenazado por diversos factores que se interrelacionan como son los precios altos de los medicamentos, los mecanismos de adquisición y distribución de medicamentos, los Tratados de Libre Comercio y leyes de propiedad intelectual que protegen patentes y condiciones monopólicas, las patentes registradas susceptibles de protección intelectual, los derechos de importación aranceles aduanales e impuestos y la falta de compromiso de las autoridades en el abastecimiento de los medicamentos⁹. Esta interrelación entre los factores es dinámica y es posible que uno o varios sucedan simultáneamente en los países, que redundan en limitar el acceso a tratamiento antirretroviral.

⁷ Tratamiento antirretroviral Bajo la Lupa 2013. OPS/OMS. Washington 2013.

⁸ Tratamiento antirretroviral Bajo la Lupa 2014. OPS/OMS. Washington 2014.

⁹ Factores identificados en los Talleres de “ITPC-LATCA” realizados en 6 países para el I y II estudio de comparación de precios de medicamentos ARVs.

Conocer esta situación y desarrollar las medidas para eliminar las limitaciones al acceso es clave para lograr el acceso universal, los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados a la salud y el alcanzar las nuevas metas “90-90-90”.

También es importante señalar que existen otros factores que no han sido analizados en este estudio como el estigma y la discriminación, que puede alejar de los servicios de salud a las personas con VIH; la centralización de los establecimientos de salud que proveen medicamentos, lo cual aumenta los costos de bolsillo para las personas de áreas alejadas; las inequidades sociales reflejadas en la falta de oportunidades, género, así como débiles estrategias de retención de las personas en tratamiento, que incrementan las tasas de abandono, entre otros aspectos. (Ver Gráfico 1).

Gráfico 1: Interrelación entre algunos factores que limitan el acceso a medicamentos de VIH en los países de nivel económico medio-bajo¹⁰



¹⁰ "ITPC-LATCA" (2012) Elaboración propia.

En este contexto, “ITPC-LATCA”, con el apoyo de ITPC-Global y del Instituto Humanístico para la Cooperación, HIVOS (Por sus iniciales en inglés) llevó a cabo en el 2012 y 2013, el I y II ESTUDIO COMPARATIVO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS (ARVs) Y FACTORES RELACIONADOS EN 6 PAÍSES DE LATINOAMÉRICA. BOLIVIA, ECUADOR, HONDURAS, GUATEMALA, NICARAGUA Y PERÚ, los cuales arrojaron importantes conclusiones y recomendaciones como herramientas de apoyo a activistas en el desarrollo de acciones de incidencia política, en busca del acceso universal a ARVs y se presenta a continuación el “III ESTUDIO COMPARATIVO DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS (ARVs) Y FACTORES RELACIONADOS EN 6 PAÍSES DE LATINOAMÉRICA. BOLIVIA, ECUADOR, HONDURAS, GUATEMALA, NICARAGUA Y PERÚ 2014” que esperamos sume con información a los dos anteriores.



4. INTRODUCCION

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, acordados por los mandatarios del mundo, en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, en septiembre de 2000, establecieron objetivos para combatir la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, la degradación del ambiente y la discriminación contra la mujer; así como combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades (Objetivo No. 6). Atañe a este objetivo la meta número siete que establece “Haber detenido y comenzado a reducir para el año 2015 la propagación del VIH/SIDA”¹¹.

Para cumplir con esta meta, los países se comprometieron a desarrollar las acciones necesarias en el área de prevención y de atención, entre otras. Sin embargo, según el análisis de la información disponible en los informes de UNGASS/GARPR y otros informes globales, esta meta estaría muy lejos de cumplirse, por ello en la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas 2011, los países adoptaron el compromiso de trabajar por lograr “Cero nuevas infecciones, Cero muertes por sida y Cero estigma y discriminación por VIH”. En este marco, OMS y ONUSIDA unieron esfuerzos para desarrollar la “Estrategia Tratamiento 2.0” como una estrategia para alcanzar y mantener el acceso universal al tratamiento y maximizar los beneficios preventivos del tratamiento antirretroviral por medio de 5 pilares fundamentales:

1. Optimizar los regímenes de medicamentos.
2. Facilitar las pruebas de diagnóstico en el punto de atención y otras herramientas de monitoreo simplificado.
3. Reducir costos.
4. Adaptar los sistemas de prestación de servicios.
5. Movilizar a las comunidades¹².

Concepto lanzado por OMS, ONUSIDA y sus asociados en favor de una plataforma que ofrezca un tratamiento radicalmente simplificado. Su viabilidad y puesta en práctica en el ámbito nacional determinará el nivel de éxito de la respuesta al VIH en los próximos

¹¹ Naciones Unidas, Declaración del Milenio Septiembre 2000

¹² ONUSIDA, Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Marco de acción del tratamiento 2.0: impulsando la próxima generación del tratamiento, la atención y el apoyo, 2011.

años en la expansión y sostenibilidad de la atención en VIH en América Latina, lo cual estará ligado a las nuevas metas globales “90-90-90” surgidas recientemente.

Datos disponibles sobre el número de personas que actualmente están en tratamiento antirretroviral o que próximamente lo necesitarán, muestran que en Ecuador¹³ un total de 11,201 personas reciben tratamiento antirretroviral; en Perú¹⁴ son más de 16 mil personas en tratamiento a nivel nacional de los cuales el Ministerio atiende al 84%, en Nicaragua¹⁵ 2,140 personas con VIH han recibido tratamiento antirretroviral (95% adultos y 5% niños) y Bolivia¹⁶ la cobertura de TAR es de 27.4%. En Honduras¹⁷ se espera que 17,910 personas necesiten terapia antirretroviral y en Guatemala estimaciones y proyecciones 2013. ONUSIDA Guatemala¹⁸, 22,785 adultos de 15 a 49 años y 2,368 niños de 0 a 14 años la necesitarán (Ver imagen 1)

Ante esta situación es fundamental conocer la situación de algunos factores que intervienen en el acceso a los ARVs. Entre los cuales se puede mencionar: Los precios de los medicamentos ARVs, los mecanismos de adquisición, los tratados de libre comercio y leyes de propiedad intelectual que protegen patentes y condiciones monopólicas, el registro de patentes susceptibles de protección intelectual, los derechos de importación, aranceles aduanales e impuestos y la falta de compromiso de las autoridades en el abastecimiento de los medicamentos.

En seguimiento de ello, “ITPC-LATCA”, ha desarrollado el III Estudio Comparativo de Precios de los ARVs, con el propósito de profundizar en temas vinculados al acceso a tratamientos, el alcance en los diferentes factores relacionados y la manera cómo impactan a los distintos países, para dar continuidad en la generación de herramientas de abogacía para la búsqueda de soluciones desde la perspectiva de la Comunidad y Sociedad Civil fortalecida y organizada que propongan cambios en las legislaciones que hagan valer la supremacía del derecho a la salud y la vida en los países sujetos del estudio.

¹³ Estrategia Nacional de VIH/Sida/ITS. 2013. Ministerio de Salud Pública. Presentación.

¹⁴ Situación del VIH/sida en el Perú. Boletín epidemiológico mensual. Dirección General de Epidemiología. Presentación. Diciembre 2012.

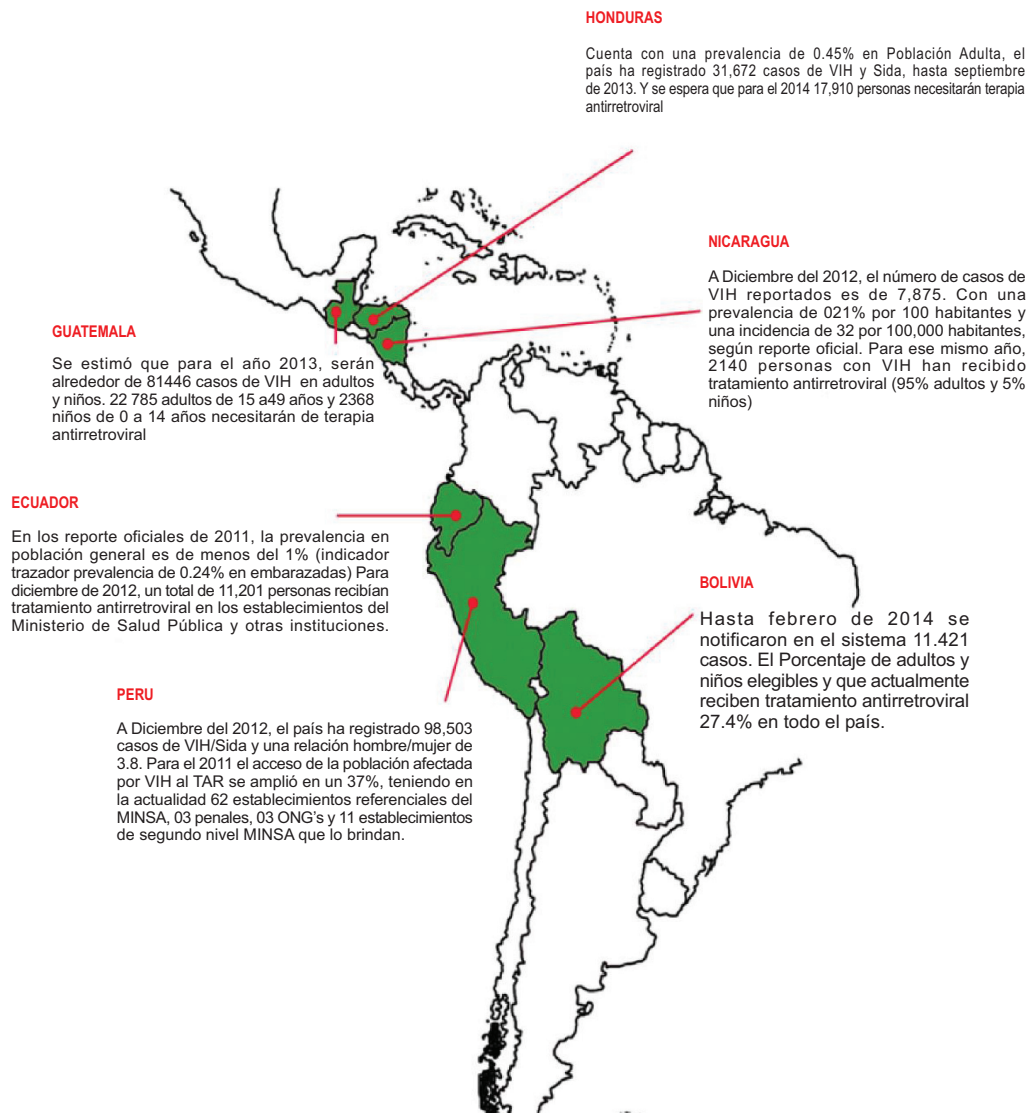
¹⁵ Situación de ITS/VIH y sida en Nicaragua. Monitoreo y evaluación de avances para contener la epidemia año 2012. CONISIDA.

¹⁶ <http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/file%2C94420%2Ces..pdf>

¹⁷ <http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/file%2C946280%2Ces..pdf>

¹⁸ Estimaciones y proyecciones 2013. ONUSIDA Guatemala.

Imagen 1. Situación general del acceso antirretroviral





5. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

5.1 Objetivo General

Comparar precios de medicamentos antirretrovirales en el año 2013, identificando factores relacionados al acceso a medicamentos antirretrovirales y determinando la situación de desabastecimiento de ARVs en los países de Bolivia, Ecuador, Honduras, Guatemala, Nicaragua y Perú.

5.2 Objetivos específicos

- I. Determinar los precios de compra de los medicamentos antirretrovirales en Bolivia, Ecuador, Honduras, Guatemala, Nicaragua y Perú, durante el año 2013.
- II. Analizar factores relacionados a los precios de los medicamentos ARVs que limitan el acceso a tratamiento.
- III. Determinar la situación de interrupción en la provisión de tratamiento antirretroviral que hayan podido suceder en los 6 países durante el año 2013.



6. METODOLOGÍA

El desarrollo del presente estudio comparativo de precios de medicamentos (ARVs) y factores relacionados en 6 países de Latinoamérica: Bolivia, Ecuador, Honduras, Guatemala, Nicaragua y Perú 2014, se llevó a cabo inicialmente mediante la utilización de la metodología comparativa y descriptiva de la información cualitativa y cuantitativa disponible. Se realizó un análisis de documentos e informes elaborados por los países objeto de estudio, así como de información publicada en sitios oficiales y no oficiales (redes de personas con VIH) y organizaciones no lucrativas que se dedican a la investigación y documentación en relación al acceso de medicamentos de VIH.

Seguidamente, con el ánimo de ampliar la información sobre la situación de acceso a tratamientos se llevaron a cabo entrevistas a actores clave de los países (funcionarios de agencias de cooperación, profesionales de la salud, activistas, miembros de organizaciones no gubernamentales y personas con VIH), principalmente para recabar información respecto a la provisión de medicamentos, con el propósito de conocer la sostenibilidad y vulnerabilidad en las adquisiciones en los países objeto de estudio.

El presente estudio también recabó información sobre el conocimiento de un número de activistas en tratamiento (120), sobre factores que limitan el acceso a tratamientos ARV, y 300 Personas con VIH sobre desabastecimiento de ARVs y sobre la realización de pruebas de CD₄ y carga viral para el año 2014. Todo ello con el fin de evidenciar los temas en que se requiere fortalecimiento constante, conocer el abastecimiento y entrega de ARVs y el monitoreo de la realización de pruebas de CD₄ y carga viral.

Este estudio se llevó a cabo entre los meses de junio a noviembre de 2014, lo cual permitió tener acceso a los reportes preparados por los países sobre los progresos en la respuesta al sida más actualizados.

Limitaciones en el acceso a la Información

El acceso a la información sobre la situación de patentes y protección de datos continúa siendo difícil, ya que requiere trámites administrativos engorrosos y dilatorios a nivel local.

Otras dificultades que se presentaron durante el desarrollo del estudio fue la limitada información sistematizada respecto a los episodios de interrupción de la provisión del tratamiento antirretroviral, así como los precios de adquisición y las compras de ARVs realizadas.

7. RESULTADOS

7.1 “Precios altos de los medicamentos”. Análisis de la situación de los precios de los medicamentos Antirretrovirales

A pesar de la gran gama de medicamentos ARVs que Latinoamérica adquiere para su consumo se han delimitado 11 medicamentos para fines de comparación del estudio 2014, tomando en consideración la concurrencia de las adquisiciones, las leyes vinculantes y el impacto alrededor de los mismos.

Entre los factores que impactan en el acceso a tratamiento está el precio de los medicamentos y la escasa voluntad política de invertir oportunamente en la respuesta al VIH, que se manifiesta en la falta del aumento de compra de medicamentos; aún cuando, se cuenta con evidencia que las personas tratadas, que se mantienen adherentes al tratamiento y logran por consiguiente disminuir su carga viral a menos de 50 copias, disminuyen en un 97% el riesgo de infección a otras personas. Y el riesgo disminuye aún más si hacen uso correcto y siempre del condón.

Pese a que la inversión en tratamiento antirretroviral se ha incrementado en los países de la región, según reportes sobre los progresos realizados en la respuesta al VIH y sida. Esta noticia debiera generar entusiasmo entre activistas por el acceso a tratamiento y organismos internacionales, pero la evidencia de los precios de los tratamientos y las diferencias que se suscitan entre los países o al interior de un mismo país, acompañan ese sentimiento de entusiasmo al de preocupación, ya que sin tomar medidas preventivas que aseguren la sostenibilidad de medicamentos ARVs, la expectativa es de crisis e incertidumbre para aquellos que los necesitan.

Por otra parte, la inversión en medicamentos debe percibirse precisamente como eso, una *inversión en la salud de las personas* y no como un gasto. Esa inversión debe ser óptima, aprovechando las oportunidades que brindan el mercado internacional y el poder de negociación que pueden ejercer los diversos países. Como los ejemplos que a continuación se detallan. Las cantidades en color rojo muestran variaciones en precios altamente significativas. (Ver cuadro 1).

Perú adquirió el Atazanavir, Tenofovir, Didanosina y Zidovudina (10, 9, 2 y 3 veces más caro, respectivamente) que Bolivia y Nicaragua (tres países con distintos mecanismos de adquisición). Nicaragua compra a través del Mecanismo del Fondo Mundial, Bolivia que compra a proveedores en el extranjero (directamente en India) y Perú que hace compras locales, compró 34% más caro la combinación Lopinavir-Ritonavir que Nicaragua y Bolivia. Los 3 países cuentan con mecanismos diferentes de adquisición. Sin embargo, Perú compró 38% más barato el Saquinavir que Guatemala, quien compro 10% más

bajo este mismo medicamento en el 2013 que en el año 2012, pero 30% más alto que el precio de referencia internacional.

Es importante mencionar que los ARVs: Abacavir y Zidovudina han tenido un descenso importante en el precio entre el año 2012 y 2013. Por ejemplo el Abacavir (disminuyó en un 34% en Guatemala, 10% en Nicaragua y 5% en Perú). El Efavirenz no tuvo cambios sensibles en los precios entre los años 2012 y 2013. Sin embargo, es importante resalta que Ecuador adquirió este medicamento 3 veces más barato en el 2013 que en el 2012, y refleja la importancia de adquirir los ARVs a través del mecanismo de adquisición del Fondo Mundial (VPP por sus siglas en inglés).

En Guatemala la Zidovudina descendió 10 veces y el Tenofovir disminuyó su precio en un 29%, en estos dos años.

La Lamivudine ha aumentado 8 veces y el Tenofovir en 9 veces el precio en Perú, sin embargo, la combinación Lopinavir/Ritonavir disminuyó el precio en 12%, entre el año 2012 y 2013.

En general, Perú es el país que compra con precios más altos los medicamentos que el resto de los países, condicionado por sus compras locales y su legislación. Honduras, Nicaragua y Bolivia, compran con precios más bajos a través de los diferentes mecanismos de adquisición con que cuentan.

Se observa que la mayoría de los ARVs revisados en este estudio muestran precios por arriba de los precios de referencia de VPP, Fondo estratégico de la OPS, 2014, (Ver cuadro 2) y los precios de referencia presentados en el Estudio Bajo la Lupa 2013, según Acuerdos de largo plazo entre el Fondo Estratégico de OPS con fabricantes de ARV genéricos precalificados que aseguran el suministro de determinados medicamentos a un precio fijo en el periodo del 15 de mayo al 31 diciembre 2013 (Ver cuadro 3).

Cuadro 1: Cuadro comparativo de precios, (US\$), de compra de ARVs seleccionados, según presentación

ARV	2011				2012				2013							
	GUA	HOND	NICA	ECUA	GUA	HOND	NICA	PERÚ	BOL	ECUA	GUA	HOND	NICA	PERÚ	BOL	ECUA
Abacavir (ABC) 300mg botella de 60 tabletas	15.84	14.00		136.36	116.84		12.49	12.71	113.15	136.36	11.19		11.19	12.08		
Atazanavir (ATV) 150mg botella de 60 tabletas				206.01			22.00		18.10	206.01			20.00	219.34	15.00	
Lopinavir + Ritonavir 200/50mg botella de 120 tabletas	36.00		30.00		60.11								20.00	30.94	20.00	
Didanosina (ddI) Cápsula 400mg botella de 30	8.54		21.98		26.83		20.00	3.36	21.12				20.00	45.82	15.58	
Lamivudina (3TC) Tableta 150mg botella de 60 tabletas	2.14	2.30	2.09		2.34		1.93	5.44	2.76			1.95	1.74	24.62	2.40	
Nevirapina (NVP) Tableta 200mg botella de 60 tabletas	2.58		2.60		2.97	2.25	2.38		5.13			2.25	2.24		2.67	
Saquinavir (SQV) Tableta 500mg botella de 120 tabletas	201.48				288.73							260.53		162.32		
Tenofovir (TDF) Tableta 300mg botella de 30 tabletas	6.50	6.15	4.98		6.01		4.38					4.30	3.49	30.67	4.00	
Zidovudina (AZT o ZDV) 300mg botella de 60 tabletas	6.67		6.75		60.11		6.13	22.40				6.00		22.69	22.60	
Éfavirenz + Emtricitabine + Tenofovir 600/200/300 Comp.																12.49
Éfavirenz 600 mg. Botella de 30 Comp.	4.32	4.05	3.99		3.65		3.58	8.82+	4.10			5.50	2.98		4.10	3.51

Fuente: Precios Medicamentos ARVs 2013. Fondo Mundial. ** Contratos suscritos MINSA. Perú 2013. Tasa de cambio utilizada US\$ 1.00 * Sol 2.92
 += Expresado en dólares Americanos según tasa de cambio 2.57 PEN por 1 dolar.

Cuadro 2: Listado de Precios de Referencia Internacional de Medicamentos Antirretrovirales

Medicamentos ARVs	-----Fondo Global ¹⁹ -----		--Fondo Estratégico OPS ²⁰ -- Precio botella (us\$)
	Precio por Unidad (us\$)	Precio por Unidad (us\$)	
Abacavir (ABC) 300mg tabletas botella de 60	0,21	12,6	11,00
Atazanavir (ATV) 300 mg botella de 60	0,66	39,6	13,49
Lopinavir + Ritonavir 200/50mg botella de 120 tab.	0,11	13,2	19,50
Didanosina (ddI) Cápsula 400mg botella de 30	1,75	1,8	15,00
Lamivudine (3TC) Tableta 150mg botella de 60	0,03	1,8	6,10
Nevirapina (NVP) Tableta 200mg botella de 60	0,03	1,8	2,10
Saquinavir (SQV)Tableta 500mg botella de 120	1,54	200,2	-
Tenofovir (TDF) Tableta 300mg botella de 30	0,13	3,9	3,49
Zidovudina (AZT o ZDV) 300mg botella de 60 tab	0,04	2,4	5,37
Efavirez+Emtricitabine +Tenofovir 600/200/300 Comp.	0,38	11,40	11,52

¹⁹ http://bjext.theglobalfund.org/analytics/saw.dll?Dashboard&nqUser=PQRExternalUser&NQPassword=PQR_public_user&PQLANGUAGE=en&PortalPath=/shared/PQR%20External%20Users/_portal/PQR%20Public&Page=Price

²⁰ http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1042&Itemid=988&lang=es

Cuadro 3: Acuerdos de largo plazo para productos antirretrovirales)²¹

Periodo de validación del precio unitario		Acuerdo a largo plazo: Productos antirretrovirales		15 mayo a 31 diciembre 2013	
Item	Producto	Presentación ofertada	Unidad	Precio unitario (FCA)USD\$	
1	ABACAVIR 20 MG/ML SUSP BOTE/240 ML	BOTE/ 240 ML	BOTE	7,10	
2	ABACAVIR 300 MG TABLETAS	BOTE/60 TABLETAS	BOTE	11,23	
3	ABACAVIR 600 MG+ LAMIVUDINA 300 MG, TABLETAS	BOTE/30 TABLETAS	BOTE	13,49	
4	ATAZANAVIR 300 MG, CÁPSULAS	BOTE/30 TABLETAS	BOTE	15,00	
5	EFAVIRENZ 200 MG, TABLETAS	BOTE/30 TABLETAS	BOTE	1,50	
6	EFAVIRENZ 50 MG, CÁPSULAS	BOTE/30 TABLETAS	BOTE	2,08	
7	EFAVIRENZ 600 MG, TABLETAS	BOTE/30 TABLETAS	BOTE	3,19	
8	EFAVIRENZ 600 MG + LAMIVUDINA 300 MG + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE 300 MG	BOTE/30 TABLETAS	BOTE	11,00	
9	EFAVIRENZ 600 MG + EMTRICITABINE 200 MG + TENOFOVIR 300 MG, TABLETAS	BOTE/30 TABLETAS	BOTE	12,48	
10	EMTRICITABINE 200 MG + TENOFOVIR 300 MG, TABLETAS	BOTE/30 TABLETAS	BOTE	5,91	
11	LAMIVUDINA 150 MG + NEVIRAPINE 200 MG + ZIDOVUDINA 300 MG, TABLETAS	BOTE/60 TABLETAS	BOTE	8,11	
12	LAMIVUDINA 150 MG + ZIDOVUDINA 300 MG, TABLETAS	BOTE/60 TABLETAS	BOTE	6,10	
13	LAMIVUDINA 300 MG + TENOFOVIR 300 MG, TABLETAS	BOTE/30 TABLETAS	BOTE	4,60	
14	LAMIVUDINA 30 MG + ZIDOVUDINA 60 MG, TABLETAS	BOTE/60 TABLETAS	BOTE	1,98	
15	LAMIVUDINA 10 MG/ML SUSP BOTE/240 ML	BOTE/ 240 ML	BOTE	1,50	
16	LAMIVUDINA 150 MG, TABLETAS	BOTE/60 TABLETAS	BOTE	1,80	
17	LOPINAVIR 200 MG + RITONAVIR 50 MG, TABLETAS	BOTE/120 TABLETAS	BOTE	20,00	
18	LOPINAVIR 100 MG + RITONAVIR 25 MG, TABLETAS	BOTE/60 TABLETAS	BOTE	8,50	
19	NEVIRAPINE 200 MG, TABLETAS	BOTE/60 TABLETAS	BOTE	2,16	
20	NEVIRAPINE SUSP 10 MG/ML, BOTE 240 ML	BOTE/ 240 ML	BOTE	1,95	
21	RITONAVIR 100 MG, TABLETAS	BOTE/30 TABLETAS	BOTE	7,28	
22	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE 300 MG, TABLETAS	BOTE/30 TABLETAS	BOTE	3,58	
23	ZIDOVUDINA 300 MG, TABLETAS	BOTE/60 TABLETAS	BOTE	5,25	
24	ZIDOVUDINA 100 MG, CÁPSULAS	BOTE/100 CÁPSULAS	BOTE	4,50	
25	ZIDOVUDINA 10 MG/ML, BOTE/240 ML	BOTE/ 240 ML	BOTE	2,10	

²¹ Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe 2013

7.2 Análisis de la situación de algunos factores que limitan el acceso a medicamentos antirretrovirales

7.2.1 Mecanismos burocráticos de adquisición y distribución de medicamentos

Los países de América Latina han intentado, en múltiples oportunidades, establecer mecanismos de adquisiciones de medicamentos que les permitan reducir los precios a través de economías de escala, tener un mayor rendimiento de sus siempre escasos presupuestos y flexibilizar los procesos burocráticos que las regulaciones de compra establecen en los países. Sin embargo, la información disponible sugiere que en Centro América, por ejemplo, hasta la fecha, no ha sido posible realizar las compras conjuntas para ARVs. Como se ha mencionado en estudios anteriores, existen diversos mecanismos de adquisiciones que utilizan los países; en primer lugar, se tiene el Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), quien aprovechando el conocimiento que dejaron las múltiples negociaciones y experiencias como la compra conjunta de vacunas. A requerimiento de los países, la OPS, junto a sus aliados y agentes de adquisiciones son responsables de las negociaciones de precios con los diversos proveedores a nivel mundial y coordina con el Programa Nacional de Sida o la instancia responsable de la adquisición en el país, las cantidades y plazos de entrega de las mismas.

Aunque el proceso de adquisición a través del Fondo Estratégico es un mecanismo idóneo para comprar medicamentos de calidad, (genéricos o no), a precios de mercado internacional, algunas veces es imposible utilizarlo, pues este suele ocupar un tiempo aproximado de 6 a 9 meses y se requiere que los países sitúen los fondos respectivos para iniciar el proceso de la compra anticipadamente y ocurre, que los procesos de aprobación presupuestaria anual y transferencia de los recursos por los Ministerios de Finanzas a los Ministerios de Salud, requiere de múltiples procesos que abarcan de tiempo más allá del estimado, tal es el caso de Guatemala, solamente se puede completar hasta el mes de abril de cada año, lo que limita el poder completar las compras antes de estas fechas y como consecuencia, en ocasiones, ya no se puede aprobar el pago en el mismo año y de nuevo hay que iniciar el proceso de compra en el siguiente año.

Los gobiernos pueden utilizar los recursos públicos para realizar adquisiciones a través del Fondo Estratégico de OPS, para lo cual se requiere que exista un convenio entre el país y la OPS, pero no todas las legislaciones lo permiten, ya que en algunos países como en Perú, la ley exige que las adquisiciones con recursos públicos sean realizadas a través de mecanismos locales.

Los países participantes en este estudio que cuentan con financiamiento del Fondo Mundial para la compra de antirretrovirales, a excepción de Bolivia, han utilizado el Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas Voluntarias del Fondo Mundial (VPP, por sus siglas en inglés).

Los países también utilizan mecanismos locales de adquisición al amparo de sus propias legislaciones. Estas adquisiciones se realizan generalmente a través de una plataforma de transparencia como el Sistema Electrónico de las Contrataciones del Estado en Perú,

el Instituto de Compras Públicas del Ecuador, o Guatecompras en Guatemala. Las adquisiciones a través de estos mecanismos, generalmente requieren que los proveedores cuenten con una oficina de operaciones en el país.

En países con un mercado pequeño, como Centromérica, significa que por lo general se contará con pocos proveedores que oferten localmente los medicamentos, ya que la inversión que se requiere para mantener operaciones en un determinado país no está justificada comercialmente. Esta limitación, por lo general reduce el número de competidores en una compra local y puede incrementar el precio.

Bolivia, presenta una situación particular, recibe recursos del Fondo Mundial y para poder hacer la compra de antirretrovirales debe cumplir con los criterios de precalificación por un lado y las exigencias de registro del país por otro. Al cumplir con estos requisitos, el Receptor Principal realiza compras internacionales directas; es decir, identifica a los proveedores en el mercado internacional y negocia los mejores precios y plazos de compra, lo cual se observa como una buena práctica en la búsqueda de optimizar los recursos. Cuatro países estudiados: Honduras, Perú, Ecuador y Guatemala utilizan diversos mecanismos de adquisición, distribuyendo el volumen de compra del país en diferentes mecanismos de adquisición, los casos de Perú y Guatemala son significativamente más dispersos.

La diversidad de mecanismos de adquisición en la región e incluso en un determinado país, reducen las posibilidades de aprovechar economías de escala y así negociar precios óptimos. La explicación es sencilla, al comprar en pocas cantidades el proveedor que generalmente es único, exige precios más altos; en cambio, si se requiriera comprar grandes cantidades, es posible que los compradores pudieran presionar los precios hacia abajo.

Se evidencia el impacto que tiene esta dispersión de las compras en los precios de adquisición de los medicamentos, que difieren significativamente de un mecanismo de compra a otro y de un país a otro.

En la región de Centroamérica, el Sistema de Integración Centroamericana ha impulsado la negociación conjunta de precios y compra de medicamentos, sin embargo, una revisión de sus bases de concurso reciente evidencia la inexistencia de antirretrovirales en el mismo²², apesar de existir resolución del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) para la negociación y la compra conjunta de medicamentos en la cual los Ministerios de Salud han realizado una valoración positiva del proceso y resultados de las negociaciones conjuntas y compra de medicamentos considerándole un mecanismo para optimizar el uso de los presupuestos públicos en base al ahorro generado y beneficios a la población²³.

²² Negociación conjunta de precios y compra de medicamentos para Centroamérica y República Dominicana. Términos de referencia evento 1-2014. Pdf

²³ www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/iienc_ca&dor_gun2011/resol_XXXIV_comisca.pdf

Cuadro 4: Descripción de los mecanismos de adquisición por país²⁴

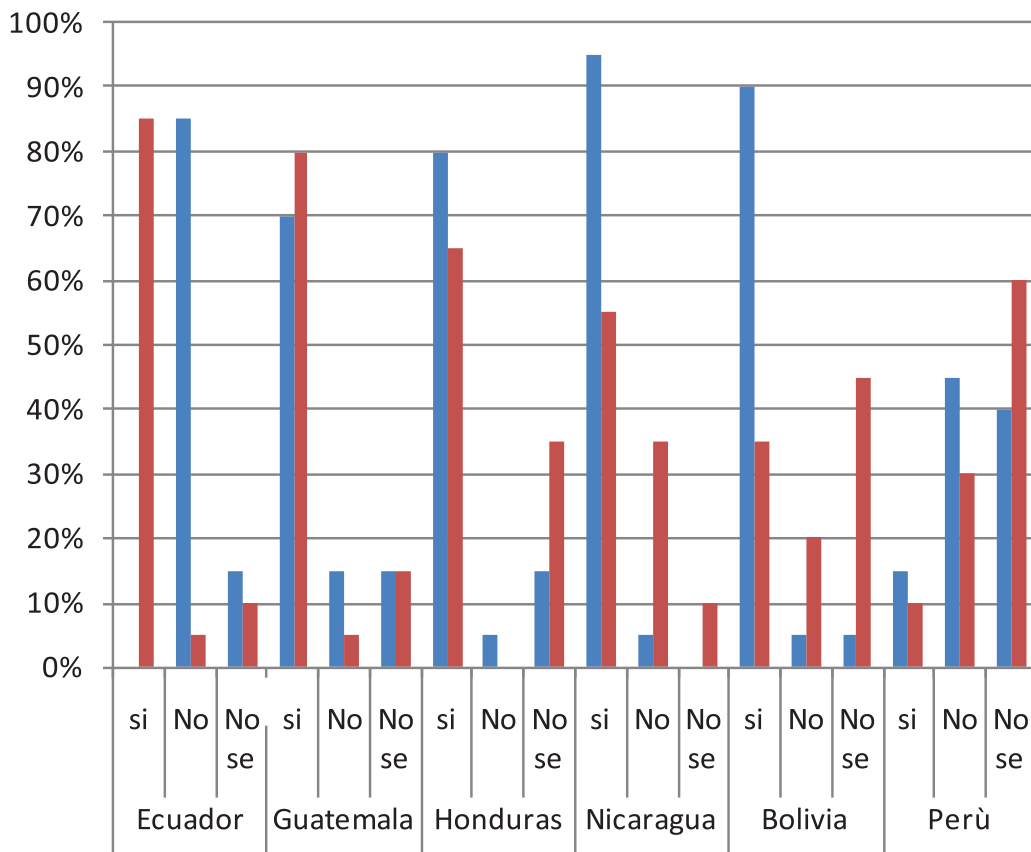
País	Mecanismo de Adquisición que utiliza para adquisiciones de antirretrovirales
<p>Guatemala</p>	<p>El país utiliza los tres mecanismos de adquisiciones.</p> <p>En el caso del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social utiliza principalmente el mecanismo local de compras, aunque eventualmente ha realizado adquisiciones a través del Fondo Estratégico de OPS.</p> <p>El Ministerio de Salud Pública privilegia el uso del Fondo Estratégico de OPS si los derechos de propiedad intelectual se lo permiten, dejando el mecanismo de compra local directa para los casos de emergencias o desabastecimientos; dependiendo del volumen de compra, la Ley establece que se realicen compras directas o licitaciones públicas.</p> <p>Los medicamentos que se adquieren con recursos del Fondo Mundial son comprados a través del VPP y para el año 2014 se ha acordado utilizar también el Fondo Estratégico de OPS.</p>
<p>Honduras</p>	<p>Utiliza principalmente procesos de adquisiciones locales.</p> <p>En caso que alguno de los procesos de compra de medicamentos resultaran <i>desiertos por no haber ofertas</i>, se procede a utilizar el Fondo Estratégico de OPS.</p> <p>Una porción de los medicamentos es adquirida a través del VPP, con financiamiento del Fondo Mundial.</p>
<p>Nicaragua</p>	<p>El país solo compra con fondos del Fondo Mundial y utiliza únicamente el sistema de adquisiciones del Fondo Mundial el VPP</p>
<p>Ecuador</p>	<p>Tanto el Ministerio de Salud Pública como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social realizan adquisiciones en el mercado local, a través de licitaciones públicas.</p> <p>El Ministerio de Salud Pública realiza también adquisiciones a través del Fondo Estratégico de OPS.</p>
<p>Perú</p>	<p>Realiza adquisiciones en el mercado local, las cuales pueden ser licitaciones públicas abiertas, adjudicaciones directas (cuando se trata de compras menores o cuando existe un único proveedor en el mercado local). Cada sub sistema de salud realiza adquisiciones separadas.</p>
<p>Bolivia</p>	<p>Realiza adquisiciones internacionales negociando precios y plazos de entrega directamente con los proveedores, principalmente de India; salvo cuando se trata de medicamentos que deben ser adquiridos en poca cantidad, para ello utiliza el intermediario International Dispensary Association – Fundación IDA.</p>

²⁴ La información citada para los países de Guatemala, Honduras y Nicaragua fue obtenida de los Programas Nacionales y del artículo “Dime dónde vives y te diré cuánto cuesta tu tratamiento antirretroviral: un breve estudio sobre los precios de medicamentos en cuatro países de Centroamérica”, la información de los otros países fue obtenida en entrevistas con los Programas Nacionales de Sida, la legislación nacional vigente u otros organismos que realizan adquisiciones de medicamentos como son los Receptores principales.

7.2.1.1 Situación de los mecanismos de adquisición desde la perspectiva de los activistas entrevistados

Con respecto al conocimiento sobre los mecanismos de adquisición de ARVs a través del Fondo Mundial, Guatemala (70%), Honduras (80%), Nicaragua (95%) y Bolivia (90%) dijeron conocer este mecanismo. Ecuador (85%) y Perú (45%) dijeron no conocerlo. Sobre el mecanismo de adquisición de ARVs a través de compras internacionales con la Organización Panamericana de la Salud, el 85% de los entrevistados en Ecuador, 80% en Guatemala, 65% en Honduras y 55% en Nicaragua dijeron conocer este sistema. En Bolivia (65%) y Perú (90%) los entrevistados dijeron no conocerlo. (Ver Gráfica 2 y cuadro 2 anexo 4)

Gráfica 2: Conocimiento sobre Mecanismos de Adquisición de ARVs



Fuente: Base de datos, "ITPC-LATCA". Elaboración propia

¿Sabe si el Fondo Mundial compra medicamentos antirretrovirales para el país?

¿Sabe si existe un acuerdo con la OPS para compras internacionales de medicamentos antirretrovirales?



7.2.2 Tratados de Libre Comercio y leyes de propiedad intelectual que protegen patentes y condiciones monopólicas

Todos los países de América Latina han aceptado los términos del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC).

En este acuerdo, los países se obligan a otorgar patentes, que “son una especie de ‘título de propiedad’ que otorga un Estado al dueño (o dueña) de una invención. La patente impide que otras personas o empresas fabriquen, usen, distribuyan, vendan o importen el producto patentado. De esta manera, el inventor del producto, **el dueño de la patente**, es el único que puede fabricar y vender el producto patentado²⁵.

Por otra parte, una de las justificaciones usadas con frecuencia para defender la importancia de la protección de las patentes como fue establecido en los ADPIC y ADPIC-PLUS, es que la mayor protección de derechos de propiedad intelectual incentiva la investigación y el desarrollo de nuevos medicamentos que salvan vidas²⁶. Por ello se afirma que las patentes se basan en la dinámica de los mercados farmacéuticos de los países industrializados, los que están diseñados para recuperar los costos de investigación y desarrollo y la generación de utilidades a través de la imposición de precios monopólicos que deben ser cubiertos por los consumidores o seguros de salud.

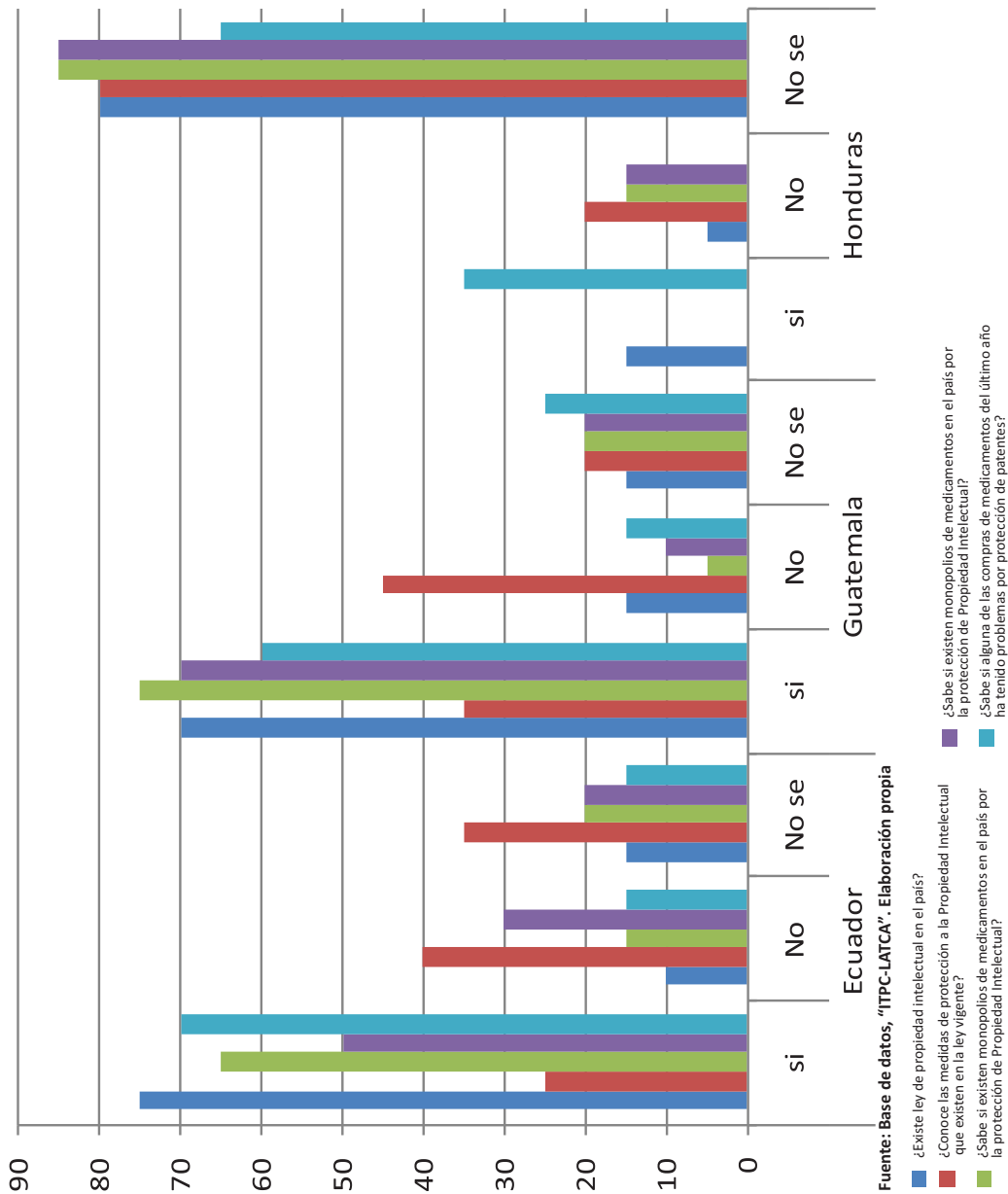
7.2.2.1 La propiedad intelectual, los Tratados de Libre Comercio desde la perspectiva de los activistas entrevistados

Al preguntarles a los activistas entrevistados si conocían la existencia de una ley de propiedad intelectual en sus países, más del 70% de ellos en Ecuador, Guatemala y Bolivia afirmaron conocer la existencia. Sin embargo, en Honduras, Nicaragua y Perú, menos del 40% de ellos conocen esa situación. Más del 60% de los entrevistados de los 6 países dijeron que no conocen o no saben de las medidas de protección a la propiedad intelectual. Con respecto a la existencia de monopolios de medicamentos por la protección intelectual, los entrevistados de Ecuador y Guatemala dijeron que si existen (65% y 75% respectivamente). (Ver Gráfica 3).

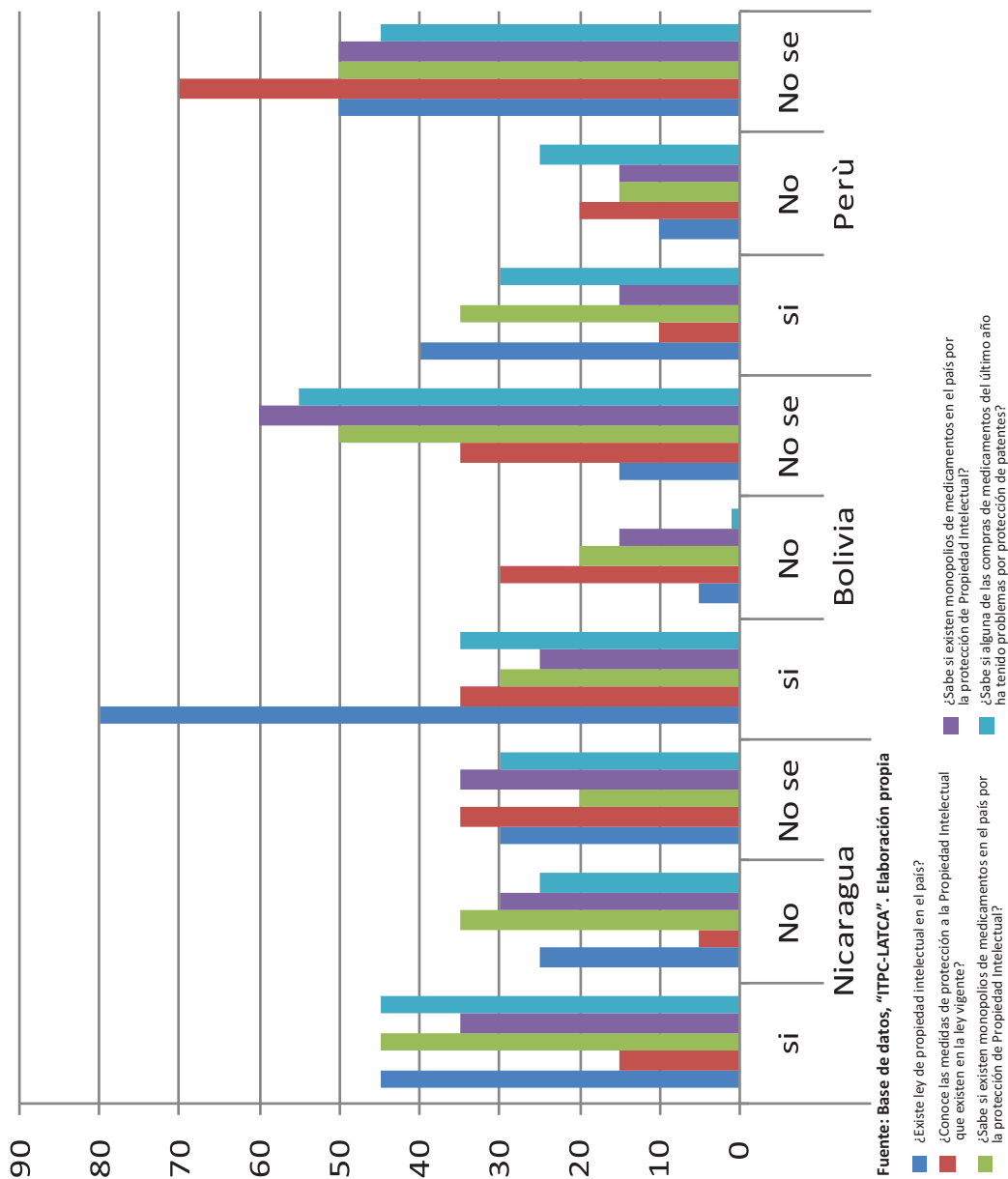
²⁵ Chaves, Gabriela (2006). “Patentes Farmacéuticas. ¿Por qué dificultan el Acceso a los medicamentos?”. Asociación Brasileira Interdisciplinaria de Sida. En López-Tocón, Lídice. En el Acceso a antirretrovirales, importa la Propiedad Intelectual. (HIVOS 2011)

²⁶ II Estudio comparativo de precios de medicamentos (ARVs). ITPC-LATCA. 2013. Pág. 25.

Gráfica 3: Conocimiento sobre la Propiedad Intelectual (1era. parte)



Gráfica 3: Conocimiento sobre la Propiedad Intelectual (2da. parte)

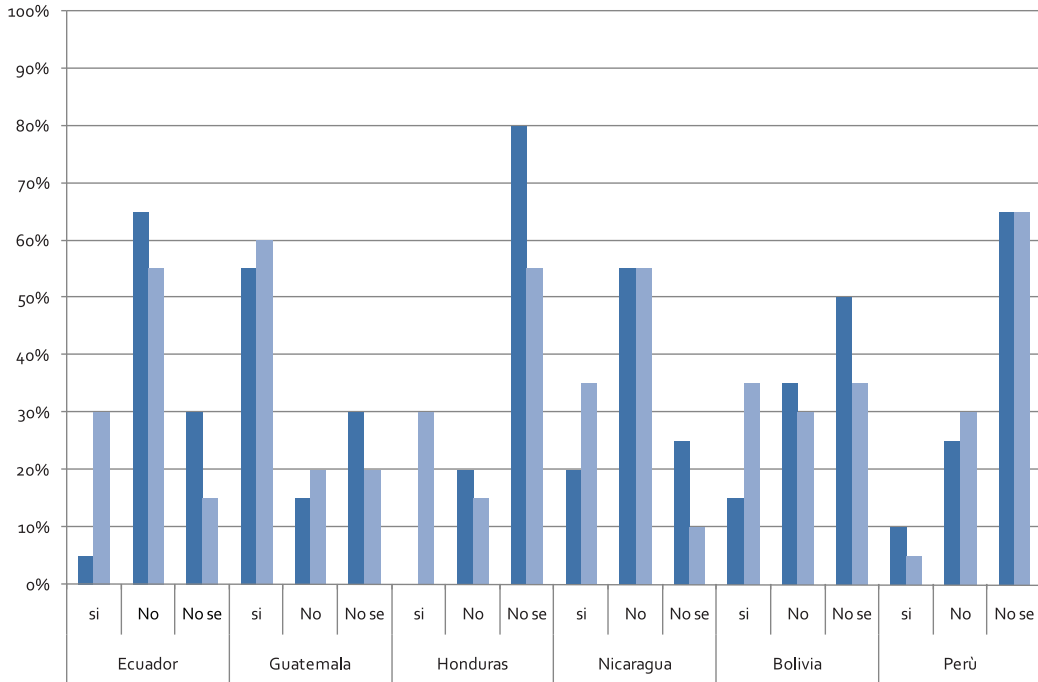


Fuente: Base de datos, "ITPC-LATCA". Elaboración propia

- ¿Existe ley de propiedad intelectual en el país?
- ¿Conoce las medidas de protección a la Propiedad Intelectual que existen en la ley vigente?
- ¿Sabe si existen monopolios de medicamentos en el país por la protección de Propiedad Intelectual?
- ¿Sabe si alguna de las compras de medicamentos del último año ha tenido problemas por protección de patentes?

Con respecto al conocimiento de los activistas sobre los Tratados de Libre Comercio, entre el 65 y 100% del total de los entrevistados de los 6 países desconocen o no saben sobre los Tratados de Libre Comercio que sus países han firmado. La situación es similar con respecto a los tratados internacionales en materia de protección a la salud en 5 de los 6 países (Guatemala es la excepción), (Ver Gráfica 4)

Gráfica 4: Conocimiento en Tratados de Libre Comercio



Fuente: Base de datos, "ITPC-LATCA". Elaboración propia

- ¿Conoce cuáles son los tratados de libre comercio en materia de propiedad intelectual que el país ha firmado?
- ¿Conoce cuáles son los tratados internacionales en materia de protección a la salud que el país ha firmado?



7.2.3 Patentes registradas susceptibles de protección intelectual.

Las patentes de medicamentos no eran muy comunes en los países de la región hasta finales de los noventa e inicios del 2000, cuando todos ratificaron en su ordenamiento local el Acuerdo ADPIC. También, es importante señalar que la pobreza en muchos de los países de la región y la imposibilidad de obtener ganancias significativas desanimaba a empresas farmacéuticas a patentar sus medicamentos, sobre todo en la Región Andina y Centroamérica. Sin embargo, la situación ha variado, el mercado de medicamentos, y sobre todo de medicamentos antirretrovirales, ha crecido significativamente y puede representar importantes ganancias para algunas casas farmacéuticas.

A pesar de ello, aunque no se ha podido acceder a la información directamente a través de las Oficinas de Registro de la Propiedad Intelectual de cada país, la base de datos del Medicine Patent Pool señala que para el caso de Perú se registran patentes para la combinación de Lopinavir/Ritonavir; Atazanavir y Maraviroc²⁷. En el caso de Guatemala, hasta la fecha el medicamento patentado que ha causado fuerte impacto es la combinación de Lopinavir/Ritonavir²⁸.

El Acuerdo Transpacífico, que incluye a Perú como participante de las negociaciones y con la posibilidad de ser parte de ese acuerdo, contempla el capítulo sobre la propiedad intelectual que impediría, especialmente a Perú y aquellos países que negocien su incorporación, la compra de antirretrovirales a precios bajos²⁹. Es fundamental que los activistas, puedan conocer a profundidad en qué consisten estos acuerdos.

Otro aspecto de la propiedad intelectual, que ha tenido impacto en los costos de los medicamentos y en consecuencia al acceso a los mismos, es la protección de datos de prueba, “que busca evitar la competencia en el mercado de medicamentos y crear nuevos monopolios”. Los datos de prueba son aquellos proveniente de los estudios que la industria ha realizado y que demuestran la seguridad y eficacia de un medicamento, es un requisito para patentar un medicamento, que el productor debe presentar a la autoridad estatal para obtener lo que se conoce comúnmente como registro sanitario o autorización de comercialización³⁰.

Todos los países objeto del estudio han otorgado patentes por 20 años, cuatro de ellos (Guatemala, Honduras, Nicaragua y Perú) han dado compensación por demoras (se refiere a dar más tiempo de patente por el tiempo que se demora en la emisión) en

²⁷ Fuente: Medicine Patent Pool, disponible en <http://www.medicinespatentpool.org/patent-data/patent-status-of-ARVs/>

²⁸ López-Tocón, Lídice. La Propiedad Intelectual pone en jaque el acceso a ARV en Guatemala. (HIVOS 2011)

²⁹ www.sice.oas.org

³⁰ López-Tocón, Lídice. En el Acceso a antirretrovirales, importa la Propiedad Intelectual. (HIVOS 2011)



el otorgamiento de patente o la autorización de comercialización. Guatemala y Perú han establecido una vinculación entre la autoridad regulatoria y la oficina de patentes que pretenden mantener los medicamentos en monopolio y así exigir al comprador el precio más alto posible.

Los países que han firmado Tratados de Libre Comercio con los Estados Unidos han incluido en su legislación la protección de datos de prueba, así, a excepción de Bolivia y Ecuador, todos los países del estudio protegen los datos de prueba³¹. El impacto de esta protección ha sido puesto en evidencia en Guatemala, donde la combinación Lopinavir/Ritonavir cuenta con protección de datos de prueba³², por ello, el país se ha visto obligado a adquirir el medicamento del productor innovador, de marca, a precios muy por encima del promedio regional.

³¹ En Guatemala también cuentan con protección de datos de prueba darunavir, raltegravir, tenofovir, emtricitabina y etravirina.

³² Guatemala, en el año 2012, publicó el Acuerdo Ministerial 472-2012, donde el Ministerio de Salud Pública declaró al medicamento Lopinavir/Ritonavir de elevado interés terapéutico, autorizó la importación del mismo, prohibió la comercialización, así como el uso exclusivo en las Unidades de Atención Integral para las personas con VIH. Sin embargo, este Acuerdo no pudo ser ejecutado.

Cuadro 5. Aspectos de propiedad intelectual en la legislación nacional³³

	Guatemala	Nicaragua	Honduras	Perú	Ecuador	Bolivia
Patentes por 20 años	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Compensación por demoras en el otorgamiento de patente o la autorización de comercialización	Si	Si	Si	Si	No	No
Protección de Datos de Prueba	Si	Si	Si	Si	No	Sin dato
Vinculación entre la autoridad regulatoria y la oficina de patentes	Si	Sin dato	Sin dato	Si ³⁴	No	Sin dato

Se tiene información disponible en la página

<http://www.medicinespatentpool.org/patent-data/patent-status-of-arvs/>

³³ Los datos provistos para Guatemala, Honduras y Nicaragua han sido obtenidos del artículo López-Tocón, *Lídice. Centro América: Propiedad Intelectual y el futuro del Acceso a Antirretrovirales (HIVOS, 2012)*; los datos de Perú, Ecuador y Bolivia han sido obtenidos de la revisión de la legislación local

³⁴ La legislación no impide a la autoridad regulatoria otorgar el registro sanitario a una versión genérica de un medicamento patentado, sin embargo le exige que ponga en conocimiento del dueño de la patente el proceso en marcha

7.2.3.1 Licencias Voluntarias

Definición: Una licencia voluntaria es un acuerdo firmado por una compañía, titular y fabricante/proveedora exclusiva de un fármaco (titular de la patente) con otra(s) compañía(s) (licenciataria) mediante el cual se hacen concesiones para que esta(s) fabrique(n), importen y/o distribuyan versiones genéricas para ser vendidas a un menor costo. Una licencia voluntaria establecerá los términos y condiciones de la licencia y de las actividades que la licencia habilita, por ejemplo: Los derechos de patente del titular de la licencia; los países a los que la compañía licenciataria puede vender; conllevan regalías que el licenciatario debe pagar al titular de la licencia para poder fabricar una versión genérica del fármaco.

Antecedentes:

Por iniciativa de la Sociedad civil en los años 2001-2002 se logra que GlaxoSmithKline y Boehringer Ingelheim concedan licencias voluntarias a compañías de genéricos para que puedan proveer fármacos contra el VIH (Lamivudina, Zidovudina y Nevirapina) en casi toda África. Merck, Gilead y Roche en los años 2004-2006, conceden una licencia voluntaria al productor sudafricano de genéricos Aspen para fabricar y vender Efavirenz, Tenofovir y Saquinavir en la África Subsahariana. En el año 2006 luego de demandas a la solicitud de patente para Tenofovir, Gilead concede licencias voluntarias a 13 compañías indias de genéricos para proveer a 95 países. Del 2006 a la fecha las compañías indias de genéricos se ven beneficiadas gracias a las licencias voluntarias de varias compañías, incluidas Bristol Myers Squibb (Atazanavir) y Johnson & Johnson (Ralpiverina).

En el año 2011, El Ministerio de Salud de Brasil establece un acuerdo de licencia voluntaria con Bristol Myers Squibb para permitir la producción genérica de Atazanavir. En 2011, Medicines Patent Pool (MPP) gestiona la licencia de Gilead para Tenofovir, Cobicistat, Elvitegravir y el fármaco combinado Stribild (TDF, Emtricitabina, Elvitegravir y Cobicistat), En 2012/13, Medicines Patent Pool está negociando una licencia para Atazanavir.

Las desventajas de las Licencias Voluntarias:

Las licencias voluntarias determinan los países a los cuales el licenciatario puede vender. La mayoría de los países de ingresos bajos y los de ingresos medios que necesitan fármacos más económicos para tratar el VIH quedan al margen de las licencias voluntarias, e.g. Argentina, Brasil, Chile, Perú, Colombia, Bolivia, Ecuador, Rusia, África del Norte, Tailandia y China. Las regalías que debe pagar el licenciatario pueden ser demasiado pretenciosas, e.g 10%-15% de las ganancias producidas por la compañía de genéricos, lo cual repercute en un aumento del precio final del producto.

Existen algunas iniciativas para mejorar las condiciones de las licencias voluntarias, entre ellas:

- Medicines Patent Pool
- HIV Medicines Alliance (Alianza para medicamentos contra VIH)
- ONUSIDA/ Programa de acceso a fármacos contra el SIDA de la Fundación Clinton.

Información disponible sobre licencias voluntarias en MPP (Ver cuadro 6)

Cuadro 6. Situación de las licencias voluntarias en 6 países de la región

País	Licencia	MEDICAMENTOS
BOLIVIA	MPP con Gilead	TDF, Cobicistat(8COBI), Elvitegravir(EVG) y combinación adosis fija QUAD que contiene TDF. (300MG) + Emticibina(FTG) 200mg) + Elvitegravir(EVG)+COBI, existe una solicitud de patente de Elvitegravir que expira en el 2015
	MPP CON ViiV Healthcare	Abacavir (ABC) pediátrico
ECUADOR	MPP con Gilead	Tenofovir (TDF)
	MPP CON ViiV Healthcare	Abacavir (ABC) Pediátrico
HONDURAS	MPP con Gilead	Tenofovir(TDF), Cobicistat(COBI) Elvitegravir(EVG) Quad; (300 mg) +Emtricitabina(FTC) (200mg)+Elvitegravir(EVG)+ COBI
	MPP CON ViiV Healthcare	Abacavir (ABC) Pediatrico
GUATEMALA	MPP con Gilead	Tenofovir (TDF), Cobicistat(COBI), Elvitegravir(EVG) Quad; (300 mg)+Emtricitabina(FTC) (200mg)+Elvitegravir(EVG) + COBI
	MPP CON ViiV Healthcare	Abacavir (ABC) Pediátrico
NICARAGUA	MPP con Gilead	Tenofovir(TDF), Cobicistat(COBI) Elvitegravir(EVG) Quad; (300 mg) +Emtricitabina(FTC) (200mg)+Elvitegravir(EVG)+ COBI
	MPP CON ViiV Healthcare	Abacavir (ABC) Pediatrico
PERÚ	MPP con Gilead	Perú es considerado como un país de renta media-alta en el caso del TDF la licencia puede beneficiar, pero está obstaculizada debido a restricciones en las licencias voluntarias anteriores que prohibían la venta en Perú a pesar de que no existía patente en este territorio.

Fuente: "ITPC-LATCA" 2013. Elaboración propia.

7.2.3.2 Licencias Obligatorias

Se trata de un mecanismo legal por el cual un gobierno autoriza al mismo gobierno o a un tercero la fabricación, importación o comercialización de un medicamento sin la autorización del titular de la patente. A cambio, el titular recibe una remuneración.

Hay algunas experiencias conocidas en los países estudiados: Ecuador, al amparo del artículo 31 de los ADPIC, ha autorizado las siguientes licencias obligatorias.

La primera licencia fue en el año 2010 en favor de un laboratorio ecuatoriano local para reproducir el medicamento patentado Ritonavir.

El segundo caso, en el año 2012, es para que un laboratorio ecuatoriano pudiera producir el Abacavir+Lamivudine cuyo precio del medicamento patentado en el mercado local es de hasta US\$753.00 y que podría bajar entre 30% y 70%, de esta manera las personas con VIH tienen garantizado el acceso a los tratamientos, según palabras del presidente del Instituto Ecuatoriano de Propiedad Intelectual. Actualmente en Perú se está impulsando una licencia obligatoria para Atazanavir que busca lograr la reducción del precio de este medicamento ya que el costo para el estado peruano es de 20 veces más que la versión genérica. La licencia obligatoria permitiría el ingreso de competidores al mercado y reduciría el precio que representa más del 50% del presupuesto destinado a antirretrovirales, lo cual redundaría en mejoras en la provisión de los servicios, infraestructura y otros cuidados relacionados a la salud y al tema de VIH.

7.2.4 Derechos de importación, aranceles aduanales e impuestos.

Algunos países han tomado la iniciativa de aranceles diferenciados para el registro de medicamentos genéricos, copias o similares, como Argentina, Brasil y Chile. Estos tres países realizan un descuento sobre la tasa de solicitud de registro de los medicamentos genéricos que favorecen el acceso a ARVs. Por otro lado, en la mayoría de los países de América Latina el costo del registro resulta muy inferior al vigente en los países desarrollados y difícilmente constituye una barrera de ingreso para la industria farmacéutica. Por otro lado, también hay una gran variación en los aranceles de un país a otro. Así, según una publicación del año 2005, mientras que en Bolivia el costo de registrar un producto se encuentra cercano a los 50 dólares, éste puede llegar a los 27.000 dólares en Brasil³⁵.

Otro aspecto importante es la regulación de precios de los medicamentos en el momento del registro, en los países industrializados se aplican unos esquemas de regulación económica de los medicamentos que establecen límites a los precios de venta de los productos, con algunas excepciones reseñables como son EE.UU., Alemania y el Reino Unido.

³⁵ Guía para la implementación de Estrategias de Medicamentos Genéricos en los países de América Latina y El Caribe como mecanismo para mejorar el Acceso a Medicamentos. OPS. Borrador.

Otro aspecto relevante es la apertura de las importaciones para medicamentos genéricos e insumos. La importación de medicamentos se encuentra presente en todos los países de América Latina, pero con ciertos matices; mientras que en Brasil el porcentaje de productos importados asciende al 19%, en Ecuador el porcentaje es de aproximadamente el 80%. En Brasil, el Decreto 3675 / 00 aprobó el registro provisorio de genéricos importados que contarán con la respectiva aprobación en los EE.UU. Canadá o algunos países europeos³⁶.

En general, los países de la región más que incentivar la importación buscando maximizar la oferta que abarate sus suministros, lo que hacen es incorporar protecciones a la industria nacional. Casi todos los países tienen leyes que incentivan la compra nacional y exigen priorizar a los proveedores nacionales aún cuando los precios sean mayores. Además, en gran parte de los casos, las adquisiciones se hacen por procesos nacionales y no internacionales. Se ha documentado que estos últimos permiten ahorros significativos. Por ejemplo, en Ecuador, desde 2002 el sector público de salud utiliza una negociación centralizada con compra descentralizada que se denominó “acuerdo de precios”. Una comparación de los precios de adquisición obtenidos a través del mecanismo del último acuerdo de precios con los obtenidos a través de una licitación internacional en Argentina para cubrir a poblaciones de la dimensiones similares, estimó que sería posible obtener un ahorro del orden del 56% sobre los precios obtenidos en el acuerdo de precios, y para algunos medicamentos podría llegar hasta el 94% de ahorro³⁷.

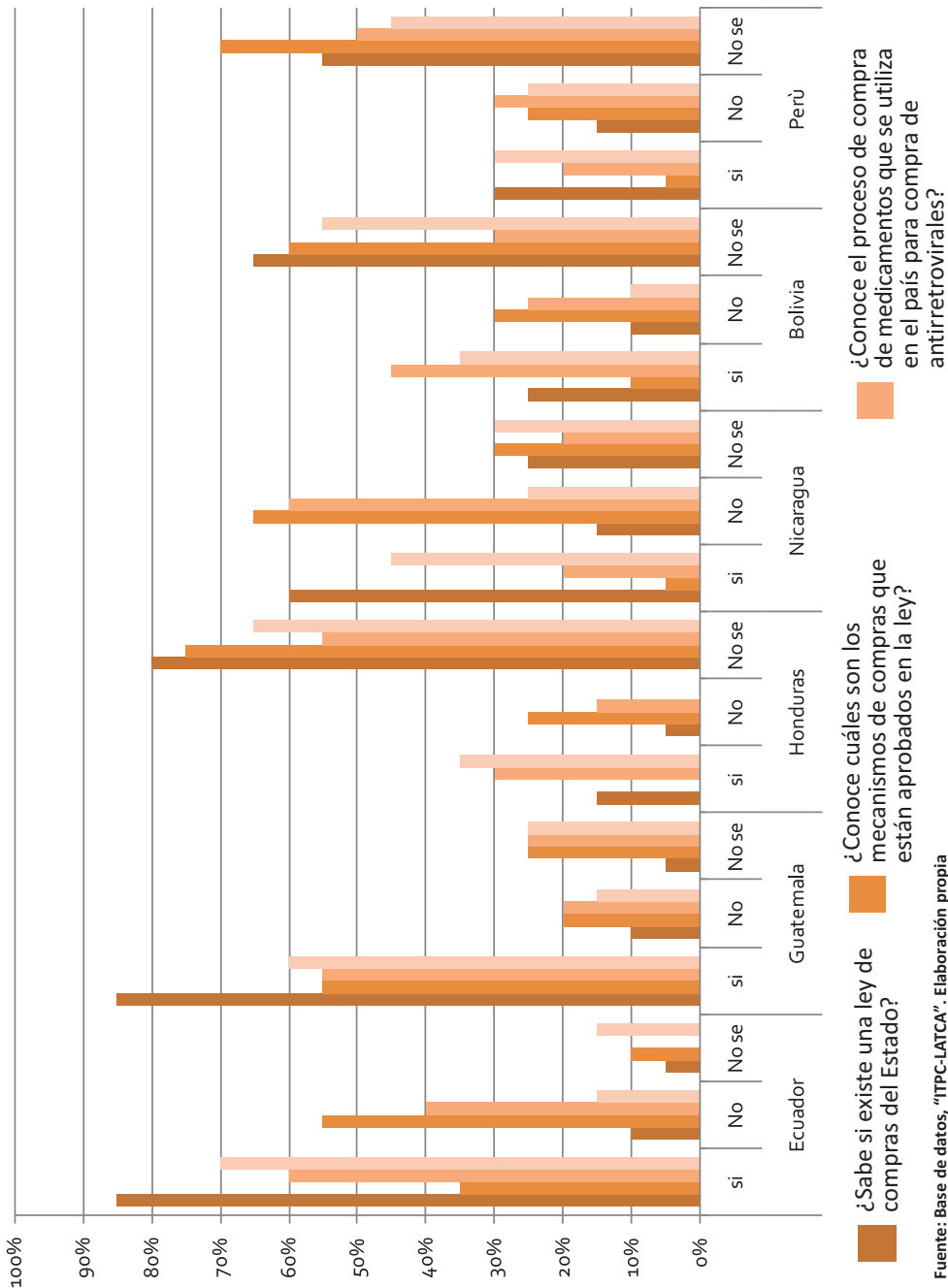
7.2.4.1. Conocimiento sobre la ley de compras del Estado en los activistas entrevistados

Con respecto al conocimiento que los activistas tienen sobre la Ley de compras: Más del 80% en Guatemala y Ecuador refirieron conocer su existencia. Entre el 50% y 100% de los entrevistados desconocen o no saben cuáles son los mecanismos de compras que están aprobados en la ley. Entre el 50 y 90% de los entrevistados de los seis países no saben o desconocen el mecanismo que se utiliza en sus países para compra de ARVs. En Ecuador (70%) y Guatemala (60%) los entrevistados dijeron que la ley de compras si permite las compras internacionales con fondos públicos. (Ver Gráfica 5).

³⁶ Guía para la implementación de Estrategias de Medicamentos Genéricos en los países de América Latina y El Caribe como mecanismo para mejorar el Acceso a Medicamentos. OPS. Borrador.

³⁷ Guía para la implementación de Estrategias de Medicamentos Genéricos en los países de América Latina y El Caribe como mecanismo para mejorar el Acceso a Medicamentos. OPS. Borrador.

Gráfica 5: Conocimiento sobre ley de compras del Estado



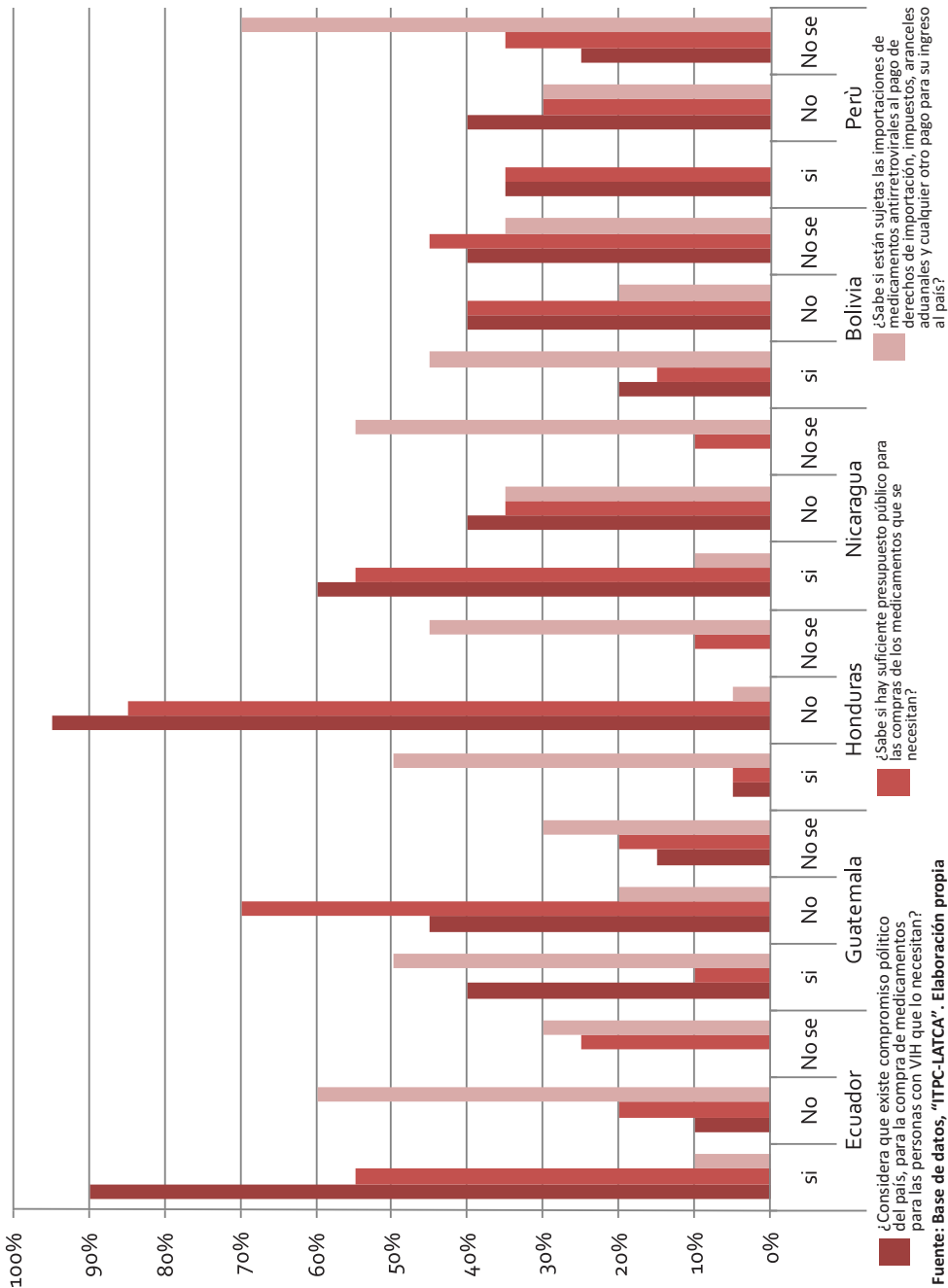
Fuente: Base de datos, "ITPC-LATCA". Elaboración propia

7.2.5. Falta de Compromisos de las autoridades en el abastecimiento de los medicamentos ARVs

Pese a que los países han venido asumiendo recomendaciones como las Directrices de la OMS y la Estrategia Tratamiento 2.0, en los últimos 2 años ha sido notoria la disminución de la denuncia en cuanto al desabastecimiento o interrupción de medicamentos antirretrovirales, en el último año se observó interrupción de tratamiento en Ecuador, Nicaragua y Honduras, en el último de ellos en medicamentos de gran impacto como lo son los de tercera línea o de rescate afectando a las personas que los necesitan por varias semanas. Aunque esto en su mayoría tiene que ver con planificación y proyección para las compras de antirretrovirales, también tiene que ver por la falta de presupuestos nacionales o asignación presupuestaria tardía y pone de manifiesto el compromiso que se debe fortalecer por parte de autoridades en nuestros gobiernos. Cuando se consultó a los activistas en los seis países del estudio respondieron:

Más del 90% de los entrevistados de Ecuador dijeron que “*si*” existe un compromiso de estado. En el resto de los países respondieron que este compromiso “*no*” existe. Solo el 50% de los entrevistados de Ecuador y Nicaragua respondieron que hay presupuesto suficiente para la compra de ARVs que se necesiten. Los activistas de los otros 4 países consideran que no es así. Entre un 50% y 100% de los entrevistados no saben o desconocen si las importaciones de ARVs están sujetas al pago de derechos de importación, impuestos, aranceles aduanales o cualquier otro pago para su ingreso al país. (Ver Gráfica 6 y Cuadro 3 en anexo 4)

Gráfica 6: Conocimiento sobre Compromiso del Estado

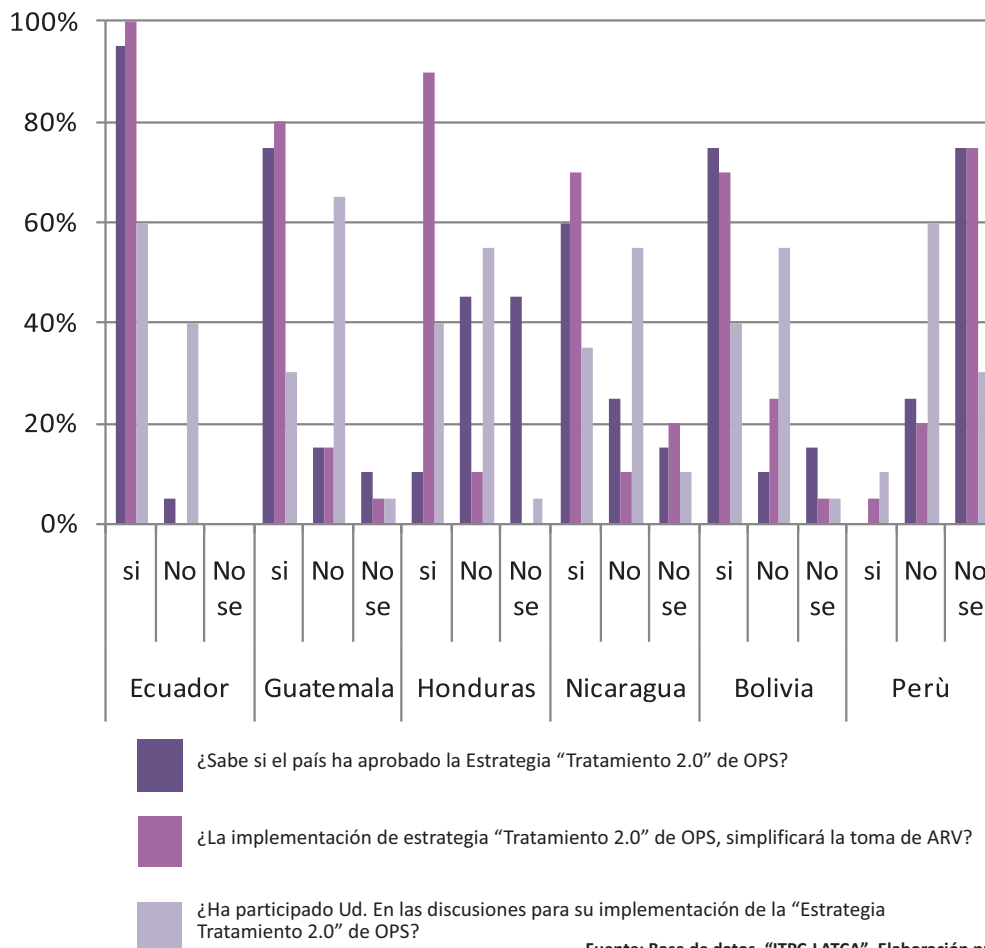


Fuente: Base de datos, "TPC-LATCA". Elaboración propia

7.2.5.1 La Estrategia Tratamiento 2.0 y el acceso a ARVs

Con respecto a la Estrategia Tratamiento 2.0, más del 70% de los entrevistados de los países de Ecuador, Guatemala, Honduras, Bolivia y Nicaragua respondieron que saben que ha sido aprobada en sus países. En Perú, el 90 % de los entrevistados respondieron no saber sobre esta situación. Todos los entrevistados están de acuerdo en que esta estrategia simplificaría el TAR. En Ecuador el 60% de los entrevistados respondieron que han participado de las discusiones para la implementación de la Estrategia Tratamiento 2.0. En Guatemala, Honduras, Nicaragua, Bolivia y Perú menos del 40% de los entrevistados dijeron haber participado en dichas discusiones. (Ver Gráfica 7).

Gráfica 7: Conocimiento sobre la Estrategia Tratamiento 2.0



Fuente: Base de datos, "ITPC-LATCA". Elaboración propia



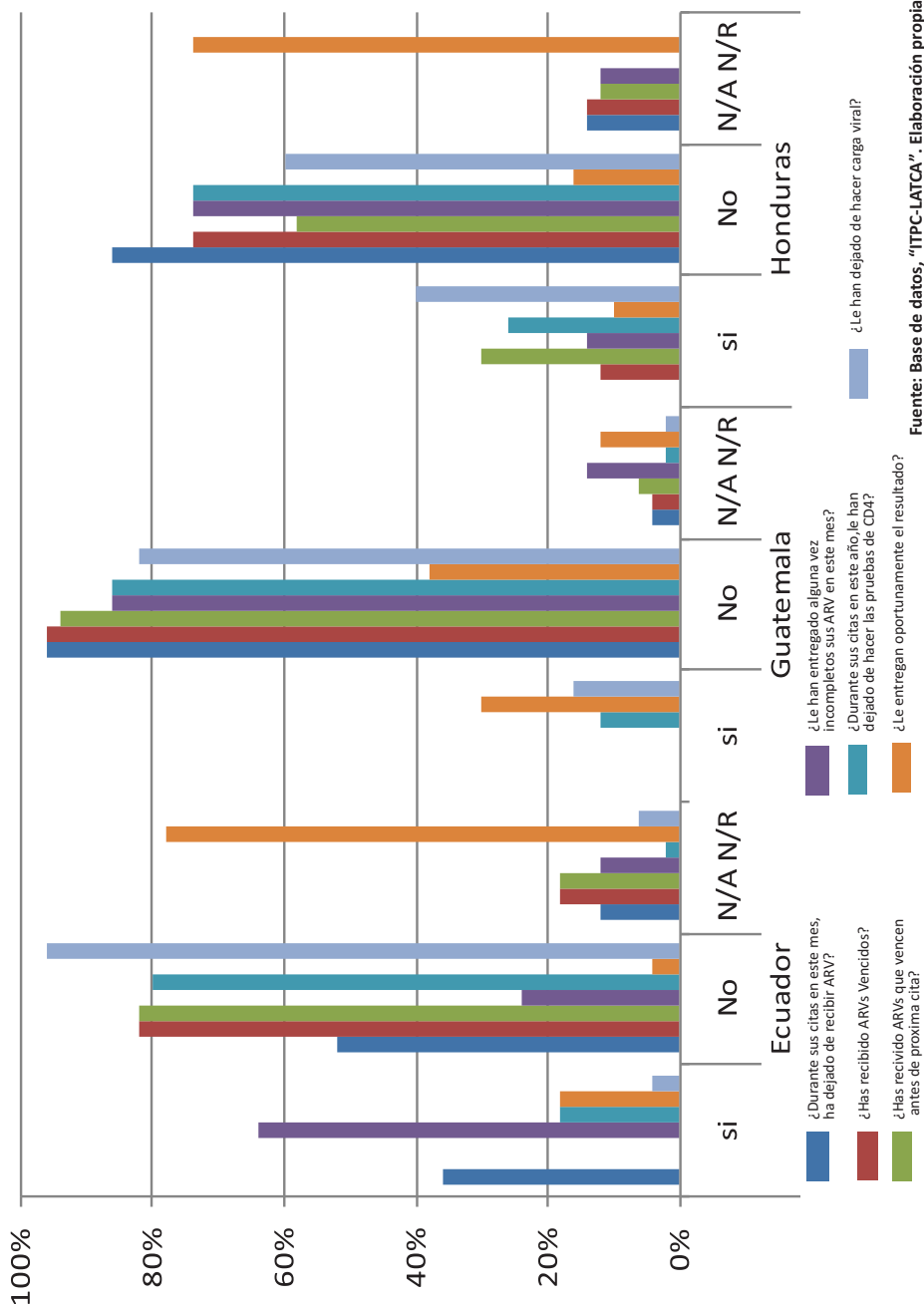
7.3 Situación de desabastecimiento en Bolivia, Ecuador, Honduras, Guatemala, Nicaragua y Perú

Cabe mencionar que pese a las denuncias recibidas, principalmente de activistas de Honduras por falta de medicamentos ARV de rescate, los entrevistados respondieron no haber dejado de recibir sus ARVs a excepción de Ecuador.

En los seis países, más del 72% dijo que no les han entregado ARVs vencidos. Sin embargo, En Honduras, el 30% de los entrevistados dijo que les entregaron ARVs próximos a vencer y en Ecuador el 64% dijo que les han entregado ARVs incompletos.

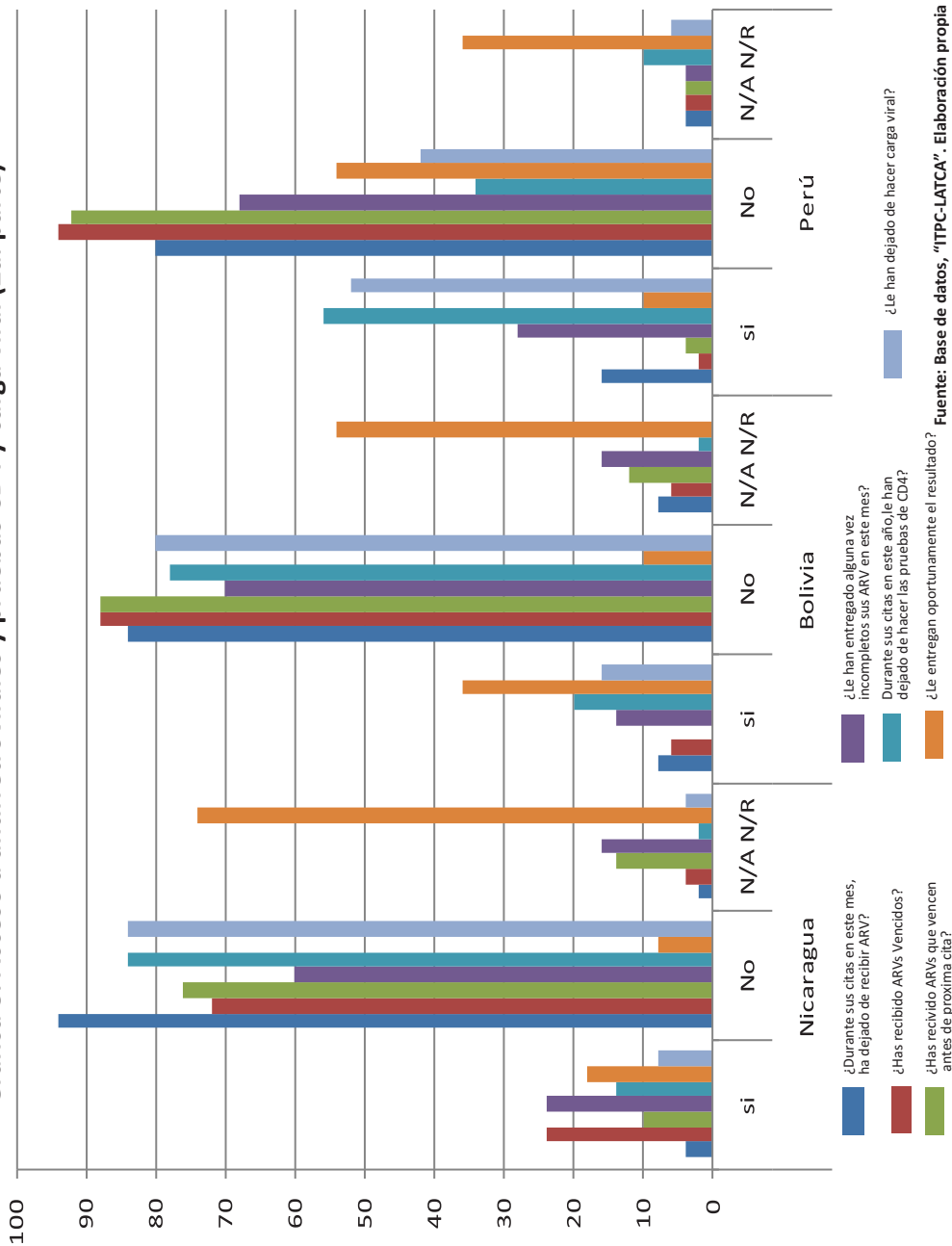
Con respecto a un retraso en la realización del control de pruebas de CD4, más del 75% de los entrevistados dijeron que no les han dejado de hacer esta prueba. La excepción es Perú en donde casi el 60% de ellos dijeron que el control de CD4 y carga viral se ha visto interrumpido (Ver Gráfica 8 y cuadro 1 en Anexo 4)

Gráfica 8: Acceso a antirretrovirales y pruebas CD4 y carga viral (1era. parte)



Fuente: Base de datos, "ITPC-LATCA". Elaboración propia

Gráfica 8: Acceso a antirretrovirales y pruebas CD4 y carga viral (2a. parte)



Fuente: Base de datos, "TPC-LATCA". Elaboración propia



8. CONCLUSIONES

1. El acceso a medicamentos antirretrovirales en relación a los precios en los países participantes del estudio, se ha incrementado en los últimos años. Por ejemplo el Abacavir (disminuyó en un 34% en Guatemala, 10% en Nicaragua y 5% en Perú), la Zidovudina (10 veces en Guatemala). La Lamivudina ha aumentado 8 veces y el Tenofovir en 9 veces el precio en Perú, sin embargo, Lopinavir/Ritonavir disminuyó el precio en 12%, entre el año 2012 y 2013. Para Guatemala el precio actual de compra de Lopinavir/Ritonavir se mantiene dos o tres veces más por encima del precio de referencia internacional, el Tenofovir disminuyó su precio en un 29%.
2. Existe una diversidad de precios de ARVs en el mercado condicionado por la situación de patentes, mecanismos de adquisición, presencia de licencias voluntarias, entre otros. En general, Perú es el país que compra más caro los medicamentos que el resto de los países, condicionado por sus compras locales. Por otro lado, Bolivia, compra más barato a través de las compras directas al proveedor.
3. La condición de ausencia de patente y los mecanismos de adquisición a través del Fondo Mundial y el Fondo Estratégico de la OPS, ha permitido que el precio de algunos medicamentos como el Abacavir y Nevirapina mantengan estabilidad en su precio en relación a los precios de referencia internacional. La presencia de patente en Guatemala y otros países hace que el Saquinavir sea comprado 38% más caro por Guatemala que por Perú, aunque ambos lo adquirieron localmente.
4. La dispersión en los procesos de compra tiene una influencia negativa en los precios de los medicamentos. Los precios ofrecidos por mecanismos como el del Fondo Mundial y el Fondo Estratégico de OPS, así como las compras internacionales directas a los laboratorios productores, son en algunos de los casos hasta 15 veces por debajo de los precios ofrecidos por los proveedores del mercado local.
5. Nicaragua y Bolivia dependen casi en su totalidad de las donaciones internacionales para sostener sus programas de TAR, realizan sus procesos de adquisiciones de medicamentos antirretrovirales a través de un único mecanismo. Guatemala, Honduras, Ecuador y Perú realizan sus compras por medio de varios mecanismos y procesos de adquisiciones.
6. La participación de la sociedad civil ha sido un actor clave en la movilización social para el apoyo político de la respuesta al VIH, cuando se han presentado los desabastecimientos.
7. Aun cuando muchos de los países han incorporado aspectos de propiedad intelectual en su legislación, no existe evidencia de que éstos hayan impactado en los precios

- de los medicamentos antirretrovirales. Sin embargo, se prevé que en los próximos años, ante la ausencia de versiones genéricas que puedan competir en los mercados nacionales e internacionales, el impacto sea aún mayor.
8. Las salvaguardas establecidas en los ADPIC, ADPIC Plus y legislaciones nacionales pueden ser una solución para las compras de medicamentos en el mercado internacional a precios de referencia, de allí la importancia de conocerlas.
 9. De los seis países en el presente estudio solamente Ecuador ha emitido licencias obligatorias para ARV en el 2013.
 10. Con la excepción de Ecuador, más del 80% de los entrevistados del resto de los países participantes del estudio refirieron no haber dejado de recibir sus ARVs. En los seis países, más del 72% dijo que no les han entregado ARVs vencidos.
 11. En Honduras el 30% de los entrevistados dijo que les entregaron ARVs próximos a vencer y en Ecuador el 64% dijo que les han entregado ARVs incompletos.
 12. Con respecto a un retraso en la realización del control de pruebas de CD4, más del 75% de los entrevistados dijeron que no les han dejado de hacer esta prueba. La excepción es Perú en donde casi el 60% de ellos dijeron que el control de CD4 y carga viral se ha visto interrumpido.
 13. Con respecto al conocimiento sobre los mecanismos de adquisición de ARVs a través del Fondo Mundial, Guatemala (70%), Honduras (80%), Nicaragua (95%) y Bolivia (90%) dijeron conocer este mecanismo. Ecuador (85%) y Perú (45%) dijeron no conocerlo.
 14. Sobre el mecanismo de adquisición de ARVs a través de compras internacionales con la Organización Panamericana de la Salud, el 85% de los entrevistados en Ecuador, 80% en Guatemala, 65% en Honduras y 55% en Nicaragua dijeron conocer este sistema. En Bolivia (65%) y Perú (90%) los entrevistados dijeron no conocerlo.
 15. Al preguntarles a los activistas entrevistados si conocían la existencia de una ley de propiedad intelectual en sus países, más del 70% de ellos en Ecuador, Guatemala y Bolivia afirmaron conocer la existencia. Sin embargo, en Honduras, Nicaragua y Perú, menos del 40% de ellos conocen esa situación.
 16. Más del 60% de los entrevistados de los 6 países dijeron que no conocen o no saben de las medidas de protección a la propiedad intelectual.
 17. Con respecto a la existencia de monopolios de medicamentos por la protección intelectual, los entrevistados de Ecuador y Guatemala dijeron que si existen (65 y 75% respectivamente).

18. Con respecto a la Ley de compras: Más del 80% en Guatemala y Ecuador tienen conocimiento de la existencia de una ley de compras. Entre el 50 y 100% de los entrevistados desconocen o no saben cuáles son los mecanismos de compras que están aprobados en la ley. Entre el 50 y 90% de los entrevistados de los seis países no saben o desconocen el mecanismo que se utiliza en sus países para compra de ARVs. En Ecuador (70%) y Guatemala (60%) los entrevistados dijeron que la ley de compras si permite las compras internacionales con fondos públicos.
19. Con respecto al conocimiento de los activistas sobre los Tratados de Libre Comercio, entre el 65 y 100% del total de los entrevistados de los 6 países desconocen o no saben sobre los tratados de libre comercio que sus países han firmado. La situación es similar con respecto a los tratados internacionales en materia de protección a la salud en 5 de los 6 países.
20. Con respecto a los compromisos de Estado, más del 90% de los entrevistados de Ecuador respondieron que “si” existe un compromiso de Estado. En el resto de los países este compromiso “no” existe. Solo el 50% de los entrevistados de Ecuador y Nicaragua dijeron que hay presupuesto suficiente para la compra de ARVs que se necesiten. Los entrevistados de los otros 4 países consideran que no es así. Entre un 50% y 100% de los entrevistados no saben o desconocen si las importaciones de ARVs están sujetas al pago de derechos de importación, impuestos, aranceles aduanales o cualquier otro pago para su ingreso al país.
21. Con respecto a la Estrategia Tratamiento 2.0, todos los entrevistados están de acuerdo en que esta estrategia simplificaría el TAR, más del 70% de los entrevistados de Ecuador, Guatemala, Honduras y Nicaragua dijeron que Si conocen que su país ha aprobado la Estrategia. En Honduras y Perú más del 90% no sabe de esta situación. En Ecuador solo el 60% de los entrevistados ha participado en las discusiones sobre la implementación de la Estrategia Tratamiento 2.0, en Guatemala, Honduras, Nicaragua, Bolivia y Perú menos del 40% de los entrevistados ha participado.



9. RECOMENDACIONES

1. Que los países cuya legislación impide las adquisiciones a través de mecanismos internacionales, revisen sus normativas y propongan modificaciones lo antes posible, para ayudar a reducir los precios de los medicamentos y optimizar los recursos.
2. Que los países revisen los Tratados de Libre Comercio que sus países han firmado, especialmente sobre la propiedad intelectual en el marco de los Acuerdos ADPIC y las obligaciones contenidas en los ADPIC Plus, las licencias voluntarias y analicen el impacto real y potencial de esas provisiones en el acceso a medicamentos, así como investigar alternativas de acción para revertir ese impacto.
3. Promover en los países la revisión de la situación de las patentes existentes, incidir en los organismos responsables para sus modificaciones e impulsar los mecanismos de adquisición de ARVs e insumos más favorables a las condiciones del país.
4. Que los seis países objeto del estudio desarrollen sistemas eficaces y eficientes de información y gestión para el acceso a medicamentos, que les permita conocer con prontitud las necesidades de medicamentos y realizar con suficiente anticipación las adquisiciones para cumplir con los procesos burocráticos de compra y optimicen los recursos disponibles.
5. Las instancias responsables de las adquisiciones de los sistemas de salud, deben estudiar y aprovechar las alternativas nacionales e internacionales de proveedores de medicamentos para tomar mejores decisiones de compra, sea a nivel local o internacional.
6. La Sociedad Civil debe mantenerse informada sobre la situación nacional de acceso a tratamiento y desabastecimientos. Debe utilizar las estrategias de incidencia que sean necesarias para visibilizar la situación de desabastecimientos a través de medios sociales y de comunicación formal.

7. Las organizaciones de sociedad civil también deben desarrollar sistemas de registro de denuncia y reporte de las situaciones de desabastecimiento, que evidencien las fallas en el sistema de suministro con el fin de buscar soluciones.
8. Que las agencias de cooperación continúen el apoyo técnico y financiero a los Programas de VIH/Sida para mejor gestión de medicamentos antirretrovirales.
9. Fortalecer el conocimiento en los activistas con respecto a las medidas de protección a la propiedad intelectual, sobre los Tratados de Libre Comercio que sus países han firmado, en los tratados internacionales en materia de protección a la salud, mecanismos de compras que están aprobados en la ley en sus países y demás temas vinculantes al acceso a tratamiento de VIH.
10. Fortalecer la implementación de la Estrategia Tratamiento 2.0 con la participación activa de la comunidad y las personas con VIH.

10. ANEXOS

Anexo 1: Boleta de la denuncia

Anexo 2: Recopilación de desabastecimientos de ARV, medicamentos para infecciones oportunistas e insumos para la realización de pruebas CD4 y carga viral

Anexo 3: Boleta de recopilación sobre factores que limitan el acceso a ARVs

Anexo 4: Cuadros de desabastecimiento y factores que limitan el acceso a ARVs (Cuadros 1, 2 y 3)



Anexo 1 Boleta de Denuncia

¿Porque es importante denunciar?

Porque ninguna persona puede abusar de los derechos de otros. Porque al denunciar se deja un precedente y se previene que ocurra de nuevo. Denunciar todas las acciones de parte de personas, empresas o instituciones que pongan en peligro nuestra calidad de vida y derechos humanos, es a la vez un derecho y un deber.

Ejemplo:

- En el ámbito de la salud, están transgrediendo sus derechos, al negarle:
 - Acceso a los servicios
 - El derecho a la atención médica integral: tratamiento médico, intervenciones quirúrgicas, higiene y alimentación adecuada.
 - El derecho al diagnóstico e información oportuna de los pacientes y familiares.
 - Cuando no se recibe el tratamiento de forma oportuna, para un manejo adecuado.

En cualquiera de los casos mencionados, puede presentar una denuncia en:

- Defensorías de Derechos Humanos
- Observatorios de Derechos Humanos
- Cortes de Constitucionalidad
- Tribunales de Justicia
- Ministerios Públicos
- Policías Nacional Civiles
- Direcciones Médicas de Servicios de Salud

¿Cómo presentar una denuncia?

- Recopilar la información general
- Nombre completo del funcionario o agresor
- Puesto o cargo
- Nombre de la Institución o Servicio de Salud
- Dirección de la Institución o Servicio de Salud

Al escribir su denuncia se necesita:

Que cuente con lujo de detalles lo que ocurrió, incluso los insultos por más fuertes que sean.

La denuncia puede hacerse de forma verbal, escrita, por teléfono o correo electrónico. Se recomienda que siempre se haga por escrito y solicitando copia de recibido con fecha y hora para constancia de lo denunciado y ante quién se presenta.

No es necesario que vaya acompañado de un abogado para presentar su denuncia.

Documentos a presentar en la denuncia

- Documento de identificación
- Carné de citas
- Dirección exacta de domicilio o lugar donde le pueden localizar
- Número de teléfono de su casa y/o celular
- Nombre completo del funcionario que le agredió
- Puesto o cargo del funcionario
- Nombre del hospital o institución donde labora el funcionario
- Dirección del hospital o institución a la que pertenece

Recomendaciones

- La denuncia debe ir firmada
- No se recomienda escribir denuncias anónimas
- El servicio de recepción de denuncias es gratuito y nadie tiene el derecho de amenazarle
- En todos los países se cuenta con activistas y organizaciones que trabajan con la temática y acompañan en los procesos de denuncia para brindarle asesoría.

Brindando el acompañamiento confidencial a su disposición para este fin, el link de nuestra página

http://itpc-latca.org/index.php?option=com_aicontactsafe&view=message&layout=message&pf=3&Itemid=14



Anexo 2 Boleta de Información de desabastecimientos

Boleta de información de desabastecimientos

“ITPC-LATCA”, realiza esta recolección de información a usuarios de clínicas de atención, con el propósito de monitorear posibles casos de desabastecimientos de antirretrovirales y otros insumos ocurridos en las clínicas de atención en cada uno de los países; el siguiente grupo de preguntas contribuirá a complementar el III Estudio comparativo de Precios de medicamentos (ARVs) y Factores Relacionados en 6 países de Latinoamérica (Bolivia, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Perú), agradecemos su participación.

DATOS GENERALES

- 1) **País:** (encerrar en círculo el país al que corresponde la boleta)
(1) Bolivia (2) Ecuador, (3) Guatemala, (4) Honduras, (5) Nicaragua, (6) Perú

- 2) **Ciudad de residencia:** _____

- 3) **Nombre de la Clínica de Atención y ciudad donde se encuentra:**

- 4) **Nombre o pseudónimo de la persona que proporciona la información para el llenado de esta boleta:** _____

- 5) **Organización a la que pertenece:**

- 6) **Fecha de llenado de la boleta:**

día			mes			año			

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1. ¿Usted toma ARV?	Si:
	No:
	si la respuesta es negativa pasar a la pregunta 8
1.1. ¿Cuándo inició a tomar ARV?	Mes:
	Año:
1.2. Durante sus citas en este mes ¿ha dejado de recibir ARV?	Si:
	No:
1.3. ¿Ha recibido ARV vencidos?	Si:
	No:
1.4. ¿Cuáles ARV estuvieron vencidos?	
1.5. ¿Ha recibido ARV que vencen antes de su próxima cita?	Si:
	No:
1.6. ¿Qué ARV vencen antes de su próxima cita?	
1.7. ¿Le han entregado alguna vez incompletos sus ARV en este mes?	Si:
	No:
1.8. ¿Cuál o cuáles de sus ARV no le entregaron?	
1.9. ¿Durante cuánto tiempo se quedo sin sus ARV ?	Dias: _____
	Semanas: _____
	Meses: _____

PREGUNTAS	RESPUESTAS
1.10. ¿En que meses ocurrió esto?	meses:
1.11. ¿Por qué le dijeron que ocurrió esto?	No había ARV: Estaba cerrada la clínica La persona no estaba Otra:
1.12. Comente si alguna vez le han indicado regresar a la clínica por sus ARV más de una vez durante el mes	
1.13. ¿Que hizo Usted?	Regresó al otro día ¿Puso una queja? ¿No hizo nada? Otra acción, ¿cuál?
2. Durante sus citas en este año a la clínica, ¿alguna vez han dejado de hacerle las pruebas de CD4?	Si:
	No:
	si la respuesta es negativa pasar a la pregunta 9
2.1. ¿Le han entregado oportunamente los resultados de sus pruebas de CD4?	Si:
	No:

PREGUNTAS	RESPUESTAS
2.2. ¿En que mes o meses no le hicieron la o las pruebas de CD4?	meses:
2.3. ¿Durante cuánto tiempo se quedó sin realizarse la o las pruebas de CD4?	Días: _____ Semanas: _____ Meses: _____
2.4. ¿Cuál fue el motivo por el que no le realizaron la o las pruebas de CD4?	No habia insumos Estaba cerrada la clínica La persona no estaba Otra,
2.5. ¿Que hizo Usted cuando no le realizaron las pruebas de CD4?	Regresó al otro día ¿Puso una queja? No hizo nada Otra acción ¿cuál?
3. Durante sus citas en este año, ¿alguna vez han dejado de hacerle la o las pruebas de carga viral?	Si:
	No:
	si la respuesta es negativa pasar a la pregunta 10
3.1. ¿En qué mes o meses no le hicieron la o las pruebas de carga viral?	Meses:

PREGUNTAS	RESPUESTAS
3.2. ¿Le han entregado oportunamente los resultados de sus análisis de carga viral?	Si:
	No:
3.3. ¿Durante cuánto tiempo se quedó sin realizarse la o las pruebas de carga viral?	Días: _____
	Semanas: _____
	Meses: _____
3.4. ¿Cuál fue el motivo por el que no le realizaron la o las pruebas de carga viral?	No habia insumos
	Estaba cerrada la clínica
	La persona no estaba
	Otra,
3.5. ¿Que hizo Usted cuando no le realizaron las pruebas de carga viral?	Regresó al otro día
	¿Puso una queja?
	No hizo nada
	Otra acción, ¿cuál?
4. Durante este año, ¿alguna vez han acudido a la clínica padeciendo alguna infección oportunista?	Si:
	No:
	si la respuesta es negativa terminar la encuesta
4.1. ¿Qué infección oportunista padecía?	

PREGUNTAS	RESPUESTAS
4.2. ¿Le proporcionaron los medicamentos para la infección oportunista?	Si: No:
4.3. ¿Durante cuánto tiempo se quedó sin los medicamentos de infecciones oportunistas?	Días: _____ Semanas: _____ Meses: _____
4.4. ¿En que mes o meses no le proporcionaron los medicamentos?	Meses:
4.5. ¿Cual fue el motivo por el que no le proporcionaron los medicamentos?	No habia existencia Estaba cerrada la clínica La persona no estaba Otra,
4.6. ¿Qué hizo Usted cuando no le proporcionaron los medicamentos?	Regresó al otro día ¿Puso una queja? No hizo nada Otra acción, ¿cuál?
5. ¿La consulta en la clínica tiene algún costo?	Si:
	No:

PREGUNTAS	RESPUESTAS
5.1. ¿Porqué y de cuánto es el costo de la clínica?	CD4: CTV: Otros:
5.2. ¿Los ARV tienen algún costo?	Si: Cuánto?
	No:
5.3. ¿Los costos de la consulta o de los ARV le impiden obtener sus tratamientos?	Si:
	No:

B) Preguntas para activistas sobre información de los factores que limitan el acceso a medicamentos en 6 países de la región	Respuestas		
1. ¿Existe ley de propiedad intelectual en el país?	Sí	No	No sé
1.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es? _____			
1.2 ¿En qué se basa la ley de Propiedad Intelectual? _____			
1.3 ¿Conoce las medidas de protección a la Propiedad Intelectual que existen en la ley vigente?	Sí	No	No sé
1.4 ¿Permite la ley de compras actual, las compras internacionales de medicamentos con fondos públicos?	Sí	No	No sé
1.5 ¿Conoce cuáles son los tratados internacionales en materia de propiedad intelectual que el país ha firmado?	Sí	No	No sé
1.6 Si la respuesta es afirmativa, ¿sabe cuáles son algunos de ellos? _____			
1.7 ¿Conoce cuáles son los tratados internacionales en materia de protección a la salud que el país ha firmado?	Sí	No	No sé
1.8 Si la respuesta es afirmativa, ¿sabe cuáles son algunos de ellos? _____			
2. ¿Sabe si existen monopolios de medicamentos en el país por la protección de Propiedad Intelectual?	Sí	No	No sé
2.1 ¿Sabe si estos monopolios establecen precios de los medicamentos superiores a los precios de referencia internacional?	Sí	No	No sé
2.2 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles son los medicamentos afectos? _____			

B) Preguntas para activistas sobre información de los factores que limitan el acceso a medicamentos en 6 países de la región	Respuestas		
	Sí	No	No sé
3. ¿Sabe si alguna de las compras de medicamentos del último año ha tenido problemas por protección de patentes?	Sí	No	No sé
4. ¿Sabe si existe una ley de compras del Estado?	Sí	No	No sé
4.1 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuál es? _____			
4.2 ¿Conoce cuáles son los mecanismos de compras que están aprobados en la ley?	Sí	No	No sé
4.3 Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles son? _____			
4.4 ¿Conoce el proceso de compra de medicamentos que se utiliza en el país para la compra de antirretrovirales?	Sí	No	No sé
4.5 Si la respuesta es afirmativa, ¿sabe si es muy burocrático?	Sí	No	No sé
4.6 ¿Sabe si el Fondo Mundial compra medicamentos antirretrovirales para el país?	Sí	No	No sé
4.7 Si la respuesta es afirmativa, ¿conoce el mecanismo de compra que el Fondo Mundial utiliza?	Sí	No	No sé
4.8 ¿Sabe si existe un acuerdo con la OPS para compras internacionales de medicamentos antirretrovirales?	Sí	No	No sé
5. ¿Considera que existe compromiso político de país, para la compra de medicamentos para las personas con VIH que lo necesitan?	Sí	No	No sé
5.1 ¿Algún funcionario público ha realizado alguna declaración pública, sobre el tema de medicamentos o propiedad intelectual?	Sí	No	No sé
5.2 ¿Sabe si hay suficiente presupuesto público para las compras de los medicamentos que se necesitan?OPS?	Sí	No	No sé

B) Preguntas para activistas sobre información de los factores que limitan el acceso a medicamentos en 6 países de la región	Respuestas		
6. ¿Sabe si están sujetas las importaciones de medicamentos antirretrovirales al pago de derechos de importación, impuestos, aranceles aduanales y cualquier otro pago para su ingreso al país?	Sí	No	No sé
6.1 Si la respuesta es afirmativa ¿cuáles son las importaciones de medicamentos afectas? <hr/>			
7. ¿Sabe si el país ha aprobado la Estrategia “Tratamiento 2.0” de OPS?	Sí	No	No sé
8. ¿La implementación de estrategia “Tratamiento 2.0” de OPS, simplificará la toma de ARV?	Sí	No	No sé
9. ¿Ha participado Ud. En las discusiones para su implementación de la Estrategia “Tratamiento 2.0” de OPS?	Sí	No	No sé
10. Si la respuesta es afirmativa. ¿Qué acciones se han desarrollado en cumplimiento del Pilar 5 de “Movilización Comunitaria”? <hr/> <hr/> <hr/>			

Anexo 4 Cuadros de desabastecimiento y factores que limitan el acceso a ARVS (cuadros 1, 2 y 3)
Cuadro 1: Situación de desabastecimiento de ARVs, pruebas de CD4 y carga viral

Aspecto	País																
	Ecuador		Guatemala		Honduras		Nicaragua		Bolivia		Perú						
	si	No	si	No	si	No	si	No	si	No	si	No					
Durante sus citas en este mes, ha dejado de recibir ARV?	36%	12%	0%	96%	4%	0%	86%	14%	4%	94%	2%	8%	84%	8%	16%	80%	4%
Has recibido ARVs vencidos	0%	82%	0%	96%	4%	12%	74%	14%	24%	72%	4%	6%	88%	6%	2%	94%	4%
Has recibido ARVs que vencen antes de proxima cita	0%	82%	0%	94%	6%	30%	58%	12%	10%	76%	14%	0%	88%	4%	92%	4%	4%
Le han entregado alguna vez incompletos sus ARV en este mes?	64%	24%	0%	86%	14%	14%	74%	12%	24%	60%	16%	14%	70%	16%	28%	68%	4%
Durante sus citas en este mes, le han dejado de hacer las pruebas de CD4?	18%	80%	12%	86%	2%	26%	74%	0%	14%	84%	2%	20%	78%	2%	56%	34%	10%
Le entregan oportunamente el resultado	48%	4%	30%	38%	12%	10%	16%	74%	18%	8%	74%	36%	10%	54%	10%	54%	36%
Le han dejado de hacer carga viral	4%	96%	16%	82%	2%	40%	60%	0%	8%	84%	4%	16%	80%	0%	52%	42%	6%

Fuente: Base de datos, "ITPC-LATCA". Elaboración propia

Nota: Uso de colores del semáforo para identificar situaciones

Situación Positiva

Situación Regular

Situación Negativa

Cuadro 2: Conocimiento de los mecanismo de adquisición de ARVs

Aspecto	Pais															
	Ecuador		Guatemala		Honduras		Nicaragua		Bolivia		Perú					
	si	No	si	No	si	No	si	No	si	No	si	No	si	No		
Sabe si el Fondo Mundial compra medicamentos antirretrovirales para el país?	0%	85%	70%	15%	15%	80%	5%	15%	95%	5%	0%	90%	5%	15%	45%	40%
Sabe si existe un acuerdo con la OPS para compras internacionales de medicamentos antirretrovirales?	85%	5%	80%	10%	15%	65%	0%	35%	55%	10%	35%	35%	20%	10%	30%	60%

Fuente: Base de datos, "ITPC-LATCA". Elaboración propia

Nota: Uso de colores del semáforo para identificar situaciones

Situación Positiva

Situación Regular

Situación Negativa

Cuadro 3: Situación de la propiedad intelectual y acceso a la compra de ARVs (1era parte)

Aspecto	Pais								
	Ecuador			Guatemala			Honduras		
	si	No	No se	si	No	No se	si	No	No se
Existe ley de propiedad intelectual en el país?	75%	10%	15%	70%	15%	15%	15%	5%	80%
Conoce las medidas de protección a la Propiedad Intelectual que existen en la ley vigente?	25%	40%	35%	35%	45%	20%	0%	20%	80%
Permite la ley de compras actual, las compras internacionales de medicamentos con fondos públicos?	70%	15%	15%	60%	15%	25%	35%	0%	65%
Conoce cuáles son los tratados internacionales en materia de propiedad intelectual que el país ha firmado?	5%	65%	30%	55%	15%	30%	0%	20%	80%
Conoce cuáles son los tratados internacionales en materia de protección a la salud que el país ha firmado?	30%	55%	15%	60%	20%	20%	30%	15%	55%
Sabe si existen monopolios de medicamentos en el país por la protección de Propiedad Intelectual?	65%	15%	20%	75%	5%	20%	0%	15%	85%
Sabe si estos monopolios establecen precios de los medicamentos superiores a los precios de referencia internacional?	50%	30%	20%	70%	10%	20%	0%	15%	85%
Sabe si alguna de las compras de medicamentos del último año ha tenido problemas por protección de patentes?	25%	45%	30%	55%	35%	10%	0%	5%	95%
Sabe si existe una ley de compras del Estado?	85%	10%	5%	85%	10%	5%	15%	5%	80%
Conoce cuáles son los mecanismos de compras que están aprobados en la ley?	35%	55%	10%	55%	20%	25%	0%	25%	75%
Conoce el proceso de compra de medicamentos que se utiliza en el país para la compra de antirretrovirales?	60%	40%	0%	55%	20%	25%	30%	15%	55%
Considera que existe compromiso político de país, para la compra de medicamentos para las personas con VIH que lo necesitan?	90%	10%	0%	40%	45%	15%	5%	95%	0%
Sabe si hay suficiente presupuesto público para las compras de los medicamentos que se necesitan?	55%	20%	25%	10%	70%	20%	5%	85%	10%
Sabe si están sujetas las importaciones de medicamentos antirretrovirales al pago de derechos de importación, impuestos, aranceles aduanales y cualquier otro pago para su ingreso al país?	10%	60%	30%	50%	20%	30%	50%	5%	45%
Sabe si el país ha aprobado la Estrategia "Tratamiento 2.0" de OPS?	95%	5%	0%	75%	15%	10%	10%	45%	45%
La implementación de estrategia "Tratamiento 2.0" de OPS, simplificará la toma de ARV?	100%	0%	0%	80%	15%	5%	90%	10%	0%
Ha participado Ud. En las discusiones para su implementación de la Estrategia "Tratamiento 2.0" de OPS?	60%	40%	0%	30%	65%	5%	40%	55%	5%

Fuente: Base de datos, "ITPC-LATCA". Elaboración propia

Nota: Uso de colores del semáforo para identificar situaciones

Situación Positiva

Situación Regular

Situación Negativa

Cuadro 3: Situación de la propiedad intelectual y acceso a la compra de ARVs (2da parte)

Aspecto	Nicaragua			Bolivia			Perú		
	si	No	No se	si	No	No se	si	No	No se
	Existe ley de propiedad intelectual en el país?	45%	25%	30%	80%	5%	15%	40%	10%
Conoce las medidas de protección a la Propiedad Intelectual que existen en la ley vigente?	15%	50%	35%	35%	30%	35%	10%	20%	70%
Permite la ley de compras actual, las compras internacionales de medicamentos con fondos públicos?	45%	25%	30%	35%	10%	55%	30%	25%	45%
Conoce cuáles son los tratados internacionales en materia de propiedad intelectual que el país ha firmado?	20%	55%	25%	15%	35%	50%	10%	25%	65%
Conoce cuáles son los tratados internacionales en materia de protección a la salud que el país ha firmado?	35%	55%	10%	35%	30%	35%	5%	30%	65%
Sabe si existen monopolios de medicamentos en el país por la protección de Propiedad Intelectual?	45%	35%	20%	30%	20%	50%	35%	15%	50%
Sabe si estos monopolios establecen precios de los medicamentos superiores a los precios de referencia internacional?	35%	30%	35%	25%	15%	60%	35%	15%	50%
Sabe si alguna de las compras de medicamentos del último año ha tenido problemas por protección de patentes?	20%	65%	15%	15%	25%	60%	15%	25%	60%
Sabe si existe una ley de compras del Estado?	60%	15%	25%	25%	10%	65%	30%	15%	55%
Conoce cuáles son los mecanismos de compras que están aprobados en la ley?	5%	65%	30%	10%	30%	60%	5%	25%	70%
Conoce el proceso de compra de medicamentos que se utiliza en el país para la compra de antirretrovirales?	20%	60%	20%	45%	25%	30%	20%	30%	50%
Considera que existe compromiso político de país, para la compra de medicamentos para las personas con VIH que lo necesitan?	60%	40%	0%	20%	40%	40%	35%	40%	25%
Sabe si hay suficiente presupuesto público para las compras de los medicamentos que se necesitan?	55%	35%	10%	15%	40%	45%	35%	30%	35%
Sabe si están sujetas las importaciones de medicamentos antirretrovirales al pago de derechos de importación, impuestos, aranceles aduanales y cualquier otro pago para su ingreso al país?	10%	35%	55%	45%	20%	35%	0%	30%	70%
Sabe si el país ha aprobado la Estrategia "Tratamiento 2.0" de OPS?	60%	25%	15%	75%	10%	15%	0%	25%	75%
La implementación de estrategia "Tratamiento 2.0" de OPS, simplificará la toma de ARV?	70%	10%	20%	70%	25%	5%	5%	20%	75%
Ha participado Ud. En las discusiones para su implementación de la Estrategia "Tratamiento 2.0" de OPS?	35%	55%	10%	40%	55%	5%	10%	60%	30%

Fuente: Base de datos, "ITPC-LATCA". Elaboración propia

Nota: Uso de colores del semáforo para identificar situaciones

Situación Positiva

Situación Regular

Situación Negativa



"Regional Office for Latin American and Caribbean Networks"
"ITPC-LATCA"



Al servicio
de las personas
y las naciones



Con el apoyo de



Guatemala, Diciembre 2014