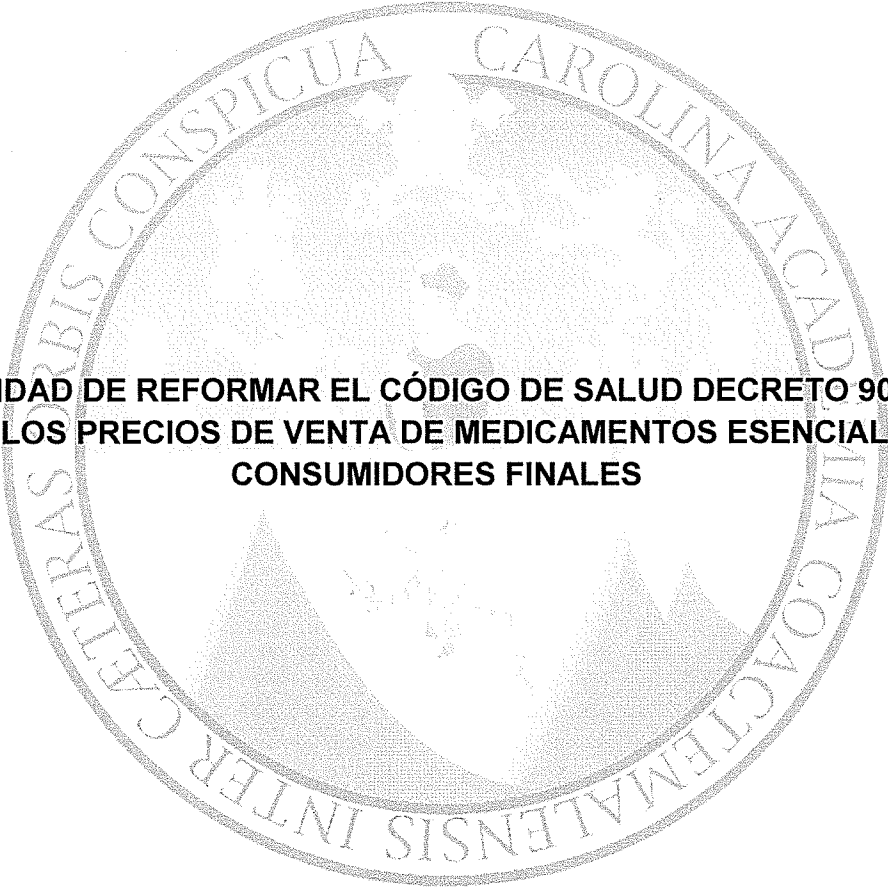


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central shield with a cross and a figure, surrounded by a wreath. The shield is set against a background of a globe. The Latin motto "CAETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADÉMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

**LA NECESIDAD DE REFORMAR EL CÓDIGO DE SALUD DECRETO 90-97 PARA  
REGULAR LOS PRECIOS DE VENTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES A LOS  
CONSUMIDORES FINALES**

**SELVIN AROLD CALDERÓN VILLEDA**

**GUATEMALA, ABRIL DE 2017**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**LA NECESIDAD DE REFORMAR EL CÓDIGO DE SALUD DECRETO 90-97 PARA  
REGULAR LOS PRECIOS DE VENTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES A LOS  
CONSUMIDORES FINALES**

**TESIS**

Presentada a la Honorable Junta Directiva

De la  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**SELVIN AROLD CALDERÓN VILLEDA**

Previo a conferírsele el grado académico de

**LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

y los títulos profesionales de

**ABOGADO Y NOTARIO**

Guatemala, abril de 2017

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA  
DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO: Lic. Gustavo Bonilla

VOCAL I: Lic. Luis Rodolfo Polanco Gil

VOCAL II: Licda. Rosario Gil Pérez

VOCAL III: Lic. Juan José Bolaños Mejía

VOCAL IV: Br. Jhonathan Josué Mayorga Urrutia

VOCAL V: Br. Fredy Noé Orellana Orellana

SECRETARIO: Lic. Fernando Antonio Chacón Urizar

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ  
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

**Primera fase:**

Presidente: Lic. Héctor René Granados Figueroa

Vocal: Lic. Carlos Alberto Cáceres Lima

Secretaria: Licda. Olga Aracely López Hernández

**Segunda fase:**

Presidenta: Licda. Crista Ruiz Castillo de Juárez

Vocal: Licda. Dilia Augustina Estrada García

Secretaria: Licda. Irma Leticia Mejicanos Jol

**RAZÓN:** “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis.” (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).



**Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala, 16 de junio de 2015.**

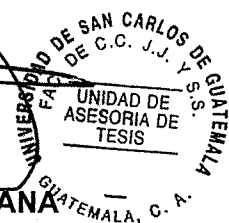
Atentamente pase al (a) Profesional, LUIS ALFREDO AVILÉS SALAZAR  
 \_\_\_\_\_, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante  
SELVIN AROLD CALDERÓN VILLEDA, con carné 199814885,  
 intitulado FALTA DE LEGISLACIÓN QUE REGULE LOS PRECIOS DE VENTA DE MEDICAMENTOS A LOS  
CONSUMIDORES FINALES.

Hago de su conocimiento que está facultado (a) para recomendar al (a) estudiante, la modificación del bosquejo preliminar de temas, las fuentes de consulta originalmente contempladas; así como, el título de tesis propuesto.

El dictamen correspondiente se debe emitir en un plazo no mayor de 90 días continuos a partir de concluida la investigación, en este debe hacer constar su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, la conclusión discursiva, y la bibliografía utilizada, si aprueba o desaprueba el trabajo de investigación. Expresamente declarará que no es pariente del (a) estudiante dentro de los grados de ley y otras consideraciones que estime pertinentes.

Adjunto encontrará el plan de tesis respectivo.

**DR. BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA**  
 Jefe(a) de la Unidad de Asesoría de Tesis



Fecha de recepción 05 10 2017

*(Signature)*  
 Asesor(a)  
 (Firma y Señor)

**Lic. Luis Alfredo Avilés Salazar**  
 ABOGADO Y NOTARIO

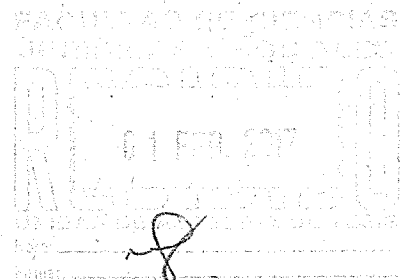




**DESPACHO PROFESIONAL**  
**LIC. LUIS ALFREDO AVILÉS SALAZAR**  
*ABOGACÍA Y NOTARIADO, ASESORÍA Y CONSULTORÍA PROFESIONAL*

Guatemala 30 de enero de 2017

**LIC. ROBERTO FREDY ORELLANA MARTÍNEZ**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE ASESORÍA DE TESIS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**  
**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**



Apreciable Licenciado:

En atención al nombramiento como Asesor de Tesis del Bachiller **SELVIN AROLD CALDERÓN VILLEDA**, me dirijo a usted, con el objeto de informar sobre mi labor y oportunamente emitir el Dictamen correspondiente; y habiendo revisado el trabajo encomendado,

EXPONGO:

- a) El trabajo de tesis se denomina "LA NECESIDAD DE REFORMAR EL CÓDIGO DE SALUD DECRETO 90-97 PARA REGULAR LOS PRECIOS DE VENTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES A LOS CONSUMIDORES FINALES"
- b) Durante la investigación recomendé al autor la modificación del bosquejo preliminar de temas y el cambio del título propuesto, el cual inicialmente era "FALTA DE LEGISLACIÓN QUE REGULE LOS PRECIOS DE VENTA DE MEDICAMENTOS A LOS CONSUMIDORES FINALES", así como también discutimos todos los temas a tratar con el autor, siempre respetando el criterio del sustentante.
- c) Contenido científico y técnico de la tesis. El contenido científico se comprueba en el uso de métodos y técnicas apropiadas y el contenido técnico se manifiesta al usar un lenguaje técnico jurídico en el desarrollo del presente trabajo.
- d) Métodos y técnicas. En esta investigación se recurrió a los métodos: inductivo deductivo, analítico sintético y al método comparativo, respecto a las técnicas, se recurrió a la recopilación documental a través de fichas bibliográficas.
- e) Redacción. El presente trabajo de investigación fue redactado de forma clara y concisa, tratando de ser cuidadoso para cumplir con las reglas respectivas.

**DESPACHO PROFESIONAL**  
**LIC. LUIS ALFREDO AVILÉS SALAZAR**  
*ABOGACÍA Y NOTARIADO, CONSULTORÍA Y ASESORÍA PROFESIONAL*

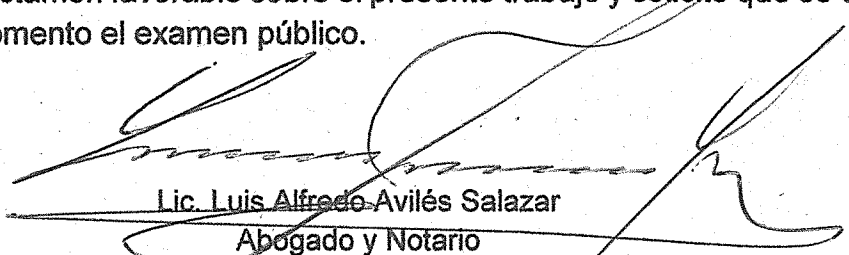


- f) Contribución científica. Con esta investigación el sustentante contribuye científicamente, debido a que comprobó que, en Guatemala no existe legislación que regule el precio de venta de medicamentos esenciales a los consumidores finales, también realizó una propuesta para reformar el Código de Salud decreto 90-97 para crear la Comisión Nacional de Regulación de Precios de Medicamentos Esenciales.
- g) La conclusión discursiva. El resultado de la tesis es que el Derecho a la Salud es un derecho fundamental del ser humano garantizado por la Constitución Política de la República de Guatemala, al respecto el Estado debe crear políticas que permitan a sus habitantes el acceso a un sistema de salud adecuado, en el que los medicamentos sean asequibles a la mayoría de la población, siendo necesario reformar el código de salud Decreto 90-97, para regular la fijación de precios de venta de los medicamentos esenciales a los consumidores finales.
- h) Bibliografía. Se consultó las obras de reconocidos escritores, así como la legislación nacional en materia del derecho a la salud, siendo las adecuadas para el efecto.
- i) La investigación se realizó con estricto apego al Artículo 31 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público y comprobé que se cumpliera con exactitud lo regulado en dicho artículo.
- j) Hago constar expresamente que entre el sustentante de la presente investigación y mi persona no existe ningún parentesco consanguíneo.

En virtud de lo expresado concluyo informando y dictaminando a usted, lo siguiente:

1. Que la presente investigación cumple con los requisitos legales exigidos.
2. Por lo tanto emito dictamen favorable sobre el presente trabajo y solicito que se ordene su revisión y en su momento el examen público.

Atentamente,


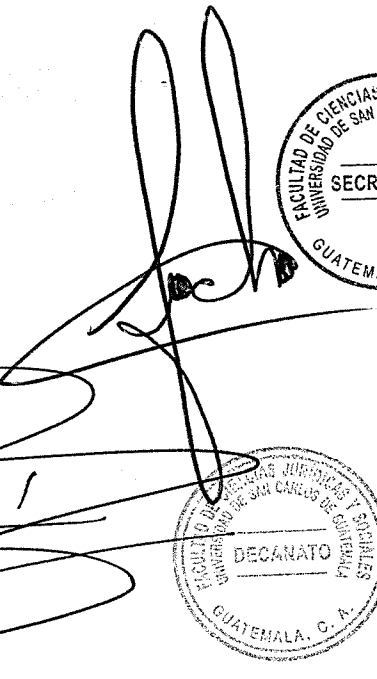


  
Lic. Luis Alfredo Avilés Salazar  
Abogado y Notario  
Colegiada-No. 3526  
*Lic. Luis Alfredo Avilés Salazar*  
ABOGADO Y NOTARIO



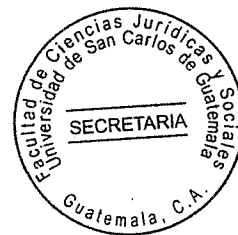
DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 22 de febrero de 2017.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante SELVIN AROLD O CALDERÓN VILLED A, titulado LA NECESIDAD DE REFORMAR EL CÓDIGO DE SALUD DECRETO 90-97 PARA REGULAR LOS PRECIOS DE VENTA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES A LOS CONSUMIDORES FINALES. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

RFOM/srrs.





## DEDICATORIA

**A DIOS:**

Por darme fortaleza y sabiduría, a Él sea la gloria, honra y honor.

**A MI ESPOSA:**

Mary, por ser mi ayuda idónea, compañera, amiga y consejera, gracias por tu amor y apoyo *incondicional*.

**A MIS HIJOS:**

Maria Fernanda y Josué Daniel, por ser el motor que impulsa mi vida y la fuente de mi *inspiración*.

**A MIS PADRES:**

Julio Calderón y Amelia Villeda, por ser los pilares de mi educación.

**A MI SUEGRA:**

Leonor de Galindo, por sus sabios consejos y apoyo incondicional.

**A MIS HERMANOS:**

Margoth, Milena, Julio y Wendy, por su cariño sincero.

**A MIS CUÑADOS:**

Alma, Heidy, Mario Francisco, Carlos Roberto, Julio, Mario, Marlon y Laura, por formar parte de *mi vida*.

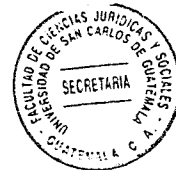
**A MIS SOBRINOS:**

Andrés Esteban, Pablo Sebastián, Juan Esteban, Andrea, Pedro Pablo, María René y *Jimena, con cariño*.

**A MI TÍA:**

Norita Calderón, por ser muy especial.





**A MIS COMPAÑEROS:**

Francisco Castañeda, Samuel Cancinos, Noé Cortez, Mateo Zárate, por compartir conmigo y apoyarme a alcanzar esta meta.

**A MIS AMIGOS:**

Por su amistad sincera.

**A MI ASESOR:**

Lic. Luis Avilés, por todo su apoyo.

**A:**

Todos los que directa o indirectamente han sido parte de mi crecimiento personal.

**A:**

La Tricentenario Universidad de San Carlos de Guatemala, por ser mi alma mater.

**A:**

La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, gracias por ser mi casa de estudios y por haber permitido mi formación profesional.



## PRESENTACIÓN

La presente investigación es de tipo cualitativa, basándose en el análisis realizado de cada una de las instituciones involucradas. Pertenece a la rama del derecho constitucional, por ser la salud un derecho fundamental del ser humano, así como a la rama del derecho administrativo, en virtud que para la fijación del precio de venta de medicamentos esenciales, es necesario la intervención de entidades estatales.

Siendo los sujetos de estudio las casas farmacéuticas, laboratorios nacionales, centros hospitalarios privados y farmacias comerciales del municipio de Guatemala, departamento de Guatemala, en los periodos de los años 2013 a 2016 y el objeto de estudio el Código de Salud Decreto 90-97 para determinar la factibilidad de reformarlo creando una política que regule esta problemática, garantizando al sector farmacéutico la libertad de industria y comercio pero que a la vez tome en cuenta que la salud es un derecho fundamental del ser humano garantizado por la Constitución Política de la República de Guatemala.

El aporte académico de este trabajo ha sido crear las bases que permitan en el futuro a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales a través de la Universidad de San Carlos de Guatemala, presentar una iniciativa de reforma de ley para crear la política de regulación de precios de venta de medicamentos esenciales a los consumidores finales.



## HIPÓTESIS

La falta de legislación que regule la fijación de precios de venta de medicamentos esenciales a los consumidores finales, hace que las casa farmacéuticas, laboratorios nacionales, centros hospitalarios privados y farmacias comerciales, fijen los precios de venta de forma arbitraria y antojadiza, sin tomar en cuenta la realidad económica del país, limitando el acceso a la salud a gran parte de la población al no poder adquirir los medicamentos necesarios por sus altos costos, siendo necesario reformar el Código de Salud Decreto 90-97, para que regule la fijación de precios de venta de medicamentos esenciales a los consumidores finales.



## COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

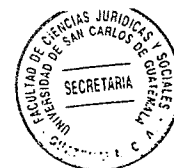
Al finalizar la investigación, se comprobó la hipótesis planteada que en Guatemala no existe legislación sobre la fijación de precios en la venta de medicamentos esenciales a los consumidores finales, siendo las casas farmacéuticas, laboratorios nacionales, centros hospitalarios privados y farmacias comerciales quienes fijan los precios de venta sin tener ningún control por parte de autoridades estatales, lo que hace necesario reformar el Código de Salud Decreto 90-97 para crear una política nacional de regulación de precios que beneficie a la mayoría de la población guatemalteca.

Para la comprobación de la hipótesis se utilizó el método analítico deductivo, es decir se partió de datos generales para llegar a conclusiones específicas, que permitieron comprobar la hipótesis planteada.



## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Introducción .....	i
<b>CAPÍTULO I</b>	
1. La medicina.....	1
1.1 Edad Antigua.....	2
1.2 Edad Media.....	4
1.3 Edad Moderna.....	6
1.4 Las casas farmacéuticas.....	9
1.5 Los medicamentos y casas farmacéuticas en Guatemala.....	12
<b>CAPÍTULO II</b>	
2. Medicamentos, importancia, comercialización y distribución en Guatemala.....	15
2.1 Medicamentos.....	15
2.1.1 Medicamentos esenciales.....	16
2.1.2 Medicamento comercial.....	17
2.1.3 Medicamento genérico.....	17
2.2 Importancia de los medicamentos.....	19
2.3 Comercialización y distribución de los medicamentos en Guatemala.....	22
2.3.1 Mercado institucional.....	23
2.3.2 Formas de adquisición de los medicamentos en el sector institucional	29
2.3.3 Mercado privado.....	37
<b>CAPÍTULO III</b>	
3. El derecho a la salud y los sistemas de fijación de precios en la venta de medicamentos.....	43
3.1 El derecho a la salud.....	43



	<b>Pág.</b>
3.2 El derecho a la salud en Guatemala.....	46
3.3 Sistemas de regulación de control de precios de medicamentos.....	52
3.3.1 Fijación de precios de referencia internacional.....	55
3.3.2 Fijación de precios basados en el costo de producción.....	56
3.3.3 Fijación de precios basados en el valor.....	57
3.3.4 Fijación de precios según la tasa de retorno o beneficio.....	58

## **CAPÍTULO IV**

4. La necesidad de reformar el Código de Salud Decreto 90-97 para regular los precios de venta de medicamentos esenciales a los consumidores finales.....	61
4.1 Análisis al Código de Salud Decreto 90-97.....	61
4.2 Propuesta de reforma al Código de Salud Decreto número 90-97 para regular los precios de venta de medicamentos esenciales a los consumidores finales.....	66
<b>CONCLUSIÓN DISCURSIVA.....</b>	<b>75</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>77</b>



## INTRODUCCIÓN

El goce a la salud es un derecho fundamental del ser humano garantizado constitucionalmente, siendo obligación del estado velar a través de sus instituciones por su conservación y restablecimiento. Una de las problemáticas que sufre la población para gozar de este derecho son los altos costos de los medicamentos esenciales, lo que ocasiona que a muchas personas se les dificulte tener acceso a medicamentos de calidad y adecuados para el restablecimiento de su salud.

El objetivo general de esta investigación fue analizar si en Guatemala existe legislación que regule la fijación de precios en la venta de medicamentos esenciales a los consumidores finales, y de no existir proponer la creación de una reforma a la legislación actual para que se regulen dichos precios de venta. Este objetivo fue alcanzado, toda vez que se comprobó la hipótesis formulada que en Guatemala no existe legislación que regule el precio de venta de los medicamentos esenciales a los consumidores finales, por lo que es necesario reformar el Código de Salud Decreto 90-97 a efecto que estos precios sean establecidos de una forma justa y equitativa para todos los sectores involucrados.

La tesis está contenida en cuatro capítulos. El primer capítulo se refiere a la medicina, haciendo una breve reseña histórica general sobre las distintas etapas y la evolución de las ciencias médicas a lo largo del tiempo, tanto en la Edad Antigua, Edad Media y Edad Moderna, así como la evolución de los medicamentos y casas farmacéuticas en Guatemala; el segundo capítulo aborda directamente el tema de los medicamentos, haciendo énfasis especial en su importancia, comercialización y distribución en Guatemala; en el tercer capítulo se realiza un estudio sobre el derecho a la salud garantizado constitucionalmente, así como los distintos sistemas de fijación de precios que son utilizados por otros países; finalmente en el cuarto capítulo se hace un análisis al Código de Salud Decreto 90-97 y se realiza una propuesta de reforma que regule la fijación de precios de venta de medicamentos esenciales a los consumidores finales.



Para el desarrollo del presente trabajo se recurrió a la utilización de métodos y técnicas de investigación, el método deductivo se aplicó en el análisis de la distinta legislación consultada así como en determinar la inexistencia de legislación que regule los precios de venta de los medicamentos; el método comparativo para evaluar los distintos sistemas de fijación de precios y las diferencias en la forma de aplicarlos en cada país; el método histórico permitió conocer la evolución que han tenido los medicamentos en diferentes etapas de la humanidad. Asimismo se recurrió a la técnica de investigación documental a través del uso de fichas bibliográficas, que permitieron ordenar la información recopilada y su posterior consulta.

La presente investigación permite considerar la urgente necesidad de reformar la legislación actual, que permita regular, desarrollar, implementar, ejecutar y supervisar la política de fijación de precios de venta de medicamentos esenciales a los consumidores finales a nivel nacional.





## CAPÍTULO I

### 1. La medicina

La ciencia de la medicina es algo que no puede verse al margen de la existencia de los medicamentos, pues han evolucionado conjuntamente en beneficio de la vida humana.

Es gracias a las ciencias médicas que el hombre siempre ha buscado una explicación y una cura a las distintas enfermedades y reacciones adversas a la salud, desde sus inicios el ser humano buscó una razón lógica a los fenómenos y una solución a sus males, las civilizaciones primitivas daban a la salud una connotación mágica considerando la enfermedad como producto de la brujería o hechicería, por lo que estos recurrían a conjuros y a la influencia de los dioses sobre las pócimas.

“Además del concepto de seres sobrehumanos, dioses que tenían poder sobre las enfermedades y las fuerzas de la naturaleza, surgieron supersticiones y brevajes, a los que se les asignaba un eventual poder curativo. Por instinto y observando además a bestias, aves y animales domésticos, descubrieron que estos se trataban sus propias dolencias al comer tal o cual hierba; ellos siguieron su ejemplo y por medio de un lento y doloroso proceso de ensayo y error, aprendieron a distinguir los venenos de los alimentos y de las plantas con poder curativo”.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Jácome Roca, Alfredo. **Historia de los medicamentos**. Pág. 15



Posiblemente muchas personas murieron por envenenamiento o por malas prácticas en ese proceso de observación y aprendizaje empírico, pero que fue de suma importancia para el descubrimiento de los medicamentos naturales que ayudaban al tratamiento de las distintas enfermedades.

Posiblemente los primeros remedios incluían órganos de animales, o algunos elementos minerales o naturales como el agua, el lodo, y sobre todo las plantas y las hierbas que fueron descubriendo conforme el uso y el pasar del tiempo.

A lo largo del tiempo y en las distintas etapas de la historia, tanto la medicina como los medicamentos han evolucionado y se han desarrollado cobrando una gran importancia para la humanidad en la prevención y restitución de la salud.

## **1.1 Edad Antigua**

Se cree que las primeras civilizaciones que utilizaron la medicina unos 3,000 años antes de Cristo fueron, los Egipcios, los Chinos, los Indios y los de Mesopotamia.

“La medicina china consideraba cinco tipos fundamentales de tratamiento: curar el alma, nutrir el cuerpo, administrar medicamentos, tratar el organismo globalmente y usar la acupuntura y la moxibustión”.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Rodríguez Cabezas, Ángel, María Isabel Rodríguez Idígoras. **Historia ilustrada de la medicina**. Pág. 36

La moxibustión es una técnica de la acupuntura la cual consiste en hacer cauterizaciones en el cuerpo humano utilizando una mecha de algodón u otra sustancia inflamable en los puntos en los que se insertan agujas que actúan en beneficio de la salud del paciente. En la actualidad esta técnica sigue siendo muy utilizada en China y en otros países del mundo.

Como se puede observar, la cultura china con respecto a la medicina desde sus inicios trataba al paciente de una forma integral, no solamente incluía la parte física del cuerpo sino que también abarcaba la parte psicológica de la persona.

Los médicos hindúes utilizaban la magia pero también se apoyaban de conocimientos racionales para el diagnóstico de las enfermedades. Los presagios jugaron un papel muy importante, así muchas observaciones de la naturaleza, como por ejemplo el vuelo de los pájaros o los sonidos de la naturaleza, fueron interpretados como signos de gravedad de las enfermedades. A pesar de que eran muy supersticiosos y creían mucho en divinidades sometían a la persona enferma a un cuidadoso examen y estudiaban especialmente, la orina, las heces y los vómitos.

Cuando se hace referencia a la Historia de la medicina en la edad antigua no se puede pasar por alto a la medicina Griega cuyo máximo exponente lo encontramos en Hipócrates (460 a.C). Denominado el Padre de la Medicina, fue un notable médico quien tiene el mérito de haber transformado la medicina mágica en científica.

Por último se puede mencionar en la edad antigua el aporte del médico Galeno (130 a.C) quien llegó a ser el médico personal de los emperadores Marco Aurelio, Cómodo y Séptimio Severo. La importancia histórica de Galeno se debe a que el fue capaz de elaborar sistemáticamente los postulados de la medicina clásica griega, escribió alrededor de 450 obras no solo de medicina sino que también de filosofía. Probablemente la clave de su éxito fue por el razonamiento clínico que le condujera a la elaboración de un diagnóstico tras la observación minuciosa del enfermo.

## 1.2 Edad Media

La Edad Media se caracterizó especialmente por el desarrollo y contraposición de dos culturas, la occidental (europeo-cristiana) y la del oriente medio (árabe y musulmán). Esta época se enfocó mucho en lo espiritual antes que lo físico.

La verdadera asimilación de la medicina clásica (latina, griega, islámica) se produjo en los Siglos XI y XII a través de la Escuela Médica de Salerno, esta escuela médica fue la semilla de los adelantos que se lograrían en la época renacentista y del desarrollo de otras escuelas del viejo continente como Bolonia, Montpellier, Paris y Padua, es aquí donde se produce la transferencia de la enseñanza de la medicina y, sobre todo de su ejercicio desde el estamento eclesial al laico.

Salerno y Montpellier fueron influenciadas en gran manera por la medicina árabe, en lo que concierne a la escuela de Paris, esta tomó parte en su programa educativo.



Las dos primeras escuelas médicas fueron llamadas las gemelas de la educación médica y tomaron de los musulmanes la enseñanza en las bibliotecas y en los hospitales, realizada por grupos de médicos y grupos de estudiantes.

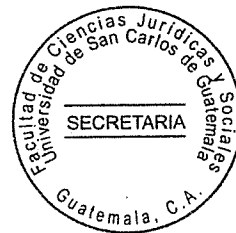
Constantino el Africano, fue una de las figuras más importantes de esta época, originario de Túnez, contribuyó con la traducción del árabe al latín varias obras de Galeno así como de la medicina árabe. Sus obras más importantes que jugaron un notable papel en la enseñanza de las nuevas facultades de medicina fueron Liber Pantegni y la Articella.

En conclusión, “la medicina experimentó en la Edad Media grandes avances. Se reguló la enseñanza a través de sus universidades, se normalizó, oficializándola, la titulación médica, se adoptaron algunas medidas sanitarias dirigidas a través del desarrollo de ideas sobre el contagio y se crearon instituciones asistenciales para enfermos deshauciados”.<sup>3</sup>

En esta época ya se empezaron a notar avances importantes en la medicina, dejando por un lado la parte de la superstición y misticismo para enfocarse más en la parte científica con el objetivo de determinar el origen, evolución y tratamiento de las distintas enfermedades, en esta etapa los medicamentos empiezan a tener un papel importante en el tratamiento de las distintas enfermedades, tanto para combatirlas como para poder darles alivio a aquellos que tenían enfermedades incurables.

---

<sup>3</sup> Ibid. Pág. 62



### 1.3 Edad Moderna

Aproximadamente hacia la mitad del Siglo XV, se inicia la época conocida como el renacimiento, este período se caracterizó por poseer rasgos peculiares de vitalidad, curiosidad, talento crítico y respeto por la herencia adquirida del mundo clásico. El renacimiento es considerado como una verdadera convulsión sociocultural.

“Los médicos del Renacimiento, verdaderos humanistas, solían tener conocimientos de astronomía y física e, influidos por la orientación neoplatónica de la filosofía, volvieron sus ojos a los textos hipocráticos, dando importancia a la observación de los fenómenos naturales. Y esto que representó un freno para el progreso médico, no fue inconveniente para que se impusiera, finalmente el empirismo y el experimentalismo científico”<sup>4</sup> .

En esta época se notó mucho más la profesionalización de los médicos, teniendo estudios no solamente en la medicina sino que también en otras áreas de la ciencia que complementaban sus conocimientos científicos.

Con relación a los medicamentos, los cuales continuaban restringidos únicamente al uso de plantas medicinales tuvieron un resurgimiento. La farmacia empezó a tener una importancia preponderante para el ejercicio y el desarrollo de la ciencia médica.

---

<sup>4</sup> **Ibid.** Pág. 70

La industria farmacéutica empezó a tener un mayor auge a principios de Siglo XIX, a partir de una serie de actividades relacionadas con la obtención de sustancias utilizadas en medicina. Los boticarios, químicos o los propietarios de herbolarios obtenían partes secas de diversas plantas para fabricar diversos preparados, como extractos, tinturas, mezclas, pomadas o píldoras, originalmente era para su propio consumo, pero fueron dando los excedentes a particulares por el pago de un precio.

En este mismo siglo se dio el valioso aporte a la farmacología de los alcaloides, estos proceden de varias plantas, y consisten en una sustancia nitrogenada, de origen vegetal por lo general, que forma sales con los ácidos. Uno de los avances preponderantes de esta época fue el aporte del boticario Friedrich Wilhelm Sertürner (1783-1841), quien descubrió en 1816 la morfina, principio activo de la planta denominada amapola.

Los productos químicos extraídos de plantas o animales se conocían como orgánicos, mientras que los compuestos inorgánicos derivados de otras fuentes se conocían como sintéticos.

“El verdadero impulso de la industria farmacéutica moderna se hizo en las primeras décadas del Siglo XX, cuando apareció por primera vez un medicamento a base de una sustancia química pura del arsénico. Esta transformación en cuanto a la producción de medicamentos determinó una nueva configuración de las empresas farmacéuticas en dos principales sectores: el farmoquímico, encargado de la



investigación científica de nuevas sustancias activas, y el farmacéutico propiamente dicho, que se especializó en encontrar las formas de presentación así como las cantidades exactas en el proceso de dosificación de los fármacos “.<sup>5</sup>

En esta etapa de la medicina la farmacia empezó a tener un auge mucho más importante, pues aunque se siguieron fabricando medicamentos de origen natural (animal y vegetal) también se empezaron a desarrollar medicamentos con sustancias químicas.

“El descubrimiento de la insulina y de la adrenalina en los años 1920, así como de una serie de nuevas sustancias en la década de los 30, tales como los tranquilizantes, medicamentos para la presión y sobre todo los antibióticos, revolucionó las prácticas médicas hasta sujetarlas a los avances de la propia industria. El medicamento se convirtió así en el principal, y en muchos casos el único recurso utilizado por los médicos para curar enfermedades”.<sup>6</sup>

A partir de la década de los años 30, sobre todo con el desarrollo de la segunda guerra mundial, el uso de medicamentos especialmente químicos, adquirieron una gran importancia para el tratamiento de enfermedades, lesiones y heridas, convirtiéndose estos en una gran esperanza para la humanidad y cura de muchas enfermedades que antes quienes las padecían estaban condenados a una muerte segura.

---

<sup>5</sup> Guamba Ortiz, Diana Pricila. **Procedimientos para la fijación de precios de los medicamentos de uso humano, a través del control estatal.** Pag. 6

<sup>6</sup> *Ibid.* Pág. 6





No se puede dejar de mencionar otro gran acontecimiento en el campo de la medicina como lo fue el descubrimiento de la penicilina en el año 1928 por el bacteriólogo británico y ganador del Premio Nobel en fisiología o medicina en 1945 Alexander Fleming, quien sugirió que esta podía usarse para tratar determinadas infecciones bacterianas.

La penicilina se empezó a utilizar de forma masiva en la Segunda Guerra Mundial, empleándose con mucha eficacia para el tratamiento de gérmenes infecciosos, siendo sumamente útil para combatir enfermedades como la sífilis y la gonorrea que eran muy comunes en aquellos tiempos, así como para evitar que las infecciones causadas por las heridas provocadas por los enfrentamientos de la guerra causaran daños mayores a los soldados que las sufrían.

#### **1.4 Las casas farmacéuticas**

En la edad media Galeno y sus sucesores preparaban sus propios medicamentos de una forma bastante rudimentaria, era más bien una labor artesanal que incluía hierbas con algunos efectos terapéuticos y alivios temporales.

Fue hasta finales del Siglo XV (1401-1500) que los farmaceutas o droguistas empezaron a independizarse de los médicos, sobre todo cuando se logró la extracción de alcaloides y glucósidos de las plantas, esto ayudó a que los medicamentos



empezaran a ser mucho más eficaces. Los primeros laboratorios se originaron gracias a la actividad de comerciantes, o en modestas boticas europeas o americanas.

Estas empresas en sus inicios pertenecieron a grupos familiares antes de ser adquiridas por grandes inversionistas. En la década de los noventa se observaron grandes cambios en la industria farmacéutica a través de fusiones o adquisiciones originando un reacomodamiento en el mercado de medicamentos.

“Al comenzar la década de los noventa, las diez farmacéuticas más grandes controlaban el 28% del mercado, mientras que al finalizar el siglo ellas eran dueñas de más del 45% de este. También han aparecido nuevos nombres y algunas muy tradicionales, no han podido sostenerse en esta privilegiada lista. En 1990, las primeras 10 eran en su orden Merck & Co., Bristol-Myers-Squibb (BMS), Glaxo, Smithkline-Beechman, Ciba-Geigy, American Home Products (AHP), Hoechst, Johnson & Johnson (J&J), Lilly y Bayer”<sup>7</sup>

En la actualidad la mayoría de estas 10 casas farmacéuticas siguen siendo las más poderosas e importantes a nivel mundial, invirtiendo grandes cantidades de dinero para la investigación y desarrollo de nuevos y mejores medicamentos así como para la adquisición de nuevas y avanzadas tecnologías, que les permita producir con eficiencia y calidad los medicamentos para obtener mejores utilidades para sus inversionistas.

---

<sup>7</sup> Jácome Roca, Alfredo. **Op. Cit.** Pág. 214



Estas instituciones tienen sucursales en la gran mayoría de países del orbe donde comercializan y distribuyen sus medicamentos.

Posteriormente se dieron otras grandes adquisiciones y fusiones de las casas farmacéuticas como lo fue la adquisición Warner Lambert por Pfizer, la fusión de Ciba-Geigy y Sandoz para formar Novartis, Glaxo se fusionó con Borroughs-Wellcome , Smith Kline con Beechman , y luego Glaxo-Wellcome con SKB, para formar la gigante Glaxo Smithkline.

La fusión más grande de este milenio ocurrió entre las farmacéuticas francesas Aventis y Sanofi, dándole vida al grupo Sanofi-Aventis.

La formación de estos grandes conglomerados empresariales fue necesaria para el desarrollo de nuevos medicamentos que implican la utilización de alta tecnología, para lo cual se requiere la inversión de inmensas cantidades de dinero.

En la actualidad la industria farmacéutica ha crecido considerablemente, el surgimiento de nuevas enfermedades y la propagación por el mundo de algunas ya existentes, ha redundado en que las empresas farmacéuticas produzcan más y nuevos medicamentos para tratar de contrarrestar el avance de dichas enfermedades.

En Guatemala gran cantidad de estos medicamentos salen a la venta a los consumidores finales a precios excesivamente elevados, en virtud que muchas veces



el objetivo principal de las casas farmacéuticas, farmacias y centros hospitalarios privados, es obtener grandes ganancias que les haga rendir su inversión, sin considerar el verdadero poder adquisitivo de la mayoría de la población.

### **1.5 Los medicamentos y casas farmacéuticas en Guatemala**

Al igual que otras civilizaciones primitivas, los mayas consideraban a la enfermedad como un castigo de los dioses, y a la sanidad como un regalo divino, aunque también tuvieron muchos avances con respecto a la cura de varias enfermedades, a través de medicamentos naturales.

“Los mayas, poseían costumbres que hasta el día de hoy se utilizan entre la población, tal como los temascales, que son construcciones que sirven como baños de vapor; a los niños recién nacidos se les bañaba en las aguas frías del amanecer (tal como lo recomendó también Aristóteles). Los mayas, conocían la medicina preventiva y la terapéutica vegetal. Los mayas tenían también, una amplia denominación para citar las enfermedades, las partes del cuerpo y del “alma”.<sup>8</sup>

En Guatemala, el eje principal sobre el que giraba la materia médica de los reinos Quiché, Cakchiquel, Pipil, Man, Pocoman, entre otros, era la farmacia herbolaria la cual consiste en extraer, para luego usar en un tratamiento, plantas que tienen característica medicinales, ya sea para prevenir o curar enfermedades.

---

<sup>8</sup> López García, Élfego Rolando. **Historia de la farmacia en Guatemala**. Pág. 44



“Al revisar las tradiciones que encierra el Popol-Vuh, el memorial de Tecpán Atitlán, y los estudios del eminente hombre de ciencia, doctor Mariano Padilla, puede indicarse que los nativos usaron las plantas como elemento esencial y básico, para extraer de ellas pociones curativas. El encargado de aplicarlas era el mismo que las extraía; el mismo que, en la selva, conocía a perfección las cualidades curativas de los vegetales. En una sola palabra, era el médico que recetaba y el farmacéutico que preparaba el medicamento.”<sup>9</sup>

Así como la civilización maya tuvo grandes avances en relación a su arte, arquitectura, escritura, astronomía, ecología, etc. también fueron destacados con el descubrimiento y uso de medicamentos naturales, para tratar las distintas enfermedades de aquella época.

El primer médico que llegó a Guatemala, fue el señor Juan de los Ríos por el año 1543, quien era procedente del reino de España. Unos años después el obispo Francisco Marroquín fundaría los primeros Hospitales en la Antigua Guatemala.

“Manuel Trinidad Ávalos, puede considerarse como el primer investigador de la historia médica de Guatemala y el iniciador de la medicina científica en la región, en cuyas variadas ramas trabajó con notable éxito. Adelantándose a su tiempo, Ávalos tuvo una vocación rigurosamente científica y una vasta ilustración tanto general como médica. Sobresalió como excelente clínico observador, en un informe rendido al

---

<sup>9</sup> Peralta Azmitia de Madriz, Lucrecia Margarita. **Desarrollo histórico de la carrera de química farmacéutica en Guatemala.** Pág. 12



ayuntamiento, con motivo de una epidemia de sarampión, describió esta enfermedad de manera minuciosa."<sup>10</sup>

En el transcurso del Siglo XX los medicamentos se siguieron preparando en los recetarios de las farmacias, generalmente los preparados que se hacían eran jarabes, pomadas, tinturas, elixires, soluciones, lociones, emulsiones, suspensiones, supositorios, polvos y tabletas. La industria farmacéutica nacional y transnacional se estableció en Guatemala en las décadas de los años cincuenta y setenta, viéndose el mercado inundado de diferentes tipos de medicamentos.

---

<sup>10</sup>López García, Élfego Rolando. **Op. Cit.** Pág. 46



## CAPÍTULO II

### **2. Medicamentos, importancia, comercialización y distribución en Guatemala**

Con el pasar de los años y la multiplicación de todo tipo de enfermedades que ataca a la humanidad, los medicamentos se han convertido en parte fundamental de la vida de las personas, pues por el consumo de ellos se puede restablecer la salud, o por lo menos mantener una calidad de vida adecuada contra aquellas enfermedades a las que aún no se les ha encontrado una cura definitiva.

#### **2.1 Medicamentos**

Según el Código de Salud Decreto número 90-97 en su Artículo 164 respecto a las definiciones establece: “Medicamento o producto farmacéutico: Toda sustancia simple o compuesta, natural o sintética o mezcla de ellas, destinada a las personas y que tenga la propiedad de prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o síntomas asociados a ellas”.

“El medicamento se puede definir como toda sustancia o mezcla de sustancias, utilizadas para el tratamiento, alivio, prevención o diagnóstico de una enfermedad, de un estado físico anormal o de sus síntomas, en el hombre o en los animales, o



destinado al restablecimiento, la corrección o la modificación de las funciones orgánicas en el hombre o en los animales".<sup>11</sup>

De conformidad con las definiciones anteriores se puede inferir que el medicamento es una sustancia que puede ser simple o compuesta, natural, sintética o una combinación de ambas que se usa para el tratamiento curativo, paliativo, o preventivo de una enfermedad así como, para el alivio de un dolor físico o tratamiento de un trastorno neuropsicológico.

### **2.1.1 Medicamentos esenciales**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) medicamentos esenciales son los que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de la población. Se selecciona teniendo debidamente en cuenta su pertinencia para la salud pública, pruebas de su eficacia, seguridad así como su eficacia comparativa en relación con el costo.

También indica que este tipo de medicamentos deben estar disponibles en cualquier sistema de salud en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con garantía de la calidad e información adecuada y sobre todo a un precio que los pacientes y la comunidad puedan pagar, sin importar la condición social, color o raza, es decir que los mismos sean asequibles para cualquier persona que los necesite.

---

<sup>11</sup> **Ibid.** Pág. 30





Lo anterior es una utopía, ya que no existen políticas de control sobre estos aspectos y son los grandes comerciantes de la medicina los que marcan los indicadores de precios, sin importar si la comunidad los puede o no pagar.

### **2.1.2 Medicamento comercial**

La mayoría de medicamentos que se comercializan con receta médica reciben nombres comerciales también conocidos como nombres de propiedad, nombres de marca o nombres de la especialidad, esto para ser distinguidos como producidos y comercializados exclusivamente por un fabricante en particular.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que medicamento comercial es aquel que contiene un principio activo nuevo y con el que se ha realizado una investigación y un desarrollo completo y al que la autoridad sanitaria competente autoriza para la comercialización.

### **2.1.3 Medicamento genérico**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un medicamento genérico es aquel vendido bajo la denominación del principio activo que incorpora, siendo lo suficientemente bioequivalente a la marca original, es decir, igual en composición y forma farmacéutica. Este tipo de medicamentos puede reconocerse porque en el envase del medicamento en lugar de un nombre comercial lleva el nombre de la



sustancia de la que está hecho, también llamado principio activo, seguido del nombre del laboratorio fabricante.

El medicamento genérico se presenta en la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica que un medicamento original y se reconoce por tener en la etiqueta las siglas EFG que significa Equivalente Farmacéutico Genérico. La principal diferencia de un medicamento genérico respecto al de marca radica en la denominación en virtud que el genérico adquiere el nombre de la sustancia medicinal que lo compone.

Los medicamentos genéricos normalmente se comercializan en el mercado una vez que la patente del medicamento original ha caducado y que ha sido autorizada por el Ministerio de Salud.

La ventaja principal del medicamento genérico frente al comercial radica en el ahorro del precio de venta a los consumidores finales, que puede suponer en algunos casos hasta un sesenta por ciento menos que el precio de un medicamento original o comercial, ya que, sobre los medicamentos genéricos no repercuten las inversiones realizadas por cada compañía farmacéutica en descubrir el medicamento.

En Guatemala se ha tratado de incentivar el uso de medicamentos genéricos pues tienen un costo más asequible a la población, prueba de ello es que a través del Decreto 16-2003 del Congreso de la República, la compra y venta de los



medicamentos genéricos y alternativos de uso natural inscritos como tales en el Registro Sanitario del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y que cuenten con Registro Sanitario vigente, están declarados exentos del pago del Impuesto al Valor Agregado (IVA) e impuestos arancelarios de importación.

## **2.2 Importancia de los medicamentos**

Los medicamentos desde sus inicios han sido sumamente importantes para el tratamiento de enfermedades que han aquejado y que siguen aquejando en la actualidad a la humanidad, sin el uso de estos sería imposible que el ser humano hubiera alcanzado el grado de evolución que tiene en la actualidad.

El uso de medicamentos es vital para cualquier población del mundo, especialmente para países como el nuestro, donde los altos índices de pobreza hacen que la mayoría de los habitantes no tengan acceso a una salud preventiva sino que a una salud puramente curativa, pues la falta de alimentación adecuada, malos hábitos de higiene, entre otros hace que aumente el número de enfermedades, es por eso que los medicamentos tienen una importancia relevante para la restitución de la salud, por lo que es básico que toda la población tenga acceso a los distintos tipos de medicamentos tanto para prevenir como para combatir las enfermedades.

A pesar de la necesidad que tiene la mayoría de la población de tener acceso a los distintos tipos de medicamentos, los desmedidos precios de los mismos hace que

para muchas familias sea imposible poder adquirirlos, pues dadas las condiciones económicas de la mayoría de la población, los ingresos no son suficientes para cubrir este tipo de necesidades.

Según publicación de la organización Mundial de la Salud al respecto del acceso a los distintos tipos de medicamentos que toda la población debe tener indica: “Desafortunadamente, los países en desarrollo no siempre pueden acceder a una información objetiva sobre los medicamentos...Según se estima en los países en desarrollo sólo dos terceras partes de la población tiene algún tipo de acceso a los medicamentos esenciales. En esos países, los productos farmacéuticos pueden llegar a acaparar un 40% del presupuesto nacional de salud”<sup>12</sup>

Así mismo la referida entidad establece que el derecho a la salud también implica el acceso que todas las personas deben tener a los distintos tipos de medicamentos que necesiten para el tratamiento de sus enfermedades, sin que sea una limitante los ingresos económicos que estos tengan.

Hace énfasis en que es obligación de los sistemas de salud y por ende los estados adoptar los mecanismos idóneos de provisión para garantizar que el acceso a los medicamentos por parte de la población no sea determinado por el nivel de ingresos económicos que estos posean, sino más bien por la necesidad que cada individuo tenga con respecto a su salud.

---

<sup>12</sup><http://www.who.int/mediacentre/news/releases/who67/es/> (consultado: 4-11-2016)



Lamentablemente Guatemala no es la excepción con respecto a las cifras presentadas por la Organización Mundial de la Salud, pues según publicación de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia (SEGEPLAN) a en el año 2014 el nivel de pobreza del país ascendía a un 59.3% y de estos según estadística del Instituto Nacional de Estadística (INE) el 23% vive en pobreza extrema.

Con estas cifras es evidente que una gran parte de la población no tiene acceso a los medicamentos esenciales, en virtud que los hospitales públicos se encuentran desabastecidos de los mismos y en las farmacias comerciales y centros hospitalarios privados los precios son excesivamente altos, adicionalmente en muchas comunidades rurales no existen farmacias estatales ni privadas, mucho menos hospitales. En algunas existen centros de salud que en nada ayudan en determinados casos, pues no cuentan con los medicamentos necesarios para tratar las distintas enfermedades.

A pesar que el derecho a la salud es una obligación constitucional del Estado de Guatemala quien debe velar por la salud de sus habitantes, en estos tiempos hemos visto como la gran mayoría de entidades de gobierno se han visto involucradas en temas de corrupción, lo que ha traído consigo que la mayoría de hospitales públicos se encuentren desabastecidos de medicamentos, poniendo en riesgo la vida de los guatemaltecos.



Según cifras del propio Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social publicadas en su página web con respecto a la mortalidad de sus habitantes por distintas enfermedades en el año 2014 murieron 44,609 y en el año 2015 murieron 45,903 habitantes.

En conclusión podemos decir que aunque el acceso a medicamentos esenciales es básico y de suma importancia para el cuidado y recuperación de la salud, los altos costos de los mismos y la ineficiencia del estado de Guatemala de garantizar un abastecimiento adecuado en los hospitales públicos, hace que gran parte de la población no tenga acceso a los mismos, lo que pone en alto riesgo sus vidas al no contar con los insumos necesarios para el tratamiento de las distintas enfermedades, aunado a la carencia de programas de prevención, vacunación e higiene destinadas a las áreas de extrema pobreza.

### **2.3 Comercialización y distribución de los medicamentos en Guatemala**

En Guatemala la comercialización y distribución de los diferentes tipos de medicamentos se dan en dos clases de mercados, por un lado está el mercado institucional compuesto por hospitales públicos y otras entidades gubernamentales dedicadas a la salud como lo es el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y otros programas gubernamentales y por otro lado está el mercado privado compuesto por casas farmacéuticas internacionales, laboratorios nacionales,



empresas importadoras comúnmente conocidas como droguerías, farmacias, hospitales y clínicas privadas.

### **2.3.1 Mercado institucional**

Como se dijo anteriormente el mercado institucional lo componen todas aquellas instituciones de salud de carácter estatal encargadas de brindar a la población servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Para que estos establecimientos cumplan su misión, el estado debe proveerles de los insumos necesarios para brindar una atención adecuada a todos los usuarios, siendo los medicamentos insumos esenciales para la prevención recuperación y rehabilitación de la salud.

Lamentablemente los altos costos de los medicamentos y la corrupción imperante de los funcionarios encargados de adquirir dichos insumos a los laboratorios y casas farmacéuticas privadas, han ocasionado que la mayoría de instituciones se encuentren desabastecidas, en otras palabras la comercialización de la salud.

Dentro de nuestro sistema de salud, según lo establecido en el Artículo 72 del Acuerdo Gubernativo número 115-99 Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, los tipos de establecimientos institucionales y



comunitarios son los siguientes: a) centros comunitarios de salud; b) puestos de salud; c) centros de salud; y d) Hospitales.

#### **a) Centro comunitario de salud**

Según el Artículo 75 del Acuerdo Gubernativo número 115-99 Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, establece: “Se entiende por Centro Comunitario de Salud, el establecimiento de menor complejidad de la red de servicios que tiene bajo su área de responsabilidad programática a una población menor de mil quinientos habitantes...”.

Generalmente los centros comunitarios de salud existen en las comunidades rurales, en poblaciones muy pequeñas y en donde se brindan únicamente algunos servicios de consulta externa por médicos practicantes.

#### **b) Puesto de Salud**

El mismo cuerpo legal citado anteriormente preceptúa en su Artículo 76: “El Puesto de Salud es el establecimiento de los servicios públicos de salud del Primer Nivel de Atención ubicado en aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios. Cubre dos mil habitantes como promedio y sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario”.





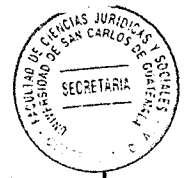
El primer nivel de atención a la salud que prestan los puestos de salud se refiere básicamente a actividades de prevención de las enfermedades y promoción y vigilancia de la salud, tales como promover hábitos de higiene personal, alimentarse adecuadamente, tomar las medidas necesarias de higiene a nivel comunidad, etc.

### **c) Centro de salud**

Así mismo el referido acuerdo en el Artículo 77 preceptúa: “El centro de Salud es el establecimiento de los servicios públicos de salud del Segundo Nivel de Atención ubicado en el ámbito municipal y generalmente en las cabeceras municipales y ciudades de importancia. Brinda a la población de su área de influencia, los servicios ampliados de salud definidos según normas y coordina y articula la prestación de los servicios de salud de los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia”.

En el segundo nivel de atención que prestan los centros de salud, se espera que no solamente existan actividades de prevención y promoción sino que también se brinden servicios que puedan solucionar los problemas de las personas referidas de los establecimientos del primer nivel así como de las personas que habitan en las comunidades donde existan estos establecimientos.

Lamentablemente en la actualidad la mayoría de estos establecimientos se encuentran desabastecidos de medicamentos y en muchos de ellos no existen



médicos que puedan atender las necesidades, en virtud que, únicamente personal de enfermería atiende a la población.

#### **d) Hospitales nacionales**

Según la Organización Mundial de la Salud, los hospitales son un componente importante del sistema de atención de salud. Son instituciones sanitarias que disponen de personal médico y otros profesionales organizados, así como instalaciones para el ingreso de pacientes, y que ofrecen servicios médicos, de enfermería y otros servicios relacionados durante las 24 horas del día, los siete días de la semana.

En Guatemala el sistema de salud nacional cuenta con tres tipos de hospitales, siendo estos los siguientes:

##### **i) Hospital general:**

Este tipo de establecimientos presta servicios médicos hospitalarios a la población de un departamento del país, desarrollando acciones de promoción, recuperación, prevención y rehabilitación de la salud, prestando atención médico hospitalaria de carácter general tales como: medicina interna, cirugía general, obstetricia, pediatría, traumatología y ortopedia entre otras, se conforman con hospitales distritales y departamentales.



ii) Hospital regional:

Este tipo de hospitales además de desarrollar las acciones de un hospital general, también brinda atención médica especializada a la población referida por los establecimientos de menor complejidad de su área especialmente de los hospitales generales que pertenezcan a dicha área. En este tipo de hospitales ya existe más tecnología.

iii) Hospital nacional de referencia:

Estos son hospitales con una mejor tecnología y con recurso humano especializado, que brinda atención a la población referida por los establecimientos de la red de servicios de salud. En la actualidad únicamente existen dos hospitales de referencia concentrados en la capital del país, siendo estos el Hospital Roosevelt y el Hospital General San Juan de Dios.

Los hospitales están dentro del tercer nivel de atención a la salud, deben de prestar servicios de salud de alta complejidad, con especialidades médicas, quirúrgicas, etc., generalmente y dependiendo de la capacidad operativa y tecnológica prestan servicios a la población en general de consulta externa, emergencias médicas, hospitalización, cuidados intensivos y otras especialidades médicas.

En Guatemala el tercer nivel de atención a la salud, es decir la red hospitalaria se encuentra en una situación deplorable, en virtud que prácticamente todos los hospitales nacionales incluyendo los de referencia se encuentran desabastecidos de



medicamentos e insumos básicos para brindar una atención adecuada a los pacientes.

#### **e) Farmacias institucionales**

Son farmacias que pertenecen al sector público en las que se comercializan productos genéricos y comerciales generalmente a precios más bajos que las farmacias privadas, con la limitante que no tienen suficientes existencias ni variedad de medicamentos para atender a la población.

#### **f) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

Dentro del mercado institucional también encontramos al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, tal como lo establece el Artículo uno de su Ley Orgánica Decreto 295, esta es una institución autónoma, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones.

El Instituto es el encargado por mandato legal de proteger a la población asegurada, contra la pérdida o deterioro de la salud participando en forma coordinada con las demás instituciones de salud.

Lamentablemente en la actualidad el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, es una institución ineficiente, que no cubre las necesidades básicas en materia de



salud de sus afiliados, en la mayoría de centros de atención no cuentan con los medicamentos necesarios por lo que los pacientes por lo regular deben esperar varios meses para que sus recetas sean abastecidas.

Actualmente algunos de sus directivos y personal administrativo se han visto envueltos en temas de corrupción, como lo son los casos IGSS-PISA y Negociantes de la Salud, quienes se encuentra guardando prisión por atentar en contra de tan sagrado derecho como lo es la seguridad social, es decir, la salud de los trabajadores.

Estos casos hacen necesario y urgente que exista legislación que regule el control de precios de compra venta de los medicamentos, para que las instituciones estatales también tengan un límite y no paguen precios irracionales en la compra de los medicamentos para las distintas instituciones de salud.

### **2.3.2 Formas de adquisición de los medicamentos en el sector institucional**

Para que el Estado de Guatemala pueda cumplir con el mandato constitucional de garantizar la salud de sus habitantes, es fundamental que todos los centros de atención pública del sistema de salud nacional se encuentren abastecidos de los medicamentos esenciales necesarios para combatir las diferentes enfermedades que sufre la población.



La Ley de Contrataciones del Estado Decreto 57-92 regula los procedimientos que deben seguir los organismos del Estado, las entidades descentralizadas y autónomas, incluyendo las municipalidades así como las demás instituciones que conforman el sector público para las compras, ventas, contrataciones, arrendamientos o cualquier otra modalidad de adquisición pública.

Todas las compras y contrataciones deben efectuarse a través del Sistema de Información de Contrataciones y Adquisiciones del Estado denominado Guatecompras.

De conformidad con el Artículo cuatro Bis del citado cuerpo legal establece que dicho sistema "...es un sistema para la transparencia y la eficiencia de las adquisiciones públicas. Su consulta será pública, irrestricta y gratuita...El sistema será desarrollado, administrado y normado por el Ministerio de Finanzas Públicas, el cual es el órgano rector del sistema, y será utilizado por todos los sujetos obligados por esta ley, para las compras, ventas, contrataciones, arrendamientos o cualquier otra modalidad de adquisición pública".

Aunque existe esta herramienta para que las compras de medicamentos se realicen de forma adecuada y transparente eligiendo la mejor oferta tanto en calidad como en precio, en la práctica dista mucho de ser utilizada correctamente.



De conformidad con la Ley de Contrataciones del Estado, existen diferentes modalidades de adquisición pública a través del sistema Guatecompras, siendo estas:

**a) Compra de baja cuantía**

El Artículo 43 literal a) establece: “La modalidad de compra de baja cuantía consiste en la adquisición directa de bienes, suministros, obras y servicios, exceptuada de los requerimientos de los procesos competitivos de las demás modalidades de adquisición pública contenidas en la presente Ley, cuando la adquisición sea por un monto de hasta veinticinco mil Quetzales (Q.25,000.00)”

El proceso de compra de baja cuantía, tiene por objeto agilizar las compras menores de conformidad con el monto establecido y bajo la responsabilidad del funcionario público que autorizó la adquisición, teniendo la entidad que efectuó la compra la obligación de publicarla en el sistema Guatecompras.

**b) Compra directa**

El citado cuerpo legal en el mismo Artículo 43 pero literal b) indica: “La modalidad de compra directa consiste en la adquisición de bienes, suministros, obras y servicios a través de una oferta electrónica en el sistema GUATECOMPRAS, prescindiendo de los procedimientos de licitación o cotización cuando la adquisición sea por montos

mayores a veinticinco mil Quetzales (Q.25,000.00) y que no supere los noventa mil Quetzales (Q.90,000.00)"

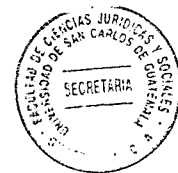
Esta modalidad de compra está exenta de realizar los largos procesos de cotización o de licitación, pues al igual que la compra de baja cuantía busca darle celeridad a aquellas compras que son de suma importancia adquirirlas, siempre que se hagan mediante oferta electrónica en el sistema Guatecompras y bajo la responsabilidad del funcionario que autorizó la compra.

Lamentablemente esta modalidad ha sido mal utilizada, en virtud que algunas veces cuando las compras son superiores a noventa mil quetzales, lo que hacen es fraccionar la compra en varios eventos con montos menores o iguales a noventa mil quetzales para evadir la obligación de hacer el procedimiento de cotización establecido en la ley.

### **c) Régimen de cotización**

Otra de las formas de adquisición que establece la Ley de Contrataciones del Estado es la cotización, que no es más que un procedimiento de carácter administrativo que establece a través de la oferta de varios proveedores el precio que se ha de pagar en las negociaciones de compra de determinado bien o servicio.





El Artículo 38 de la referida ley establece los parámetros de los montos en que es obligación cotizar antes de poder hacer efectiva la compra que se solicita, indicando qué, para las municipalidades, el Estado y otras entidades, es necesario realizar el proceso de cotización cuando el monto sobre pase de noventa mil quetzales (Q.90,000.00) y no exceda de novecientos mil quetzales (Q.900,000.00).

#### **d) Régimen de licitación**

La licitación es una invitación que el ente licitante (en este caso instituciones estatales) hace a varios proveedores para que estos puedan ofertar determinados bienes o servicios de conformidad con las especificaciones o bases que la entidad estatal hace públicas a través del portal Guatecompras.

La Ley de Contrataciones del Estado regula en el Artículo 17 que cuando la adquisición que se necesita realizar sea mayor a novecientos mil quetzales(Q.900,000.00) debe hacerse por licitación pública, salvo los casos de excepción establecidos en la ley.

Tanto las licitaciones como las cotizaciones serán recibidas, calificadas y adjudicadas por la Junta de Cotización o Licitación dependiendo el caso, quienes de conformidad con la ley tienen la obligación de dejar constancia de todo lo actuado a través de actas, esto con el propósito de darle total transparencia al proceso.



Para efectos de la presente investigación es importante anotar lo que establece el Artículo 38 segundo párrafo con respecto a los criterios que deben utilizarse para la calificación de las ofertas en la adquisición de medicamentos que literalmente estipula: "Para el caso de productos medicinales, material médico quirúrgico, dispositivos médicos, gases médicos...que sean adquiridos a través de contrato abierto o subasta electrónica inversa, una vez calificado el cumplimiento de los requisitos que establece el Reglamento para el Control Sanitario de los Medicamentos y Productos Afines, en lo que se refiere a seguridad, eficacia y calidad, se utilizará el precio más bajo como criterio de calificación, siempre y cuando este precio no sea igual o superior al precio de referencia otorgado por el Instituto Nacional de Estadística -INE-".

Como se puede observar en la Ley de Contrataciones del Estado, hay un pequeño esfuerzo por regular los precios de los medicamentos en el sector institucional, aunque se considera que no es suficiente, pues al no existir una política nacional de regulación de precios, siguen siendo los laboratorios nacionales y casas farmacéuticas internacionales quienes determinan los precios del mercado a su sabor y antojo.

#### **e) Adquisición con proveedor único**

De conformidad con la literal c) del Artículo 43 de la Ley de Contrataciones del Estado esta modalidad se origina cuando por la naturaleza del bien, servicio, producto o

insumo, que se quiere adquirir solamente existe un proveedor que pueda suministrar dicha adquisición.

Para poder constatar que no hay otro proveedor que pueda ofrecer el bien, servicio, producto o insumo requerido, el organismo, dependencia, o entidad interesada publicará la oferta una vez en el Diario Oficial y otra en uno de los diarios de mayor circulación en el país, así como en el sistema Guatecompras, invitando a los interesados a ofertar de conformidad con dicha publicación.

#### **f) Contrato abierto**

El Artículo 46 de la Ley de Contrataciones del estado respecto al contrato abierto literalmente establece: “Contrato abierto es la modalidad de adquisición coordinada por el Ministerio de Finanzas Públicas, a través de la Dirección General de Adquisiciones del Estado, con el objeto de seleccionar proveedores de bienes, suministros y servicios de uso general y constante o de considerable demanda, previa calificación y adjudicación de los distintos rubros que hubieren convocado a concurso público, a solicitud de dos o más instituciones de las contempladas en el Artículo 1 de esta ley, a excepción de los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social, Educación, Gobernación y El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que lo podrán hacer de manera individual”.



El contrato abierto es una modalidad muy utilizada por el sector de salud pública para la adquisición de los diferentes tipos de medicamentos, así como para dispositivos médicos y otros insumos. En el citado Artículo 43 último párrafo se establece la obligación de las unidades ejecutoras de verificar los precios de referencia que publica el Instituto Nacional de Estadística -INE- para garantizar que por lo menos no se compren productos por arriba del precio del mercado local.

#### **g) Casos de excepción**

En el Artículo 44 de la Ley de Contrataciones del Estado se dejan establecidos los casos en que no será obligación realizar el proceso de cotización o licitación de conformidad a lo que establece la ley.

Para el caso de la presente investigación interesa la literal b) del artículo mencionado en el párrafo anterior el cual establece: "El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- , podrán adquirir, de manera directa, vacunas, medicamentos antirretrovirales, métodos de planificación familiar, fármacos, micronutrientes, suministros quirúrgicos y de laboratorio, al amparo de convenios o tratados internacionales suscritos con los organismos siguientes: la Oficina Panamericana de la Salud -OPS/OMS-; agencias del Sistema de Naciones Unidas, el Fondo Mundial -FM-; el Fondo de Población de las Naciones Unidas -UNFPA- o por negociación regional de precios que efectúe la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República



Dominicana -SE-COMISCA-, la ejecución de estos negocios se sujetará a los términos de los instrumentos contractuales suscritos”.

La excepción anterior parte del supuesto que dichas instituciones por no ser entidades lucrativas otorgaran los medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos a precios menores de lo que vende el mercado privado.

### **2.3.3 Mercado privado**

En el mercado privado de medicamentos se encuentran las casas farmacéuticas internacionales, laboratorios farmacéuticos nacionales, empresas farmacéuticas importadoras, farmacias, hospitales y clínicas privadas, estos son los que desarrollan, comercializan y distribuyen los medicamentos a los consumidores finales.

#### **a) Casas farmacéuticas internacionales**

Son grandes empresas transnacionales que tienen su sede o casa matriz en otro país, se dedican a la fabricación, preparación y comercialización de productos químicos medicinales que sirven para el tratamiento y prevención de enfermedades, por lo general muchas de estas grandes empresas tienen representación en nuestro país.



## **b) Laboratorios farmacéuticos nacionales**

Son empresas nacionales generalmente constituidas como sociedades anónimas, cuyo objetivo principal es la fabricación y comercialización de productos farmacéuticos, tanto para el consumo humano como para animales, así como la investigación y desarrollo de nuevos medicamentos. Estos laboratorios están regulados y controlados por la Unidad de Vigilancia Monitoreo y Control de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de Productos Farmacéuticos y Afines del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

## **c) Empresas farmacéuticas importadoras**

Al igual que los laboratorios farmacéuticos nacionales, son empresas privadas comúnmente constituidas como sociedades anónimas también denominadas droguerías, que se encargan de importar medicamentos en grandes cantidades y de distintas casas farmacéuticas para comercializarlos con otros intermediarios ya sean estos mayoristas o minoristas así como a instituciones estatales.

## **d) Farmacias privadas**

Son empresas minoristas que sirven de intermediario entre los mayoristas (casas farmacéuticas internacionales, laboratorios farmacéuticos nacionales y empresas farmacéuticas importadoras) y los consumidores finales, su actividad principal



consiste en la compra de medicamentos para vendérselos a los consumidores finales.

#### **e) Hospitales privados**

Los hospitales privados son instituciones sanitarias que por medio de profesionales médicos, de enfermería, personal auxiliar, y de servicios técnicos así como equipo hospitalario adecuado, prestan todo tipo de servicios relacionados a la salud durante las 24 horas todos los días del año. En estos lugares se diagnostican enfermedades y se realizan diferentes tipos de tratamientos para restablecer la salud de los pacientes.

En Guatemala por la poca y deficiente atención médica que prestan los hospitales públicos ha existido un crecimiento de los centros hospitalarios privados, algunos con excelente tecnología y avances médicos y otros con atención deficiente y con poca tecnología.

#### **f) Clínicas médicas privadas**

Son instituciones de salud especializadas en cierto tipo de enfermedades, son más pequeñas que un hospital y generalmente atienden a pacientes ambulatorios es decir que no necesitan quedarse hospitalizados, prestan servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.



En nuestro país por la falta de capacidad que tiene el estado de brindarles a sus habitantes sistemas de salud pública eficientes, la salud se ha convertido en un tema de negocio para muchos empresarios, pues a pesar de la difícil situación económica que vive la mayoría de la población guatemalteca, cuando la salud se ve afectada realizan cualquier esfuerzo económico aún endeudándose para acudir a un hospital o a una clínica privada.

Los grandes laboratorios farmacéuticos, droguerías, farmacias, centros hospitalarios y clínicas médicas privadas, son los grandes beneficiados en la venta de medicamentos, pues ellos fijan los precios que mejor les parezca sin tener ningún control por parte de autoridades estatales, quedando estas instituciones en la libertad de fijar sus precios de venta, sin tomar en cuenta la baja capacidad económica de la gran mayoría de la población guatemalteca, más aún cuando vivimos en una sociedad revestida de pobreza y carente de buena salud.

En la actualidad existe un departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines, de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, su función, según como lo indican en su página web es regular y controlar los productos farmacéuticos y afines y los establecimientos que los importan, fabrican y comercializan en Guatemala, pero no tienen ninguna función acerca del procedimiento que tienen los establecimientos comerciales sobre la fijación de sus precios para la venta a los consumidores finales.



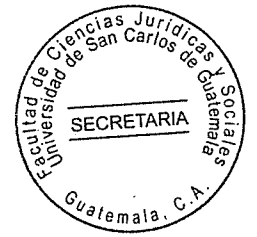


Los medicamentos no son una mercadería cualquiera, sino que son insumos necesarios y vitales para mantener la salud de los ciudadanos. Si bien es cierto que los empresarios tienen el derecho constitucional a la libertad de industria y a obtener ganancias por sus inversiones también se debería tomar en cuenta para la fijación de los precios que el derecho a la salud es un derecho fundamental que debería gozar todo ser humano.

En conclusión, si el Estado no tiene la capacidad para atender el Sistema Nacional de Salud Pública, tan solo debería tener la buena voluntad y capacidad de ejercer control sobre los centros hospitalarios y proveedores de medicamentos a efecto de evitar lucrar con la salud de los guatemaltecos.

En otras palabras el Estado debe crear una política nacional que regule los servicios de salud prestados por empresas privadas, imponiéndoles estándares de calidad en la prestación del servicio ya que los hospitales privados cobran exageradamente los medicamentos, material quirúrgico empleado y otros con una sobrevaloración de los precios reales, adicionalmente cobran precios excesivos por hospitalización y servicios médicos, lo que pone en duda si realmente para ellos la salud es un derecho humano o es simplemente un negocio?.





## CAPÍTULO III

### **3. El derecho a la salud y los sistemas de fijación de precios en la venta de medicamentos**

El derecho a la salud es un derecho fundamental del ser humano al que debe tener acceso toda la población, siendo obligación de cada estado tomar todas las medidas y acciones necesarias con el fin de garantizar a sus habitantes el goce de este derecho.

Una de las medidas que varios países desarrollados y otros en vías de desarrollo han adoptado es crear una política nacional para regular los precios de los medicamentos a través de un sistema nacional de fijación de precios de venta a los consumidores finales, en Guatemala esto no existe.

#### **3.1 El derecho a la salud**

Con respecto al derecho de salud, el Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en sus párrafos uno y dos establece: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, y los servicios sociales necesarios...La maternidad y la infancia tienen



derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”.

Como se desprende del párrafo anterior el derecho a la salud es más que carencia de enfermedades, pues incluye un bienestar físico, mental, emocional y social, es decir un bienestar completo del ser humano.

Uno de los principios de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud aprobada en 1946 afirma que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

En este sentido se puede entender que el derecho a la salud abarca el bienestar del individuo en toda su magnitud y no solamente en la parte física del ser humano, pues al ser este un ente social la salud también se enmarca en la parte de las relaciones que se dan en su entorno con otros individuos lo que le provocará efectos positivos o negativos en su salud mental.

Otro de los principios fundamentales de la constitución de dicha entidad indica que “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.”



La salud está íntimamente ligada con el desarrollo económico y social de cualquier población del mundo, en virtud que si existe una población saludable tanto física como mentalmente, podrán desarrollar actividades productivas con mayor eficacia y eficiencia que generen desarrollo a todo nivel.

El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos, como lo son el derecho a la alimentación, a la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación entre otros.

En consecuencia en la medida que los estados se preocupen por el bienestar integral de sus habitantes, creando fuentes de empleo, educación para todos, acceso a vivienda que cubra las necesidades básicas, seguridad y justicia y un buen sistema de salud pública, sus habitantes gozarán de una mejor calidad de vida y por ende de una mejor salud física y mental.

El derecho a la salud se divide en varios derechos específicos que los estados deberían preocuparse por brindarles a sus habitantes, siendo estos sin que signifique que sean los únicos:

- a) El derecho a un sistema que brinde protección a la salud.
- b) El derecho a la salud preventiva y a tratamientos programados que permitan luchar contra la propagación de enfermedades.
- c) El derecho al acceso a los medicamentos esenciales para la prevención y tratamiento de las distintas enfermedades.



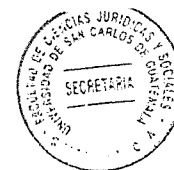
- d) La información y publicación adecuada de la salud materna e infantil.
- e) El derecho al acceso a servicios de salud eficientes y de calidad prestados por profesionales especializados y calificados.
- f) La educación y concientización sobre la importancia de la salud para el ser humano.

Para garantizar el derecho a la salud es fundamental que existan servicios de salud que estén disponibles en cualquier circunstancia y que sean de buena calidad y asequibles para toda la población, implementando políticas públicas que garanticen la atención a cualquier individuo sin importar su nivel económico, raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, poniendo en práctica el principio de no discriminación, para lo cual es necesario tener suficientes establecimientos, bienes, servicios públicos así como programas de salud para todos, que sean sensibles a las necesidades de la población.

### **3.2 El derecho a la salud en Guatemala**

En Guatemala, el derecho a la salud se encuentra regulado en la Constitución Política de la República tal como lo preceptúa el Artículo 93 el cual estipula: “Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna”.

El Artículo 94 del mismo cuerpo legal regula que “El estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones,



acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social”.

Se puede observar tal como lo establecen los principios de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que la legislación guatemalteca deja bien plasmados los deberes del estado con respecto al rol que éste debe asumir relacionado al derecho a la salud.

Sin embargo a pesar de existir este mandato Constitucional, la calidad de los servicios en materia de salud pública son muy deficientes, no existen sistemas de prevención a nivel urbano mucho menos en el área rural donde los niveles de pobreza son muy altos y la falta de acceso a la información que los oriente para tomar medidas preventivas con respecto a las enfermedades son muy pocas o nulas, sin descartar la falta de cultura y preparación de la población.

Con respecto al diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de las diferentes enfermedades o accidentes sufridos por parte de la población, igualmente la atención o servicios que se prestan son totalmente deficientes, en muchos hospitales han suspendido la consulta externa y cuando los pacientes son atendidos y diagnosticados no existen los medicamentos necesarios para tratar dichas enfermedades, ni los insumos para realizar operaciones quirúrgicas.



En la actualidad el sistema de salud pública se encuentra atravesando la peor crisis institucional de su historia, encontrando hospitales colapsados, falta de insumos y medicamentos, corrupción de las autoridades en la compra de los medicamentos, robos por los mismos empleados de salud de los pocos insumos y medicamentos existentes.

El Procurador de los Derechos Humanos emitió un comunicado de prensa de fecha ocho de septiembre de 2016 donde manifiesta que en el sector salud existe una crisis sin precedentes desde hace varios meses sin que las autoridades hayan tomado las medidas necesarias para combatir tal situación.

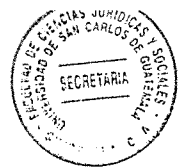
En el citado comunicado se informa que "...la salud y la vida siguen siendo vulnerados a diario, ya que el primer nivel de salud desde 2013 está abandonado y se dejó sin cobertura mínima de servicios a más de 4.5 millones de personas y una red hospitalaria colapsada que como se indicó hace más de un año fracasaría de no implementarse acciones inmediatas".<sup>13</sup>

El crecimiento poblacional ha hecho que la infraestructura del sistema de salud pública se vea superado por una fuerte demanda del servicio, en otras palabras no existe capacidad operativa para atender la demanda de servicios de salud por parte de la población.

---

<sup>13</sup> <http://www.pdh.org.gt/documentos/comunicados/viewdownload/5-comunicados/4180-comunicado-ante-la-persistente-crisis-en-el-sistema-de-salud.html> (consultado: 11-11-2016)





Es imperante que se implementen las acciones necesarias para resolver la crisis en el sistema de salud, pues de tales acciones depende la vida de millones de guatemaltecos para quienes su única alternativa es acudir a los servicios de salud pública.

Con relación a la atención médica en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, existen los mismos o quizás mayores problemas que en los hospitales públicos, siendo el caso que algunos afiliados tienen que esperar hasta tres meses para poder obtener los medicamentos prescritos por los médicos, aun cuando se trata de enfermedades crónicas que requieren la ingesta de medicamentos diarios.

Debido al desinterés de las autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social con respecto al abastecimiento de medicamentos e insumos que el médico tratante necesita para la atención de los pacientes, la Procuraduría de los Derechos Humanos presentó en el mes de julio de 2016 un amparo ante la Sala Quinta de la Corte de Apelaciones de Trabajo y Previsión Social del Organismo Judicial.

Según dicha institución "El amparo pretende la protección de los derecho habientes del seguro social puesto que en los monitoreos efectuados en las últimas semanas por delegados de la Defensoría de la Salud de la institución del Procurador de los Derechos Humanos (PDH) se evidenció que esta no cuenta con 152 medicamentos e



insumos y que la mayoría son para la atención de pacientes con enfermedades crónicas, con los que se vulnera el derecho a la salud y a la vida de los afiliados”.<sup>14</sup>

Aunado a la escasa y deficiente calidad de los servicios de salud pública, en el sector privado los altos costos de medicamentos denominados esenciales hacen que el acceso al derecho a la salud sea cada día más difícil.

Según la prensa escrita local en el año 2014 muchos medicamentos subieron entre un 25% y un 50% por disposición de empresas cuyos dueños acordaron por la libre industria ajustar el valor de venta de esos productos. La misma publicación hace un comparativo de precios sobre un medicamento regulador de la presión arterial esencial indicando que el precio de dicho medicamento de 28 tabletas en Guatemala asciende a la cantidad de Q.842.40 mientras que en México el mismo medicamento cuesta el equivalente a Q.341.74; en el Salvador a Q.251.48; en Honduras Q.316.84 entre otros.

Si esto no fuera suficiente los hospitales privados cobran precios aún mucho más elevados que las farmacias comerciales en la aplicación de medicamentos y utilización de insumos para el tratamiento de sus pacientes.

Considerando que en Guatemala el salario mínimo fijado a través del Acuerdo Gubernativo 288-2016 para el año 2017 para las actividades agrícolas y no agrícolas apenas asciende a la cantidad de Q.2,643.21 y para el sector exportador y de maquila

---

<sup>14</sup> <http://www.pdh.org.gt/noticias/noticias-destacadas/item/8457-pdh-acciona-legalmente-para-que-se-respete-la-salud-y-la-vida-de-afiliados-al-igss.html> (consultado: 11-11-2016)



Q.2,417.52 más la bonificación incentivo de Q.250.00 respectivamente y que la canasta básica de conformidad con el Instituto Nacional de Estadística cuesta Q.3,697.00, es imposible que el guatemalteco pueda tener acceso a medicamentos de primera calidad con los precios exorbitantes que los mismos presentan. Nos encontramos frente a una economía totalmente desproporcionada.

Si bien la Constitución Política de la República en el Artículo 43 garantiza la libertad de industria, comercio y trabajo, también estipula que esta libertad será restringida por limitaciones que por motivos sociales o de carácter nacional impongan las leyes.

Considerando que la salud es un tema de interés nacional, se hace necesario reformar la legislación actual en materia de salud para adecuarlo a la realidad nacional y que no solo regule y controle la calidad de los productos farmacéuticos y afines sino que ejerza un control real sobre los precios en los que estos medicamentos son trasladados a los consumidores finales, para intentar que la mayoría de la población tenga acceso a estos medicamentos y poder tener una mejor calidad de vida.

Los medicamentos no son solamente mercancías que se compran y se venden como cualquier otro producto comercial, sino que son insumos necesarios e indispensables para mantener la salud de la población.



Por lo expuesto en el párrafo anterior se genera un conflicto ya que por un lado están los intereses de las empresas farmacéuticas de obtener ganancias sobre sus inversiones, quienes invocan el derecho a la libre industria y por otra parte está el derecho humano de acceso a la salud garantizado constitucionalmente, ambas cosas son lícitas pero desproporcionadas.

Si bien es cierto que la industria farmacéutica se maneja con capitales privados y necesitan tener utilidades para sus inversionistas, así como reinvertir capital para seguir investigando y desarrollando nuevos productos que ayude a combatir o erradicar las enfermedades, también es cierto que lamentablemente la salud se ha vuelto un negocio muy rentable que se antepone al derecho a la vida.

### **3.3 Sistemas de regulación de control de precios a los medicamentos**

Los sistemas de regulación de precios a los medicamentos, son mecanismos de control que algunos estados utilizan para garantizar a la población que los precios de venta se mantengan estables durante un período determinado y que estos no sean determinados de una forma abusiva, sino que por el contrario se apliquen de una forma objetiva que beneficie tanto a los importadores y fabricantes nacionales pero que también sea beneficiada la población con precios justos y razonables.

En Guatemala no existe legislación que regule la fijación de precios de venta de los medicamentos a los consumidores finales, lo que hace que la industria farmacéutica



(casas farmacéuticas internacionales, laboratorios farmacéuticos nacionales, empresas farmacéuticas importadoras, hospitales privados, farmacias comerciales privadas, etc.), fijen sus precios de venta como mejor les convenga de acuerdo a sus intereses particulares, sin tomar en cuenta el poder adquisitivo de la mayoría de la población.

Esto ocasiona que muchos medicamentos llamados esenciales se coloquen a la venta en el mercado farmacéutico a precios que no son asequibles para la gran mayoría de los guatemaltecos.

“La mayor parte de los países desarrollados tienen establecido algún mecanismo de regulación o control del precio, habitualmente, junto a otras medidas de contención del gasto farmacéutico”.<sup>15</sup>

A este respecto hay varios ejemplos de países capitalistas donde los precios son fijados por la autoridad estatal a través de sistemas de control y regulación de los mismos, dicha autoridad fija un límite máximo a los precios de venta a los medicamentos, siendo uno de ellos Inglaterra.

“En España la fijación administrativa del precio máximo afecta a las ventas de todas y cada una de las especialidades farmacéuticas en el momento de su primera comercialización. Además la revisión del precio máximo fijado en el momento de

---

<sup>15</sup> Rovira Forns, Joan, Pedro Gómez Pajuelo y Juan Del Llano Señarís. **La regulación del precio de los medicamentos en base al valor.** Pág. 17



introducción de un nuevo producto en el mercado, está también sujeto a autorización administrativa.<sup>16</sup>

A nivel de América Latina tenemos varios ejemplos de países que cuentan con regulación de precios de los medicamentos y que han reformado o creado nueva legislación que les permita contar con las herramientas legales para poder llevar a cabo dicha regulación, entre estos países podemos mencionar a República Dominicana, Paraguay, Brasil, Ecuador y Colombia.

Colombia reformó el Código de Salud, para dejar instituida una Comisión permanente revisora de los precios de venta de medicamentos. En la actualidad este país cuenta con más de ochocientos cincuenta medicamentos que están sujetos a este control.

Existen varios sistemas o métodos para determinar los límites de precio en que los medicamentos saldrán a la venta, para efectos de esta investigación únicamente se mencionaran algunos de los más comunes.

Si está demostrado que estos sistemas funcionan en otros países, porque no hacerlo en Guatemala, pues lo que se necesita es un poco de buena voluntad, sensibilidad social y renunciar a intereses particulares o de minorías para privilegiar los intereses de la colectividad.

---

<sup>16</sup> Borrel Arqué, Joan Ramón. **Los precios de los medicamentos en Inglaterra y España, competencia, regulación y financiación pública.** Pág. 3



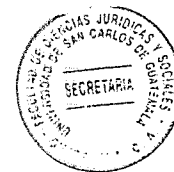
### **3.3.1 Fijación de precios de referencia internacional**

Este método es utilizado por varios países que tienen en su sistema de salud la regulación de precios a los medicamentos, incluyendo algunos países latinoamericanos como Brasil y Colombia. Consiste en tener un grupo de países que serán utilizarlos de referencia por el ente regulador para la determinación del precio máximo en que se podrán vender los medicamentos que estén en la lista como regulados.

Los criterios que se utilizan para determinar los países que servirán de referencia para fijar los precios de los medicamentos dependen básicamente de los objetivos en materia de salud que tenga el país regulador, pudiendo elegir países Europeos que tengan un incentivo a la política de innovación y desarrollo, así como países de características socioeconómicas similares, geográficamente cercanos y que cuenten con el sistema de regulación de precios.

Por ejemplo, Brasil tiene como países de referencia internacional a Australia, Canadá, Francia, Grecia, Italia, Nueva Zelanda, Portugal, España, Estados Unidos, así como el país de origen del medicamento si éste no fuere uno de los países que forman el grupo de referencia, utilizan para determinar el precio final el del país que venda al menor precio.

Por su parte Colombia utiliza como referencia un grupo de 17 países compuesto por



Argentina, Australia, Brasil, Canadá, Chile, Ecuador, Francia, Alemania, México, Noruega, Panamá, Perú, Portugal, España, Reino Unido, Estados Unidos y Uruguay.

Colombia para determinar el precio utiliza la referencia del tercer cuartil, es decir que el precio de un medicamento en Colombia, andará entre el país doce o trece ordenando los precios de mayor a menor.

### **3.3.2 Fijación de precios basados en el costo de producción**

En esta modalidad de determinación del precio basado en el costo de producción, “El precio máximo autorizado se calcula en base a la suma de los supuestos componentes del costo de producción del producto, al que se añade un margen de beneficio. Los valores de los componentes pueden provenir de los cálculos del solicitante o estar basado en unos valores obligatorios estándar establecidos por el regulador”<sup>17</sup>.

Este es uno de los métodos más antiguos utilizados para regular el precio de los medicamentos, en la actualidad ha ido perdiendo aplicación debido a la complejidad que implica determinar los costos necesarios para la producción de cada medicamento, así como para el ente regulador de verificar dichos costos.

Otra limitante que tiene este método de fijación de precios es que también se debe tomar en cuenta otros costos que no son necesariamente de producción pero que

---

<sup>17</sup> Rovira Forns, Joan, Pedro Gómez Pajuelo y Juan Del Llano Señaris. *Op. Cit.* Pág. 20





forman parte del costo global, como podrían ser los costos de comercialización, información, publicidad, etc., situación que hace aún más compleja la determinación del precio final, pues también dependerá de la eficiencia de cada compañía farmacéutica en la producción de los mismos.

### **3.3.3 Fijación de precios basados en el valor**

Este sistema de fijación de precios consiste “en que la determinación del precio de un nuevo medicamento depende, por una parte, del coste del tratamiento de la correspondiente indicación en el momento de la comercialización del producto y del valor terapéutico o económico adicional que aporta dicho producto respecto a los tratamientos existentes”<sup>18</sup>

Algunos consideran que este es uno de los sistemas más racionales en virtud que sigue el principio lógico del consumidor, pues lo que hace es medir y valorar los costos y beneficios de un medicamento y compararlo con la relación costo efectividad, así como también le dan valor a la innovación para determinar el costo del medicamento.

En otras palabras este sistema de fijación incentiva la innovación y la efectividad de los medicamentos en los tratamientos de los pacientes, midiendo y valorando los costos y beneficios de cada medicamento. Una de las desventajas de este sistema de regulación son los altos costos de implementación pues requiere la creación de un

---

<sup>18</sup> Ibid. Pág. 19



organismo regulador alta y técnicamente capacitado para realizar los estudios de evaluación y validación de los precios que presentan las empresas que crean o comercializan los productos.

Aunque se considera que este es uno de los sistemas más adecuados y transparentes para la fijación de precios a los medicamentos, por lo complejo y costoso que resulta su implementación, solamente lo aplican países desarrollados tales como Suecia, Holanda, Australia, Canadá y Gran Bretaña, considerando que Gran Bretaña tiene posiblemente el sistema basado en el valor más riguroso, transparente y abierto de todos los países que lo aplican.

#### **3.3.4 Fijación de precios según la tasa de retorno o beneficio**

Este tipo de sistemas de fijación de precios a los medicamentos consiste básicamente en que la entidad reguladora de precios fija un porcentaje o tasa de beneficio máximo de retribución del capital invertido y cada cierto tiempo aprueba los precios o tarifas máximas que sean acordes a la tasa de beneficio.

Este sistema es un tanto complejo en virtud que debe existir total transparencia por parte de las compañías farmacéuticas para poder demostrar el costo real del medicamento y sobre este calcular la tasa de beneficio, por lo que debe existir un procedimiento establecido para calcular dichas tarifas así como revisiones periódicas

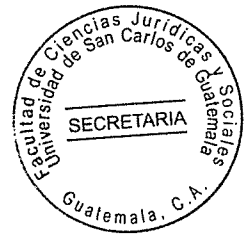


de las mismas, aunado a la elaboración del método que se utilizará para determinar el capital sobre el que se aplicará la tasa de beneficio autorizada.

Por la complejidad para la determinación de los precios máximos que deben comercializarse los medicamentos basados en este método, existen algunas desventajas pues se requiere que la empresa facilite al ente regulador la información pertinente sobre sus ingresos y costos los cuales deben ser auditados, por otra parte la empresa no tiene incentivos para reducir sus costos pues sobre los mismos se determinará la tasa de beneficio.

Con respecto al método que se debe utilizar para la fijación de precios en los medicamentos, debe realizarse un estudio exhaustivo, en donde estén representados e involucrados todos los sectores tanto del área institucional como privada, así como solicitar apoyo en compartir experiencias con países de características parecidas al nuestro como Colombia, Brasil o Ecuador para poder tomar la mejor decisión en beneficio de la mayoría de la población.





## CAPÍTULO IV

### **4. La necesidad de reformar el Código de Salud Decreto 90-97 para regular los precios de venta de medicamentos esenciales a los consumidores finales**

Como parte del desarrollo de la presente investigación, se hace un análisis al actual Código de Salud Decreto 90-97, sobre el derecho a la salud establecido constitucionalmente y normado en el citado cuerpo legal, así como las funciones y responsabilidades que tiene el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para garantizar a sus habitantes el goce de este derecho humano.

También se analiza la regulación existente con relación a la producción, distribución y comercialización de los medicamentos, así como determinar la existencia o no de legislación que regule los precios de venta de medicamentos a los consumidores finales y las facultades que las autoridades de salud tienen para poder desarrollar actividades de regulación y control de los precios de venta a los consumidores finales.

#### **4.1 Análisis al Código de Salud Decreto 90-97**

Tal como lo establece la Constitución Política de la República de Guatemala el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano. El Código de Salud establece en su Artículo uno: "Todos los habitantes de la República tienen derecho a la



prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna”.

Se puede entender que el estado debe garantizar a todo individuo sin importar su raza, color, religión, posición social, etc., el acceso a centros hospitalarios y a medicamentos para la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

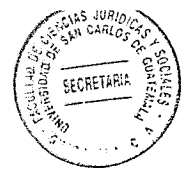
El Artículo cuatro del mismo cuerpo legal establece que el Estado de Guatemala, para cumplir con la obligación de garantizar a sus habitantes el derecho a la salud establecido constitucionalmente, plasmado en el mismo Código de Salud, y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en coordinación con las instituciones estatales, entidades descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social.

Del artículo anterior citado se desprende que la entidad principal encargada de la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quien debe desarrollar todos los programas necesarios para poder garantizar este derecho.

Dentro de las funciones y responsabilidad que tiene El Ministerio de Salud, el Artículo nueve literal a) establece: “El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social... tiene a su cargo la rectoría del Sector Salud, entendida esta rectoría como la conducción regulación, vigilancia, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud a nivel nacional. El Ministerio de Salud, tendrá, asimismo, la función de formular, organizar, dirigir la ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos para la entrega de servicios de salud a la población. Para cumplir con las funciones anteriores, el Ministerio de Salud tendrá las más amplias facultades para ejercer todos los actos y dictar todas las medidas que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones del servicio, competen al ejercicio de su función”.

Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública coordinar, ejecutar y evaluar todas las políticas y acciones que estén encaminadas a garantizar el derecho a la salud a los habitantes de la República de Guatemala, otorgándole a través de la ley amplias facultadas para el desarrollo y cumplimiento de su función.

Con respecto al control de los medicamentos que se comercializan en el país, el Artículo nueve literal c) establece que: “El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, trabajará en forma coordinada con el Ministerio Público, La Policía Nacional Civil, el Organismo Judicial y la Superintendencia de Administración Tributaria, en el desarrollo de sus funciones para el combate y erradicación de la producción, fabricación, manufactura, etiquetado, empaque, acondicionamiento, almacenaje, distribución, comercialización, importación, exportación, transporte, suministro,



contrabando, venta y/o dispensación de cualquier medio, incluyendo los medios electrónicos o informáticos de medicamentos falsificados, productos farmacéuticos falsificados, medicamentos adulterados, dispositivos médicos y material médico quirúrgico falsificado, ya que los mismos representan un grave riesgo para la salud y la vida de las personas”.

Como se puede observar ya se han hecho algunas reformas al Código de Salud, como lo es el Decreto 28-2011 con respecto a la producción, distribución y comercialización de medicamentos falsificados o adulterados, facultando al Ministerio de Salud Pública para que pueda trabajar en coordinación con otras instituciones en la prevención, combate y erradicación de este tipo de medicamentos.

El Artículo 162 del Código de Salud sobre los productos farmacéuticos y otros afines preceptúa: “Las disposiciones en este campo están orientadas a la regulación y vigilancia sanitaria de la producción, importación, exportación, y comercialización de estos productos. Así mismo a la evaluación de conformidad, registro sanitario e inscripción de los productos contemplados en este capítulo y de los diferentes establecimientos que los producen y comercializan”.

De conformidad con el artículo anterior al Ministerio de Salud le corresponde la regulación y vigilancia sanitaria de la producción, importación y comercialización de los productos farmacéuticos y afines. Según el Artículo 163 literal a) dentro de esta categoría se encuentran los medicamentos o productos farmacéuticos.



El Artículo 172 del Código de Salud establece: “El Ministerio de Salud establecerá un programa nacional de medicamentos que permita operativizar las políticas de medicamentos, incluyendo la selección, calidad, suministro, producción, comercialización y el uso racional de los mismos, promoviendo la participación social, teniendo como fin primordial el acceso de la población a medicamentos de calidad. Asimismo designará a las dependencias encargadas de estas funciones”.

A pesar que está normado en el Artículo 172 del Código de Salud, aunque de manera muy general la creación de un programa nacional de medicamentos que incluya la selección, calidad, suministro, producción, comercialización y el uso racional de los mismos, en el Ministerio de Salud únicamente existe el programa de farmacovigilancia que de conformidad con dicho ministerio y según información de su página web “es la ciencia y las actividades relacionadas con la detección, evaluación, la comprensión, y la prevención de los efectos adversos o cualquier otro problema relacionado con los medicamentos”.<sup>19</sup>

Como se puede observar, éste programa nada tiene que ver con la comercialización de los distintos tipos de medicamentos tanto en el sector privado como en el institucional, sino que únicamente está enfocado en el control de la calidad y efectos adversos de los mismos.

---

<sup>19</sup><http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/servicios/farmacovigilancia> (consultado: 30-12-2016)



Después de analizar el Código de Salud, se puede establecer que a pesar que es función del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, velar por la comercialización de los medicamentos tal como lo establecen los Artículos 162 y 172 de dicho cuerpo legal, **no existe legislación sobre regulación de precios en la venta de los medicamentos esenciales a los consumidores finales.**

Se considera conveniente realizar una propuesta de reforma al Código de Salud Decreto número 90-97 para poder establecer una política nacional de regulación de precios de venta de los medicamentos esenciales a los consumidores finales, proponiendo que esta importante labor de conformidad con las facultades que la ley le otorga, la ejecute el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de la creación a una entidad adjunta que sea la encargada de formular, desarrollar, ejecutar y supervisar dicha política.

#### **4.2 Propuesta de reforma al Código de Salud Decreto número 90-97 para regular los precios de venta de medicamentos esenciales a los consumidores finales**

**DECRETO NÚMERO \_\_\_\_\_-2017**

**EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA**

#### **CONSIDERANDO**

Que la Constitución Política de la República de Guatemala establece que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.



### CONSIDERANDO

Que la salud de los habitantes de la nación es un bien público y que constitucionalmente es obligación del Estado velar por la salud de todos los habitantes, manteniendo los principios de equidad, solidaridad, y subsidiaridad, desarrollando a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación, y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

### CONSIDERANDO

Que el uso de los medicamentos esenciales, son de suma importancia para la prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud de los habitantes de Guatemala y que los altos costos de los mismos hacen que para muchos sea imposible poder adquirirlos.

### CONSIDERANDO

Que en la actualidad no existe legislación que regule la fijación de precios de venta de los medicamentos esenciales a los consumidores finales, para que los mismos sean establecidos de una forma justa y equilibrada que le genere utilidades a la industria farmacéutica pero que también sean asequibles a la mayoría de la población.

### CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de la República de Guatemala reconoce la libertad de industria, de comercio y de trabajo, salvo las limitaciones que por motivos sociales o de interés nacional, impongan las leyes.



## CONSIDERANDO

Que el derecho a la salud le corresponde a toda la sociedad guatemalteca y que es de total interés nacional.

## POR TANTO

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el Artículo 171 literal a) de la Constitución Política de la República de Guatemala,

## DECRETA:

Las siguientes:

REFORMAS AL DECRETO 90-97 DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA CÓDIGO DE SALUD.

**Artículo 1.** Se adiciona el Capítulo VIII al libro I el cual queda así:

### **CAPÍTULO VIII**

#### **COMISIÓN NACIONAL DE REGULACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS**

#### **ESENCIALES**

**Artículo 2.** Se adiciona el Artículo 36 Bis, el cual queda así:

**Artículo 36 Bis. Comisión Nacional de Regulación de Precios de Medicamentos Esenciales.** Se crea la Comisión Nacional de Regulación de Precios de Medicamentos Esenciales, como una entidad adscrita al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.



**Artículo 3.** Se adiciona el Artículo 36 Ter, el cual queda así:

**Artículo 36 Ter. Funciones.** La Comisión Nacional de Regulación de Precios de Medicamentos Esenciales, tendrá las funciones siguientes:

- a) Formular, regular, desarrollar, implementar, ejecutar, supervisar y actualizar la política de fijación de precios de venta de medicamentos esenciales a nivel nacional.
- b) Crear y actualizar la lista básica de medicamentos esenciales que son objeto de regulación para la fijación de precios de venta.
- c) Desarrollar programas que brinden información a la población sobre el listado básico de medicamentos esenciales, así como los precios de venta que se deben aplicar en todo el territorio nacional, creando un portal electrónico de información.
- d) Conocer y resolver las solicitudes para fijación de precios de medicamentos nuevos, dentro de un plazo que no exceda de cuarenta y cinco días (45) hábiles.
- e) Revisar por lo menos dos veces al año la base de precios establecida para los medicamentos esenciales, con el fin de que permanezcan, aumenten o disminuyan los precios de venta, de conformidad con el método de regulación de precios que haya sido adoptado por la comisión.
- f) Supervisar el cumplimiento de la política de fijación de precios de venta de los medicamentos esenciales en todo el territorio nacional”.
- g) Aplicar las sanciones correspondientes por la violación a la política de regulación de precios, de conformidad con lo establecido en el presente Código.



h) Cualquier otra función que sea designada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, siempre y cuando tenga relación con la política de regulación de precios de medicamentos.

**Artículo 4.** Se adiciona el Artículo 36 Quáter, el cual queda así:

**Artículo 36 Quáter. Conformación y organización.** La Comisión Nacional de Regulación de Precios de Medicamentos Esenciales estará conformada de la siguiente manera:

- a) El Ministro de Salud Pública y Asistencia Social;
- b) El Ministro de Economía;
- c) El Ministro de Desarrollo social;
- d) Un miembro electo por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social;
- e) Un miembro electo por el Instituto Nacional de Estadística;

Todos los miembros de la Comisión Nacional de Regulación de Precios de Medicamentos Esenciales tendrán su respectivo suplente, a excepción de los ministros de Estado que serán sustituidos por sus respectivos viceministros.

La Comisión Nacional de Regulación de Precios de Medicamentos Esenciales será presidida por el Ministro de Salud Pública y Asistencia Social y en su ausencia por el Viceministro que sea designado por éste.



Todo lo relacionado a formular, regular, desarrollar, ejecutar, supervisar y actualizar la política de fijación de precios de los medicamentos esenciales, así como a la organización, funcionamiento y atribuciones de la Comisión, será normado a través de su reglamento.

**Artículo 5.** Se adicionan las literales m) y n) al Artículo 164 las cuales quedan así:

**m) Medicamentos esenciales:** Son los medicamentos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de la población, que deben encontrarse disponibles en todo momento, en las cantidades necesarias, en las formas farmacéuticas apropiadas, con garantía de calidad e información adecuada.

**n) Lista básica de medicamentos esenciales:** Es la lista elaborada por la Comisión Nacional de Regulación de Precios de Medicamentos Esenciales, la cual debe incluir todos aquellos medicamentos necesarios para un sistema básico de atención de salud que garantice la posibilidad de aplicar un tratamiento seguro, eficaz, asequible a la población en general y que se encuentren sometidos a la política de regulación de precios.

**Artículo 6.** Se adiciona un segundo párrafo al Artículo 166 el cual queda así:

Para el caso de los medicamentos sujetos a regulación de precios, deben imprimirse en los envases de manera visible y que no puedan ser removidos los precios de venta a los consumidores finales.

**Artículo 7.** Se reforma el Artículo 172 el cual queda así:



**Artículo 172. Programa Nacional de Medicamentos.** El Ministerio de salud, a través de la Comisión Nacional de Regulación de Precios de Medicamentos Esenciales, establecerá un programa nacional de medicamentos que permita operativizar las políticas de medicamentos, incluyendo la selección, calidad, suministro, producción, regulación de precios de venta, comercialización, supervisión, control y el uso racional de los mismos, promoviendo la participación social, teniendo como fin primordial el acceso de la población a medicamentos de calidad y a precios asequibles.

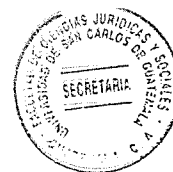
**Artículo 8.** Se adiciona el numeral 26 al Artículo 228 el cual queda así:

26. Comercializar medicamentos esenciales sin observar y aplicar la política de regulación de precios de venta establecidos por la Comisión Nacional de Regulación de Precios de Medicamentos Esenciales para los consumidores finales.

**Artículo 9.** Se reforma el numeral siete del Artículo 229 el cual queda así:

7. La reincidencia por más de dos veces en la violación o infracción de las normas y disposiciones prohibitivas a que se refieren los numerales 1, 2, 3, y 8 del Artículo 224 y numeral 26 del Artículo 228 del presente Código hará que se aplique al infractor, además de las sanciones establecidas, el cierre temporal del establecimiento en que se haya cometido la infracción. Cumplido el término del cierre o suspensión, la apertura se realizará bajo autorización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de las dependencias correspondientes.





**Artículo 10. Transitorio.** Dentro del plazo de tres (3) meses contados a partir de la entrada en vigencia de esta Ley, el Organismo Ejecutivo deberá emitir el reglamento de la Comisión Nacional de Regulación de Precios de Medicamentos Esenciales.

**Artículo 11. Vigencia.** La presente ley entrará en vigencia tres (3) meses después de su publicación en el diario oficial.

REMÍTASE AL ORGANISMO EJECUTIVO PARA SU SANCIÓN, PROMULGACIÓN Y PUBLICACIÓN.

EMITIDO EN EL PALACIO DEL ORGANISMO LEGISLATIVO, EN LA CIUDAD DE GUATEMALA EL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE DOS MIL DIECISIETE.

PRESIDENTE

SECRETARIO

SECRETARIO

PALACIO NACIONAL: Guatemala, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año dos mil diecisiete.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE





## CONCLUSIÓN DISCURSIVA

Guatemala es un país con índices de pobreza y pobreza extrema muy altos, en donde el sistema de salud pública se encuentra atravesando una de las peores crisis institucionales de la historia, con hospitales desabastecidos de los medicamentos necesarios para restablecer la salud de sus pacientes, los que se ven obligados a adquirirlos en el sector privado a costos elevados y muchas veces desproporcionados, en virtud que al no estar legislado la regulación para fijar los precios de venta de los medicamentos esenciales a los consumidores finales, la industria farmacéutica fija los precios de venta tomando en cuenta únicamente sus intereses particulares, sin considerar el poder adquisitivo y la condición social de la mayoría de la población.

Considerando que el goce a la salud es un derecho fundamental del ser humano, que se encuentra garantizado en la Constitución Política de la República de Guatemala, que deben disfrutar todas las personas sin discriminación alguna, y que una parte fundamental para el goce de este derecho es el tener acceso a medicamentos de buena calidad y a precios asequibles, en la presente investigación se recomienda reformar el Código de Salud Decreto número 90-97 para crear una política nacional de regulación de precios de venta de medicamentos esenciales a los consumidores finales, la cual sea coordinada y ejecutada por la Comisión Nacional de Regulación de Precios de Medicamentos Esenciales como una entidad adscrita al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.





## BIBLIOGRAFÍA

**BORREL ARQUÉ, Joan Ramón. Los precios de los medicamentos en Inglaterra y España, competencia, regulación y financiación pública.** Universidad de Barcelona, 1995.

**GUAMBA ORTIZ, Dána Priscila. Procedimientos para la fijación de precios de los medicamentos de uso humano, a través del control estatal.** Universidad Católica de Ecuador. Quito 2011.

<http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/servicios/farmacovigilancia> (consultado: 30-12-2016)

<http://www.pdh.org.gt/documentos/comunicados/viewdownload/5-comunicados/4180-comunicado-ante-la-persistente-crisis-en-el-sistema-de-salud.html> consultado: 11-11-2016)

<http://www.pdh.org.gt/noticias-destacadas/item/8457-pdh-aaciona-legalmente-para-que-se-respete-la-salud-y-la-vida-de-afiliados-al-igss.html> (consultado: 11-11-2016)

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/who67/es/> (consulta 4-11-2016)

**JÁCOME ROCA, Alfredo. Historia de los medicamentos.** Primera ed. Bogotá Colombia, 2003.

**LÓPEZ GARCÍA, Élfego Rolando. Historia de la farmacia en Guatemala.** Universidad Complutense de Madrid. Madrid 2010.

**PERALRA AZMITIA DE MADRÍZ, Lucrecia Margarita. Desarrollo histórico de la carrera de química farmacéutica en Guatemala.** Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala 2003.

**RODRÍGUEZ CABEZAS, Ángel, María Isabel Rodríguez Idígoras. Historia ilustrada de la medicina.** Ed. Algazara. Málaga 1996.



ROVIRA FORNS, Joan, Pedro Gómez Pajuelo y Juan Del Llano Señarís. **La regulación del precio de los medicamentos en base al valor.** Ed. V.A. Impresores, S.A. Madrid 2012.

**Legislación:**

**Constitución Política de la República de Guatemala.** Asamblea Nacional Constituyente, 1986.

**Declaración Universal de los Derechos Humanos.** Decreto Número 54-86 del Congreso de la República.

**Código de Salud.** Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala.

**Ley de Contrataciones del Estado.** Decreto Número 57-91 del Congreso de la República de Guatemala.

**Reglamento Orgánico Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.** Acuerdo Gubernativo 115-99 de la Presidencia de la República.

**Constitución de la Organización Mundial de la Salud.** 51ª. Asamblea Mundial de la Salud.