



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE DERECHO

Criterios de protección aplicables al ejercicio de la monopolización farmacéutica, en
defensa del consumidor en el Perú

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
ABOGADA

AUTORA:

Br. Yopla Mendoza, Gloria Rosmeri (ORCID: 0000-0001-9048-8430)

ASESORES:

Dr. Jurado Fernández, Cristian Augusto (ORCID: 0000-0001-9464-8999)

Mg. Coronado Villarreyes, Milton César (ORCID: 0000-0002-3621-3353)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Derecho Constitucional

PIURA – PERÚ

2020

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada a Dios,
principal impulsor de mis sueños, él es mi guía
para el cumplimiento de mis objetivos.

A mis padres María y Esteban,
quienes creyeron en mí y apostaron por mis
sueños.

A mis familiares y amigos, quienes me
aconsejaron y estuvieron conmigo en los
momentos en que realizaba la presente
investigación.

Gloria Rosmeri

Agradecimiento

A mis hermanos William, Santos y Veri, quienes son mi inspiración para el cumplimiento de mis metas.

Gloria Rosmeri

Página del jurado

Declaratoria de autenticidad

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Gloria Rosmeri Yopla Mendoza, identificada con DNI N° 70052545, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Derecho de la Universidad César Vallejo, filial Piura, declaro que el trabajo académico titulado: **“Criterios de protección aplicables al ejercicio de la monopolización farmacéutica, en defensa del consumidor en el Perú”**; presentado para la obtención del título profesional de Abogada, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

1. He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda la cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en el presente trabajo.
3. Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
5. De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Piura, marzo del 2020



Gloria Rosmeri Yopla Mendoza

DNI N° 70052545

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	19
2.1. Tipo y diseño de investigación	19
2.2. Operacionalización de variables	19
2.3. Población, muestra y muestreo	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	21
2.5. Procedimiento	21
2.6. Método de análisis de datos	22
2.7. Aspectos éticos	22
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	32
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	35

REFERENCIAS.....	36
ANEXOS	39
Matriz de consistencia lógica	40
Matriz de consistencia metodológica	41
Validación de instrumentos.....	42
Instrumentos de recolección de datos	51
Acta de aprobación de originalidad	52
Captura de pantalla del reporte turnitin	53
Autorización de publicación de tesis	54
Autorización de la versión final del trabajo de investigación	55

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables	20
Tabla 2. ¿Cuál es la frecuencia con la que realiza compras de medicamentos?	24
Tabla 3. ¿A qué farmacia suele acudir habitualmente?	25
Tabla 4. ¿Sabía usted que las farmacias Mi Farma, BTL, y Fasa actualmente le pertenecen a la industria farmacéutica de Inkafarma?	26
Tabla 5. ¿Realiza usted una comparación de precios en las diferentes cadenas de farmacias antes de adquirir un medicamento?	28
Tabla 6. ¿Qué opinión le merece la actual alza de precios a nivel farmacéutico?	29
Tabla 7. Tras la actual adquisición de Inkafarma de las Farmacias BTL y arcángel, lo cual ha incrementado su participación en el mercado total de farmacias a más de 90% ¿entonces se podría hablar de una monopolización farmacéutica?	30

Índice de gráficos

Gráfico 1. ¿Cuál es la frecuencia con la que realiza compras de medicamentos?	24
Gráfico 2. ¿A qué farmacia suele acudir habitualmente?	25
Gráfico 3. ¿Sabía usted que las farmacias Mi Farma, BTL, y Fasa actualmente le pertenecen a la industria farmacéutica de Inkafarma?	27
Gráfico 4. ¿Realiza usted una comparación de precios en las diferentes cadenas de farmacias antes de adquirir un medicamento?	28
Gráfico 5. ¿Qué opinión le merece la actual alza de precios a nivel farmacéutico?	30
Gráfico 6. Tras la actual adquisición de Inkafarma de las Farmacias BTL y arcángel, lo cual ha incrementado su participación en el mercado total de farmacias a más de 90% ¿entonces se podría hablar de una monopolización farmacéutica?	31

RESUMEN

La presente investigación lleva por título “Criterios de Protección aplicables al ejercicio de la monopolización farmacéutica, en defensa del consumidor en el Perú”; Responde a la pregunta ¿qué fundamentos jurídicos respaldan al consumidor en el Perú frente al ejercicio de la monopolización farmacéutica? El objetivo general es evaluar los fundamentos jurídicos que sustentan los criterios de protección que serán aplicables al ejercicio de la monopolización farmacéutica, en defensa del consumidor peruano y de su libre elección al momento de adquirir un medicamento. La investigación es de tipo descriptiva, la población son consumidores farmacéuticos, la muestra está comprendida por 50 consumidores farmacéuticos; se utilizó el método exegético y el método hermenéutico. Las técnicas utilizadas fueron el cuestionario y el análisis documental. Los resultados muestran que la actual alza de precios a nivel farmacéutico es perjudicial para la economía de los consumidores y que la actual adquisición realizada por Inkafarma de las Farmacias BTL y arcángel, lo cual ha incrementado su participación en el mercado total de farmacias a más de 90%, constituye una monopolización. Las conclusiones nos muestran la necesidad de salvaguardar el bien jurídico del derecho a la salud, así como su acceso y el derecho a la libre competencia, debido a los grandes monopolios de aseguradoras, toda vez que los precios en las farmacias son excesivos y sobrevalorados, asimismo se tiene que el acceso a la salud se ve afectado considerando que no todos los consumidores cuentan con los mismos ingresos. Finalmente, se concluye que Inkafarma ha desarrollado una evidente monopolización de los mercados farmacéuticos, ya que pasará a tener al menos un 83% de participación en el mercado de cadenas farmacéuticas; por otro lado, tenemos que, en Perú, respecto a la monopolización existe un enorme vacío legal.

Palabras Claves: Monopolio farmacéutico, consumidor farmacéutico, criterios de protección.

ABSTRACT

The present investigation is entitled "Protection Criteria applicable to the exercise of pharmaceutical monopolization, in defense of the consumer in Peru"; Answer the question: what legal bases support the consumer in Peru in the face of the exercise of pharmaceutical monopolization? The general objective is to evaluate the legal foundations that support the protection criteria that will be applicable to the exercise of pharmaceutical monopolization, in defense of the Peruvian consumer and his free choice when purchasing a drug. The research is descriptive, the population is pharmaceutical consumers, the sample is comprised of 50 pharmaceutical consumers; The exegetical method and the hermeneutical method were used. The techniques used were the questionnaire and the documentary analysis. The results show that the current rise in prices at the pharmaceutical level is detrimental to the consumer economy and that the current acquisition by Inkafarma of BTL and Archangel Pharmacies, which has increased their participation in the total pharmacy market to more than 90%, constitutes a monopolization. The conclusions show us the need to safeguard the legal good of the right to health, as well as its access and the right to free competition, due to the large monopolies of insurers, since the prices in pharmacies are excessive and overvalued, Likewise, access to health is affected considering that not all consumers have the same income. Finally, it is concluded that Inkafarma has developed an evident monopolization of the pharmaceutical markets, since it will have at least 83% market share in the pharmaceutical chains; On the other hand, we have that in Peru, regarding monopolization, there is a huge legal vacuum.

Keywords: Pharmaceutical monopoly, pharmaceutical consumer, protection criteria.

I. INTRODUCCIÓN

En el presente estudio nos enfocaremos en la importancia que posee la industria farmacéutica; que por ser de primera necesidad resultan ser en definitiva vitales para la preservación de la salud y del bienestar humano (a través de la reducción de la mortalidad); pero que actualmente ha venido siendo cuestionada debido a la elevación injustificada de precios de sus productos, y todo ello debido a la monopolización farmacéutica en la que el Perú viene siendo víctima.

En muchos países existe normativa que prohíbe la monopolización de los mercados, puesto que se estipula que los monopolios atentan contra la libre competencia y son meramente perjudiciales en los mercados. En Perú, sobre el particular tenemos un enorme vacío legal. Aquí no hay norma alguna que se pronuncie al respecto, de hecho, en el ranking a nivel internacional, referente al ejercicio de las políticas antimonopolio nuestro país se encuentra en el puesto 92 de 137 naciones. Sabemos que el modelo económico peruano, según la constitución y el código del consumidor, es de libre mercado, por lo que se carece de una variedad normativa que fije un tope o erradique de manera firme la acción vulnerable de los monopolios, que en su mayoría tienen efectos perjudiciales en el bolsillo de los consumidores.

De tal manera que cuando la competencia es poca dentro del mercado que afronta la empresa, la misma gozará de más poder en el mercado haciendo un uso abusivo de dominio, que resulta meramente perjudicial para el consumidor por estar imposibilitado de elegir entre diversas opciones; de esta forma la empresa tendrá las condiciones necesarias para determinar un precio más oneroso incluso que el costo original infringiendo en los bolsillos de los consumidores que se verán obligados a comprar este medicamento por ser de uso vital.

Actualmente un tema controversial es la monopolización farmacéutica que acontece en el Perú, ya que tras una millonaria operación financiera realizada en este año, el mercado de distribución de medicamentos le ha otorgado el poder de mercado a una sola empresa que es Inkafarma. En donde el grupo de laboratorios químicos denominado Intercorp, por intermedio de su compañía InRetail Perú, efectuó la compra del 100% de las acciones de la empresa química Quicorp SA, a través de la cada vez más expansiva cadena de farmacias Inkafarma, que después de su fusión pasará a ser propietario absoluto de sus

ahora ex competencia Mifarma, BTL y Fasa, desarrollando una evidente monopolización de los mercados farmacéuticos en donde Inkafarma tendrá al menos un 83% de participación en el mercado de cadenas farmacéuticas.

Ahora se presentan dos problemas, el primero es que cuando una empresa se fusiona con otra y esta ejerce realiza un uso abusivo de dominio de mercado, ello afecta la libre competencia y vulnera los derechos tanto del consumidor que adquiere un producto y se ve en la obligación de pagar el precio elevado del medicamento como del proveedor que es opacado por la monopolización del mercado farmacéutico y a su vez se vulnera su derecho a libre competencia generando que se retire del mercado. Pero a la vez también hay un problema oculto, que es cuando varias empresas se integran para concertar los mismos precios, aprovechando el poder que la monopolización les otorga, impidiendo la libre elección por parte del consumidor.

Precisamente Mifarma, Fasa, Arcángel, Inkafarma y Nortfarma fueron castigados por Indecopi en el año 2016, por motivos de haber integrado un cártel, el cual tuvo como función la coordinación del aumento de precios de treinta seis medicamentos, vulnerando los derechos primordiales del consumidor de elegir entre un producto y otro, según sus condiciones económicas. Asimismo, tenemos que, entre el periodo de enero del año 2008 y marzo del año 2009 fueron sancionados, en total, con multas superiores a los S/ 9 millones de soles. Las empresas infractoras asintieron la sanción, esto es, no apelaron la decisión. Esto es lo que provocó la monopolización farmacéutica ya que el fusionarse era la única forma que tenían las cadenas farmacéuticas para de manera legal poder pactar la fijación de precios de los medicamentos, especialmente de aquellos que eran más solicitados, de tal manera que al monopolizar el mercado farmacéutico en su mayoría, obligaría al consumidor a adquirir sus productos sin tener una libre elección, además se podría llegar a reducir el ingreso de fármacos genéricos imponiendo el consumo de los fármacos de marcas de laboratorios reconocidos a nivel mundial e incluso sus propias marcas, vulnerando con ello la libre competencia entre estas y las boticas; es por ello que es primordial contar con medidas de coerción que respalden al consumidor en el Perú frente a las medidas abusivas de dominio y más aun tratándose de un producto de primera necesidad según lo estipula la constitución política, cuya labor no será posible si es que el Estado peruano no realiza una intervención imponiendo soluciones inmediatas en su regulación.

En la actualidad en nuestro país aún no contamos con una ley que sancione el monopolio y el anteproyecto que se presentó en el Congreso aún se encuentra en debate, además únicamente se aplicaría a las transacciones financieras a futuro; y esto es lo que se busca evitar a través de esta investigación, debido a que una vez fusionadas las empresas farmacéuticas será muy difícil recuperar su estado normal. Solo se puede desconcentrar por medio del crecimiento económico y estableciendo límites antimonopólicos.

En nuestro país hay un gran vacío respecto al funcionamiento de la economía de mercado, no solo se debe buscar favorecer a un solo sector sino a todas las mayorías, entonces se debe de regular medidas de coerción aplicables en su defensa.

Desgraciadamente en el Perú no se prohíbe el abuso de dominio sino por el contrario se avala la posición de dominio, ahora la pregunta es ¿cómo probar eso? Indecopi dice que va a ejercer una labor de fiscalización continua pero estos arreglos ya no son solo entre empresas sino dentro de una misma empresa, en donde es muy complicado fiscalizar el abuso. La subida en el valor de los medicamentos genera un problema de reabastecimiento, lo cual provoca que los peruanos recurran a las farmacias de altos precios.

La industria farmacéutica tiene asignada una tarea imprescindible en el crecimiento económico del país, ya que contribuye de manera directa en la salud de la ciudadanía por medio de la comercialización y producción de medicamentos, lo cual a su vez se encuentra vinculado directamente con el bienestar de la ciudadanía. Asimismo, se generan otros aspectos positivos no menos importantes como, por ejemplo: pago de impuestos, generación de empleos y aumento de la producción que genera mayor ganancia a comparación con otros sectores.

La industria farmacéutica en nuestro país genera un valor anual de 918 millones de nuevos soles, lo cual corresponde al 1,4% del PBI. También genera trabajo para un promedio de veintitrés mil empleados formales de forma directa y ciento cuarenta mil de manera indirecta; esto en comparación a los índices que reportan México cuyo valor representa el 0,6% de su PBI; en el caso de Colombia el 8,9%; en Brasil el 3% y en Argentina el 1,8%; de acuerdo al Informe Sectorial del Ministerio de la Producción (2015).

Por otra parte, a lo largo de esta última década, los índices comerciales revelan una amplia brecha entre las exportaciones y las importaciones en razón de los productos de índole farmacéutica, la cual se ha ido incrementando. En el año 2006 el déficit comercial

se ubicaba en 300 millones de dólares; mientras que en el 2015 este margen supero los 822 millones de dólares, de acuerdo al Reporte Sectorial del Instituto de Estudios Económicos y Sociales – IEES (Octubre 2016).

Existen amplias diferencias internacionales de precios de los medicamentos del mismo contenido molecular o principio activo (sustancia que origina el efecto terapéutico), que solo tienen explicación en la lógica de los mercados donde existe monopolio natural o intervención de mercados para reconocer y proteger derechos de propiedad mediante uso de patentes. El tema no se puede reducir a una simple descripción de la amplia dispersión interna y externa de precios de medicamentos similares, que afectan el bienestar del consumidor, sino que pretende encontrar las causas de esta fuerte discrepancia de precios.

El mercado de fármacos es imperfecto, ya que en casos puntuales se advierte que uno o pocos laboratorios producen un determinado medicamento aprovechando su poder mercado obtenido por medio de derechos de propiedad al tener la exclusividad de su producto, al tener inscrita sus patentes, lo cual genera a la larga precios exagerados.

La presente investigación pretende determinar los motivos de esta discrepancia, proponiendo una posible solución a la temática planteada.

Zúñiga (2012), en un estudio realizado sobre indicadores de colusión desarrollada en el mercado farmacéutico chileno; concluye que un hecho interesante corresponde a la auto correlación serial respecto al precio en un régimen colusorio; lo cual genera menos competencia y a la vez una drástica disminución de guerra de precios; sin embargo en lo que respecta a las pequeñas minorías frente a la necesidad de expansión, se ocasiona que se actúe en contra de la libre competencia, apartando a los consumidores de las posibilidades de obtener un producto o un servicio. Sobre el particular este hecho generaría la posibilidad de poder investigar la racionalidad económica, en este contexto se busca encontrar por qué el hecho de querer surgir de manera comercial y empresarial para unos resulta perjudicial que, para otros (los consumidores), a pesar de ser ellos ese nexo causal que hace posible el acto de compra – venta de productos, violando el derecho a la libre competencia y fomentando incluso la competencia desleal.

Vásquez y Gutiérrez, (2009) resaltan la relevancia de los estándares de calidad, con respecto a las normas internacionales, siendo que nuestro país norma que los productos farmacéuticos son autorizados después de haber evaluado el balance riesgo - beneficio,

para lo cual se considera cuantificaciones de seguridad, eficacia y calidad. Desde el año 2009, se ha determinado que todo producto farmacéutico por comercializar debe haber desarrollado los parámetros ya mencionados de evidencia, eficacia y seguridad.

Bayona y Fajardo, (2012) hacen alusión a la regulación de ensayos clínicos y el escaso aporte de éstos respecto a la investigación y desarrollo, manifiestan que la gran mayoría de empresas de fármacos están localizados en los Estados Unidos y Europa; por lo cual los estudios clínicos desarrollados se localizan en esas regiones respecto a los fármacos desarrollados; sin embargo de acuerdo a la información proporcionada por la Biblioteca Nacional de Medicina (NLM) y del Instituto Nacional de Salud (NIH) ambos de Norteamérica, únicamente el 5% de todos los estudios han tenido como punto de partida Latinoamérica; nuestro país ocupa el puesto quinto de este pequeño porcentaje con los países estudiados que son Brasil, México, Argentina y Chile. Es imperativo hacer mención al cumplimiento de las normas señaladas por Digemid, en lo relacionado a la calidad de fabricación, institución que busca que no se quiebren y que el presupuesto no termine afectando la competencia, y eliminando por error la labor los medicamentos producidos en el país.

Adifan agrupa a los laboratorios nacionales, siendo en total quince laboratorios adscritos. El mencionado gremio no tiene el debido presupuesto para la realización de acciones de investigación y desarrollo de nuevas moléculas; se afirma ello debido a que, en el Perú en el año 2010, Digemid solicita a las tres mil droguerías que venden productos hechos en otros países, que empadronen a sus laboratorios fabricantes extranjeros, los cuales deberían contar con sus acreditaciones, así como de buenas prácticas de manufactura, por solo mencionar una de ellas.

En aras de ejecutar la revisión de sus procesos, se comienza con dicho empadronamiento, teniendo como resultado que se determinó que eran 502 laboratorios fabricantes extranjeros inscritos, de los cuales sólo 200 de los mismos podían importar. El referido proceso de verificación se estancó por motivos de la coyuntura política.

Vásquez, Salas, Figueroa y Gutiérrez, (2012) manifiestan que los organismos reguladores existentes en el mundo, se constituyen en las autoridades que regulan los medicamentos (ARM), asimismo se encargan de autorizar la comercialización y el uso de los mismos, después de ciertos estudios donde se minimizan riesgos, a pesar de eso, se

recomienda una debida vigilancia o supervisión que deberá ser desarrollada de manera ulterior al inicio de la comercialización. Asimismo, en algunos casos se deberá de diseñar los estudios en la práctica clínica que deberán de desarrollarse, ya que los ensayos clínicos se deben de realizar bajo condiciones ideales. Además, se debe presentar estudios de equivalencia terapéutica, con el fin de que los productos genéricos puedan evidenciar intercambiabilidad con los que son originarios de marca. Desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un producto es intercambiable si tiene un equivalente terapéutico, que puede ser comparado por las sustancias que detallan sus componentes; pudiendo ser intercambiado si su estructura química resulta equivalente. La demostración de su equivalencia se realiza por medio de estudios de farmacodinamia y bioequivalencia, así como también por los denominados estudios clínicos o in vitro.

Prieto (2010), en su estudio sobre el análisis económico del sector farmacéutico y los efectos en la difusión de la innovación farmacéutica que se desarrolla en los países del tercer mundo; concluye que la realidad del sector farmacéutico es compleja ya que apostar por el desarrollo del campo farmacológico en el Perú mucho depende de la economía de la población, la cual no tiene los ingresos económicos necesarios para poder solventar un presupuesto amplio en el tema. Es necesario poder acudir a establecimientos de salud, sin embargo, estos no se encuentran debidamente equipados por la falta de presupuesto. Asimismo, existe una alta concentración, sumado al comportamiento oligopolístico, que le otorga un gran poder en el mercado, el cual se ve reforzado por resguardo de las patentes de los productos; ello debido a que el consumidor no posee el derecho de poder elegir productos y medicamentos forzándose así a consumir los productos existentes por necesidad; esto se evidencia por los precios elevados que según las empresas farmacéuticas son necesarios para poder recuperar sus inversiones. Este estudio busca una medida de solución ante la deliberada alza de precios de productos farmacéuticos en el Perú, que por ser un país en vías de desarrollo está viéndose afectado al verse obligado a consumir un producto que no está dentro de sus condiciones económicas por la mera necesidad, o que simplemente el crecimiento comercial que va generando la monopolización farmacéutica enriquece a unos, pero empobrece a otros.

Martínez (2017); concluye que la monopolización no es otra cosa que la arbitrariedad de dominio, que en el sector farmacéutico resulta gravemente perjudicial por ser considerado este un elemento de primera necesidad y del cual ningún consumidor puede

desistir, por ello es que es primordial la existencia de la libre competencia para poder otorgarle al consumidor la libre elección, evitando generar una competencia desleal.

Rojas (2017); concluye que el inicio de esto son los medicamentos considerados como innovadores, catalogados como un bien de características especiales, por ser de primera necesidad y que son de difícil acceso para el consumidor, ya que son comprados para salvaguardar la salud y son recetados por un médico, en merito a la falta de sustitutos para ofertar debido a que está en vigencia una patente, es por ello que es pertinente el ingreso de nuevas fusiones de medicamentos, que nos permitan como consumidores recurrir a diferentes opciones. El estudio plantea que para que exista una libre competencia que erradique por completo la monopolización farmacéutica se requiere de la existencia de muchas más opciones que le permitan al consumidor elegir entre la variedad, la calidad y sobre todo en el precio. Con ello nos referimos, por ejemplo, a los fármacos genéricos que resultan ser más accesibles y eliminan poco a poco al monopolio.

Guerrero (2016); concluye que el problema se centra en las conductas exploratorias de los laboratorios, las titularidades de las patentes para atender situaciones de interés público de los Estados ante problemas de salud pública han sido ya contemplado por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI) y también la Organización Mundial del Comercio (OMC). Dichas entidades consideran excepciones al derecho de los titulares de patentes con la finalidad de poder atender los problemas de salud pública. Uno de los casos de mayor interés de excepción al sistema de patentes fue otorgado por las licencias obligatorias; lo cual consiste en la dispensa que otorga un gobierno para poder producir un producto o en su defecto utilizar un procedimiento sin el consentimiento del titular de la patente. Asimismo, el producto genérico es producido en el mercado interno, no con fines de exportación, además cabe mencionar que al titular de la patente se le brinda adecuada remuneración de acuerdo a las características de cada caso. El estudio refiere que, si bien la salud pública está convertida en un negocio, pero por ser de primera necesidad es primordial que se dé el ingreso de nuevas opciones que mejoren la elección para el consumidor, es ahí donde radica el problema, ya que al expandirse el mercado se va generando la monopolización infringiendo el derecho a la libre elección.

A continuación presentamos un resumen muy importante de lo que se viene trabajando en legislaciones de diferentes países de Latinoamérica; tal es el caso de la

república de Colombia; en donde las ventas de la industria farmacéutica se dividen en dos segmentos: las institucionales; es decir los medicamentos que adquiere el sistema de salud y que posteriormente las Empresas Prestadoras de Servicio EPS le hace entrega a cada ciudadano; el otro segmento es consignado como comercial, es decir, lo que paga el ciudadano de su propio peculio, por ejemplo cuando asistimos a una farmacia, en la cual adquirimos el medicamento, sin importar si fue prescrito o no por un profesional de la salud. Cabe señalar que, de acuerdo a las estimaciones realizadas al año, este negocio genera 9,5 billones de pesos en Colombia, destacándose que un 70% son ventas institucionales y sólo un 30% comerciales. La legislación colombiana combina un mercado institucional muy fuerte, situación que no se presenta en Ecuador, Perú o Bolivia, países donde los sistemas de salud presentan debilidades. Asimismo, el hecho de que en Colombia exista una buena cobertura, ello es aprovechado por la industria farmacéutica, favoreciendo también al mercado comercial o privado que rápidamente está en crecimiento.

En México; la industria de fármacos - medicamentos alopáticos, ha transformado el mercado en los años recientes, modificándose el marco normativo, situación que ha permitido la producción en el Estado de los denominados medicamentos genéricos, esta decisión ha generado que el mercado actual pase de los monopolios de las patentes a un mercado de mayor competencia y concurrencia. Hasta el día de hoy los medicamentos patentados continúan vendiéndose a precios de monopolio; sin embargo, la competencia ocasionada por los medicamentos genéricos ha cambiado la estructura del mercado y ha favorecido a la población de menos recursos económicos al ser más accesible poder llegar a ellos. Bajo esta perspectiva el negocio de las grandes distribuidoras no se encuentra en los medicamentos genéricos ya que proveen poco margen de ganancia; la distribución de este tipo de medicamentos usa otro tipo de redes, llegando de manera más directa a la población en general.

En la república de Chile; la denominada primera farmacia popular Ricardo Silva Soto fue creada con el objetivo de distribuir y ofrecer medicamentos cómodos para sectores pobres en la capital Santiago, siendo todo un éxito, para lo cual recibió la ayuda de la propia comunidad y también del ejecutivo. La denominada farmacia popular simplemente ofrece fármacos hasta diez veces más cómodos que los que se venden en otras farmacias tradicionales por así llamarlas; la iniciativa ha sido respaldada por el gobierno,

incluso apoyo su difusión y expansión en otras regiones pobres de Chile, ya que las cadenas farmacéuticas llegan a monopolizar hasta el 90% de la producción farmacéutica, en un país de casi dieciocho millones de habitantes. Al igual que en otros Estados la población menos favorecida económicamente en Chile está adscrita al Fondo Nacional de Salud (FONASA); sin embargo, esta institución a pesar de tener esa función no asegura el acceso total a la salud y a la disposición de medicamentos para asegurar la salud de sus afiliados, históricamente su atención siempre ha sido catalogada como deficiente y han mantenido déficit, incluso hasta de recurso humano ya que los profesionales del campo de la salud prefieren incorporarse a servicios privados de mayor remuneración, ocasionando un abandono del sistema.

En la república de Venezuela; la situación no podría ser mayor ya que el desabastecimiento progresivo de las medicinas en el país llanero ha sido generado por diversos factores, por ejemplo, en el año 2016 el Estado venezolano recibió menos de la mitad de las divisas que fueron entregadas el año anterior. La comunidad internacional ha pedido a las autoridades venezolanas que tomen un interés prioritario en poder llegar a una solución para este problema, al ser de producción y no de distribución. Al país llegan medicamentos cuyo valor supera ampliamente el sueldo de un empleado venezolano, por lo tanto acceder a medicamentos es imposible; situación que ha generado que la población venezolana abandone masivamente el país y que a la vez aparezcan los mercados informales e ilícitos, situación que agrava las condiciones de vida de los venezolanos, debido a que un mercado ilícito implica la falta de seguridad en la producción de medicamentos, es decir, se corre el riesgo de adquirir productos falsificados o simplemente alterados, lo cual agrava más las condiciones en las que se encuentra la población que aún queda en el país. Los reportes evidencian que el desabastecimiento de fármacos ha llegado a un 80% en todo el país, situación que dificulta poder combatir las enfermedades en el Estado venezolano.

El Estado de Paraguay; existe una significativa ventaja frente a los demás Estados, por motivos de que los medicamentos que se consumen en el país son de industria nacional, la producción se desarrolla por profesionales calificados, quienes se han formado para ello, por lo cual las empresas tienen la responsabilidad de asegurar el tema de la salud a nivel de todo el territorio nacional, asegurando que el abastecimiento llegue a cada ciudadano que lo necesita; esta situación ha generado un amplio servicio a toda la

población, favoreciendo la salud pública e impidiendo el desarrollo de los grandes monopolios farmacéuticos, ya que los precios son accesibles para todos.

En cuestión de economía, nuestro país regula la economía social de mercado en la constitución, la cual la encontramos instituida en el artículo 58°. La economía social de mercado es un sistema que vela por la libertad de la iniciativa privada, empero, permite que el Estado tenga cierta injerencia, en aras de garantizar el bienestar de la ciudadanía. En dicho sistema se busca proteger la libertad de competencia, que consiste, en que los agentes económicos sean libres de adoptar sus propias decisiones respecto al consumo o producción de bienes y servicios, es decir, este sistema tiene por finalidad garantizar que el precio de los bienes y servicios sea pactado por mutuo acuerdo entre los vendedores y compradores, por medio de las reglas de la oferta y la demanda.

En nuestro país el Ministerio de Salud (MINSA) por medio del Decreto Legislativo N° 584 (1990), designo a la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), como la unidad orgánica responsable a nivel técnico y normativo de brindar las autorizaciones sanitarias para los dispositivos médicos; productos farmacéuticos y productos sanitarios; encargándose también del control, vigilancia y certificación de los procedimientos y procesos vinculados a la importación, producción, almacenamiento, distribución, promoción, comercialización, dispensación, publicidad y expendio de los mismos; por último, este órgano del MINSA tiene la función de contribuir al equitativo acceso de los productos, los que constituyen interés de orden público para asegurar la salud de manera eficaz, segura y de calidad, además que los médicos, productos farmacéuticos y productos sanitarios sean usados de forma racional.

En el año 2010 se promulgó en el Estado Peruano promulgo la Ley del Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su reglamento, la misma que regula el acceso equitativo a medicinas y a todos los dispositivos médicos para la atención integral de la salud de toda la población. Sumándose también otras importantes normas que han sido formuladas por el Ministerio de Salud de manera directa. Se destaca la creación de la unidad DIGEMID, con la finalidad de poder certificar el desarrollo de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), con ello se busca mejorar la producción en base a la calidad de los productos farmacéuticos para nuestra nación.

Asimismo, con el ánimo de mejorar y brindar mayores oportunidades de salud a los conciudadanos del Estado Peruano, se desarrolló normativas que brindan beneficios de carácter tributario en la compra de medicamentos, los que se usan en el tratamiento de enfermedades como el cáncer, la diabetes y el SIDA – VIH. Sin embargo, esta ley aún no se ha efectivizado debido a la falta de la industria de medicamentos. Con esta ley se permitirá realizar compras de carácter corporativo y de manera obligatoria para las Fuerzas Armadas dentro de los pedidos efectuados por el Ministerio de Salud y por EsSalud.

Bajo este contexto la normatividad y legislación nacional demanda cierta información de carácter científico que debe ser utilizada como garantía de la calidad de los productos que se comercializan, con la finalidad de poder obtener el registro sanitario, contrario sensu, el producto no entrara en el mercado. El registro sanitario es expuesto a la observación pública lo cual beneficia a la industria farmacéutica, debido a que, en caso que una empresa comercialice productos farmacéuticos con precios más elevados que su país de procedencia, entonces se podrá obtener la autorización denominada comercialización paralela.

En 1992 se promulgo la ley N° 25596 en la cual se señalan los requisitos para poder acceder a la obtención del registro sanitario; en dicha Ley se establece un solo tipo de registro para el caso de los productos farmacéuticos, ya sean estos nuevos o actualizaciones de los mismos, debido a que el registro sanitario tiene una validez de cinco años, tiempo en el cual deberá ser renovado. Cabe señalar que tanto los medicamentos locales como internacionales deben cumplir con los mismos indicadores o condiciones, sin distinción alguna; situación que, por ejemplo, en el Estado de Colombia no sucede así, sino que, para poder conceder los permisos de comercialización de un producto farmacéutico importado, la inspección es muy estricta, pudiendo incluso llegar a auditar a la empresa antes que sus productos entren en el mercado, así esta se encuentre en el extranjero.

La relevancia de la industria de medicamentos radica en el hecho de ser una de las industrias con mayor complejidad y que continuamente se encuentra en el llamado “ojo de la tormenta”, debido a sus costos, el nivel de inversión y el impacto que tiene en la sociedad debido a que puede generar su aceptación o rechazo. Un buen medicamento permitirá la reducción de la enfermedad, así como el combate de la morbilidad y mortalidad. Para el Estado el desarrollo de la industria de medicamentos traerá beneficios,

como, por ejemplo, la reducción de hospitalizaciones en los centros de salud, haciendo el presupuesto más eficiente.

Lichtenberg (2010), señala que en los Estados Unidos se realizaron algunas investigaciones sobre las características que presenta la atención de los pacientes en los hospitales, siendo uno de los indicadores de medición del estudio, el número de camas utilizadas, el cual disminuyó muy rápidamente en aquellos diagnósticos donde el número de medicaciones administradas y prescripciones aumentó. Por lo cual el autor señalado manifiesta que al incrementar la compra de medicamentos y al administrarlos de manera eficiente ha conllevado al ahorro de gastos hospitalarios.

En el mismo estudio realizado por Lichtenberg (2010), señalo que otro de los indicadores evaluados fue la esperanza de vida, la cual se ha logrado ampliar al haber introducido medicamentos calificados como prioritarios.

En nuestro contexto nacional no existen estudios de este tipo; sin embargo, podemos deducir de la investigación de este autor, que se presenta una relación de carácter indirecta, pero positiva, entre el uso de fármacos y los índices de mejoramiento de la salud, lo cual a su vez implica que un adecuado nivel de salud posibilita mejoras en las posibilidades laborales, en los salarios y en la productividad individual de las personas.

Cortez (2000), analiza la relación tiempo – gasto, resultando que un día menos de enfermedad que es reportada tiene un efecto positivo en el aumento de los salarios en un 14,2% a nivel urbano y 6,2% a nivel rural.

Valdivia y Murrugarra, (2000) señalan que las remuneraciones de los adultos varones en trabajos urbanos son calificadas como las peores, es decir, para aquellos que se encuentran ubicados en el quintil inferior de la curva de ingresos; asimismo, un día de enfermedad es calificada como reducción de sus ingresos en un 3,8% de su salario.

Cabe señalar que el sector farmacéutico posee una conducta catalogada como muy especial, debido a que se encuentra al margen del análisis convencional de los modelos estándar del mercado, lo cual significa que la competencia no es perfecta al no existir información completa, así como la competencia o en su defecto decisión autónoma por parte del consumidor, quien se encuentra afectado por la restricción de su presupuesto destinado para tal fin. Por otro lado, tenemos las posibilidades de demandas, las

preferencias, los gustos y el precio del mercado, indicadores que no constituyen un factor determinante para poder establecer el consumo.

Ante esta situación, Carlton y Perloff, (2000) indican que la teoría de la organización industrial busca la evaluación de las conductas y estructuras que muestren un grado de competencia de los mercados reales; por medio de esta óptica se logra un análisis de la participación en los mercados, así como la integración vertical de los mismos, su nivel de concentración industrial en razón de los denominados índices de concentración, se toma en cuenta la dificultad de la asimetría de la información, considerando tanto la selección escondida, como la adversa y el riesgo moral que ello implica, así como los obstáculos que bloquean el ingreso de empresas nuevas al sector farmacéutico.

De acuerdo a lo descrito en el párrafo anterior se ha procedido al análisis de cada una de las características mencionadas; la primera de ellas es el nivel de competencia, donde se examina la participación empresarial en el mercado y los niveles de concentración con la finalidad de advertir si la actividad de carácter económico está controlada o no por las referidas empresas. Es así que se asume en el fondo que los niveles cercanos a la denominada competencia son catalogados como buenos; por consiguiente, nos sumamos a lo que Comanor (1986), indica que “los niveles cercanos a la competencia son aceptados; pero los valores cercanos al monopolio son rechazados”.

Carlton y Perloff, (2000) señalan que cuando menor sea la competitividad en el mercado, en el que se enfrentara los productos de la empresa, en mayor medida se podrá disfrutar de mayor participación en el mismo, teniéndose que determinar un costo superior al precio marginal; bajo este enfoque el poder del mercado se verá reflejado en las ganancias y en el precio, ya que estas serán más grandes en aquellas industrias en las que su entrada tuvo un mayor nivel de obstáculo, reduciendo así los niveles potenciales y actuales de la competencia; cabe señalar que el término de nivel de obstáculo se analizara más adelante.

El término monopolio comercial nos hace referencia a una situación específica en el mercado, el cual está incluido entre las formas de competencia imperfecta, por la que el único vendedor o productor controla y explota la oferta de un servicio o bien, situación que le concede un poder absoluto y que a la vez le sirve como categoría de privilegio. En otros términos, es una forma de mercado en donde la única oferente es una sola empresa para un

determinado servicio o bien, lo cual hace posible la dominación del mercado de manera completa, siendo dueño de la oferta; es así que los consumidores en aras de su deseo de adquirir el bien o servicio deberán de acudir al grupo o sector monopólico y aceptar las condiciones que se le imponen.

Las causas que favorecen u originan un monopolio son: la coexistencia de economías de escala; el control de un recurso productivo; el otorgar concesiones de patentes a un solo productor; la innovación productiva y mejora tecnológica; cuando el Estado controla la oferta; cuando el Estado impone regulaciones gubernamentales y, por último, cuando las empresas muestran costos medios decrecientes en la fase de producción. Asimismo, las características que se presentan en el monopolio son bien definidas, permitiendo identificarlas, las cuales son: una única empresa vendedora y productora de un específico servicio o producto; así como que no existen en el mercado servicios o bienes sustitutos o similares; la presencia de barreras rígidas de ingreso a un mercado determinado; la existencia de una gran demanda; el que desarrolla el monopolio tiene la potestad de establecer los precios a su conveniencia y antojo, situación que también impide que ocurra una limpia movilidad de los factores de producción.

Cabe señalar que la competencia desleal constituye un procedimiento de carácter natural que se origina en el mercado, el cual puede ser definido como una rivalidad entre las empresas para obtener las predilecciones de los consumidores, lo cual constituye una pacífica lucha para desarrollar e incrementar en el mercado su participación; asimismo, se señala que la licitud del daño concurrencial está determinado por aquel que provenga del mayor esfuerzo del empresariado. El término competencia significa esfuerzo de carácter empresarial que debe desarrollarse bajo las características de innovación, iniciativa y atención al público, debido a que la competencia no constituye un derecho, es calificada como una obligación.

El mercado farmacéutico es una industria que cambia y evoluciona de forma dinámica en función al crecimiento de la ciencia, la investigación y el desarrollo tecnológico, por ello es imparable su constante crecimiento y desarrollo, el cual se evidencia en una mayor capacidad en los últimos años. Sólo en Europa el mercado farmacéutico en el año 2016 alcanzó los 19, 000.00 millones de euros por las ventas de los productos de sus laboratorios. Así también, pero no en la misma magnitud de crecimiento, tenemos el desarrollo del mercado hospitalario y las condiciones que se exigen hoy para la

atención de la salud. Cabe señalar que a partir del año 2016 los medicamentos genéricos han sufrido un estancamiento en su producción, no compitiendo a la misma velocidad que los productos farmacéuticos desarrollados por la industria.

El Estado Peruano busca promover el acceso de todos a los productos farmacéuticos, productos sanitarios y dispositivos médicos, como un criterio de homogeneidad de carácter fundamental para la búsqueda de la atención integral a los sistemas de salud que se desarrollan en nuestro país. El Estado ha adoptado y desarrollado medidas que pretenden garantizar el acceso a la población de los productos de la industria farmacéutica y la utilización de los dispositivos médicos esenciales, basados en el criterio de la equidad, empleando para ello distintas formas o modalidades de financiamiento, monitoreo y evaluación de su uso.

Cabe señalar que la posibilidad de buscar atención en centros de salud públicos se ve disminuida por las variables que generan asistir a centros de gestión privada; es así que se tiene: por cada 1% de aumento de la proporción de la población que se atiende en farmacias y boticas privadas, la posibilidad de atenderse en establecimientos del Ministerio de Salud disminuye en un 61,5%. Asimismo, por cada 1% de aumento en la proporción de la población que se atiende la salud en boticas y farmacias, la probabilidad de sufrir algún problema de salud se acrecienta en un 40,21%. Todo ello en razón de que en la gran mayoría de veces únicamente se cuenta con un presunto diagnóstico, el cual adolece de conformación, o que en su defecto repiten la receta a eventos de similares dolencias que afectan a las personas, lo cual constituye un gran riesgo para la salud, debido a que el diagnóstico no puede ser considerado como crónico; de esta manera será más complicada la recuperación o curación, debido a que no se tuvo un tratamiento oportuno y asertivo, lo que a la larga genera una probabilidad mayor de contar con una población más propensa a problemas de salud.

Las marcas de los productos farmacéuticos hasta el año 2014 han venido evolucionando negativamente y los medicamentos genéricos de manera positiva; en el año 2015 la tendencia cambió y se mantuvo en el 2016. El mercado no protegido se estima que abarca los dos tercios del mercado farmacéutico en el último acumulado de los doce meses; dentro de este mercado no protegido se presume en un 68,7% que las marcas están presentes en el mercado en ese mismo lapso de tiempo comparativo.

Otra cuestión importante de mencionar es sobre la penalización de las conductas monopólicas realizadas por algunos agentes económicos. En ese sentido, antes, por medio del Decreto Legislativo 701 denominado “Ley contra las prácticas monopólicas, controlistas y restrictivas de la libre competencia”, de noviembre de 1991, se reprimía, penalmente un cúmulo de conductas antimonopólicas realizadas por los agentes económicos. Así tenemos que desde el artículo 3 al 5 del mencionado decreto legislativo se regulaban los supuestos que constituían abuso de posición de dominio en el mercado. La posición de dominio en el mercado, en resumidas cuentas, sucede cuando una empresa no está expuesta a una competencia real, esto es, realiza sus actividades sin importarle los competidores, proveedores o compradores.

En ese sentido, es preciso remitirnos a lo que antes establecía el código penal respecto a este tipo de conductas, así tenemos, que el artículo 232° del Código Penal sancionaba ese proceder con una pena privativa de libertad no mayor de dos años ni menor de seis años, con 180 a 365 días multa e inhabilitación conforme al artículo 36°, incisos 2 y 4. Dicha prescripción legal fue derogada por el decreto legislativo N° 1034 de fecha 25 de junio de 2008, lo que significó que tales conductas ya no sean reprimibles con una sanción penal, empero, si con otro tipo de sanciones.

Un hito importante para la despenalización de las conductas que afectan la libre competencia, lo constituye la entrada en vigencia del tratado de libre comercio (TLC) entre nuestro país con los Estados Unidos (suscrito el 12 de abril de 2006). Es sabido que Estados Unidos impuso como condición, para suscribir dicho tratado, que nuestro país despenalice dichas conductas, lo que no significaba que no sean reprimibles por la vía administrativa, a través de la imposición de sanciones pecuniarias. Podría afirmarse que lo que buscaba EE.UU. es proteger a sus empresarios para que pudieran operar o realizar sus actividades en nuestro territorio de una forma en donde no sintieran la amenaza de ser sancionados penalmente, siendo que la sanción pecuniaria no afectaba gravemente sus intereses.

Por otro lado, es sabido que, los tratados de libre comercio tienen un lado oscuro, debido a que, con posterioridad a su entrada en vigencia, se afectan a los pequeños productores nacionales, asimismo tienen incidencia en otros factores como la producción agraria.

En ese mismo sentido, es conocido también que, respecto a las negociaciones de propiedad intelectual y sobre las patentes, países como los Estados Unidos y otros buscan garantizar y maximizar el monopolio de sus transnacionales farmacéuticas, así sea con la consecuencia desastrosa de elevar los precios de los fármacos, lo que afecta la salud y bienestar de los que menos recursos tienen. En ese sentido, cuando se trata de las negociaciones para la suscripción de un tratado de libre comercio, no se tienen en cuenta los derechos humanos, sino solamente se consideran los intereses económicos y comerciales.

Nuestro problema de investigación que se aborda por medio del presente estudio queda formulado por medio de la siguiente interrogante: ¿qué fundamentos jurídicos respaldan al consumidor en el Perú frente al ejercicio de la monopolización farmacéutica?; lo cual es una interrogante complicada de responder, debido a que el tema de la jurisprudencia para el consumidor frente a este problema no es aún muy claro.

En nuestro país los fármacos que gozan de patentes pueden llegar a valer hasta veinte veces más que el monto que debería pagar una persona si es que hubiese empresas comercializadoras del mismo producto vigente en el mercado, lo cual conllevaría a preguntarse por qué no se propicia la competencia que es la que beneficiaría a toda la ciudadanía en general; habría que seguir preguntándose por qué se deben de otorgar patentes para la comercialización de las medicinas, la cual se constituye en una manera de salvaguardar la propiedad intelectual, ¿bajo qué argumento?; y si ese argumento justifica tal acción, o es este argumento el que origina y promueve los monopolios, los que constantemente buscan nuevas formas para fortalecerse más y más y que trae como consecuencia que una posesión monopólica se erija en el mercado, imponiendo sus precios.

La utilidad de este estudio se basa en el hecho de poder plantear una solución que ayude al Estado a promover criterios basados en la protección del usuario con la finalidad de que sean aplicables contra la lucha del ejercicio del monopolio farmacéutico; que se busque la protección y el respaldo del consumidor; que primen los derechos humanos, como el derecho a la salud y al bienestar; que se actué en concordancia a los valores supremos en la protección de la sociedad y por ende de la naturaleza humana.

La hipótesis que se espera demostrar por medio del desarrollo del presente estudio es que los criterios de protección aplicables al ejercicio de la monopolización farmacéutica es la defensa del consumidor en el Perú.

Asimismo, el objetivo general que se pretende alcanzar es analizar los fundamentos jurídicos que respaldan los criterios de protección, que serán aplicables al ejercicio de la monopolización farmacéutica, en defensa del consumidor peruano y de su libre elección al momento de adquirir un medicamento.

Los objetivos específicos que se han desarrollado en el estudio son: analizar la Ley N° 29571, referido a la monopolización en el sector salud y que medidas jurídicas tiene en su defensa; así como describir conforme al derecho comparado, la regulación referente al monopolio farmacéutico y el derecho del consumidor y, por último, plantear una propuesta normativa estableciendo criterios de protección que prohíban la monopolización en las empresas farmacéuticas en la actual Ley de Protección y Defensa al Consumidor.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación bajo el cual se ha desarrollado este estudio es descriptivo. Ander (2011), indica que las investigaciones descriptivas buscan esencialmente poder caracterizar una situación o fenómeno de carácter concreto, señalando sus rasgos más importantes y diferenciadores. En el caso de los estudios jurídicos estos son mayormente de tipo descriptivo, cuyo objetivo es estudiar el fenómeno que se presenta, haciendo uso de distintos enfoques teóricos para tal efecto, pero a la hora de explicar el comportamiento hará uso de la teoría de más amplitud que condense el fenómeno investigado.

Por otro lado, el diseño que corresponde a este tipo de investigación es el no experimental. Salkind (1998), refiere que para una investigación el diseño es fundamental, ya que nos muestra cómo serán abordados los datos, para lo cual se requiere una manipulación de modo intencional de una o más variables que componen el estudio, por lo cual se realiza una asignación de carácter aleatorio de los sujetos participantes sobre los cuales se realice un control minucioso y observación de las variables que constituyen objeto de medición, los cuales pueden tener algún impacto en los resultados del estudio.

2.2. Operacionalización de variables

González y Rojas, (2007) señalan que las variables se definen como las particularidades advertibles de un fenómeno. Se puede afirmar que hay consenso al conceptualizar que es una variable, ya que diferentes autores la definen como: atributos o cualidades que pueden asumir diferentes valores.

Pérez, Méndez y Sandoval, (2007) afirman que el proceso de operacionalización de variables se fundamenta esencialmente en poder clasificar las cualidades las mismas y determinar su utilidad en la investigación. A estas cualidades se les conoce como indicadores y tienen que conseguirse por medio de la teoría consultada en la que se basa el estudio. La determinación de los indicadores altamente relevante, debido a que a través de los mismo se crean las interrogantes que se plantearan en los instrumentos de recolección de datos.

Variable Independiente: Monopolización farmacéutica.

Variable Dependiente: Consumidor farmacéutico Peruano.

Tabla 1. Operacionalización de las variables:

Variable	Indicador	Instrumento
Variable pendiente: Consumidor farmacéutico Peruano	<ul style="list-style-type: none">- Compra de medicamentos genéricos- Compras de medicamentos de marcas y patentes- Inidoneidad- Elevación de precios farmacéuticos- Falta de protección al consumidor farmacéutico	Cuestionario
Variable independiente: Monopolio farmacéutica	<ul style="list-style-type: none">- Proveedor farmacéutico- Concertación de precios fijos	Cuestionario

Fuente: Elaborado por Gloria Rosmeri Yopla Mendoza

2.3. Población, muestra y muestreo

La población o también llamado universo está referido a todos los sujetos elegidos y que formaran parte del objeto de estudio.

Triola, Levin y Sabino, (2007) indican que la población se define como una colección, de carácter conjunto de todos los sujetos sometidos a investigación; se afirma que el conjunto es integro, ya que debe de comprender a todos sujetos que cumplan con los atributos indispensables para ser evaluados.

La muestra es un subconjunto de la población con características similares, los cuales son seleccionados de acuerdo al criterio del investigador, mayormente se trabaja en base al criterio de aleatoriedad. Para tal efecto se ha determinado como referencia la reciente adquisición de la cadena de farmacias Inkafarma sobre sus actuales ex competidoras como los son las farmacias BTL, MI FARMA Y ARCANGEL.

Para la elaboración del cuestionario se ha determinado que la población son los consumidores farmacéuticos. En base a ello se ha considerado una muestra de 50 personas que cuenten como características el estar comprendidos en un grupo etario de 20 a 60 años de edad y que sean susceptibles del consumo farmacéutico.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Bernal (2010), considera que en la investigación científica existe muchas técnicas para realizar la recolección de datos necesarios para un estudio. Se debe hacer la elección en base al tipo de investigación a ejecutar.

Chasteauneuf (2009), citado por Hernández, Fernández y Baptista, (2014) indican que el cuestionario implica un conglomerado de interrogantes, las mismas tienen relación con una o más variables de investigación.

Monje (2011), considera que el cuestionario es idóneo para el análisis de un hecho que el sujeto bajo examen esté dispuesto a poner en conocimiento.

Bernal (2010), considera que el análisis documental consiste en una técnica en la cual se hace uso de las fichas bibliográficas, teniendo como objetivo el análisis de material que está impreso. Este método es empleado para la realización del marco teórico de una investigación. Asimismo, para que un estudio sea sobresaliente, se recomienda que se use más de una técnica, en aras de hacer una comparación de datos.

Straus y Corbin, (2002) definen al análisis documental como un procedimiento que tiene como objetivo el análisis de documentos. Está orientado a la obtención de información que sirva para la redacción de las bases teóricas de un estudio.

El instrumento fue diseñado por tesista, consistente en el cuestionario y el análisis documental; es así que se elaboró y se aplicó un cuestionario a 50 consumidores farmacéuticos.

Respecto a la validez y confiabilidad, la misma se afirma debido a que se elaboró un documento que tiene como nombre constancia de validación, la misma que fue observada y validada por especialistas de la materia, quienes confirmaron que era útil para los fines que perseguía la investigación, una muestra de ello es que firmaron las mencionadas constancias en señal de conformidad.

2.5. Procedimiento

Para la elaboración de la presente tesis se ha recabado información proveniente de diversas fuentes, tales como libros, tesis y revistas científicas, asimismo para recabar se

tuvo que recurrir a bibliotecas de derecho físicas y virtuales, y a diferentes sitios virtuales donde se aborde la temática planteada, en aras de proceder a seleccionar la información que era necesaria para los fines de la investigación.

Por otro lado, se revisó sitios web de diferentes entidades públicas encargadas de regular y supervisar todo lo referente a la industria farmacéutica, con el fin de obtener información valiosa sobre el tema.

Finalmente, se elaboró el instrumento de recolección de datos consistente en el cuestionario, el mismo que contiene preguntas que nos permitirán abordar el tema planteado.

2.6. Métodos de análisis de datos

Para el desarrollo de la presente investigación se hizo uso del método exegético y del método hermenéutico.

El método exegético es utilizado para el análisis o estudio de normas jurídicas, para lo cual se debe solo enfocar en la forma como las mismas están redactadas. En ese sentido, la utilización de este método implicaría la realización de una interpretación literal de la norma que se estudia, para lo cual se intenta descubrir el significado que en su momento el legislador le dio.

Cisterna (2005), considera que el método hermenéutico implica la congregación y comparación de toda la información útil para la investigación, que se consigue por medio de los instrumentos utilizados.

2.7. Aspectos éticos

La presente investigación ha sido realizada en base a una problemática actual. Para abordar el problema se ha obtenido información de diferentes fuentes, tales como libros y tesis publicadas con antelación, así como de diferentes fuentes que fueron encontradas en internet, siendo que para consignar dichos datos en el presente estudio se ha realizado por parte de la tesista, las citas necesarias, con el fin de no infringir la normativa vigente sobre el particular. En consecuencia, se han respetado los protocolos correspondientes.

III. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del instrumento de recolección de datos, el cual fue aplicado a los consumidores farmacéuticos de la ciudad de Sullana. La primera pregunta que se formuló para los consumidores fue: ¿Cuál es la frecuencia con la que realiza compras de medicamentos? Las respuestas nos muestran que el 8% de quienes respondieron al cuestionario declaran que Diariamente, el 24% de quienes respondieron al cuestionario declaran que Semanalmente, el 6% de quienes respondieron al cuestionario declaran que Quincenalmente, el 56% de quienes respondieron al cuestionario declaran que Mensualmente y el 6% de quienes respondieron al cuestionario declaran que otros.

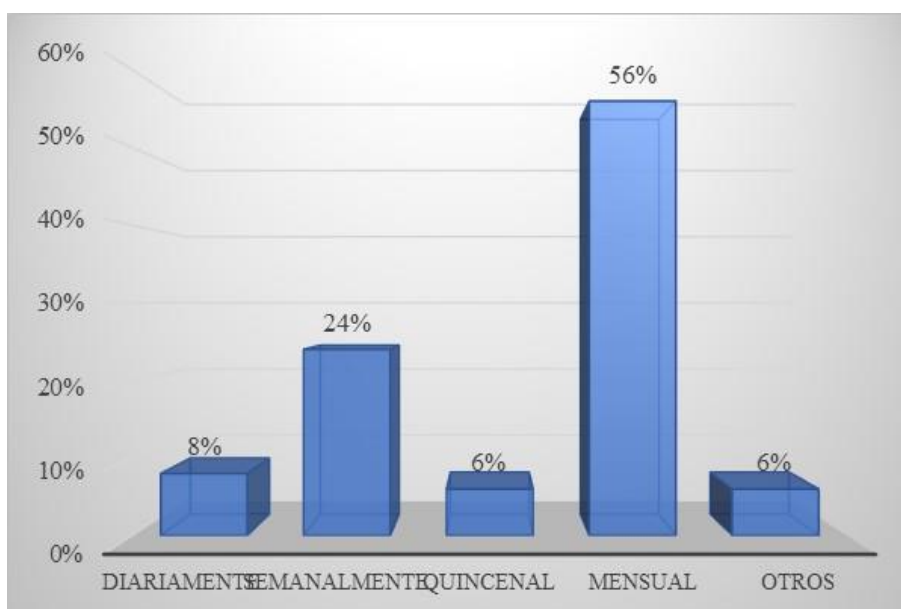
Lo cual nos muestra que la gran mayoría de los consumidores de la ciudad de Sullana realizan compras de medicamentos y fármacos en los diferentes puntos de venta farmacéuticos, entre ellos encontramos a consumidores de consumo habitual que por llevar un tratamiento de salud se encuentran sometidos a su consumo y también hay consumidores cuyo consumo es ocasional según la condición de salud que presenten o la enfermedad que padezcan. Ahora tal como ya se ha mencionado estos acontecimientos constituyen un problema económico que se encuentra asociado a problemas como la Monopolización farmacéutica, que afecta tanto a los consumidores al no tener la libertad de elegir entre un medicamento u otro según la variedad de su costo, y a los proveedores de las micro empresas farmacéuticas que pierden el derecho a la libre competencia dentro del mercado farmacéutico pues, en contrario sensu, estaríamos hablando de una competencia desleal y perjudicial tanto para el consumidor como para el proveedor, debido a que hasta el momento no se han tomado las medidas de coerción pertinentes, ocasionando afectaciones a los consumidores, siendo que en algunos casos culmina con una afectación económica bastante significativa.

Tabla 2. ¿Cuál es la frecuencia con la que realiza compras de medicamentos?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diariamente	4	8%
Semanalmente	12	24%
Quincenal	3	6%
Mensual	28	56%
Otros	3	6%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaborado por Gloria Rosmeri Yopla Mendoza.

Gráfico 1. ¿Cuál es la frecuencia con la que realiza compras de medicamentos?



Fuente: Elaborado por Gloria Rosmeri Yopla Mendoza.

Otra de las preguntas formuladas fue: ¿A qué farmacia suele acudir habitualmente? Ante lo cual el 48% de los consumidores farmacéuticos declaran comprar en farmacias Inkafarma, el 40% de los consumidores declaran comprar en farmacias 24 horas y el 12% de los consumidores declaran comprar en farmacias Felicidad. Con respecto a las respuestas: frente a esta pregunta fueron muy diversas, por ejemplo, los consumidores muchas veces prefieren recurrir a diversos establecimientos farmacéuticos para comparar marcas, calidad y sobre todo precios entre uno u otro medicamento a fin de poder elegir y adquirir un medicamento acorde a sus posibilidades económicas ya que actualmente las

industrias farmacéuticas han venido siendo cuestionadas debido a la elevación injustificada de precios de sus productos, y todo ello debido a la monopolización farmacéutica en la que el Perú viene siendo víctima; es necesario mencionar que los monopolios son contrarios a la libre competencia y perjudiciales en los mercados.

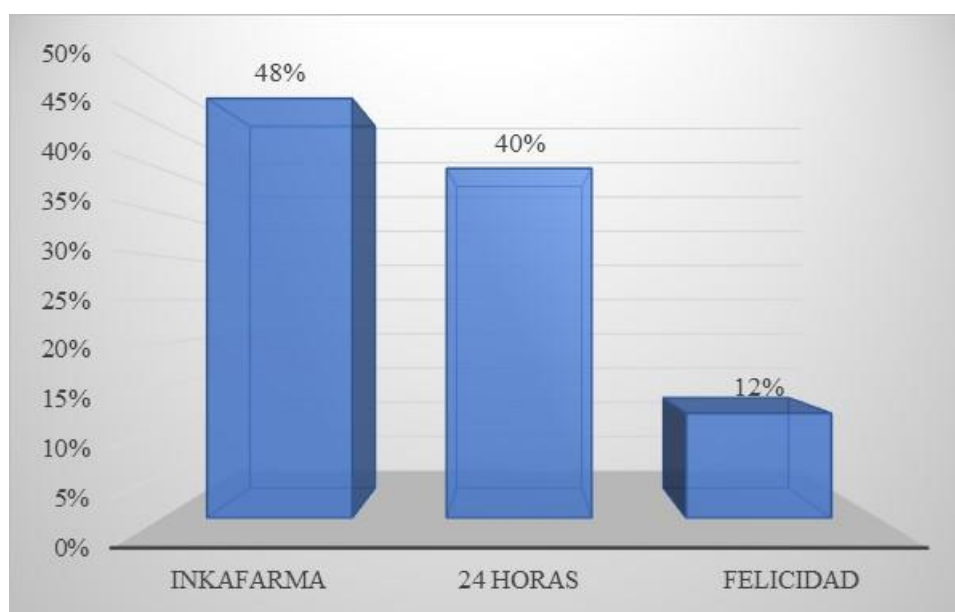
Por su parte, otro grupo de consumidores respondieron que muchas veces se ven obligados a comprar medicamentos de laboratorio que por ser de esta índole son mucho más costosos. El efecto que causan estas empresas farmacéuticas al fusionarse es la monopolización y con ello se genera no solo que todas estas establezcan un solo precio entre todas sus cadenas sino también pueden limitar el ingreso de fármacos genéricos que son mucho menos costosos y accesibles para los consumidores y todo ello con la finalidad de promocionar sus medicamentos.

Tabla 3. ¿A qué farmacia suele acudir habitualmente?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inkafarma	24	48%
24 horas	20	40%
Felicidad	6	12%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaborado por Gloria Rosmeri Yopla Mendoza

Gráfico 2. ¿A qué farmacia suele acudir habitualmente?



Fuente: Elaborado por Gloria Rosmeri Yopla Mendoza

Del mismo modo se preguntó también: ¿Sabía usted que las farmacias Mi Farma, BTL y Fasa actualmente le pertenecen a la industria farmacéutica de Inkafarma? A lo cual el 40% de los consumidores declara si tener conocimiento al respecto sobre dicha fusión-adquisición y el 60% restante de los consumidores señaló no conocer al respecto. Esta situación nos conlleva a sostener que los consumidores, en su mayoría, han sido inducidos al error, al notar que la gran mayoría de empresas farmacéuticas de nombre reconocido ofrecían sus productos al mismo precio monopolizando, por lo que el mercado está siendo sometido a una alza de precios injustificada; actualmente un punto controversial es la monopolización farmacéutica que acontece tras una millonaria operación financiera realizada en este año (2019), sucediendo que el mercado de distribución de medicamentos le ha otorgado el poder de mercado a una sola empresa que es Inkafarma.

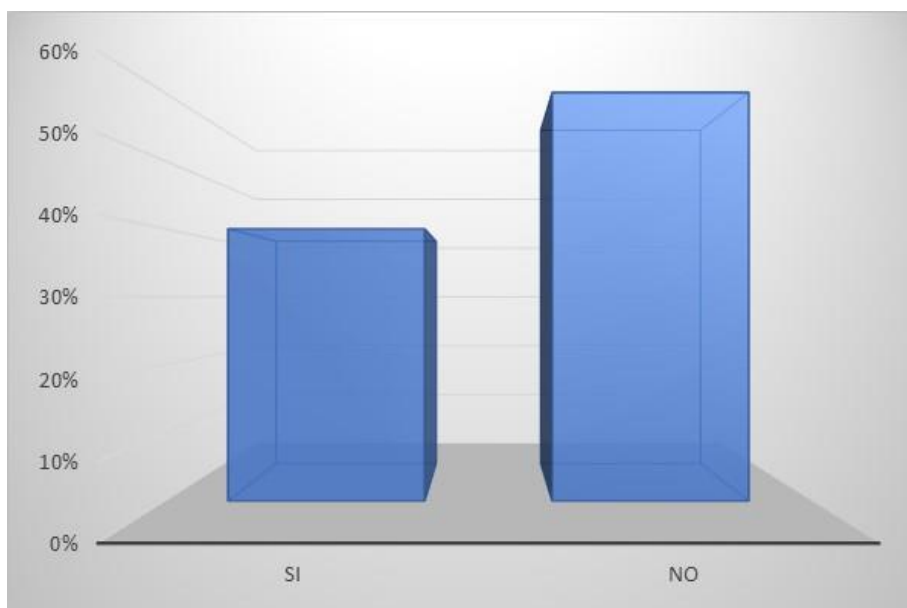
Los pacientes –consumidores– de las farmacias que cuentan con precios sobrevalorados conforme al valor del mercado, pueden optar por otro medio alternativo como comprar en otra farmacia y/o botica, en donde el mismo medicamento prescrito se encuentra a menor costo, con lo que coadyuvaría a su economía e ingresos. Nuestra constitución establece que el Estado limita toda posición dominante o monopólica y vela por la promoción del derecho a la salud, en consecuencia, la venta de productos - medicamentos sobrevalorados en las farmacias o clínicas privadas se puede restringir proponiendo una regulación de precios en salvaguarda del derecho a la salud.

Tabla 4. ¿Sabía usted que las farmacias Mi Farma, BTL, y Fasa actualmente le pertenecen a la industria farmacéutica de Inkafarma?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	20	40%
No	30	60%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaborado por Gloria Rosmeri Yopla Mendoza

Gráfico 3. ¿Sabía usted que las farmacias Mi Farma, BTL, y Fasa actualmente le pertenecen a la industria farmacéutica de Inkafarma?



Fuente: Elaborado por Gloria Rosmeri Yopla Mendoza

Otra de las interrogantes que se formularon fue: ¿Realiza usted una comparación de precios en las diferentes cadenas de farmacias antes de adquirir un medicamento? A lo cual se observa que el 72% de los consumidores respondieron que sí, sin embargo, el 28% restante declara no percatarse mucho en ese aspecto y que simplemente compran los medicamentos en el lugar que se les haga más cercano; tal como se muestra en el cuadro y gráfico correspondiente.

Los consumidores que si se percatan de los precios haciendo diversas comparaciones según su economía y posibilidades declaran tener conocimiento sobre este tema y manifiestan que: la operación financiera que hace que inkafarma, por la cual actualmente se convierte en la cadena de farmacias más grande, tendrá muchas consecuencias, entre ellas está la elaboración de fármacos genéricos. Los consumidores farmacéuticos son vulnerables ante la probable subida de precios de los medicamentos. La característica primordial de la industria farmacéutica es la concurrencia masiva de empresas transnacionales. La subida de precio de los medicamentos se vincula con la política de patentes, la cual tiene como característica, el dificultar que otros competidores ingresen al mercado. Los gastos en que incurren los laboratorios, como por ejemplo en publicidad, son los que incrementan de manera significativa los costos totales, mientras que otra reducida parte de los consumidores por factores de tiempo, urgencia o de simple comodidad no

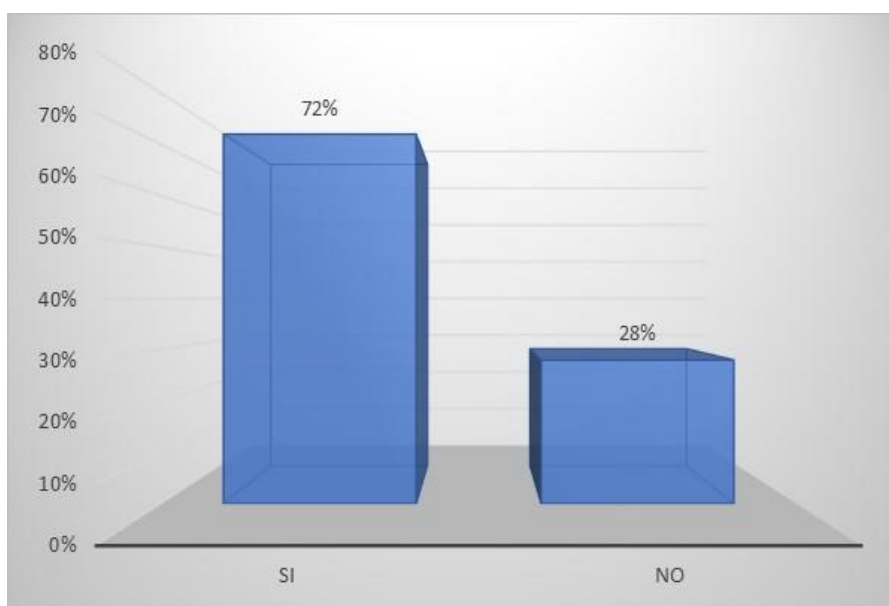
sienten la necesidad de comparar precios al momento de comprar un medicamento.

Tabla 5. ¿Realiza usted una comparación de precios en las diferentes cadenas de farmacias antes de adquirir un medicamento?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	36	72%
No	14	28%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaborado por Gloria Rosmeri Yopla Mendoza

Gráfico 4. ¿Realiza usted una comparación de precios en las diferentes cadenas de farmacias antes de adquirir un medicamento?



Fuente: Elaborado por Gloria Rosmeri Yopla Mendoza

Se preguntó también: ¿Qué opinión le merece la actual alza de precios a nivel farmacéutico? Podría citar alguno. Los entrevistados consideran en un 78% que es perjudicial para la economía de los consumidores; mientras que el 22% restante señaló que es perjudicial tanto para la economía como para la salud. Parte de estos encuestados nos alegaron que hace falta regular los precios máximos de venta de los medicamentos básicos, con el propósito de garantizar su acceso universal a los ciudadanos.

Los medicamentos básicos se definirían como aquellos de uso más frecuente para el tratamiento de tres tipos de enfermedades: las de mayor incidencia; las de mayor gravedad;

y, las de más alto costo. ¿Quién definirá la lista de estos medicamentos? El Órgano Regulador de Precios Máximos de Medicamentos Básicos, que justamente pretende crearse con el proyecto de Ley antes mencionado y cuyo nivel de autonomía no se define. La principal función de tal Órgano Regulador, conformado por un delegado designado por el Presidente de la República, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Economía, sería establecer el precio máximo de venta de los medicamentos básicos, siguiendo la metodología y oportunidad que señale el reglamento de la Ley que se propone. Este proyecto resultaría inconstitucional, dado que nuestra actual Constitución Política prevé un sistema de economía social de mercado.

En consecuencia y por el texto expreso de nuestra Constitución, la libre iniciativa privada, la libre empresa y la libertad de contratar, incluyendo necesariamente el derecho a determinar precios libremente, están garantizados como principios y derechos fundamentales. Si bien el proyecto invoca la protección del derecho fundamental a la salud, no presenta fundamento válido para que los derechos antes señalados sean recortados mediante la fijación pública de un precio máximo de venta de medicamentos, como veremos más adelante, pues claramente existen otras alternativas menos gravosas e intervencionistas.

Tabla 6. ¿Qué opinión le merece la actual alza de precios a nivel farmacéutico?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Perjudicial para la economía	38	78%
Otros	12	22%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaborado por Gloria Rosmeri Yopla Mendoza

Gráfico 5. ¿Qué opinión le merece la actual alza de precios a nivel farmacéutico?



Fuente: Elaborado por Gloria Rosmeri Yopla Mendoza

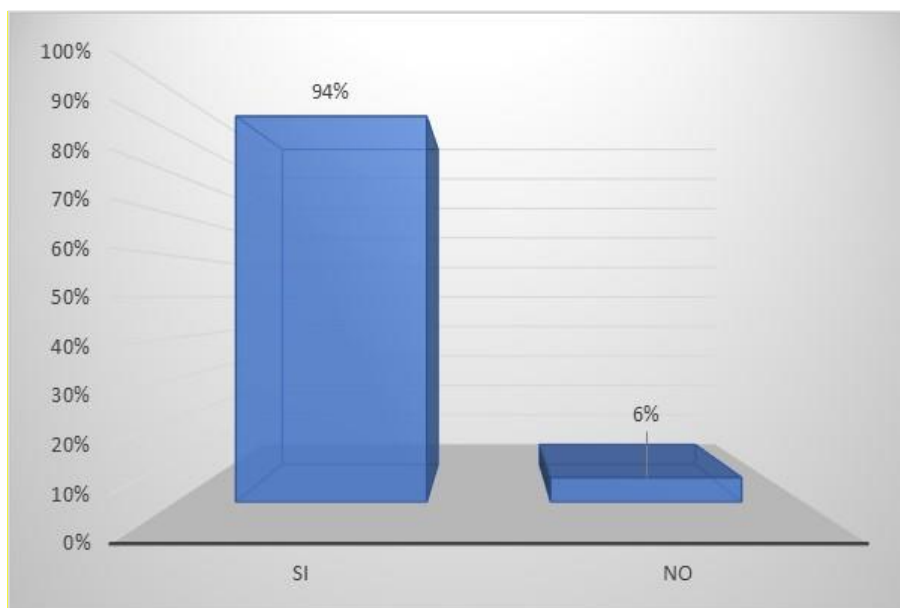
Se preguntó también si: Tras la actual adquisición de Inkafarma de las farmacias BTL y arcángel, lo cual ha incrementado su participación en el mercado total de farmacias a más de 90% ¿entonces se podría hablar, entonces de una monopolización farmacéutica? Los entrevistados consideran en un 94% que si estaríamos hablando de una monopolización; mientras que el 6% restante señaló que desconoce respecto del tema, por eso no opina. Los entrevistados indicaron que la consecuencia que una empresa se fusiona con otra, es que adquiera un dominio considerable en el mercado, lo cual genera las condiciones para que exista una posición de abuso. Otro problema que suele acontecer y es poco conocido, sucede cuando varias empresas, por medio de un concierto de voluntades, acuerdan la creación de un cartel para determinar o fijar el precio de los medicamentos.

Tabla 7. Tras la actual adquisición de Inkafarma de las Farmacias BTL y arcángel, lo cual ha incrementado su participación en el mercado total de farmacias a más de 90% ¿entonces se podría hablar de una monopolización farmacéutica?

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	47	94%
No	3	6%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaborado por Gloria Rosmeri Yopla Mendoza

Gráfico 6. Tras la actual adquisición de Inkafarma de las Farmacias BTL y arcángel, lo cual ha incrementado su participación en el mercado total de farmacias a más de 90% ¿entonces se podría hablar de una monopolización farmacéutica?



Fuente: Elaborado por Gloria Rosmeri Yopla Mendoza

IV. DISCUSIÓN

En el siguiente apartado se discuten cada uno de los objetivos propuestos:

Objetivo específico 1. Analizar la Ley N° 29571, referido a la monopolización en el sector salud y que medidas jurídicas tiene en su defensa.

El Perú no regula esta parte del sistema salud, en específico, se enfoca de manera general y desproporcionada. Se tiene como objetivo implementar una ley antimonopolio, con el fin de regular el precio de los fármacos de las farmacias de las clínicas privadas que sean respaldadas o no de empresas aseguradoras, en virtud de que su comercialización muchas veces es a través de un precio muy elevado en comparación con las diferentes farmacias o boticas que expenden el mismo medicamento a un costo menor al público, así como sancionar el abuso de posiciones dominantes en las farmacias, respecto al precio de los medicamentos que fomenten el monopolio y limiten la libre competencia, para ello deberá existir una autoridad que regule los precios de los medicamentos, sin perjuicio de no restringir el derecho a la libertad de contratar, a fin de poder adquirir los medicamentos prescritos en cualquier farmacia o clínica, y/o de ser necesario, en cualquier cadena nacional, internacional o por medio de importación de medicinas adquiridas de forma lícita, que ofrezcan el medicamento indispensable para la salud y se garantice su disponibilidad.

Por otro lado, al regular los costos de los medicamentos que se ofrecen en las farmacias de las clínicas privadas, se salvaguarda el fin tuitivo del derecho a la salud y su contenido esencial, es decir, que no se limite el acceso a la salud inherente a la vida humana, teniendo en cuenta los ingresos de la remuneración mínima vital y la creciente informalidad del empleo, lo que ocasiona que no todos puedan acceder a un seguro privado o social. La presente norma tiene como finalidad limitar el abuso dominante de las grandes clínicas y aseguradoras privadas que mercantilizan con la salud de los peruanos, por lo que el valor de los medicamentos debe ser conforme al mercado, priorizando así la promoción de la salud de conformidad con el artículo 58° de la Constitución Política del Perú, considerando que nuestro régimen económico consiste en una economía social de mercado, en la que el estado facilita y vigila la libre competencia, no obstante se encarga de erradicar cualquier práctica que limite la libre competencia, asimismo se encarga de atacar toda práctica que implique un abuso de una posición dominante, como lo dispone la carta

magna en el artículo 61°, velando asimismo por nuestra salud tal conforme se establece en el artículo 65° de la carta fundamental.

Objetivo específico 2: Describir conforme al derecho comparado, la regulación referente al monopolio farmacéutico y el derecho del consumidor

Ahora bien, nuestra propuesta se basa respetando el Estado democrático de Derecho conforme al principio de supremacía constitucional que prevalece contra cualquier abuso del Derecho que se pretendería amparar en una restricción que beneficiaría a grupos económicos dominantes, por lo que nos amparamos en la norma suprema, además se debe hacer un test de proporcionalidad respecto a la monopolización del sistema farmacéutico.

Es sabido que la mayoría de fármacos consumidos en nuestra patria son elaborados por manos peruanas, esto es, por técnicos que conocen dicha labor. Las empresas deben hacer prevalecer los intereses nacionales en materia de abastecimiento de medicamentos. Respecto a obstáculos de las empresas farmacéuticas, se podría mencionar el hecho de algunos países regularon estándares muy exigentes respecto a derechos de propiedad intelectual, situación que limitaría la competencia en países como el nuestro y sería un obstáculo para la adquisición de nuevos productos por motivos del monopolio.

Objetivo específico 3. Plantear una propuesta normativa estableciendo criterios de protección que prohíban la monopolización en las empresas farmacéuticas en la actual Ley de Protección y Defensa al Consumidor.

En este aspecto nuestra propuesta sería implementar al código del consumidor en base al análisis y sustento de la presente norma, el control de precios de los medicamentos en las clínicas o farmacias privadas, esto es, en las empresas pertenecientes al mercado dominante de posición monopólica, a diferencia del segmento de las entidades públicas (MINSA, ESSALUD), escenario en que se evidencia una vulneración de la libre competencia en el mercado.

V. CONCLUSIONES

1. Existe la necesidad de salvaguardar el bien jurídico - derecho a la salud, así como su acceso y el derecho a la libre competencia, debido a los grandes monopolios de aseguradoras, toda vez que los precios en las farmacias son excesivos y sobrevalorados; asimismo, se tiene que el acceso a la salud se ve afectado por los monopolios debido a que no todos los consumidores contamos con los mismos ingresos.
2. Un punto controversial es la monopolización farmacéutica que acontece en el Perú, ya que tras una millonaria operación financiera realizada en este año, el mercado de distribución de medicamentos le ha otorgado el poder de mercado a una sola empresa que es Inkafarma, en donde efectuó la compra del 100% de las acciones de la empresa química Quicorp SA, que después de su fusión pasará a ser propietario absoluto de sus ahora ex competidoras Mifarma, BTL y Fasa, desarrollando una evidente monopolización de los mercados farmacéuticos, en donde Inkafarma pasará a tener al menos un 83% de participación en el mercado de cadenas farmacéuticas.
3. La monopolización no es otra cosa que el abuso de dominio, que en el sector farmacéutico resulta gravemente perjudicial por ser considerado un elemento de primera necesidad y del cual ningún consumidor puede desistir, por ello es primordial la existencia de la libre competencia para poder otorgarle al consumidor la libre elección, evitando generar una competencia desleal.
4. En muchos países existe normativa que prohíbe la monopolización de los mercados, puesto que se estipula que los monopolios atentan contra la libre competencia y son meramente perjudiciales en los mercados. En Perú, sobre el particular tenemos un enorme vacío legal. Aquí no hay norma alguna que se pronuncie al respecto, de hecho, en el ranking a nivel internacional, referente al ejercicio de las políticas antimonopolio nuestro país se encuentra en el puesto 92 de 137 naciones. Sabemos que el modelo económico peruano, según la constitución y el código del consumidor, es de libre mercado, por lo que se carece de una variedad normativa que fije un tope o erradique de manera firme la acción vulnerable de los monopolios, que en su mayoría tienen efectos perjudiciales en el bolsillo de los consumidores.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que el Estado reprima penalmente las conductas de los agentes económicos que impliquen la concretización de la monopolización farmacéutica, debiéndose sancionar severamente debido a que con tal actuar se vulneran derechos colectivos como la salud pública, entre otros.
2. Las autoridades deben facilitar información relevante y suficiente que le sirva a los consumidores para que realicen un examen minucioso de la efectividad de los fármacos respecto a los medicamentos alternativos, en aras de que el consumidor pueda tomar una decisión adecuada luego de haber analizado tal diferencia.
3. El Ministerio de Salud deberá habilitar una página web, donde pueda informar a la ciudadanía sobre la disponibilidad de un medicamento, el tratamiento que se puede realizar con el mismo, la mención de un medicamento alternativo, precio y otros datos que sean necesarios para que el consumidor pueda tener la información indispensable y adopte una decisión informada.
4. Los establecimientos y boticas privadas que vendan medicamentos a precios por encima del mercado y abusen de su posición dominante y monopólica deberán ser sancionadas por el Instituto de Defensa al Consumidor (INDECOPI) en valor a unidades impositivas tributarias, en mérito a la gravedad de la infracción a la libre competencia.

REFERENCIAS

- Astarita, R (2017). Monopolio, imperialismo e intercambio desigual. Universidad la pontificia; Lima-Perú.
- Vila, J. (2015). Tecnología farmacéutica. Vol. II. Formas farmacéuticas. Ed. Síntesis, Madrid
- Lozano, C. (2012). Manual de Tecnología farmacéutica. Ed. Elsevier. Barcelona
- Aulton, M. (2016). La ciencia del diseño de las formas farmacéuticas. 2da edición. Lima-Perú.
- Guerrero. (2016) Planteamiento estratégico para la industria farmacéutica peruana. Universidad Católica del Perú-Lima Perú.
- Rojas, C. (2017). La transformación de la industria farmacéutica peruana. ESAN-Universidad de Lima.
- Santos, B. (2015). Dispensación de Medicamentos de especial control. Serie medicamentos esenciales. Organización peruana de la salud; universidad de la católica; Lima-Perú
- Bernal, C. (2019). Metodología de la investigación. Recolección de datos hipotéticos. Universidad pacífica del Perú: Lima-Perú.
- Carrasco, S. (2009). Metodología de investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima: San Marcos
- Cerda, H. (2003). Como elaborar proyectos – Diseño, ejecución y evaluación de proyectos sociales, económicos y educativos. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio
- Cisterna, F (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento. Chile
- Hernández, C. Fernández, C. & Baptista, P. (1998). Metodología de la investigación. México.
- McGraw-Hill I Álvarez, J. (2003). Como hacer investigación cualitativa – fundamentos y metodología. México: Paidós norteamericana editores.
- Bernal (2010). Como hacer investigación cualitativa-fundamentos y metodología. México: Paidós.
- Ander, E. (2011). Aprender investigar, Nociones básicas para la investigación social. Argentina: editorial brujas.
- Araujo, T. (2010). Técnicas e instrumentos España: EOS.

- Ceceña, J. (1963). El capitalismo monopolista y la economía mexicana. México: Cuadernos americanos,
- Ceceña, J. (2007). La nación mexicana frente a los monopolios México: Siglo XXI Editores.
- Gonzales & Rojas. (2007). Metodología de investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima-San Marcos.
- Diez, L. (2012). Precios Abusivos: Una Mirada a la Luz del Derecho Comparado. En: Advocatus. N°10. Lima.
- European Commission – Directorate General Of Competition. (2005). La Discriminación de Precios en el Derecho de la Competencia. Madrid, Thomson - Civitas.
- Straus y Corbin (2002). Las Técnicas de la investigación. Fuentes de consulta/editorial universitaria -sexta edición
- Rojas, J. (2005). Cómo pasar un camello por el ojo de una aguja: sobre cómo el Indecopi ha dejado prácticamente sin efecto la figura del Abuso Anticompetitivo de Procesos. En: Diálogo con la Jurisprudencia. N°160. Lima, Imprenta Editorial El Búho.
- Lichtenberg, F. (2010). Impacto de la innovación farmacéutica. Columbia/ revista semana.
- Cisepa, G. (2000). La Defensa de la Competencia en una Nueva Dimensión. En: Coyuntura. N°4. Lima,
- Ruiz, G. (2011). Definición de Mercado Relevante y Políticas de Competencia. En: Thémis. N°41. Lima.
- Tarjizán, J. & Paredes, R. (2001). La nueva Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas: acotando la discrecionalidad de la autoridad de competencia. En: Revista de la Competencia y la Propiedad Intelectual. N°13. Lima, Indecopi.
- Velasco, L. (2005). Organización Industrial para la Estrategia Empresarial. Santiago de Chile, Prentice Hall.
- Zúñiga. (2012). En su tesis titulada: “Indicadores de Colusión en el Mercado Farmacéutico Chileno”

- Prieto. (2010). En su tesis titulada: “Análisis Económico del Sector Farmacéutico: Efecto en la difusión de la innovación farmacéutica en países en vías de desarrollo.
- Martínez. (2017). En su tesis titulada: “abuso de dominio en el sector farmacéutico en Barcelona”.
- Garcés, J. (2010). La Innovación de la industria farmacéutica”-Gestión Económica. Lima- Perú.
- Martínez, J. (2017). Las causas del origen de Monopolio Farmacéutico Repositorio ESAN-Lima Perú.
- Carlo & Perolf. (2000). Marcas o monopolio del conocimiento. Lima-Perú- Editorial San Marcos.
- Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación (6a ed.). Distrito Federal, México.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

Tabla 8. Matriz de consistencia lógica:

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES
<p>¿Qué fundamentos jurídicos respaldan al consumidor en el Perú frente al ejercicio de la monopolización farmacéutica?</p>	<p>Demostrar por medio del desarrollo del presente estudio que es los criterios de protección aplicables al ejercicio de la monopolización farmacéutica; configuran la defensa del consumidor en el Perú</p>	<p>General: Analizar los fundamentos jurídicos que respaldan los criterios de protección, que serán aplicables al ejercicio de la monopolización farmacéutica, en defensa del consumidor peruano y de su libre elección al momento de adquirir un medicamento.</p> <p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar la Ley N° 29571, referido a la monopolización en el sector salud y que medidas jurídicas tiene en su defensa. 2. Describir conforme al derecho comparado, la regulación referente al monopolio farmacéutico y el derecho del consumidor. 3. Plantear una propuesta normativa estableciendo criterios de protección que prohíban la monopolización en las empresas farmacéuticas en la actual Ley de Protección y Defensa al Consumidor. 	<p>Variable independiente: Monopolización farmacéutica.</p> <p>Variable dependiente: Consumidor farmacéutico Peruano.</p>

Fuente: Elaborado por Gloria Rosmeri Yopla Mendoza

MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA

Tabla 9. Matriz de consistencia metodológica:

TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	CRITERIOS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
Descriptiva Diseño No Experimental	50 Consumidores farmacéuticos	Cuestionario y análisis documental.	Validación por consulta de expertos.

Fuente: Elaborado por Gloria Rosmeri Yopla Mendoza

Validación de instrumentos



CONSTANCIA DE VALIDACION


Yo, Rafael Orlando Castro Quintana con DNI N° 40629656
registrado con código N° ANR _____ de profesión Abogado
desempeñándome actualmente como Docente Universitario; en la Universidad
Nacional de Piura; por medio de la presente hago
constar que he revisado con fines de validación los instrumentos: "Cuestionario a
operadores del derecho"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
apreciaciones.

ENTREVISTA DE OPERADORES DEL DERECHO	DEFICIENTE E	ACEPTABLE E	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE E
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia				X	
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología				X	

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura _____ de
_____ del 2020.

Apellidos y Nombres : Castro Quintana Rafael Orlando
DNI : 40629656
Especialidad : raul.castroquintana@gmail.com
E-mail : Civil y Comercial, Consumidor


Rafael Castro Quintana
ABOGADO
ICAR N° 1287

FICHA DE VALIDACIÓN

TEMA DE TESIS: "Criterios de protección aplicables al ejercicio de la monopolización farmacéutica, en defensa del consumidor en el Perú"

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVAC.
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque técnico abordado en la investigación																					
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus temas																					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																					

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Omar Gabriel Velasco Palacios con DNI N° 05641721
 registrado con código N° ANR _____ de profesión Abogado
 desempeñándome actualmente como Docente Universitario; en la Universidad
César Vallejo Piura; por medio de la presente hago
 constar que he revisado con fines de validación los instrumentos: "Cuestionario a
 operadores del derecho"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
 apreciaciones.

ENTREVISTA DE OPERADORES DEL DERECHO	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad					X
4. Organización					X
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia					X
8. Coherencia					X
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura 11 de
Marzo del 2020.

Apellidos y Nombres : Velasco Palacios, Omar Gabriel,
 DNI : 05641721
 Especialidad : Derecho Civil y Comercial
 E-mail : ovelasco@ucv.edu.pe


 Omar G. Velasco Palacios
 ABOGADO
 Reg. ICAP N° 1804

FICHA DE VALIDACIÓN

TEMA DE TESIS: "Criterios de protección aplicables al ejercicio de la monopolización farmacéutica, en defensa del consumidor en el Perú"

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 – 20				Regular 21 – 40				Buena 41 – 60				Muy Buena 61 – 80				Excelente 81 – 100				OBSERVAC.
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	X				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	X				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																	X				
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																	X				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																	X				

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, Cristian Jurado Fernández con DNI N° 17614452 registrado con código N° ANR 17614452 de profesión Abogado desempeñándome actualmente como Docente Universitario; en la Universidad César Vallejo Tarma Piura; por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación los instrumentos: "Entrevista que será aplicada a operadores del derecho y Encuesta que será aplicada a 50 personas"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

ENTREVISTA DE OPERADORES DEL DERECHO	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad					X
2. Objetividad					X
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia					X
6. Intencionalidad					X
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología					X

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura 06 de Diciembre del 2019.

Apellidos y Nombres : Jurado Fernández Cristian
 DNI : 17614452
 Especialidad : Docencia Universitaria
 E-mail : cristianjurado2@gmail.com



Dr. Cristian A. Jurado Fernández
 CPPe. N° Reg. 1617814492



FICHA DE VALIDACIÓN

TEMA DE TESIS: "CRITERIOS DE PROTECCIÓN APLICABLES AL EJERCICIO DE LA MONOPOLIZACIÓN FARMACEUTICA, EN DEFENSA DEL CONSUMIDOR EN EL PERÚ"

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 – 20				Regular 21 – 40				Buena 41 – 60				Muy Buena 61 – 80				Excelente 81 – 100				OBSERVAC.
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				X	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			X		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			X		
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				X	

Instrumentos de recolección de datos

ENCUESTA DIRIGIDA A CONSUMIDORES FARMACÉUTICOS

Estimados consumidores farmacéuticos, tengan a bien un cordial saludo, asimismo les pido su colaboración desarrollando las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la frecuencia con la que realiza compras de medicamentos?
 - Diariamente
 - Semanalmente
 - Quincenal
 - Mensual

2. ¿A que farmacia suele acudir habitualmente?
 - Inkafarma
 - 24 horas
 - Felicidad

3. ¿Sabía usted que las farmacias Mi Farma, BTL y Fasa actualmente le pertenecen a la industria farmacéutica de Inkafarma?
 - Si
 - No

4. ¿Realiza usted una comparación de precios en las diferentes cadenas de farmacias antes de adquirir un medicamento?
 - Si
 - No

5. ¿Qué opinión le merece la actual alza de precios a nivel farmacéutico?
 - Que es perjudicial para la salud
 - Otros

6. Tras la actual adquisición de Inkafarma de las farmacias BTL y arcángel, lo cual ha incrementado su participación en el mercado total de farmacias a más de 90% ¿entonces se podría hablar, entonces de una monopolización farmacéutica?
 - Si
 - No
 - ¿Por qué?