



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,
Volumen 9, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

COSTO DE COMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS DE MARCA Y SU IMPACTO EN LA RENTABILIDAD DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

EARLY STIMULATION AND SOCIOEMOTIONAL
DEVELOPMENT IN EARLY CHILDHOOD EDUCATION
THROUGH NEUROSCIENCE AND NEUROEDUCATION BASED
ON BRAIN FUNCTION TO OPTIMIZE EARLY LEARNING.

Jhonnathan Ruben Lozano Ayerve
Universidad Técnica de Machala

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19062

Costo de comercialización de medicamentos de marca y su impacto en la rentabilidad de la industria farmacéutica

Jhonnathan Ruben Lozano Ayerve¹jlozano_est@utmachala.edu.ec<https://orcid.org/0009-0007-1925-9986>

Universidad Técnica de Machala

Ecuador

RESUMEN

La presente investigación analiza la incidencia del costo de comercialización de los medicamentos de marca en la rentabilidad de la industria farmacéutica en Ecuador, así como su impacto sobre la equidad tributaria y el acceso al derecho a la salud. Se implementó un enfoque cualitativo de tipo descriptivo y crítico, mediante revisión normativa, literatura especializada, documentos institucionales y modelos comparativos, con énfasis en la experiencia regulatoria fiscal de Brasil. Los resultados evidencian que el sistema ecuatoriano carece de mecanismos eficaces para fiscalizar los márgenes de comercialización, regular los precios en el mercado privado y vincular los beneficios tributarios del sector con obligaciones redistributivas. El mercado está dominado por actores privados con alta concentración, prácticas de medicalización incentivada y estructuras fiscales regresivas. La ausencia de una política de control de precios y la débil fiscalización estatal permiten que los medicamentos sean tratados como mercancías de alta rentabilidad, en detrimento de su valor terapéutico y de su función social. Se concluye que es urgente armonizar las políticas fiscales, regulatorias y de salud pública, a fin de garantizar el acceso equitativo a medicamentos esenciales y asegurar que la rentabilidad del sector farmacéutico se alinee con los principios constitucionales de justicia social y transparencia.

Palabras clave: comercialización, farmacéutica, rentabilidad, medicamentos

¹ Autor principal

Correspondencia: jlozano_est@utmachala.edu.ec

Marketing costs of branded drugs and their impact on the profitability of the pharmaceutical industry

ABSTRACT

This research analyzes the impact of the marketing costs of branded drugs on the profitability of the pharmaceutical industry in Ecuador, as well as their impact on tax equity and access to the right to health. A qualitative, descriptive, and critical approach was implemented through a review of regulations, specialized literature, institutional documents, and comparative models, with an emphasis on Brazil's regulatory tax experience. The results show that the Ecuadorian system lacks effective mechanisms to control marketing margins, regulate prices in the private market, and link the sector's tax benefits to redistributive obligations. The market is dominated by highly concentrated private actors, incentivized medicalization practices, and regressive tax structures. The absence of a price control policy and weak state oversight allow medicines to be treated as highly profitable commodities, to the detriment of their therapeutic value and social function. It is concluded that it is urgent to harmonize fiscal, regulatory, and public health policies in order to guarantee equitable access to essential medicines and ensure that the profitability of the pharmaceutical sector is aligned with the constitutional principles of social justice and transparency.

Keywords: marketing, pharmaceutical, profitability, medicines

*Artículo recibido 05 julio 2025
Aceptado para publicación: 06 agosto 2025*



INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el sistema de salud pública ecuatoriano ha transitado por un proceso de metamorfosis que ha implicado en avances normativos que han consolidado el reconocimiento del derecho a la salud y el acceso universal de medicamentos, tal como lo establece el artículo 32 de la normativa constitucional ecuatoriana, así como en desafíos estructurales que obstaculizan su cumplimiento efectivo, particularmente en lo que respecta comercialización de medicamentos, debido a la mercantilización y desigualdad.

Históricamente, el Estado ecuatoriano asumió de manera directa la provisión de medicamentos a través de compras públicas. No obstante, deficiencias en los procesos de adquisición, distribución y control llevaron a una severa crisis de abastecimiento, especialmente en la última década. En respuesta, a esta difícil situación se implementó el modelo de externalización de farmacias, formalizado mediante el **Decreto Ejecutivo N.º 378 de 2022**, que reformó el Reglamento General de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, si bien estas medidas han sido útiles para enfrentar el desabastecimiento, no abordan las causas estructurales del sobre costo en el mercado farmacéutico privado ni garantizan transparencia en los márgenes comerciales de los medicamentos de marca.

Aunque estos productos cumplen una función terapéutica esencial, su distribución se encuentra condicionada por estrategias comerciales que privilegian la rentabilidad por encima de la accesibilidad. Esta situación genera tensiones entre el interés económico de las empresas y la obligación estatal de garantizar el acceso equitativo a medicamentos seguros, eficaces y asequibles, conforme lo disponen el artículo 3, numeral 1 de la normativa constitucional ecuatoriana y el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.8 de las Naciones Unidas.

El problema de investigación que aborda este artículo radica en la ausencia de estudios que analicen cómo los costos de comercialización, incluyendo publicidad, distribución, marketing médico, impuestos y márgenes de intermediación, inciden en la rentabilidad de las empresas farmacéuticas ecuatorianas, y dificultan el cumplimiento del derecho a la salud y el principio de equidad tributaria consagrada en la Constitución del Ecuador. Esta falta de análisis impide adoptar políticas que armonicen intereses corporativos con los principios constitucionales.



La importancia de abordar este tema radica en las implicaciones directas que los mecanismos de fijación de precios y comercialización de medicamentos esenciales. En el territorio ecuatoriano, el precio final de los medicamentos no siempre refleja los costos reales, sino que obedece, a estrategias comerciales que priorizan la rentabilidad por encima de la accesibilidad. Esta situación impacta de forma desproporcionada a los sectores de menores ingresos, profundizando las desigualdades en el acceso efectivo al sistema de salud pública. A ello se suma un sistema de incentivos fiscales que incrementa la rentabilidad de la industria farmacéutica, así como un marco regulatorio débil en materia de control de precios, que impide establecer límites razonables a los márgenes de comercialización.

El marco teórico que sustenta este estudio se respalda en la economía del sistema de salud y en la teoría crítica del mercado farmacéutico, las cuales permiten analizar como los medicamentos, en lugar de ser considerados como bienes públicos, son integrados a dinámicas de mercado que priorizan su rentabilidad sobre su función terapéutica para los pacientes. Desde la perspectiva de Rodríguez Soto y Nava Cavaliere (2023) *“la medicalización impulsada por los intereses comerciales ha propiciado un modelo centrado principalmente en los beneficios empresariales, por encima de los fines terapéuticos, apoyado en estrategias de promoción dirigidas a profesionales sanitarios.”* (pág. 25) En consonancia con esta perspectiva, Rodríguez Guerra et al. (2023) advierten que *“el sistema de tarificación de medicamentos de marca tiende a responder más a la rentabilidad privada que a la garantía de derechos constitucionales como la salud”* (pág. 80). Estas teorías permiten comprender la relación entre los costos de comercialización, la rentabilidad empresarial y el principio de justicia distributiva vinculado al derecho a la salud.

Diversas investigaciones han analizado la relación entre costos operativos y los márgenes de beneficio en el sector farmacéutico. Para Barreta Sánchez y Mendoza Haro (2024) demostraron que, incluso durante la pandemia, *“las empresas farmacéuticas de Guayaquil mantuvieron su rentabilidad debido a la alta demanda, pese al aumento de sus costos operativos no presentaron mayor inconveniente”* (pág. 2558). Por otra parte, Lara- Lojano et. al (2023), evidenciaron *“una correlación positiva entre el impuesto a la renta y la rentabilidad de estas compañías, lo que nos hace cuestionarnos sobre la proporcionalidad del régimen tributario aplicable”* (pág. 718). Sin embargo, estos estudios no



abordan de manera directa el impacto del costo de comercialización, ni su relación con la regulación pública y el acceso equitativo a medicamentos.

En el marco jurídico, el artículo 32 de la Constitución reconoce el acceso a la salud como un derecho fundamental e irrenunciable, que debe garantizarse mediante políticas económicas, sociales y culturales. Este mandato impone al Estado la obligación de fiscalizar las prácticas del mercado cuando estas afecten, directa o indirectamente, la accesibilidad de los medicamentos. Se requiere revisar el régimen tributario y comercial para evitar que la rentabilidad empresarial se logre a costa de la exclusión social.

Este estudio, por tanto, no se limita a un enfoque económico, sino que incorpora una visión jurídica, social y ética sobre el mercado farmacéutico y el derecho a la salud. La rentabilidad no puede entenderse como un fin en sí mismo, orientado en la obtención de beneficios particulares, sino como un medio que debe armonizar con el principio de dignidad humana. Esto implica la necesidad de implementar políticas fiscales progresivas, mecanismos de control de precios, fomento a la producción nacional y sanción a prácticas especulativas en la cadena de comercialización.

Por ello, la presente investigación tiene como **objetivo general** analizar la incidencia del costo de comercialización de los medicamentos de marca en la rentabilidad de la industria farmacéutica en el Ecuador, desde un enfoque tributario y de salud pública, con el fin de identificar posibles reformas que promuevan una mayor equidad, transparencia y sostenibilidad en el acceso a medicamentos esenciales.

METODOLOGÍA

La presente investigación utiliza un **enfoque cualitativo** con carácter **documental, jurídico y socioeconómico**, lo cual permite interpretar las relaciones entre el costo de comercialización, la rentabilidad empresarial y el derecho a la salud en el Ecuador. El enfoque cualitativo resulta pertinente dado que en la investigación no persigue una cuantificación estadística, sino por el contrario una comprensión normativa y crítica del fenómeno, considerando factores legales, económicos y ético-sociales. La naturaleza del objeto de estudio requiere observar los parámetros institucionales, regulatorias y comerciales que inciden en la accesibilidad a medicamentos, así como los efectos tributarios y financieros.



El **tipo de estudio** es **descriptivo y explicativo**. En su fase descriptiva, se caracterizan los componentes del costo de comercialización en el mercado de medicamentos de marca, incluyendo publicidad, logística, márgenes de distribución y marketing médico. En su dimensión explicativa, el estudio analiza cómo esos costos repercuten en los niveles de rentabilidad del sector farmacéutico y, a su vez, cómo dichas dinámicas inciden en la realización efectiva del derecho a la salud y en la equidad del régimen tributario. De manera complementaria, se incorpora un enfoque **aplicado**, en tanto se propone identificar mecanismos normativos y fiscales que fortalezcan el acceso equitativo y la sostenibilidad financiera del sistema de salud.

El **método** utilizado es el **análisis normativo y doctrinario**, acompañado de una revisión crítica de estudios especializados y documentos oficiales. Se analizaron textos constitucionales, leyes orgánicas, informes técnicos y estudios académicos bajo una perspectiva interdisciplinaria que articula el derecho constitucional, el derecho tributario, la economía de la salud y la justicia distributiva. El proceso investigativo respondió a una lógica estructurada en la que *“la combinación de estos métodos permitió contextualizar los hallazgos dentro de marcos jurídicos vigentes, así como interpretar sus efectos desde una óptica de derechos fundamentales y eficiencia económica”* (Islas Vargas, 2025).

Como **técnica principal**, se empleó la **revisión documental**, consistente en el estudio y sistematización de fuentes primarias y secundarias vinculadas al tema. Para ordenar y analizar los datos obtenidos, se construyó una **matriz de análisis categorial** con los siguientes ejes: a) composición del costo de comercialización; b) mecanismos de formación de precios de medicamentos; c) marco regulatorio y fiscal aplicable; y e) garantías constitucionales en materia de salud. Este instrumento facilitó la correlación entre variables y permitió establecer inferencias interpretativas.

Las **fuentes de información** utilizadas incluyeron textos legales como la **Constitución de la República del Ecuador (CRE)**, el **Código Orgánico de la Salud**, la **Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública (LOSNC)** y el **Decreto Ejecutivo N.º 378 de 2022**. Asimismo, se consultaron informes institucionales emitidos por el **Ministerio de Salud Pública**, la **Superintendencia de Control del Poder de Mercado**, la **Corporación Financiera Nacional**, así como estudios científicos publicados por la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** y artículos

académicos, que abordan la rentabilidad del sector farmacéutico desde una óptica tributaria y económica.

Finalmente, en cuanto a la **delimitación temporal**, esta investigación se circunscribe al **territorio ecuatoriano**, con énfasis en el comportamiento del mercado farmacéutico de medicamentos de marca. Este período incluye importantes transformaciones legales y económicas que permiten analizar la evolución de la rentabilidad del sector, los efectos de la pandemia sobre la estructura de costos, y las reformas normativas más recientes sobre abastecimiento y externalización de medicamentos. La selección de este marco temporal obedece a su relevancia crítica en el diseño e implementación de políticas públicas sanitarias.

RESULTADOS

Estructura del mercado farmacéutico ecuatoriano

La industria farmacéutica en Ecuador constituye un mercado altamente competitivo, donde confluyen intereses comerciales y sanitarios. Su distribución dominada por el sector privado, con alta participación de empresas distribuidoras, laboratorios importadores y cadenas de farmacias, las cuales concentran más del 70% del volumen total comercializado. Esta predominancia contrasta con la limitada intervención estatal en la distribución minorista de medicamentos, lo que profundiza las barreras estructurales sobre el acceso, la disponibilidad y el precio final de los productos farmacéuticos, especialmente lo relativo a medicamentos de marca.

Desde una perspectiva territorial, se evidencia una concentración significativa en establecimientos farmacéuticos en zonas urbanas, mientras que las áreas rurales experimentan limitaciones en la oferta de productos, generando disparidad en el acceso de medicamentos. En palabras de Rodríguez Guerra et al. (2023) “(...) *las cadenas que predominan en el mercado minorista en Ecuador son Sana Sana, Fybeca, Cruz Azul y otras, estas compañías utilizan modelos de integración vertical, asociaciones con cooperativas, logrando un posicionamiento estratégico en las principales ciudades del país*” (pág. 78)

En paralelo, existen farmacias locales independientes con menor poder de negociación y limitada cobertura, lo que las coloca en condiciones comerciales desiguales.

Un componente importante del mercado es la segmentación entre los medicamentos catalogados como de marca mayoritariamente importados, y los genéricos, elaborados localmente, los cuales presentan

una menor aceptación social. Esta segmentación se ve reforzada a través de estrategias de marketing y prescripción médica que priorizan los productos con mayor margen de rentabilidad, distorsionando la percepción de los fines terapéuticos.

Resulta especialmente importante, analizar la cadena de comercialización de medicamento, la cual ha presentado un nivel fluctuante entre el laboratorio, el distribuidor y los puntos de venta, lo que de cierta forma incrementa el precio final al consumidor sin un control efectivo por parte del Estado. A pesar de las reformas adoptadas en las compras públicas, tales como la externalización de farmacias mediante el Decreto Ejecutivo 378 de 2022, estas no han solucionado el principal problema con respecto a los márgenes excesivos ni garantiza la transparencia en los precios.

El mercado farmacéutico presenta una profunda desigualdad tanto en dimensión territorial como en el acceso a medicamentos. La falta de regulación efectiva en los márgenes de comercialización, la valoración simbólica entre medicamentos, y la débil intervención estatal, prolongan el uso de un modelo que prioriza la rentabilidad por encima del derecho a la salud.

En este contexto, resulta necesario examinar cómo se organiza la cadena de valor del medicamento, cuál es el rol del Estado, y cómo se manifiestan las desigualdades estructurales entre sectores urbanos y rurales, así como entre los productos de marca y genéricos. Estas cifras son respaldadas por el tarifario oficial emitido por la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) (2024), en el cual se establece que *“el costo de inscripción de un medicamento de marca importado asciende a 2.258,41 dólares, mientras que para un medicamento genérico nacional el valor se reduce a 510,51 dólares”* (pág. 8). Esta disparidad en los costos regulatorios de medicamentos condiciona la competitividad de los medicamentos genéricos y favorece de medicamentos de marca de las grandes importadoras.

De acuerdo con lo establecido en el tarifario la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) advierte que *“el 72 % del mercado farmacéutico de Ecuador está compuesto por medicamentos de marca, en tanto que los genéricos solo representan minoritariamente el 28 %.”* (Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria – ARCSA., 2024). Esta segmentación comercial se ve reforzada por estrategias de marketing y patrones de prescripción



médica que priorizan la rentabilidad, deformando la percepción del valor terapéutico y limitando el acceso equitativo en zonas rurales.

A fin de visualizar de forma sintetizada las características estructurales del mercado farmacéutico ecuatoriano, se presenta un cuadro comparativo en el que se resume las particularidades de las principales cadenas farmacéuticas, con énfasis en su cobertura, tipo de propiedad, modelo de expansión, estrategias comerciales, marketing digital y relación con el sistema público y privado.

Cuadro 1. Características estructurales de cadenas farmacéuticas en Ecuador.

Cadena farmacéutica	Cobertura	Tipo de propiedad	Modelo de expansión	Estrategias comerciales	Participación en redes públicas (MSP/IESS)	Predominio de medicamentos
Sana Sana	Nacional	Privada nacional	Franquicias / regionalización	Club de descuentos, promociones semanales	Sí (algunas farmacias adscritas)	Alto (70 - 80%)
Fybeca	Nacional	Grupo Difare	Integración vertical	Marca propia, servicios clínicos	No reportado	Muy Alto (80%)
Cruz Azul	Costa – Andina	Cooperativa	Expansión regional	Descuentos a afiliados, genéricos disponibles	Sí (alianzas puntuales)	Moderado (50 – 60%)
FarmaRed (Machala)	Local	Independiente	Individual / local	Atención personalizada, confianza de barrio	No	Bajo (40%)

Este cuadro evidencia que las cadenas nacionales han consolidado modelos de expansión que les permiten controlar el mercado minorista. En contraste, las farmacias locales, estas operan con menor capacidad logística, lo que limita su competitividad en el mercado. Esta anomalía estructural refuerza

la desigualdad en el acceso a medicamentos y reduce el margen de acción del Estado para garantizar condiciones equitativas en la oferta farmacéutica.

Incidencia de los costos de comercialización en el sistema farmacéutico

La rentabilidad del sector farmacéutico se rige por una estructura de comercialización intensiva que integra una serie de componentes indirectos, como publicidad, logística, posicionamiento de marca, visita médica y alianzas estratégicas con cadenas de farmacias, que influyen de manera directa en el precio final del producto. Esta estructura representa una parte sustancial del valor económico del medicamento.

De acuerdo con la Superintendencia de Control del Poder de Mercado (2019) en América Latina *“los gastos en marketing pueden superar el 30 % del precio final del producto, por otro lado, el gasto en investigación rara vez alcanza el 10 %”* (pág. 12). Esta asimetría se ve reflejada en el costo publicitario y de distribución esta ha sido identificada como una de las principales fuentes de valorización del medicamento, con especial énfasis en los productos de marca. Según la *Ficha Sectorial del Sector Farmacéutico* (CFN, 2023), los medicamentos de marca suelen tener precios **hasta cinco veces más altos** que sus los genéricos, en parte debido a los costos de comercialización.

Además, el modelo de rentabilidad empresarial vigente se sustenta en prácticas institucionalizadas como la fidelización médica, entendida como una estrategia de marketing orientada a asegurar que los profesionales de la salud prescriban determinados medicamentos, a través de incentivos indirectos. Estos beneficios pueden incluir promociones, invitaciones a eventos académicos o el financiamiento de investigaciones, lo cual influye directamente en los patrones de prescripción. Desde una perspectiva similar, el estudio de Napa Apellido et al. (2023) advierte que *“el sistema de precios tiende a responder más a la lógica de maximización de beneficios empresariales que a la garantía de derechos sociales como la salud”* (pág. 50)

Este modelo se evidencia con mayor fuerza en las cadenas farmacéuticas las cuales implementan una integración vertical, como Fybeca o Sana Sana, donde se priorizan medicamentos de marca, sostenidos por fuertes inversiones en promoción, imagen y posicionamiento. La ARCSA ha identificado que el **72 % del mercado nacional está compuesto por medicamentos de marca**, lo que evidencia el impacto de las estrategias de compra y rentabilidad sectorial.



En materia tributaria, si bien las farmacéuticas están sujetas al impuesto a la renta, esta delimitación fiscal es neutralizada por deducciones asociadas a costos operativos, lo que permite sostener márgenes de ganancia elevados. Esta situación, combinada con un marco regulatorio débil en el control de precios, estas condiciones perpetúan un modelo regresivo, donde el acceso a medicamentos queda subordinado a los parámetros del mercado.

Por tanto, el análisis de la rentabilidad farmacéutica está vinculado al costo de comercialización, esta es una variable estratégica que determina tanto el precio final como la sostenibilidad del sistema de salud. Las políticas públicas orientadas a garantizar el acceso equitativo, así como medidas de incentivo a la producción nacional y racionalización de márgenes en la cadena de valor.

Tratamiento tributario del sector farmacéutico del Ecuador

El régimen tributario que rige al sector farmacéutico en Ecuador utiliza un modelo combinado con incentivos fiscales orientados en garantizar el acceso a medicamentos. Uno de los aspectos más destacables es la tarifa del 0 % del Impuesto al Valor Agregado (IVA) para los medicamentos de consumo humano, conforme lo establecido en el numeral 2 del artículo 55 de la Ley de Régimen Tributario Interno y ratificada en su reglamento. Esta exención busca reducir el precio final de los productos farmacéuticos del consumidor.

No obstante, este tratamiento preferencial al sistema de salud busca que “(...) *las empresas que comercializan medicamentos no trasladen impuesto de valor agregado al consumidor, pero sí pueden acreditar como crédito tributario el IVA pagado en la adquisición de bienes y servicios relacionados con su actividad.*” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022) Este mecanismo de compensación por devolución de IVA ha sido ampliamente utilizado por laboratorios y cadenas farmacéuticas, generando ventajas financieras y aportando a la rentabilidad empresarial.

Estas empresas farmacéuticas están sujetas al Impuesto a la Renta (IR) del régimen general, calculado sobre la utilidad neta, con deducibilidad de costos operativos incluyendo distribución, compra de insumos, gastos de distribución logística, marketing, honorarios médicos, entre otros. De esta forma grandes actores del mercado se han beneficiado de las deducciones tributarias que han permitido una mejor celeridad y optimización tributaria. Sin embargo, incluyen gastos excesivos en publicidad y marketing, puede afectar la transparencia y esconder los márgenes gananciales reales del producto.

En el Código Orgánico de la Producción, Comercio e Inversiones (COPCI), establece los beneficios que accede este sector entre los principales la exoneración del IR por hasta 10 años para inversiones nuevas en Zonas Especiales de Desarrollo Económico (ZEDE), créditos tributarios por inversión en innovación o tecnología, y deducciones adicionales por contratación de personas con discapacidad. No obstante, estos mecanismos han tenido una aplicación desigual en el ámbito farmacéutico, con mayor aprovechamiento por parte de laboratorios transnacionales, frente a una industria nacional aminorada, que enfrenta barreras sociales y económicas para cumplir con los requisitos exigidos por el SRI y los entes de control del sistema tributario ecuatoriano.

El sistema tributario vigente carece de instrumentos eficaces de fiscalización que sancionen proporcionalmente los productos con márgenes excesivos de rentabilidad que establezcan mecanismos de redistribución fiscal vinculados al derecho a la salud. Estos mecanismos de redistribución se materializan a través de impuestos progresivos a quienes tienen mayor capacidad contributiva. De esta forma, Cárdenas Freire y Segura Olaya (2023) “(...) *el Estado beneficie a los sectores más vulnerables, se basan en los principios constitucionales de equidad, progresividad y justicia social.*” (pág. 59). Asimismo, no existen controles suficientes sobre el uso de precios de transferencia en el caso de multinacionales con presencia local, lo que evidencia la limitada capacidad del Estado para regular un sector de alta rentabilidad, incluso en contextos de emergencia sanitaria.

En definitiva, aunque el sector farmacéutico incorpora exenciones con aparente justificación social, su diseño actual no está vinculado a garantizar la equidad fiscal ni cumplir con los objetivos constitucionales de redistribución y la garantía del derecho a la salud. Esta situación demanda una revisión estructural de los incentivos, las deducciones y los mecanismos de devolución vigentes, con el fin de prevenir prácticas de elusión fiscal y promover una mayor transparencia en la cadena de valor del medicamento.

Para facilitar el análisis de las dinámicas estructurales del mercado farmacéutico, se incluye un cuadro comparativo que se sintetiza tanto los beneficios tributarios otorgados al sector como las limitaciones del sistema fiscal en materia de control y redistribución. Este instrumento permite visualizar cómo el diseño actual de incentivos fiscales, deducciones y exenciones beneficia a determinados actores del

mercado sin una contrapartida clara en términos de equidad tributaria o acceso a medicamentos esenciales.

Cuadro 2. Beneficios tributarios en el sector farmacéutico ecuatoriano.

1	Tipo de actor	Beneficios tributarios	Observaciones
	Laboratorios productores nacionales	• Deducción del 100% de costos operativos • Acceso a incentivos por contratación inclusiva (COPCI) • Exoneración del impuesto a la renta en zonas ZEDE.	• Limitado acceso incentivo por altos requisitos regulatorios
2	Laboratorios importadores	• Deducción total de gastos logísticos aduaneros. • Recuperación del IVA pagado en insumos. • Exoneración del IVA en medicamentos.	• Beneficios tributarios para laboratorios nacionales
3	Cadenas de farmacias	• Crédito tributario por IVA pagado en insumos. • Deducción de gastos en promoción. • Posibilidad de acceso a incentivos locales.	• Elevada rentabilidad con baja carga fiscal.
4	Distribución mayorista	• Deducción de costos de distribución y transporte • Recuperación de IVA en cadena logística • Exoneración del IVA en medicamentos	• Mejor optimización fiscal

Como se observa en el cuadro comparativo, el régimen tributario vigente ofrece beneficios tanto a laboratorios nacionales como a empresas establecidas en zonas ZEDE, incluyendo en estas exoneraciones del impuesto a la renta, devoluciones anticipadas del IVA y deducciones por inversión en sectores prioritarios. Sin embargo, estos incentivos no están reglamentados con mecanismos regulatorios que garanticen una contribución proporcional al interés público. La ausencia de

condiciones vinculantes evidencia una estructura fiscal que privilegia, en su mayoría, la rentabilidad empresarial sin equidad o acceso universal a medicamentos. Esta desunión entre beneficios tributarios y objetivos sanitarios plantea la necesidad de integrar un modelo de incentivos en el sector farmacéutico.

Regulación pública del precio de los medicamentos

La regulación del precio de los medicamentos en Ecuador a nivel institucional recae principalmente en la **Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA)**, en coordinación con el **Ministerio de Salud Pública (MSP)**, pese a contar con un sistema estricto, presenta una alta dispersión de precios, si una política de precios farmacéutica definida en el marco normativo es difícil garantizar la equidad en el acceso de medicamentos y la transparencia en los márgenes de comercialización.

Desde el punto de vista de Morales López et al. (2024) asevera que *“El Ecuador persiste la ausencia de una normativa que establezca **precios máximos de venta al público (PMVP)** para los medicamentos de uso ambulatorio comercializados en farmacias.”* (pág. 35) Las herramientas regulatorias se limitan a la fijación de precios referenciales en los procesos de compra pública, a través del **Sistema Nacional de Información de Medicamentos (SNIM)**, y a la validación documental del tarifario de ARCSA para registro sanitario. Esta limitada capacidad de control genera que permite la persistencia de sobrepuestos, especialmente en los medicamentos de marca, cuya comercialización no está sujeta a una regulación directa en el mercado privado.

Esta debilidad se ve reflejada en que los medicamentos de marca presentan precios que pueden superar hasta en **cinco veces** a sus equivalentes genéricos, pese a contener el mismo principio activo, según evidencia la *Ficha Sectorial del Sector Farmacéutico* (CFN, 2023). Este diferencial responde más a factores simbólicos, campañas y prácticas comerciales institucionalizadas, que a criterios clínicos o costos reales de producción. La falta de límites a los márgenes de ganancia permite que actores del mercado trasladen al consumidor final los costos de comercialización, publicidad y representación médica, incrementando la carga económica sobre los hogares.

En contraste, países como **Brasil** han adoptado modelos de intervención más estructurados. A través de la **Cámara de Regulación del Mercado de Medicamentos (CMED)**, el Estado brasileño fija

precios máximos para todos los medicamentos comercializados en el país, aplicando criterios de costo-beneficio, valor terapéutico, precios internacionales de referencia y análisis de impacto presupuestario. Este modelo de control ha permitido evitar aumentos desproporcionados y reducir las brechas de acceso entre regiones y niveles socioeconómicos.

En el contexto ecuatoriano, “(...) *el mayor problema fiscal que se presenta es la **ausencia de un observatorio público de precios** y de un sistema nacional de control que permite que las cadenas farmacéuticas impongan precios sin restricción ni supervisión estatal.*” (Ríos-Quiñónez, 2024)

Asimismo, no existen mecanismos de auditoría y control que obliguen a los laboratorios o distribuidores a justificar el componente comercial dentro del precio final del producto.

Por tanto, el marco actual de regulación del precio de medicamentos en Ecuador carece de los elementos necesarios para ejercer una función redistributiva y protectora del derecho a la salud. Es necesario reforzar la capacidad reguladora del Estado estableciendo herramientas institucionales que monitoreen, controlen y sancionen prácticas especulativas, así como fomentar el acceso a medicamentos genéricos de calidad a precios justos y accesibles para el público.

Análisis comparativo de los modelos de regulación y control de precios y acceso a medicamentos en Ecuador y Brasil

El análisis comparativo entre Ecuador y Brasil permite visibilizar diferencias sustantivas en los modelos de regulación y control del mercado farmacéutico, así como en sus resultados en términos de precios y acceso a medicamentos.

En este contexto, Brasil cuenta con un sistema de control de precios estructurado a través de la ***Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)***, organismo adscrito al Ministerio de Salud y a la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA). Esta entidad establece **precios máximos de venta al público (PMVP)** para todos los medicamentos comercializados en el país, tanto de marca como genéricos, mediante criterios técnicos que incluyen el valor terapéutico, el precio internacional de referencia, el análisis de impacto presupuestario y la relación costo-beneficio. Este control obliga a los laboratorios a publicar los precios autorizados, lo que garantiza una mayor transparencia en la comercialización minorista.

En contraste, Ecuador carece de un sistema integral de regulación de precios. La **Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA)** ejerce un control limitado, centrado más en el proceso de registro sanitario que en la emisión de tarifarios bases para compras públicas. No existe una regulación sobre los márgenes de comercialización en farmacias privadas, ni un mecanismo oficial de control de precios máximos por categoría terapéutica.

En términos de acceso, Brasil implementa desde 2004 el programa “**Farmacia Popular**”, que “(...) *garantiza el suministro gratuito de medicamentos esenciales para enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y asma, en farmacias públicas y privadas acreditadas.*” (Ávila-Rodríguez, 2024) Esta estrategia ha demostrado una amplia cobertura y sostenibilidad financiera, gracias al control estatal del precio y a la regulación efectiva del reembolso. Además, la producción estatal a través de los **Laboratorios Públicos Oficiales** permite reducir costos y asegurar disponibilidad.

Ecuador, por su parte, ha optado por un modelo mixto con fuerte peso del mercado privado. Pese a que se han implementado reformas como la externalización de farmacias mediante el Decreto Ejecutivo N.º 378 (2022), estas medidas no contrarrestan el problema principal, si bien incluyen mecanismos de control de precios la escasa verificación de márgenes comerciales, y su cobertura limitada a establecimientos públicos. La dependencia de medicamentos importados, la débil promoción de genéricos y la falta de producción nacional competitiva limitan la eficacia del modelo en garantizar el acceso equitativo.

En síntesis, el modelo tarifario brasileño muestra que una combinación de **regulación de precios, producción pública y subsidio directo al usuario** permite mejorar el acceso y controlar los costos del sistema tributario. Por otra parte, en el caso ecuatoriano evidencia que la ausencia de estas herramientas favorece la segmentación del mercado público y privado, los precios elevados generan una mayor inequidad en el acceso al derecho a la salud. Por ello, la comparación entre ambos modelos resulta clave para proponer reformas estructurales que armonicen la rentabilidad sectorial con el derecho a la salud en Ecuador.

Efectos de la comercialización y tributación sobre el derecho a la salud

El modelo de comercialización de medicamentos vigente en Ecuador vulnera de forma concreta y persistente el derecho constitucional a la salud, consagrado en el artículo 32 de la Constitución. Al no



existir límites efectivos a los márgenes comerciales, ni control sobre el gasto en promoción, posicionamiento, las empresas farmacéuticas trasladan al consumidor final costos que no guardan relación directa con el valor terapéutico del producto. Esto se traduce en precios excesivos, especialmente en el segmento de medicamentos de considerados de marca, lo que restringe el acceso a sectores de la población, en particular en zonas rurales y comunidades históricamente excluidas.

Las campañas publicitarias, los incentivos a la prescripción médica y la segmentación de mercado, que bajo una campaña agresiva que presenta a los medicamentos genéricos como productos de menor valor, refuerzan una percepción social distorsionada sobre los medicamentos de marca. De esta manera, *“el sistema no solo encarece los productos nacionales, sino que manipula la demanda, promoviendo el consumo de productos mayor valor económico, aunque existan alternativas equivalentes a menor precio. Esta lógica remplaza el criterio de bienestar a rentabilidad comercial.”* (Ortiz-Robalino, 2022)

Desde el punto de vista tributario, la situación es igualmente preocupante. Las grandes empresas del sector deducen legalmente una amplia gama de gastos comerciales (publicidad, logística, representación médica), lo que reduce significativamente su carga impositiva real. Aunque los medicamentos están exentos de IVA (0 %), las empresas mantienen el derecho a compensar el IVA pagado en sus costos operativos, lo que implica que el Estado devuelve montos importantes a grandes actores del mercado sin exigir contraprestaciones orientadas al bienestar público.

En la práctica, esto significa que el sistema tributario **subsidia de manera indirecta la rentabilidad de las farmacéuticas**, sin exigirles compromisos de acceso, precio justo o distribución equitativa a las farmacéuticas. Esta ausencia de progresividad y de fiscalidad debilita la función redistributiva del Estado y convierte los beneficios fiscales en incentivos a la concentración económica.

Además, la falta de una regulación efectiva impide corregir estas distorsiones sociales y culturales. No se exige a las empresas transparentar sus estructuras de costos ni justificar el incremento del medicamento. Tampoco existen mecanismos que sancionen en caso de abuso en los precios ni un sistema de auditoría y control pública de los márgenes de comercialización.

En consecuencia, el derecho a la salud no se garantiza de manera plena: las personas de escasos recursos enfrentan barreras económicas que les impiden acceder a medicamentos o tratamientos



básicos; el sistema público se ve presionado a externalizar la provisión sin controlar los precios; y las políticas fiscales terminan configurando un predominio casi exclusivo de actores privados en la compra y venta de medicamentos agravando las desigualdades estructurales.

Esta lógica comercial del sector farmacéutico, combinada con un régimen tributario permisivo, **socava la garantía efectiva del derecho a la salud** y perpetúa un modelo regresivo y abusivo. Esta situación exige una transformación estructural, en la que los incentivos fiscales se vinculen a condiciones concretas de accesibilidad, los márgenes tarifarios de medicamentos sean auditables, y el precio del medicamento responda a criterios de justicia sanitaria.

DISCUSIÓN

La industria farmacéutica constituye una de las estructuras comerciales más complejas, en la medida en que articula intereses comerciales, sanitarios y sociales alrededor de un mismo producto: el medicamento. A diferencia de otros bienes de consumo, “(...) *los medicamentos poseen un carácter dual, pues mientras son indispensables para el bienestar y la vida, también se comportan como mercancías de alto valor económico que generan rentabilidad.*” (Reyes-Mite, 2022). Esta doble condición, bien esencial y activo mercantil, produce tensiones estructurales que se expresan en modelos de fijación de precios, estructuras de comercialización y dinámicas de acceso a medicamentos esenciales.

Desde la economía de la salud, se reconoce que los medicamentos no deben ser tratados como mercancía, ya que su acceso oportuno y equitativo constituye un componente fundamental del derecho a la salud. Este derecho está consagrado en el artículo 32 de la Constitución del Ecuador, así como en instrumentos internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC). La exclusión de la población del acceso a medicamentos esenciales, por razones de costo o disponibilidad, constituye una violación directa de estos marcos jurídicos y éticos.

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022), “*la adquisición de medicamentos en el país refleja un modelo de costos concentrado en el valor comercial más que en el valor terapéutico*” (p. 3), lo que evidencia que el proceso de valorización de los fármacos responde a estrategias de rentabilidad, no necesariamente alineadas con las necesidades clínicas reales. Este fenómeno se ve potenciado por

el gasto en promoción y posicionamiento, que influye tanto en las decisiones médicas como en las percepciones sociales del medicamento. En efecto, el Inca García y Pacheco Sanunga (2024) advierte que *“las estrategias de promoción intensiva generan un incremento artificial de precios, afectando el derecho a la salud y la sostenibilidad financiera del sistema”* (pág. 2038).

La dimensión simbólica del medicamento cobra especial relevancia en este contexto. Se ha identificado que ciertos medicamentos de marca son percibidos como más eficaces, a pesar de que los genéricos contienen la misma composición farmacológica. Esta construcción simbólica es promovida activamente por la industria a través del marketing y de prácticas institucionalizadas de fidelización médica. La Organización Mundial de la Salud (2022) reconoce que *“en América Latina, los gastos en promoción y marketing de medicamentos pueden superar el 30 % del precio final del producto, mientras que el gasto en investigación y desarrollo rara vez alcanza el 10 %”* (pág. 25). Esta asimetría evidencia que la valorización simbólica y comercial predomina sobre el valor científico del medicamento.

El proceso de **medicalización** también ha sido documentado como una estrategia empresarial. Este consiste en la tendencia a redefinir situaciones de la vida cotidiana, como el estrés, el envejecimiento o el insomnio, como patologías tratables mediante intervenciones farmacológicas. Esta dinámica amplía la base de consumidores y genera una demanda sostenida, transformando necesidades sociales en oportunidades de mercado. En Ecuador, el diagnóstico oficial ha reconocido que *“la medicalización excesiva ha sido incentivada por campañas comerciales que vinculan el bienestar al consumo permanente de fármacos”* (Vicepresidencia de la República del Ecuador, 2015). Si bien esta fuente tiene una fecha anterior, su contenido sigue siendo citado institucionalmente como base de política pública.

Los **incentivos económicos** que rigen la cadena de comercialización de medicamentos responden a una lógica de maximización de beneficios. Las empresas farmacéuticas destinan grandes montos a la publicidad directa e indirecta, visitas médicas, posicionamiento de marca y acciones institucionales, que luego son trasladadas al precio final del producto. Estos costos superan ampliamente el gasto en fabricación y en muchos casos también el de investigación. Como resultado, el precio al consumidor

se eleva considerablemente, afectando la capacidad adquisitiva de los hogares y limitando el margen de maniobra de los sistemas públicos de salud.

El desequilibrio entre la rentabilidad empresarial y el derecho a la salud genera una contradicción estructural. Si bien el medicamento es un bien indispensable para proteger la vida, su lógica de comercialización lo convierte en un recurso inaccesible para sectores vulnerables. En Ecuador, la **Ficha Sectorial del Sector Farmacéutico (CFN, 2023)** identifica que *“los medicamentos de marca tienen precios significativamente más altos debido a costos de comercialización y dependencia de importaciones, situación que reduce la competitividad de la industria nacional y limita la autonomía sanitaria”*.

En resumen, los fundamentos económicos y sociales del mercado farmacéutico en Ecuador revelan una tensión permanente entre la necesidad de garantizar el acceso a medicamentos y la lógica de mercado que los posiciona como activos lucrativos. Este conflicto es especialmente evidente en los costos de comercialización, que perpetúan desigualdades estructurales en el sistema de salud. De allí que el análisis crítico de esta variable sea indispensable para diseñar políticas públicas que equilibren la rentabilidad del sector con los principios constitucionales de equidad, transparencia y justicia sanitaria.

CONCLUSIÓN

El análisis desarrollado en este estudio demuestra que el sistema de comercialización y tributación de medicamentos en Ecuador presenta una serie de distorsiones estructurales que comprometen la garantía efectiva del derecho a la salud. A pesar del reconocimiento constitucional de este derecho, en la práctica se mantiene un modelo económico centrado en la acumulación privada, que prioriza la rentabilidad sobre los criterios de necesidad terapéutica y equidad.

Los medicamentos, especialmente los de marca, han sido integrados a una lógica mercantil en la que los costos de promoción, posicionamiento de marca y márgenes comerciales elevados impactan directamente en el precio final al consumidor. Esta situación limita el acceso de amplios sectores de la población, sobre todo en zonas rurales y de bajos ingresos, mientras se consolida un mercado altamente concentrado en importadoras y cadenas de farmacias privadas.

En el plano fiscal, se observa un régimen permisivo que permite la deducción de gastos comerciales sin exigir contrapartidas sociales ni control sobre los beneficios obtenidos. Aunque la exoneración al IVA es útil para el consumidor final, también se convierte en un mecanismo indirecto de subsidio a la rentabilidad privada, al no estar condicionado a precios justos.

La falta de regulación sobre márgenes comerciales y la escasa transparencia en la cadena de valor impiden tanto la intervención estatal y el control ciudadano. No existen mecanismos públicos de auditoría de costos ni sistemas de información que registren precios reales por ubicación.

Frente a este escenario, el estudio concluye que es indispensable adoptar una estrategia de reforma estructural que articule tres dimensiones prioritarias: control público de precios, justicia tributaria y regulación de márgenes. Se recomienda establecer un sistema nacional de fijación de precios máximos de venta al público, basado en criterios técnicos y comparativos, así como condicionar los beneficios tributarios a compromisos verificables en precios, cobertura y producción local. La política fiscal debe alinearse con los principios de equidad, progresividad y sostenibilidad.

Asimismo, resulta urgente promover la producción nacional de medicamentos genéricos esenciales, con apoyo del Estado mediante incentivos fiscales dirigidos, fomento a la innovación y alianzas público-académicas. Esta estrategia permitiría reducir la dependencia de importaciones, generar empleo y asegurar autonomía sanitaria.

El modelo fiscal implementado en Brasil constituye un referente replicable, en tanto ha logrado articular sostenibilidad empresarial con políticas públicas de acceso y control. La adopción progresiva de mecanismos como los implementados por la CMED, el programa Farmacia Popular y el control integral de precios y subsidios permitiría avanzar hacia un modelo ecuatoriano más justo, eficiente y coherente con el marco constitucional vigente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria – ARCSA. (2024). Tarifario de tasas y servicios institucionales actualizados – abril 2024. doi: https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2024/04/TARIFARIO-actualizado_abril-2024-1.pdf



- Ávila-Rodríguez, F. &-V. (2024). Sistema de costo en los servicios médicos y su impacto en la rentabilidad de la Compañía Thedolorosa Medical Center S.A., Cantón Chone durante el año 2022. *Digital Publisher CEIT*, 9(3), 876-891. doi: <https://doi.org/10.33386/593dp.2024.3.2423>
- Barreto-Sánchez, G. &-H. (2024). Impuesto a la renta causado y la rentabilidad en empresas del sector farmacéutico de Guayaquil. *MQRInvestigar*, 8(4), 2557–2580. doi: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.4.2024.2557-2580>
- Barreto-Sánchez, G. &-H. (2024). Impuesto a la renta causado y la rentabilidad en empresas del sector farmacéutico de Guayaquil. *MQRInvestigar*, 8(4), 2557–2580. doi: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.4.2024.2557-2580>
- Cárdenas Freire, M. A. (2023). Análisis de costos y su incidencia en la rentabilidad de las empresas del sector farmacéutico de Guayaquil, durante el período 2019–2020. *Universidad Politécnica Salesiana*, 57-68. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/26574/1/UPS-GT004874.pdf>
- Inca García, F. A. (2024). Análisis del Marketing Mix y la competitividad de las farmacias independientes de la ciudad de Riobamba. *Arandu UTIC*, 11(2), 2035–2051. doi: <https://doi.org/10.69639/arandu.v11i2.392>
- Islas Vargas, L. (2025). Métodos de investigación. *Logos Boletín Científico De La Escuela Preparatoria No. 2*, 12(23), 23–25. doi: <https://doi.org/10.29057/prepa2.v12i23.14039>
- Lara-Lojano, D. G.-T.-P. (2023). Efectos financieros de la gestión publicitaria y los costos de venta del sector comercial: una aproximación a los ingresos generados en tiempos de pandemia. *MQRInvestigar*, 7(2), 717–735. doi: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.2.2023.717-735>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). Informe de necesidad y viabilidad para la contratación de medicamentos mediante externalización de farmacias – Grupo I, Fase II. 15-28. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/informe_de_necesidad_grupo_i_fase_ii_ext_02_09_2022-signed.pdf



- Morales López, D. A. (2024). Inteligencia Artificial y Marketing 5.0 como ventaja competitiva en la industria farmacéutica ecuatoriana. *REVISTA ERUDITUS*, 5(2), 9-37. doi: <https://doi.org/10.35290/re.v5n2.2024.1057>
- Napa Apreciado, K. A. (2023). Análisis del abastecimiento y su influencia en el manejo de inventario de la Empresa Empromaq, Santo Domingo. 2023. *Revista Científica Multidisciplinar G-Nerando*, 4(1), 45-58. Obtenido de <https://revista.gnerando.org/revista/index.php/RCMG/article/view/75>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe mundial sobre el acceso a medicamentos: transparencia y regulación de precios. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/365354>
- Ortiz-Robalino, M. X.-S.-C. (2022). El marketing experiencial y la Customer Experience Management en el sector farmacéutico homeópata: Propuesta de aplicación. *Digital Publisher CEIT*, 7((4-1)), 195-205. doi: <https://doi.org/10.33386/593dp.2022.4-1.1179>
- Reyes-Mite, C. A.-Q.-G. (2022). Comportamiento del consumidor farmacéutico en el contexto de covid-2019. *Digital Publisher CEIT*, 7((6-1)), 131-143. doi: <https://doi.org/10.33386/593dp.2022.6-1.1444>
- Ríos-Quiñónez, M. .. (2024). Determinación del Perfil de Valor de Marca (Brand Equity) de Farmacias: Santa Martha, Comunitarias, Sana Sana y Económicas en el DMQ, 593. *Digital Publisher CEIT*, 9(1), 288-301. doi: <https://doi.org/10.33386/593dp.2024.1.2185>
- Rodríguez Guerra, A. V. (2023). Revisión de literatura de la industria farmacéutica: Establecimientos tipo “Drugstore” en Ecuador. *Revista Científica Res Non Verba*, 13(2), 75-90. Obtenido de <https://revistas.ecotec.edu.ec/index.php/rnv/article/download/829/538/2388>
- Rodríguez Guerra, A. V. (2023). Revisión de literatura de la industria farmacéutica: Establecimientos tipo “Drugstore” en el Ecuador: Literature review of the pharmaceutical industry: Drugstore establishments in Ecuador. *RES NON VERBA REVISTA CIENTÍFICA*, 13(2), 75–94. doi: <https://doi.org/10.21855/resnonverba.v13i2.829>



- Rodríguez Soto, J. A. (2023). Problemas de información en el mercado de medicamentos: evidencia de Costa Rica. *Economía Y Administración (E&A)*, 15(1), 23–39. doi: <https://doi.org/10.5377/eya.v15i1.17178>
- Superintendencia de Control del Poder de Mercado. (2019). Estudio de mercado sobre la comercialización de medicamentos genéricos en Ecuador. Obtenido de <https://www.sce.gob.ec/sitio/wp-content/uploads/2019/02/estudio-comercializacion-genericos.pdf>
- Vicepresidencia de la República del Ecuador. (2015). Resumen diagnóstico de la cadena de productos farmacéuticos en Ecuador. Obtenido de <https://www.vicepresidencia.gob.ec/wp-content/uploads/2015/07/Resumen-Cadena-de-Farmac%C3%A9utica.pdf>

