

Problemas de información en el mercado de medicamentos: evidencia de Costa Rica

DOI: 10.5377/eya.v15i1.17178

Recibido: 14/03/2023

Aceptado: 11/11/2023

Jorge A. Rodríguez Soto¹

Flavia Nava Cavaliere²

Resumen

En las transacciones de mercado suele haber una parte que posee más información, esto da origen a potenciales problemas entre partes e intereses. Para comprender estos fenómenos surge la economía de la información. Un sector donde esto se aprecia de manera notoria es en salud, los médicos tienen conocimiento profundo del área, los pacientes no. Se trata de aspectos axiales a la calidad de vida, y con riesgos potenciales altos, por ello, muchas veces los pacientes no tienen más opción que confiar en las prescripciones médicas. Debido a ello, se decide realizar esta investigación, cuyo objetivo es indagar los posibles problemas de información en el mercado de medicamentos, desde las relaciones médico-paciente. Para ello, se plantea, metodológicamente, un estudio de casos, donde se trabajó con siete pacientes y cuatro médicos en Costa Rica. Descubriendo que, efectivamente, hay problemas de información en las relaciones agente-principal en este mercado. Los pacientes no tienen conocimiento de sustitutos o diferencias de precios entre ellos, los médicos no suelen informar de sustitutos de los tratamientos a los pacientes, limitando sus marcos decisorios, llevándolos a decisiones económicamente ineficientes. Muchos de estos problemas son provocados por los altos costos de la información y adquisición de conocimiento.

Palabras claves: economía de mercado, estructura de mercado, microeconomía, precio, información asimétrica.

JEL: D01, D12, D82

1 Investigador y economista independiente, estudiante de MS.c en política económica, Centro Internacional de Política Económica <https://orcid.org/0000-0003-2586-1459> Correo electrónico: jorgeandresrodriguezsoto@gmail.com San José, Costa Rica.

2 Estudiante de MS.c en política económica, Centro Internacional de Política Económica Correo electrónico: flavia.nava.cavaliere@est.una.ac.cr San José, Costa Rica.

Information issues on the medicine market: evidence from Costa Rica

DOI: 10.5377/eya.v15i1.17178

Received: 14/03/2023

Accepted: 11/11/2023

Jorge A. Rodríguez Soto¹

Flavia Nava Cavaliere²

Abstract

En las transacciones de mercado suele haber una parte que posee más información, esto da origen a potenciales problemas entre partes e intereses. Para comprender estos fenómenos surge la economía de la información. Un sector donde esto se aprecia de manera notoria es en salud, los médicos tienen conocimiento profundo del área, los pacientes no. Se trata de aspectos axiales a la calidad de vida, y con riesgos potenciales altos, por ello, muchas veces los pacientes no tienen más opción que confiar en las prescripciones médicas. Debido a ello, se decide realizar esta investigación, cuyo objetivo es indagar los posibles problemas de información en el mercado de medicamentos, desde las relaciones médico-paciente. Para ello, se plantea, metodológicamente, un estudio de casos, donde se trabajó con siete pacientes y cuatro médicos en Costa Rica. Descubriendo que, efectivamente, hay problemas de información en las relaciones agente-principal en este mercado. Los pacientes no tienen conocimiento de sustitutos o diferencias de precios entre ellos, los médicos no suelen informar de sustitutos de los tratamientos a los pacientes, limitando sus marcos decisorios, llevándolos a decisiones económicamente ineficientes. Muchos de estos problemas son provocados por los altos costos de la información y adquisición de conocimiento.

Keywords: *market economy, market structure, microeconomics, prices, asymmetric information.*

JEL: D01, D12, D82

1 Researcher and independent economist, MSc degree student in economic policy, International Center of Political Economy <https://orcid.org/0000-0003-2586-1459> E-mail: jorgeandresrodriguezso@gmail.com San José, Costa Rica.

2 MSc degree student in economic policy, International Center of Political Economy, E-mail: flavia.nava.cavaliere@est.una.ac.cr San José, Costa Rica.

I. Introducción

El fin último de la sociedad humana es la vida humana, haciendo referencia a una vida que pueda catalogarse como específicamente humana, con sus particularidades y las posibilidades de su desarrollo (Dussel, 2009). Un aspecto esencial para el desarrollo de la vida es la dimensión salud, esto argumentando desde la necesidad de una materialidad corpórea para cualquier otra actividad (Sen, 1999; Dussel, 2009). Dentro de lo que se comprende como buena salud entran a jugar muchos factores, ambientales y genéticos, pero los incrementos sostenidos en las expectativas de vida demuestran el impacto del avance y acceso a servicios médicos. En la actualidad, se enfrenta una época de transición demográfica, donde un porcentaje cada vez mayor de la población envejece, lo que crea presión sobre los sistemas de salud (Vargas y Cuendis, 2022). Uno de los aspectos clave para la buena salud es el acceso a medicamentos (Vargas y Cuendis, 2022); y en la actualidad la principal institución económica de aprovisionamiento en el mercado (Sen, 1999).

Debido a ello, el estudio del mercado de medicamentos es clave. Una particularidad de las relaciones entre agentes en este mercado es que no son horizontales, lo que puede propiciar ineficiencias, costos de transacción, o fallas. La principal diferencia entre los agentes involucrados está al nivel de las relaciones médico-paciente. En este caso, se dan relaciones de poder que se legitiman mediante el conocimiento (Van Dijk, 2009). La asimetría surge de diferencias de conocimientos entre agentes, que colocan al médico en una posición en la que puede influir en el comportamiento del paciente. Especificando aún más la situación puede referirse a las recetas médicas, donde el paciente carece de conocimiento y tiene que confiar en la voz de los expertos.

Esta problemática se desarrolla de una manera tal que puede ser estructurada y analizada desde el marco de las teorías del agente y principal en situación de información asimétrica (Kreps, 1995; Gravelle y Rees, 2006; Bernanke y Frank, 2007; Varian, 2010). Para este caso, el médico actúa como agente con información oculta al paciente (principal), que puede utilizar a costas de él, mientras que este no tiene medios sencillos para corroborar, o supervisar, el comportamiento del agente, por lo que debe asumir los riesgos, o costos, de sus elecciones. El médico podría encontrar que, según su estructura de incentivos, le es conveniente recetar medicamentos de casas farmacéuticas particulares, por convenios o beneficios pactados. En esta situación, la estrategia dominante para el médico sería recetar marcas específicas, para obtener bonificaciones o por ser parte propietario o accionista en el laboratorio. Se trata de una situación en la que las casas farmacéuticas obtienen poder de mercado mediante asimetrías de conocimiento, que crean relaciones de poder entre médicos y pacientes; o donde existen problemas de integración vertical, cuando quien receta los medicamentos es socio o dueño de una empresa productora.

Dada la relevancia del sector para el desarrollo de una vida digna y la necesidad de medicamentos para conservar la salud, esta investigación se cuestiona ¿si se dan problemas de información en el mercado de medicamentos?, y, de haberlos, ¿cómo se dan estos problemas? El objetivo de la investigación es indagar los posibles problemas de información en el mercado de medicamentos desde la perspectiva de las relaciones médico-paciente. Se trabaja en Costa Rica, específicamen-

te en la provincia de San José. Se hace énfasis que en el país existe una participación fuerte del sector público en temas de salud, pero esta investigación se concentra solo en el privado. Debido, simplemente, a que se desea indagar problemas de información en el mercado, en el caso público no existe un mercado, se trata de otro tipo institución de aprovisionamiento, por lo que tendría poco sentido someterle a un análisis de mercado.

Para cumplir el objetivo, en la primera sección, se presentan el estado de la cuestión, resumiendo estudios realizados desde la economía de la información en el mercado de medicamentos. En la segunda parte, se plantea el marco teórico, resumiendo la teoría de los modelos de agente-principal, en los casos de riesgo moral y selección adversa. En la tercera parte se plantea la metodología, que consiste en estudios de caso, y, en la cuarta, se revisan y discuten los casos. Finalmente, en la quinta parte se presenta la conclusión y discusión.

Encontrando que efectivamente hay problemas de información en el mercado, aunque su naturaleza es más amplia y compleja de lo esperado. Se identifica que los pacientes suelen desconocer posibles sustitutos a sus tratamientos y sus diferencias de precios. Además, los médicos son reacios a hablar de sustitutos viables a los tratamientos. Por otro lado, la mitad de los médicos con los que se trabaja dicen recetar cumpliendo con la legislación en materia de transparencia, que los obliga a recetar por principio activo¹; los demás aducen respaldo en investigaciones de eficacia o ausencia de sustitutos. También, se encuentra que la información para tomar decisiones económicas eficientes es compleja y está dispersa, por lo que hay altos costos para sintetizarla en un marco decisorio adecuado. Un resultado crucial de esta investigación está en demostrar la eficacia metodológica de los estudios de caso para abordar los problemas de información desde un enfoque cualitativo. Por lo usual, se teoriza sobre estos fenómenos presuponiéndolos *a priori*, o en base mediciones de sus efectos desde la estadística o econometría; este tipo de aproximación metodológica permite contrastar las caracterizaciones teóricas con las dinámicas reales.

En términos de estructura, este escrito plantea cinco partes. En la tercera parte, se resumen el estado del arte, donde se presentan varias investigaciones que indagan los problemas de información en el mercado de medicamentos. Luego, en la cuarta parte, se desarrolla el marco teórico referente al abordaje de la información asimétrica, detallando las diversas especificaciones de riesgo moral y selección adversa, y sus diferencias, radicadas en la existencia de acciones o tipos ocultos (Kreps, 1995; Varian, 2010), con el fin de comprender el fenómeno de estudio y la categorización conceptual adecuada para su abordaje.

II. Metodología

Para responder a la pregunta de investigación y cumplir el objetivo, inicialmente, se planeó implementar una encuesta como instrumento de recolección de datos, tanto en pacientes como en médicos, para indagar la existencia de información asimétrica en las recetas de medicamentos

1 Algunas de las respuestas fueron sospechosamente adecuadas.

y sus razones. Pero hubo dificultades para conseguir un número significativo de participantes, principalmente por el lado de los médicos². Debido a esto se optó por recurrir a un cambio de metodología, se realizaron entrevistas no estructuradas, bajo una guía a pacientes con enfermedades que requirieran receta médica y a médicos, en San José, Costa Rica, analizando y planteando los resultados a manera de estudios de caso. Se elige esta metodología porque permite llegar conclusiones válidas desde pocos casos, que revelan algo de las dinámicas cualitativas del fenómeno observado, y no solo una respuesta dicotómica³ (Yin, 2003). Se advierte que se informó a los participantes sobre el objetivo de la investigación, y se hizo compromiso de no compartir información más allá de ella, así como mantener el anonimato. El instrumento guía utilizado se adjunta en los anexos.

Para los pacientes se desea descubrir si hay conocimiento o desconocimiento de sustitutos más baratos a su tratamiento. En el caso de los médicos se desea indagar en las razones para recetar tal o cual medicamento. Debido a que este tipo de relaciones implican una asimetría de conocimiento en la que el paciente (principal) no tiene más opción que confiar en el médico (agente), se recolectó información que brindase evidencia de relaciones de poder sustentadas en asimetrías de conocimiento (Van Dijk, 2009). A los pacientes, se les interroga sobre como fue el proceso de consulta y receta, complementando con una revisión de sustitutos al medicamento prescrito, y sus precios. Se consultó la sustituibilidad de medicamentos en farmacias, con farmacéuticos. Para los médicos se planteó una entrevista sencilla sobre sus formas de operar y recetar medicamentos, así como sus criterios de selección y conocimiento de sustitutos.

Para los médicos se les contactó por correo electrónico o visitas, pero se logró una participación muy baja, debido a que muchos sospechaban del motivo de la entrevista. Pues las regulaciones del país obligan a recetar por componente activo y no por marca, aunque es práctica común. Para los pacientes, se realizaron entrevistas, se entrevistó a personas con condiciones crónicas y que accedieran a participar en el estudio. Se debe aclarar que no se realiza un muestreo estadístico ya que el objetivo de la metodología de estudios de caso no es llegar a conclusiones estadísticamente válidas. No se parte necesariamente de una hipótesis, al contrario, las hipótesis suelen ser el resultado final de proceso de investigación (Schettini y Cortazzo, 2015), para dar pie a otros estudios de corte cuantitativo que las validen.

Para esta investigación se registraron los casos de 7 pacientes y 4 médicos. En el caso de los pacientes, la mayoría padecía enfermedades diferentes: uno escoliosis, otro recuperación post-operatoria, tres hipertensiones y el último colesterol alto. Por su parte, los médicos con los que se trabajó fueron dos cardiólogos, una ginecóloga y un ortopedista, se advierte que fue difícil conseguir mayor participación de médicos.

2 Por el tipo de respuestas que se obtuvieron, es probable que se deba que muchos médicos desconfiarán del trabajo y sus posibles implicaciones, aunque se les aclarase que los fines eran estrictamente académicos, parece que creían que podría ser algo relacionado con supervisión legal.

3 Para cualquiera familiarizado con el estudio de problemas de información asimétrica, no serán ajenas las dificultades metodológicas para realizar estudios empíricos relevantes, tras realizar esta investigación se concluye que los estudios de caso podrían ser una aproximación metodológica con gran potencial en este campo.

III. Estado de la cuestión

Sobre el mercado de medicamentos en Costa Rica se han realizado estudios desde diferentes ángulos, algunos cuestionan la estructura del mercado y precios (Vargas y Cuendis, 2022). Encontrando estructuras poco competitivas, con problemas de integración vertical y acaparamiento de eslabones de la cadena de valor, particularmente, en droguerías, que son las únicas con permisos para importar en el país. Solo 4 de ellas ocupan casi la mitad del mercado de 235 droguerías que hay en el país. Con el resultado de que el consumidor termina pagando precios excesivos en relación con países como El Salvador, que fue la comparación específica del estudio de Vargas y Cuendis (2022). En general, el mercado de medicamentos se caracteriza por estructuras poco competitivas en la oferta, con integración vertical u horizontal, economías de escala y barreras de entrada (Lobo, 2019); mientras que la demanda se caracteriza por asimetrías de información o conocimiento que impiden la toma de decisiones óptimas desde el punto de vista económico (Lobo, 2019).

Otras investigaciones se preocupan por aspectos de accesibilidad, con énfasis en la calidad de vida de las personas, como el de Chamizo et al. (2010). Este estudio profundiza el acceso a medicamentos con base en factores socio-espaciales, para ello, revisa la accesibilidad y disponibilidad de farmacias y medicamentos en diferentes zonas del país, encontrando una menor disponibilidad en zonas rurales, lo que implica menor competencia y, por lo tanto, precios altos. El segundo elemento que comprueba la investigación son las condiciones de acceso respecto a nivel socioeconómico, utilizando como referencia el Índice de Progreso Social, hallando que los precios tienden a ser más elevados en localidades con niveles de desarrollo bajos o intermedios.

Entrando en el tema de interés de este estudio, se encuentran menciones recurrentes a problemas de información en los mercados de medicamentos, pero pocas investigaciones que ahonden en ellos. El tema de la asimetría de información en el sector se ha trabajado desde varios enfoques, pues se puede dar en diversas formas. A continuación, se resumen algunos de estos enfoques.

Trabajos como el de Salmerón et al. (2013) y el de Koster et al. (2018) investigan cuánto y qué saben los consumidores de las medicinas que adquieren. Este “alfabetismo farmacéutico”, así denominado por Koster et al. (2018), fue evaluado, en ambas investigaciones, en farmacias comunitarias, concluyendo que la mayoría de los consumidores sabe cómo tomar su medicamento (proceso de uso), pero tiene menos conocimiento sobre su seguridad (precauciones y advertencias). En ambos estudios, la recolección de información se realizó mediante encuestas.

Otra de perspectiva desde la que se ha investigado la asimetría de información en mercados de medicamentos, es en la relación comunicacional paciente-fisiatra en la consulta, ejemplificada en el trabajo de Robins et al. (2011). En esta investigación se busca indagar sobre la transparencia de la comunicación pacientes-médicos, basándose en los comportamientos verbales que estos asumen cuando están en visitas rutinarias. Luego de grabar y examinar, cualitativamente, las interacciones, hallaron que existe una deficiencia en la información brindada por los médicos, relacionada con el proceso de consulta per se, y que estos profesionales emplearon poco tiempo

en ayudar proactivamente a los pacientes a entender tanto su condición, como las ventajas y desventajas de los tratamientos y medicamentos. En esta misma línea, se han revisado críticamente las posiciones de poder que se justifican mediante las diferencias de conocimiento en el discurso e interacción (Van Dijk, 2009).

También, se han realizado estudios sobre posibles correcciones de asimetrías de información. Al respecto, Leonard et al. (2013) analizan las soluciones que se han implementado para reducir las asimetrías de información en el sector salud desde la economía institucional. Ellos se enfocan en países sub-gobernados, ya que presentan más problemas relacionados con la información desigual, así como una regulación estatal más débil; el enfoque institucional da preferencia al análisis de problemas de gobernanza y costes.

En su estudio descubren que la participación de para-profesionales locales da mejores resultados que la de médicos expertos, por cuestiones de legitimidad e interés. Además, se cuestiona la calidad, por cuanto mejores médicos suelen atender a quienes pueden pagar más, mientras que el resto muestra poco interés por estar al día con las tendencias de la profesión. Destacaron los valores y normas culturales características de un país como instituciones relevantes en los servicios que se ofrecen, y sugirieron que las mejoras en la calidad de la salud ofrecida a los pobres probablemente se hallen usando, extendiendo y reformando instituciones que ya existen, en vez de importar *mejores prácticas* (Leonard et al., 2013).

Otro tipo de soluciones fue estudiado por Sillo et al. (2018) que indagaron si insertos de información en empaques de medicamentos cumplían, y en qué grado, los requisitos regulatorios establecidos por la Comunidad del África del Este. Encontraron que hay un número significativo de medicamentos que incumplen los requisitos. Descubriendo que la principal correlación para explicar la calidad de los insertos depende de los países de origen de los medicamentos y sus normativas. También se encuentra que los genéricos suelen tener información más vaga que los productos originales.

Algunos estudios como el de Hinsh, Kaddar y Schmitt (2014) intentan relacionar la problemática de la información con el acceso que tienen los países a diversos medicamentos, desde un enfoque de desarrollo y calidad de vida. Esta investigación se preocupa por acceso y condiciones de acceso (negociación) que tienen los países en vías de desarrollo en mercados internacionales de medicamentos. Para ello, evaluaron los efectos de los mecanismos de transparencia de precios internacionales implementados por la Organización Mundial de la Salud en las condiciones de negociación de países en desarrollo. Se halló que la posibilidad de observar los términos en que negocian otros países permite a los países en desarrollo mejorar sus posiciones al negociar con casas farmacéuticas.

Este mismo tipo de mecanismos ha sido explorado desde la perspectiva privada, para colocar nuevos productos en el mercado. Holt, Finnegan y Alexander (2001) implementaron un mecanismo de difusión de información previo al lanzamiento de un producto para crear un mercado desde antes y adelantar las fases del ciclo de vida para maximizar beneficios. De nuevo, se corrobora que el incremento en la disponibilidad de información (transparencia) es efectiva para reducir los problemas de información, y mejorar las perspectivas de mercado.

IV. Marco teórico

La economía de la información es la rama de la disciplina económica que se preocupa por estudiar las situaciones en las que el acceso a la información no es general, por estar incompleta o tener costo (Kreps, 1995; Bernanke y Frank, 2007). Por ejemplo, es posible revisar el precio un bien en varias tiendas antes de comprar, pero el transportarse de una tienda a otra, llamadas o verificaciones en línea tienen costo económico, en tiempo y energía. Este costo económico puede parecer insignificante al pensarlo a la ligera, pero podría ser excesivo, piénsese el costo de verificar todas las opciones. Una decisión económicamente eficiente implicaría conocer todas las posibles opciones y seleccionar la mejor. Por las dificultades prácticas de estos procesos decisorios, autores como H. Simon y J. March (1969) plateaban como alternativa trabajar con elecciones satisfactorias, en vez de eficientes.

Fuera de los ejemplos intuitivos, este estudio centra su atención en un tipo particular de problemas de información: las asimetrías. Las asimetrías de información surgen cuando los agentes involucrados en una transacción poseen paquetes de información diferentes, y, existe un costo asociado a conseguir la información faltante (Kreps, 1995; Bernanke y Frank, 2007; Varian, 2010). Lo usual, es catalogar las asimetrías de información en dos grupos: riesgo moral y selección adversa (Kreps, 1995; Varian, 2010), dependiendo de las características de la información oculta, o distribuida asimétricamente. La jerga en este campo utiliza los conceptos de principal y agente para referirse a las partes involucradas y estructurar las transacciones con información asimétrica. El principal es quien asume el riesgo, no posee la información, el agente es quien tiene ventaja en información y cuyas acciones determinan, también, los resultados del principal (Kreps, 1995).

Cuando se habla de riesgo moral, se trata de situaciones en las que hay una acción oculta (Kreps, 1995; Varian, 2010). En estas situaciones los resultados del principal dependen de las acciones del agente, y estas no son perfectamente controlables u observables para el principal (Kreps, 1995; Varian, 2010). Un caso comúnmente citado es el del esfuerzo, el jefe de una empresa no puede verificar que tanto se estén esforzando sus empleados, depende de medidas indirectas de desempeño. Como puede verse, los resultados del principal dependen de las acciones de agentes, pero ambos desean cosas opuestas, el jefe quiere que se esfuerzen, los empleados quieren minimizar el esfuerzo. Al no ser el observable esfuerzo, los agentes podrían idear formas para aparentarlo, y los principales diseñar otras tantas para detectarlo. La solución teórica para este problema se obtiene diseñando contratos que compatibilicen las estructuras de incentivos entre las partes (Kreps, 1995). Por ejemplo, las comisiones por ventas o bonificación por volumen de producción.

El otro tipo de problema de información tradicionalmente estudiado es la selección adversa, en estos casos el problema surge de que existe un tipo oculto (Kreps, 1995; Varian, 2010). Esto se da cuando existen varios tipos de un bien o servicio, generalmente, se trata de rangos de calidad, pero la información referente al tipo solo está en manos de una de las partes involucradas en la transacción, dándole una ventaja de negociación (Kreps, 1995; Varian, 2010). En situación de selección adversa, el principal no puede verificar el tipo del bien que está negociando, pero, aun así,

sabe de la existencia de tipos distintos, lo que crea problemas de confianza. El vendedor de un bien siempre tratará de venderlo lo mejor que pueda, y el principal conoce esta motivación, mientras que este desea pagar lo mínimo, al menos lo justo. El ejemplo clásico, utilizado por Akerlof (1978), es el de los autos, en la venta de un auto el vendedor tiene mejor información sobre la calidad del vehículo que el comprador, pero siempre tratará de hacerlo pasar por un buen auto, para conseguir un mejor precio de compra, aunque eso implique mentir u ocultar detalles.

Como puede vislumbrarse de los casos expuestos, el problema no es la diferencia en el acceso y disponibilidad de la información en sí. El trasfondo de las situaciones de información asimétrica está en que las partes tienen estructuras de incentivos diferentes y paquetes de información distintos, que, se supone, intentarán usar a su ventaja para lograr sus objetivos. El verdadero problema surge de las incompatibilidades en las estructuras de incentivos entre el principal y el agente, pues si evitan que se realicen transacciones que podrían ser mutuamente beneficiosas (Kreps, 1995; Varian, 2010). Por ejemplo, un patrón podría terminar el contrato con algún empleado por desconfiar de sus resultados; o alguien podría decidir no comprar un automóvil de buena calidad por no estar seguro de ello.

Las asimetrías de información tienen consecuencias serias en la economía y desarrollo. Un mercado con selección adversa podría perfectamente dejar de existir y muchas transacciones mutuamente beneficiosas no ejecutarse por el riesgo moral, tal como demuestra Akerlof (1978). El efecto de las asimetrías de información es pérdida de eficiencia económica, pues no se efectúan todas las transacciones deseadas y posibles, o se hacen a precios incorrectos, por la incertidumbre.

V. Resultados: análisis de casos

Este estudio se propuso indagar los problemas de asimetrías de información en los mercados de medicamentos, en particular las relaciones entre médicos y pacientes. Tomando como agente al médico, quien posee la ventaja en conocimiento e información, y al paciente como principal, quien debe confiar en la buena fe del médico y en sus indicaciones. El paciente debe asumir el riesgo o costo de las acciones del médico, pues este podría tener intereses particulares en la transacción. Por ejemplo, algún negocio con casas farmacéuticas, o simplemente amistades en ellas; también, como ocurre con algunos medicamentos particulares, puede que el médico tenga algún rol o parte en el laboratorio que los produce. Este tipo de cuestiones podrían llevar a que sea más conveniente para un médico recetar una medicina específica, aun si es más costosa para el paciente. Por supuesto, también está la posibilidad de que se receten medicamentos particulares por desconocimiento de alternativas. A continuación, se presentan brevemente los casos de cada uno de los sujetos del estudio.

En el caso de la paciente con escoliosis, declaró que tomaba Matrix D, pero que su médico le había recetado otro medicamento originalmente. Aun así, cuando le recetó le mencionó que existían otras opciones, entre ellas el que utilizaba al momento de la entrevista. Por lo que, en este caso, la paciente sí contaba con conocimiento de medicamentos alternativos y que cumplían la misma

función. Y, además, fue informada por el propio médico que le prescribió originalmente. Al cuestionarle si había probado o tenido necesidad de usar otra de las opciones afirmó no haber tenido necesidad de recurrir a otro que no fuera Matrix D, siempre lo ha encontrado disponible y se siente satisfecha con su desempeño. No mencionó conocer las relaciones de precios entre las opciones.

El siguiente caso es el del paciente que se encuentra en recuperación postoperatoria. Al momento de realizar esta investigación tomaba un antibiótico llamado Zamur, que le fue recetado por su médico. Al interrogársele sobre su conocimiento de opciones y precios, este paciente declaró desconocer otros medicamentos más baratos que cumplan el mismo objetivo. También, dijo que su médico no le brindó información acerca de posibles sustitutos al tratamiento. Al momento no se ha visto obligado a (o interesado en) recurrir o indagar en otros medicamentos sustitutos, pues siempre ha encontrado disponible el prescrito.

El tercer paciente con el que se trabajó sufre de hipertensión arterial. Relató que cuando fue al médico como seguimiento a su padecimiento se le recetó Irbesartán. Al cuestionarle sobre su conocimiento de posibles sustitutos y precios, reportó conocer algunos sustitutos potenciales, pero dijo que no sabía cuáles eran las relaciones de precios entre ellos, nunca se ha interesado en averiguar cuál es más económico. Además, afirmó que la médico no le informó de ninguna posible sustitución a la hora de emitir la receta. A la fecha no ha tenido problemas de disponibilidad para conseguir el medicamento, por lo que no se ha visto obligado a explorar opciones. Tras investigar se encuentran posibles sustitutos con un precio de cerca de 7000 colones costarricenses menos, cifra que ronda los 14 dólares americanos.

La cuarta paciente entrevistada, también, sufre de hipertensión. En este caso se trata de una adulta mayor (96 años al momento de la entrevista), y afirmó ser completamente ignorante de los detalles de su tratamiento, y tampoco estaba interesada en conocerlos. Al cuestionársele al respecto, mencionó que se limita a comprar el medicamento que le fue recetado, no sabe de posibles sustitutos o diferencias de precios entre ellos. En ocasiones no ha encontrado disponible la medicina de su receta, pero no ha probado comprar otra. Cuando no ha encontrado disponible su medicamento de receta ha podido sustituirle por el mismo en dosis de concentración más altas, solo tuvo que tomar media pastilla en vez de una.

Los pacientes cinco y seis son pareja, por lo cual realizan sus compras de medicamentos juntos. En el caso de la esposa, se le recetó, hace muchos años, un medicamento para la hipertensión, llamado Sartax A, pero actualmente, utiliza Micardis Dou. Esto debido a que en algún momento no encontró disponible el medicamento recetado originalmente, y el farmacéuta le dijo que podía sustituirlo sin problemas. Finalmente, decidió quedarse con el sustituto porque su precio era inferior a la mitad del que le fue recetado originalmente. Declaró que el médico nunca le informó de posibles sustitutos al emitir la receta. En el caso de su esposo, su padecimiento se presentó más tarde, y llevando control de su presión arterial se auto-diagnosticó como hipertenso. Él tomó la decisión de consumir el mismo medicamento que su esposa, pero no había recibido dictamen o receta médica al menos al momento en que se realizó la entrevista.

Al séptimo paciente con el que se trabajó le recetaron amoxicilina con ácido clavulánico, específicamente de la casa farmacéutica Calox. Al cuestionarle sobre alternativas y precios, este paciente asume que no hay medicamentos más baratos que el que se le recetó, porque es genérico, pero afirma que no tiene certeza absoluta sobre si los hay. Reportó que la médico que le indicó la medicina no le mencionó la existencia de posibles sustitutos a su tratamiento en ningún momento. Pese a la indicación de la doctora, dijo que al comprar el medicamento siempre lo pide con base en el principio activo, sin nombrar casas farmacéuticas, por lo que siempre ha encontrado disponibilidad y no se ha visto forzado explorar sustitutos. Nótese que, al ordenar por compuesto activo, se dificulta la tarea de determinar la existencia de sustitutos, pues podría usar diferentes medicamentos específicos de varios precios, pero con idéntico componente activo.

Se continúa presentando los casos de los médicos entrevistados. La primera médica con la que se conversó era cardióloga. Al interrogarla sobre qué medicamento suele prescribir para la presión arterial alta, dijo que: “prescribía Benicar para la hipertensión por contar con estudios de bioequivalencia”. También declaró que no acostumbra a mencionar al paciente posibles sustitutos al tratamiento (pese a que este es un segmento abundante en opciones). Al cuestionarle sobre sus opiniones de los genéricos, afirmó confiar en su efectividad y seguridad. Es importante mencionar que, tras investigar, se encontró que este medicamento en específico se encuentra entre los de precio más alto en el mercado de tratamientos para la hipertensión. Se identificaron sustitutos cuyo valor es más de tres veces inferior, y, aunque la médico afirmó confiar en genéricos, receta un producto excesivamente costoso.

El segundo cardiólogo con el que se discutió afirmó que prefería recetar Irbesartán, mencionando que prefería recetar por principio activo. Recomienda el Ibesartán porque su efectividad está comprobada por estudios científicos y años de uso en el tratamiento del padecimiento. Declaró no mencionar posibles sustitutos, argumentando que su deber es recetar por principio activo. En cuanto a los genéricos, dijo que si confía en su efectividad y funcionamiento para tratar la enfermedad. Se advierte la posibilidad de que las respuestas se hayan dado debido a sospecha sobre los resultados del estudio y su propósito; ya que el 7 de octubre de 2021 se publicó un decreto oficial que manda a los médicos del país a recetar por componente activo, precisamente para combatir el problema que esta investigación intenta identificar.

El tercer médico a quien se entrevistó es ginecóloga, decidió referirse al tratamiento para el ovario poliquístico. Afirmó que ella receta Dixi 35 o Diane 35, porque confía plenamente en su eficacia. Al cuestionarle si informaba a los pacientes de posibles sustitutos, dijo que no los informa, y que para estos medicamentos no hay genéricos. Al investigar las diferencias de precio entre los medicamentos que receta se encuentra que son pequeñas, parece que la variabilidad se da más entre farmacias que entre medicinas. Aunque, si se descubren posibles sustitutos y genéricos, cosa que la entrevistada negó.

Por último, el cuarto médico con el que se discutió se dedica a la ortopedia. Eligió referirse al tratamiento para las contracturas musculares, por ser uno de los más frecuentes en su oficio. Dijo que prefiere recetar Ciclobenzaprina, y la prescribe al paciente como principio activo, por lo que

no tiene necesidad de hablar de sustitutos. Al preguntarse sobre los genéricos, afirmó que tiene confianza en ellos, en su funcionamiento y seguridad de uso. De nuevo, parece que las respuestas se dan con cierta malicia debido al mandato de prescribir en términos de componentes activos.

Sintetizando los resultados de campo. De siete (7) pacientes, solo cuatro (4) sabían si existían otros medicamentos que cumplieran con la misma función que el que les fue prescrito originalmente por el médico. De estos, solo dos (2) reportaron tener algún conocimiento de medicamentos sustitutos más baratos a los recetados originalmente, y que los podían consumir. Del total de personas que tenían información sobre los sustitutos a su tratamiento original, solo uno reportó que fue el mismo médico quien se la dio directamente. Por si fuera poco, en este estudio fue posible encontrar sustitutos más baratos en al menos tres (3) de los restantes casos analizados. Es decir, de los siete (7) pacientes para cinco (5) es o hubiera sido posible conseguir el tratamiento necesario a menor precio. Encontrada confianza en las prescripciones originales y cierto desinterés en verificarlas como un patrón generalizado. Además, se identifica un sesgo a asumir que los genéricos son más baratos, también algo de desconfianza.

En cuanto a las prescripciones de los médicos, la mitad afirmó prescribir por principio activo y la otra mitad lo hace recetando un medicamento concreto por marca. Aunque se tienen buenas razones para sospechar que este no es el caso, y que las respuestas se dieron en base de presunciones sobre los objetivos de la investigación. Es pertinente mencionar que la doctora que receta por marca afirmó que no hay genéricos para ese medicamento, aunque se identifican múltiples opciones en el mercado. Entre los profesionales de la salud, tres (3) de los cuatro (4) afirman que confían en los medicamentos genéricos, aunque, de los que recetan por medicamento específico, ninguno recurre a ellos. La otra médico confía, pero precisa que depende del medicamento en particular (algo que no quedó muy claro en el estudio).

Se identifican varios potenciales problemas de información en este mercado. Los pacientes desconocen en buena medida si hay sustitutos, y algunos que conocen los sustitutos, desconocen sus relaciones de precios, es decir, no saben cuáles son más baratos. Los pacientes, además, reportan que los médicos no le indicaron sustitutos a su receta original, solo en un caso se mencionó que el médico indicara sustituciones. En el caso de los médicos, la mitad afirma que receta por principio activo, y, por esta misma razón, no suelen hablar de sustitutos. Una de las principales razones para sospechar de la veracidad de esta afirmación está en la discrepancia entre lo que declararon ambos tipos de participantes en el mercado. La mayoría de los médicos dice recetar por principio activo, pero al hablar con siete (7) pacientes, solo dos obtuvieron una receta por principio activo. Sin mencionar que, tal como se sospechaba, muchas de las recetas indican medicamentos en la gama de precios alta de sus segmentos.

VI. Conclusiones y discusión

Tras estudiar los casos de siete pacientes se encuentran problemas de información en el mercado de medicamentos. Del total, solo cuatro reportan conocer la existencia de sustitutos viables a los tratamientos que les recetaron, y de ellos, solo dos se preocuparon por indagar si estos sustitutos eran más baratos que el tratamiento prescrito. Además, parece que los médicos no suelen informar al paciente de posibles sustitutos en condiciones normales, en el estudio solo uno de los pacientes reportó ser informado de la existencia de sustitutos por el médico. En el marco de esta investigación, se encontraron medicamentos más baratos en tres de los casos expuestos, para los demás no se encontró información confiable.

También, se identifican problemas de información en el mercado no solo por asimetrías y problemas de agente-principal. La información en este mercado es altamente compleja, por lo que indagar en ella conlleva costos económicos, no necesariamente financieros, para los usuarios. Los sujetos de este estudio, en su mayoría, optan por una norma conductual de comprar lo conocido o recetado, en vez de explorar opciones. Se puede especular que esto se debe a confianza en los médicos, en particular por la relevancia del tema en cuestión, temor a cometer un error, o falta de interés o tiempo para estudiar. Al discutir con los pacientes, se hace necesario detallar, pues tenían conocimiento sobre ciertos aspectos del tratamiento, pero desconocían otros. Asimismo, se descubre que las relaciones de precios entre medicamentos sustitutos son intrincadas, los genéricos suelen ser más baratos que los originales, pero también hay diferencias de precios entre los mismos genéricos.

En cuanto a los médicos, la mitad afirma recetar por principio activo, otra afirmó que no existían sustitutos por lo que recetaba directamente el medicamento, aunque sí se encontraron, y la primera dice recetar el medicamento específico debido a los estudios que lo respaldan. Se puede pensar en un posible conflicto al interrogar a los médicos, pues podrían modificar sus respuestas conforme a sus presunciones sobre el propósito del estudio. Al existir legislación en transparencia de información sobre medicamentos, que ordena prescribir por principio activo, pueden creer que se busca exponer incumplimientos de normativa. La transparencia en relación con el objetivo de la investigación puede poner en alerta a los médicos, quienes podrían reformular sus respuestas. Dejando un cuestionamiento sobre la manera apropiada de abordar a los entrevistados, por el posible conflicto entre transparencia e intereses involucrados.

El problema de la asimetría se mostró más dimensiones de las esperadas al inicio. Por cuanto se empezaron a detectar diferentes tipos de problemas de información, que no necesariamente recaen en las asimetrías tradicionales. Con la evidencia analizada, puede sospecharse que el mayor problema de información en este mercado se asocia a los costos de obtenerla. En general, la información necesaria para tomar decisiones económicas eficientes está disponible, pero se trata de información compleja y dispersa, por lo que sintetizarla, analizarla y decidir resulta un proceso engorroso. Otro factor para tomar en cuenta son las relaciones de confianza, muchos pacientes confían en sus médicos, por lo cual prefieren quedarse con su prescripción original, sin indagar en sustitutos.

Uno de los aportes más relevantes de esta investigación, fue demostrar la efectividad metodológica de los estudios de caso para detectar dinámicas cualitativas en los problemas de información en las transacciones de mercado. Como se mencionó, para cualquiera familiarizado con la literatura y estudio de la información asimétrica no es un secreto que existen severas dificultades metodológicas para especificar estos fenómenos. Muchos estudios los mencionan o parten de ellos, pero los suponen *a priori*, sin intentar identificarlos a nivel empírico. Otros logran medir sus efectos con técnicas estadísticas o econométricas, y usan estas medidas como prueba, pero de nuevo, adolecen en la caracterización adecuada de los fenómenos que detectan. Este tipo de metodologías abren las puertas a confirmar si las dinámicas de estos fenómenos son efectivamente como han sido teorizadas durante años, bajo suposiciones *a priori* de su existencia.

Sería deseable realizar estudios con una cantidad de casos más grande, y cuantitativos que permitan correr pruebas estadísticas de confianza sobre las hipótesis planteadas, para profundizar sobre las causas de las ineficiencias por información en este segmento. Esto, pues, las posibles recomendaciones de políticas correctivas varían en relación con el problema. Sin más información es difícil discernir si se trata de un incumplimiento de la normativa por parte de los médicos, en cuánto a informar de sustitutos y prescribir por principio activo, o, si se trata de los costos y dificultades para analizar toda la información disponible. También, podría tratarse de que los mismos médicos carecen de un conocimiento profundo sobre los sustitutos, mantenerse actualizado con los avances e innovaciones de la profesión requiere de un esfuerzo considerable que no todos emprenderán voluntariamente.

En el primer caso, el accionar podría dirigirse a los dictámenes que reciben las farmacias, mejorando la vigilancia; en el segundo se podría proceder creando bases de datos públicas, confiables, que resuman la información relevante de manera accesible en sentido psicológico, también regulando la necesidad de actualización profesional. En algunos países ya se publican los datos de precios y equivalencias de los medicamentos, en cuanto a la capacitación de los profesionales de salud, existen varios programas, pero no son vinculantes, exceptuando al sector público, que es poco relevante en un estudio que se enfoca en el mercado privado.

VII. Bibliografía

- Akerlof, G. A. (1978). The market for “lemons”: Quality uncertainty and the market mechanism. In *Uncertainty in economics* (pp. 235-251). Academic Press. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-214850-7.50022-X>
- Álvarez, R., & González, A. (2020). Análisis comparativo de los precios de los medicamentos en América Latina. *Revista de la CEPAL*, 2020(130), 29-43. <https://doi.org/10.18356/b2a0da0a-es>
- Bernanke, E., y Frank R. (2007). *Principios de economía*. Madrid, España: McGraw-hill Companies, Inc.
- Dussel, E. (2009). *Ética de la liberación en la edad de la globalización y la exclusión*. Madrid, España: Editorial Trotta, S.A.
- Gravelle, H, y Rees, R. (2006). *Microeconomía*. Madrid, España: PEARSON EDUCACIÓN, S. A.
- Hinsch, M., Kaddar, M., & Schmitt, S. (2014). Enhancing medicine price transparency through price information mechanisms. *Globalization and health*, 10(1), 1-11. Disponible en: <http://www.globalizationandhealth.com/content/10/1/34>
- Holt, R. J., Finnegan, P. W., & Alexander, J. C. (2001). Making markets and the global medical information imperative: The heat is on! *Drug information journal*, 35(1), 225-230. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/275047205/fulltextPDF/774234EC144544CBPQ/1?accountid=37045>
- Jiménez Herrera, L. (2020). El acceso a medicamentos en Latinoamérica, una mirada al caso de Costa Rica. *Revista Cubana de salud pública*, 45, e1635. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n4/e1635/>
- Kreps, D. (1995). *Curso de Teoría Microeconómica*. Madrid, España: McGraw-Hill INTERAMERICANA de España, S.A.
- Leonard, D. K., Bloom, G., Hanson, K., O’Farrell, J., & Spicer, N. (2013). Institutional solutions to the asymmetric information problem in health and development services for the poor. *World Development*, 48, 71-87. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.worlddev.2013.04.003>
- Lobo, F. (2019). La industria farmacéutica en la actualidad: un vistazo a sus características. *Papeles de economía española*, (160), 2-209. Disponible en: <https://www.proquest.com.una.remotexs.co/docview/2251692399/fulltextPDF/B8C6A396A0AC4908PQ/1?accountid=37045>
- Petrecolla, D. y Weinstok, U. (2022). *¿Es necesaria una intervención en el mercado de medicamentos de Costa Rica?* Editorial ULEAD. Disponible en: http://dspace.ulead.ac.cr/repositorio/bitstream/handle/123456789/179/DebatesPoliticaPublica_No3ULEAD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Schettini, P., & Cortazzo, I. (2015). Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP).
- Sen, A. (1999). *Development as freedom*. New York, USA: Alfred A. Knopf, INC.
- Sillo, H. B., Masota, N. E., Kisoma, S., Rago, L., Mgoiyela, V., & Kaale, E. A. (2018). Conformity of package inserts information to regulatory requirements among selected branded and generic medicinal products circulating on the East African market. *PloS one*, 13(5), e0197490. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197490>

org/10.1371/journal.pone.0197490

Simon, H. y March, J. (1969). *Teoría de la organización*. Barcelona, España: Ediciones Ariel.

Van Dijk, T. A. (2009). *Discurso y poder*. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S.A.

Varian, H. (2010a). *Microeconomía intermedia*. Barcelona, España: Antoni Bosch, editor, S.A.

Varian, H. (2010b). *Análisis microeconómico*. Barcelona, España: Antoni Bosch, editor, S.A.

Vargas, L. y Cuendis, J. (2022). *El mercado de medicamentos en Costa Rica: una visión comparativa con El Salvador*. Heredia, Costa Rica: Universidad Nacional de Costa Rica. Disponible en: <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/23134/Estudio%20medicamentos%20mayo%202022%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

WHO. (2016). OMS | Una solución integral y equitativa para el precio de los medicamentos. WHO; World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/commentaries/fair-price-medicines/es/>

Yin, R. (2003) *Case Study Research: Design and Methods*. SAGE Publications.

VIII. Anexos

7.1. Preguntas realizadas

Las preguntas para los pacientes fueron:

1. ¿Qué medicamento toma usted para la hipertensión?
2. ¿Su médico le recetó este medicamento?
3. ¿Conoce otros medicamentos más baratos que cumplan el mismo objetivo?
4. Al recetarle el medicamento, ¿el médico le informó sobre posibles sustitutos?
5. En caso de no conseguir el medicamento recetado, ¿le prescribió un sustituto?

Las preguntas para los médicos fueron:

1. ¿Qué medicamento prescribe comúnmente para la hipertensión?
2. ¿Por qué receta este medicamento en específico?
3. Cuando receta el medicamento, ¿le menciona al paciente posibles sustitutos?
4. ¿Confía en los medicamentos genéricos?

7.2. Comprobación de precios

En la farmacia se preguntó por varios medicamentos que tuvieran el mismo principio

activo del Irbesartán con la misma fuerza, comúnmente indicado para tratar la hipertensión. La farmaceuta encargada de la farmacia corroboró que los tres (3) medicamentos eran lo mismo cuando se le preguntó. Se pudo constatar los siguientes precios para los medicamentos:

Tabla 1 Comparación de precios de medicamentos sustitutos

Medicamento	Precio	Unidades
Global Farma Calox Sanofi Vassluten 150 mg	US\$ 12,4	Caja de 30 unidades
Irbesartán 150 mg	US\$ 13,1	Caja de 30 unidades
Aprovel 150 mg	US\$ 62,3	Caja de 28 unidades

Nota. realización propia, 2023

El Vassluten y el Irbesartán son ambos genéricos, mientras que el Aprovel es de marca. Se puede ver que no solo hay una diferencia significativa entre el medicamento de marca y los genéricos, sino que, incluso los genéricos, tienen variación en los precios. Una lista más amplia de precios y comparaciones entre Costa Rica y El Salvador puede encontrarse en Vargas y Cuendis (2022).