

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL  
DE LAS AMÉRICAS**

**ESCUELA DE FARMACIA**

**“Análisis de los factores determinantes de la competitividad de la  
figura de las cadenas de farmacias en Chile y Costa Rica entre el  
periodo comprendido entre 2007 – 2017”**

**TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIATURA EN FARMACIA**

**DANIELA MARÍA CANO HERNÁNDEZ**

**TUTORA: DRA. YAJAIRA QUESADA ROJAS**

**SEDE ARANJUEZ**

**JULIO, 2018**

## Contenido

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN .....	13
Planteamiento del problema .....	13
Objetivos .....	15
Objetivo General .....	15
Objetivos Específicos .....	16
Justificación.....	16
Antecedentes .....	18
Historia .....	18
Internacionales .....	19
Nacionales .....	21
CAPÍTULO II. MARCO DE REFERENCIA .....	24
Influencia de la industria farmacéutica y los inicios de su regulación.....	24
Laboratorios farmacéuticos de mayor relevancia a nivel mundial.....	29
Laboratorios farmacéuticos en Costa Rica.....	30
Laboratorios Farmacéuticos en Chile.....	30
Centros de distribución (CEDI).....	31
Los medicamentos .....	33
Cobertura y utilización en el sector salud: Costa Rica y Chile .....	37
Colusión del mercado chileno .....	38
Reseña histórica de la Farmacia en Costa Rica.....	43
Reseña histórica de la Farmacia en Chile.....	46
Concepto de Cadena de negocios.....	51
Farmacias en Costa Rica .....	52
Farmacia La Bomba .....	52
Farmacia Fischel .....	54
Farmacia Sucre.....	55
Farmacia Santa Lucía .....	57
FarmaValue .....	59
Farmacias en Chile .....	60
Historia de Farmacia Ahumada S.A. (FASA).....	60
Farmacia Salcobrand S.A.....	61

Farmacia Cruz Verde .....	65
Definición de “farmacia” .....	48
Tipos de farmacias .....	48
Requisitos de un establecimiento farmacéutico .....	50
Concepto de franquicias farmacéuticas .....	66
Características que comprende una franquicia .....	68
Formas de transmisión del <i>Know How</i> .....	70
Elementos de la franquicia .....	72
El franquiciador .....	72
Los franquiciados .....	72
Tipos de franquicia .....	73
Franquicia de formato de negocios .....	73
Franquicia de área .....	73
Franquicia de distribución .....	73
Franquicia maestra .....	73
Franquicia unitaria .....	74
Limitaciones al desarrollo de franquicias .....	74
Beneficios de una franquicia .....	74
Factores determinantes de la competitividad .....	76
Modelo de Competitividad de Michael Porter .....	78
El marketing .....	79
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>83</b>
Método .....	83
Fuentes de información .....	84
Fuentes de Información .....	84
Categorías de análisis .....	88
Categoría 1. Factores de competitividad .....	88
Categoría 2. Cadenas farmacéuticas .....	88
Categoría 3. Franquicias farmacéuticas .....	88
Categoría 4. Medicamentos .....	88
<b>CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>89</b>
Factores de Competitividad .....	89

Cadena de Farmacias.....	95
Franquicias Farmacéuticas .....	104
Consumo de medicamentos.....	107
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>113</b>
Conclusiones .....	113
Recomendaciones.....	115
Universidad Internacional de las Américas.....	115
Estudiantes de farmacia.....	115
Farmacéuticos.....	116
Colegio de Farmacéuticos .....	116
Referencias .....	117

## Contenido de Tablas

Tabla 1. Ventajas y desventajas para el franquiciante .....	77
Tabla 2. Ventajas y desventajas para el franquiciante .....	77
Tabla 3. Fuentes de información .....	84
Tabla 4. Resumen de los estudios referentes a factores de competitividad .....	89
Tabla 5. Principales distribuidores del mercado farmacéutico .....	94
Tabla 6. Resumen de los estudios referentes a cadenas de farmacias.....	95
Tabla 7. Crecimiento de farmacias representadas en 2007 -2017 .....	97
Tabla 8. Cantidad de farmacias representadas en el año 2014 Costa Rica .....	98
Tabla 9. Cantidad de farmacias representadas en el año 2017 Costa Rica .....	98
Tabla 10. Distribución Regional de las Farmacias por cadena, Chile.....	101
Tabla 11. Resumen de los estudios referentes al consumo de medicamentos .....	107

## Contenido de Figuras

Figura 1. Red de participantes en la actividad de las campañas farmacéuticas .....	25
Figura 2. Principales laboratorios farmacéuticos a nivel mundial.....	29
Figura 3. Principales laboratorios farmacéuticos en Costa Rica.....	30
Figura 4. Principales laboratorios farmacéuticos en Costa Rica.....	30
Figura 5. Canales de distribución de la industria farmacéutica.....	31
Figura 6. Estudios clínicos del desarrollo de un fármaco.....	34
Figura 7. Representación del crecimiento de farmacias.....	38
Figura 8. Relación de la demanda y la oferta.....	41
Figura 9. Antigua Sede de Farmacia, Universidad Santo Tomás.....	44
Figura 10. Reseña histórica de Costa Rica.....	45
Figura 11. Reseña histórica de Chile.....	47
Figura 12. Farmacias líderes en Costa Rica .....	48
Figura 13. Negocio de Farmacias Santa Lucía, Heredia .....	584
Figura 14. Negocio de FarmaValue .....	55
Figura 15. Farmacias líderes en Costa Rica .....	56
Figura 16. Estructura servicio al cliente SalcoBrand.....	61
Figura 17. Estructura Societaria SalcoBrand.....	61
Figura 18. Estructura Societaria Cruz Verde.....	62
Figura 19. Características de una franquicia .....	69
Figura 20. Las cinco dimensiones de la teoría social cognitiva .....	73
Figura 21. Concepto modelo de franquicia como opción de crecimiento.....	75
Figura 22. Determinantes de la competitividad que operan en el entorno de tareas.....	77
Figura 23. Representación del crecimiento de farmacias .....	97

## **Dedicatoria y agradecimientos**

Primero, agradezco a Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo a través del tiempo. A mis hermanos y cuñado; Karla, Tuto y Louie por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho. Mi sobrino, Mateo, para que veas en mí un ejemplo a seguir.

A mis amigos que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional, finalmente a los maestros aquellos que marcaron cada etapa en nuestro camino universitario, por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales

## Resumen

En la presente investigación, titulada Análisis de los factores determinantes de la competitividad de la figura de las cadenas de farmacias en Chile y Costa Rica entre el periodo comprendido 2007 – 2017, se plantea, como objetivo principal el análisis de los factores determinantes de la competitividad de la figura de cadenas de farmacias en Chile y Costa Rica entre el periodo 2007 y 2017, con el fin de indagar su capacidad estratégica de crecimiento y conocer su posición en el mercado del consumo de medicamentos.

A través de la descripción de elementos clave para la competencia entre las farmacias más populares de Costa Rica y Chile, los cuales influyen sobre el proceso de comercialización del mercado farmacéutico. Una vez identificados los factores determinantes de la competitividad se comparará la figura de farmacias de Costa Rica: Fischel- La Bomba, Sucre, FarmaValue y Santa Lucía con Chile: Cruz Verde, SalcoBrand y Ahumada; al evidenciar sus fortalezas y debilidades para saber de que manera compiten, y así identificar los medicamentos más consumidos por parte de la población costarricense con el fin de descubrir o potenciar ventajas competitivas en el mercado farmacéutico referentes a las cadenas de farmacias. Por otra parte, la pregunta de investigación que se propone es la siguiente: ¿Cuáles han sido los factores determinantes de la competitividad de la figura de cadenas de farmacias en Chile y Costa Rica entre el periodo 2007 y 2017?

Para llevar a cabo el estudio, fue necesario definir criterios de inclusión y exclusión, por lo cual, se incluyeron artículos con menos de 10 años de haber sido realizados, que refirieran a su crecimiento geográfico, competencia, fármacos demandados y funciones del profesional en la salud; considerados como influyentes en su desarrollo. Se excluyeron aquellos que estudiaran los procesos de competitividad en cuanto a globalización, monopolio, oligopolio, así como aquellas prácticas mercadotécnicas.

Se concluye que el crecimiento de las cadenas de farmacias continúa en aumento, mientras que los establecimientos independientes han disminuido su evolución, de acuerdo a la información recopilada, considerando a los factores de la competitividad como aquellos influyentes en su crecimiento y posición significativa ante la fuerte competencia experimentada en el mercado farmacéutico.

## CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

Este capítulo presenta el planteamiento del problema, el cual explica los motivos y delimitaciones por los cuales surge esta investigación, y también se presentan los objetivos generales y específicos, la justificación y los antecedentes.

### Planteamiento del problema

A causa del crecimiento desacelerado del mercado costarricense en cuanto a servicios de salud, según el Colegio de Farmacéuticos en el 2018 se reportaron 1179 establecimientos destinados a la dispensación de medicamentos y servicios médicos. De ellos el 20% corresponde a cadenas de farmacias, es decir, una cifra de 237 negocios; de los cuales para este mismo año Fischel se posicionó como líder con 76 sucursales alrededor del país, seguido de Sucre con 73 locales y 37 en tercer lugar para La Bomba, asociada con grupo Cuesta moras. (Ministerio de Salud, 2018).

En Chile, alrededor del 90% de las ventas de medicamentos se realiza a través de tan solo tres cadenas de farmacias: Salcobrand, Cruz Verde y Ahumada (FASA). Según Lange, 2014 “Chile es el país con mayor gasto de bolsillo familiar en salud de los 34 países que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Los fármacos son el mayor componente de ese gasto” (párr. 2). De acuerdo al área de salud, en el 2016 el promedio de la OCDE en gasto de salud fue del 9,0% del PIB, mientras que en Chile alcanza al 8,5%. En el año 2015 fue de un 32%, lo cual se encuentra por sobre el promedio de la OCDE, que es de 20%, es decir, aquellos hogares que gastan más de ese porcentaje, “pueden caer en situación catastrófica”. (Aránguiz, 2018, p.3).

Farmacias Cruz Verde, catalogadas como franquicias farmacéuticas pertenecientes a la sociedad anónima Socofar fundadas por el señor Guillermo Harding Estay, químico farmacéutico; corresponden a una de las empresas con mayor desarrollo en Chile. Y como dato relevante en el año 2010, ya contaba con 540 farmacias; su crecimiento en la región

según Heller, Mosa y Guerra (2015) ha llevado a la familia a vender sus acciones a la empresa mexicana FEMSA, con el acuerdo de un 60% sobre sus acciones, que comprenden la cadena de farmacias Cruz Verde y las tiendas de belleza Maicao.

A través del análisis de Chavarría y Contreras (2017), explican cómo se dio la creación de Farmacias Salcobrand S.A. Debido a las denuncias por manejo de precios y colusiones entre dos empresas farmacéuticas, Salco y Brand, se tomó la decisión de unirse y formar Salcobrand. En el 2001, la empresa citada lanzó una campaña encubierta de descuentos que perturbaba el mercado farmacéutico chileno. Actualmente, la llegada del grupo FEMSA, detrás de Cruz Verde, ha incentivado el mejoramiento estratégico de grupo Salcobrand.

Contreras, Gonzalo, Droguett, Vaccaro y Salgado (2001) mencionan que, en relación con las Farmacias Ahumada S.A. (FASA), corresponden a la cadena de farmacias más grandes en ventas de América Latina. Esta cadena tiene presencia en Chile y México. Según lo mencionado, la fuerte publicidad desarrollada por los competidores obliga a Farmacias Ahumada a responder, con un día por semana, del 10% de descuento en todos los medicamentos, mientras que Cruz Verde reacciona lanzando una campaña de un 10% de rebajas en fármacos de uso habitual.

El 24 de marzo de 2009, Farmacias Ahumada reconoció, ante la Fiscalía Nacional Económica (FNE), un pacto efectuado con las cadenas Cruz Verde y Salcobrand, donde admitió la subida de precios de aproximadamente 200 productos. Dicho acto fue multado con el máximo permitido por la ley, y siete años después el tribunal procedió a deliberar con los acusados implicados.

A nivel nacional, Delgado (2017), el dueño de Fischel Cuestamoras, compró las farmacias La Bomba; dicho acuerdo permitirá expandir el modelo de negocio de farmacias en todo el territorio costarricense. Farmacias La Bomba se funda a partir del 2003, bajo la política de venta de medicamentos a un bajo costo y mayor accesibilidad, Abarca (2017), fundador de La Bomba, comentó: “Nosotros siempre hemos tenido en plan de crecimiento. Pero la capacidad que tiene Cuestamoras, su estructura y organización no es comparada con lo que nosotros podemos aportar” (párr. 6).

El grupo de Farmacias Chavarría, tras más de 85 años de prevalecer en el país, pasó a manos de la cadena de Farmacias Santa Lucía -la cual, a su vez, es reconocida por sus precios bajos-, nació hace más de 30 años en la provincia de Alajuela y fue fundada por una familia costarricense, “Precisamente, este año se han presentado absorciones de otras cadenas de farmacias de bajo costo.” (Fernández, 2017).

Por otra parte, actualmente Sucre cuenta con 70 farmacias a lo largo del territorio nacional, con presencia en 6 provincias y una fuerte participación en la gran área metropolitana; sin embargo, en medio de un mercado tan competitivo, con la promoción de brindar productos a un precio más bajo y las grandes fusiones farmacéuticas que se han venido dando, Fallas (2017) hace referencia a que esta farmacia, como tal, también bajó sus precios en el mercado, y tiene la idea de impulsar un modelo en el que más locales puedan sobrevivir.

Tanto a nivel nacional como internacional, en cuanto a la polémica de precios, la asociación estratégica de fusiones y colocación geográfica de farmacias en puntos de mayor ubicación, es que esta situación ha generado preocupación a grandes inversionistas, por lo que se pretende analizar si la población costarricense podría verse afectada por esta competencia al igual que la demanda de fármacos, como en el caso de Chile, y se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles han sido los factores determinantes de la competitividad de la figura de cadenas de farmacias en Chile y Costa Rica entre el periodo 2007 y 2017?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar los factores determinantes de la competitividad de la figura de las cadenas de farmacias en Chile y Costa Rica entre el periodo 2007 y 2017, que permitan conocer la capacidad estratégica para su crecimiento y su posición en el mercado del consumo de medicamentos.

## **Objetivos Específicos**

-Describir los factores determinantes de la competitividad de la figura de cadena de farmacias de Chile y Costa Rica con el fin de distinguir su capacidad estratégica de crecimiento.

- Comparar la figura de las cadenas de farmacias de Chile y Costa Rica con el fin de evidenciar sus fortalezas y debilidades respecto a los factores determinantes de la competitividad que implementan.

-Identificar el consumo de medicamentos por parte de la población costarricense para evidenciar el manejo de la competitividad empresarial en la figura de las cadenas de farmacias.

## **Justificación**

El presente trabajo está basado en el análisis de las cadenas de farmacias en el mercado farmacéutico de Chile y Costa Rica. El cual ha logrado mayor crecimiento geográfico y económico tras la adquisición de nuevos negocios de farmacias al pasar el tiempo y con ello se ha presentado una disminución del crecimiento y la apertura de negocios independientes; con el fin de analizar aquellos factores considerados como determinantes para la competencia de farmacias tras la práctica de estrategias anticompetitivas implementadas por las grandes empresas farmacéuticas, al estudiar las distintas tácticas utilizadas en ambos países como estrategia para su crecimiento.

Mediante la evaluación de los elementos de crecimiento referentes a las cadenas de farmacias, tras una agresiva competencia por la apertura de nuevos establecimientos, se menciona que: “En medio de movimientos por el cambio de mando de Cefa-Fischel, adquirida por la empresa nacional Cuestamoras el pasado 2 de julio 2015, cómo la competencia busca diferenciación en sus valores de servicio” (párr. 5, 2015).

En esta misma publicación, Salas (2015) se encontró con que muchos de los inversionistas han tenido que hacer una reestructuración a nivel operacional, como en el caso de Farmanova Intermed, dueño de Farmacias Sucre en Costa Rica. Además, esta compañía está implementando nuevos programas de remodelación y apertura de otros locales en puntos estratégicos como Plaza Lincoln, San Francisco de Heredia, Desamparados, el centro de Alajuela y Heredia.

La investigación planteada ampliar el conocimiento de la situación actual de Costa Rica, liderado por el concepto de cadena de farmacias al establecer un análisis de las figuras de farmacias en cuanto al modelo implementado respecto a Chile, a través de un análisis de los factores determinantes de la competitividad que rigen toda actividad empresarial.

Se aportará información que podría contribuir al análisis de los factores de entrada que pueden utilizarse para la corporación de ventajas competitivas en la figura de cadenas de farmacias a largo plazo y así incentivar la preocupación actual en el país sobre el tema de competitividad en el mercado farmacéutico, a través del análisis de la evolución de Fischel-La Bomba, Santa Lucía, Sucre y FarmaValue a nivel nacional en un lapso de tiempo comprendido entre 2007 y 2017. Dicho proyecto se llevará a cabo mediante revisión bibliográfica, para la identificación de medidas preventivas en cuanto a la protección de la salud pública.

De acuerdo con la Cámara de Innovación Farmacéutica, Burgos (2017) menciona su preocupación hacia la limitación de una libre competencia de precios en el mercado chileno y el resultado de dicha condición, la cual terminará perjudicando a los consumidores y competidores. Esta situación no ha variado mucho al pasar el tiempo tras una competencia desleal, y se cita lo siguiente: "... las farmacias con mayor participación en el mercado -son Salcobrand, Cruz Verde y Ahumada- venden seis de sus medicamentos a precios que alcanzan hasta el doble de su valor" (párr. 2).

Debido al sobreabundamiento de precios y el cierre de farmacias independientes, la población chilena se ha visto perjudicada al no poder completar un tratamiento farmacológico completo por falta de dinero, Lange (2014) recalca:

En Chile, alrededor del 90% de las ventas de medicamentos se realiza a través de tan solo tres cadenas de farmacias: Salcobrand, Cruz Verde y Ahumada (FASA), y según el informe del año pasado de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) sobre el Panorama de Salud, Chile es el país con mayor gasto de bolsillo familiar en salud de los 34 países que integran esa organización. Los fármacos son el mayor componente de ese gasto. (p. 80).

Por otro lado, dicho estudio aportará información actualizada tanto a la población como a diferentes entidades regulatorias, con el objetivo de brindar información de las estrategias que se aplican en las prácticas competitivas implementadas por esta red de negocios farmacéuticos entre el periodo 2007 y 2017, y permita conocer el manejo de la actividad comercial en el país en cuanto al mercado farmacéutico desde las farmacias, haciendo la salvedad de que no se deberá entrar en el modelo de oligopolio, que ya para el país es una figura prohibida de acuerdo con la legislación.

### **Antecedentes**

En el siguiente apartado se encontrará la historia algunos aspectos relevantes al análisis involucrado en relación a las cadenas de farmacias, así como los antecedentes, tanto nacionales como internacionales, del tema propuesto en la investigación.

### **Historia**

Una franquicia farmacéutica se puede definir como “la comercialización de bienes y servicios, bajo una marca determinada y un sistema operativo por los cuales se reciben beneficios y regalías” (p. 45). Al analizar la situación actual de Chile y Costa Rica, se encuentra una peculiaridad con respecto al mercado nacional de farmacias, en donde existe una relación vertical entre farmacias, droguerías y laboratorios, lo que resulta que un mismo conglomerado sea el dueño en mayor medida. (Garabato, 2013)

El concepto de globalización está sujeto a la industria farmacéutica desde las primeras innovaciones con la creación de moléculas para sanar una dolencia o mitigar un dolor, lo que abarca un proceso de investigación constante para el descubrimiento de nuevos fármacos con

actividad farmacológica; por esta razón, la industria farmacéutica se configura como un oligopolio, en donde la competencia posiciona a 10 casas farmacéuticas como las más grandes en el mundo con alrededor de un 40% del mercado mundial, en donde aproximadamente el 90% de los productos farmacéuticos son destinados para el consumo humano. Francoso y Strachman (2013)

Dentro de los objetivos principales de la Industria Farmacéutica (IF) se encuentran la investigación y el desarrollo de nuevos medicamentos que cumplan con altos estándares de calidad; en consecuencia, el mercado farmacéutico se empeña en alcanzar el mayor posicionamiento tanto económico como poblacional, y, por lo tanto, qué tanto estarían dispuestas a realizar las grandes empresas farmacéuticas por obtener mayores incentivos financieros. Moreira y Pitassi (2013) citan que, en general, “las empresas líderes concentran sus esfuerzos de investigación y de marketing en enfermedades degenerativas como el cáncer y el Alzheimer, que generan una mayor rentabilidad financiera” (p. 3).

Para la recolección de los antecedentes nacionales e internacionales relacionados con esta investigación, se utilizaron bases de datos electrónicas tales como: EBSCO, Google Scholar, SCIELO y Pubmed. Se cuenta con nueve antecedentes internacionales y seis nacionales, los cuales aportarán información base para el estudio de la investigación.

### **Internacionales**

Durán y Kremerman (2007), proponen en el Informe de Farmacias, acerca de la figura farmacéutica presentada en Chile, al proponer un estudio cuali- cuantitativo, liderado en su mayoría por tres empresas Salcobrand, Cruz Verde y Ahumada con el fin de evaluar el crecimiento de cada una de ellas. A su vez, reflejan que las ventas de medicamentos se ven centradas en estas entidades con un aproximado de un 90% y exponen su preocupación en cuanto a los factores utilizados por las mismas como desleales para la competencia justa del mercado.

Paez (2011), realiza una investigación con el nombre de Industrias farmacéuticas condicionadas por los intereses del mercado, mediante un análisis cualitativo examina 1.140 estudios con el propósito de investigar los beneficios que reciben estas entidades al contar el

patrocinio de la figura de los franquiciantes involucradas en el proceso. De la misma forma, pone en evidencia la obtención de beneficios como nuevas fuentes de ingreso que se pueden obtener ante este modelo que opera entre empresas cada vez más crecientes.

En una publicación realizada por Iñesta y Oteo (2011) en Río de Janeiro, llamada “La industria farmacéutica y la posibilidad de los sistemas de salud en países desarrollados y América Latina”, comentan su preocupación hacia el impacto que tiene la regulación de medicamentos y su necesidad de control. En una encuesta realizada a 40 países de América Latina 2005-2006, solo 26 de ellos presentaban un adecuado registro referente a su inscripción, por lo que es fundamental asegurar la disponibilidad, seguridad, eficacia y calidad de los fármacos para cubrir las necesidades sanitarias de un país.

En la investigación cualitativa de Díaz y Sosa (2012), en *Caribbean University* y Universidad del Turabo, “Determinantes de la competitividad internacional en la industria farmacéutica”, exponen su preocupación en cuanto a qué factores predominan el nivel de competitividad de la industria farmacéutica. Mediante el Modelo de la Competitividad de Porter, basado en la estructura, estrategia, rivalidad y apoyo de industrias, identifican la influencia de 32 factores que determinan la competencia mundial en este sector, entre ellos la competencia potencial, el poder de negociación de los compradores, la amenaza de los sustitutos y la rivalidad entre ellos, como los principales involucrados en el proceso.

Estos resultados sugieren que las empresas farmacéuticas internacionales tomen en consideración estos factores mencionados, que tiene un país como variable para la competitividad; de modo que la industria farmacéutica es uno de los sectores más diversificados geográficamente, y es muy probable que continúe expandiéndose en busca de nuevas oportunidades. Este antecedente es de suma importancia para evidenciar los factores de la competitividad a través de un modelo estratégico – administrativo que es el modelo de Porter el cual señala las cinco claves del éxito del negocio y por ende el modelo podría ser usado también para cualquier negocio no solo la industria farmacéutica.

En la tesis “Indicadores de colusión en el mercado farmacéutico chileno”, realizada por Serey (2012), se plantea como preocupación el impacto que genera la colusión de precios en dicho mercado. Tras un análisis transversal, al analizar los medicamentos más demandados

y los posibles indicadores de colusión que llevaron a Chile a una inestabilidad económica y una guerra de precios entre las farmacias más populares en la región por posicionarse en el mercado farmacéuticos como los más influyentes. De acuerdo, a los resultados se reportaron estrategias no competitivas referentes a los precios de los fármacos dejando inaccesible cerca de un 48% al alcance de muchos de ellos, consumidos por la población tras un aumento en sus precios luego de esta colusión.

De acuerdo con Garabato (2013) en “Laboratorios e Industria Farmacéutica, Reporte Sectorial”, se analizan las características principales que conllevan el crecimiento farmacéutico a nivel nacional e internacional y, con base en una investigación cualitativa y cuantitativa, se determina que solo el 9,0% y 1,8% es el resultado del crecimiento industrial para Chile y Costa Rica, por lo que se fomenta la creación de incentivos para incrementar la presencia en los mercados.

Escobar, M., Claudio, C., Vega, J. y Cañas, M. (2017), a nivel de competitividad, muestran un estudio llevado a cabo en diferentes farmacias de Chile, con el fin de indagar el impacto que tienen los rasgos de las personas; es decir, cualidades de personalidad con respecto al incremento de las ventas en un establecimiento. Para ello se identificaron 16 facetas y 41 rasgos, donde se consideraron aspectos como la competitividad, emoción, sinceridad, rudeza y sofisticación, los más influyentes de manera negativa hacia el crecimiento de la empresa.

## **Nacionales**

A nivel nacional, en Costa Rica se encontraron los siguientes antecedentes:

Vargas y Rodríguez (2008) aportan un estudio, el cual describe la importancia de una adecuada atención farmacéutica para la resolución de problemas relacionados con el consumo de fármacos. La investigación se realizó en el Hospital William Allen de Turrialba, donde se atendieron principalmente un promedio de 1.74 personas con hipertensión, a quienes se les explicaron aspectos básicos como modo de almacenamiento, dosis, frecuencia, entre otros, y se obtuvo una razón de 95% de pacientes conformes por el hecho de que sus problemas

iniciales se resolvieron, este antecedente será relevante para la identificación de los fármacos mayormente demandados en la población costarricense.

ProChile (2011), en el “Estudio de mercado de Medicamentos en Costa Rica”, a fin de mejorar la oferta exportable chilena al mercado costarricense de medicamentos, mediante un informe cualitativo y cuantitativo, pretende determinar el impacto en cuanto al sistema de distribución de cuatro fuertes empresas en el país: COFASA, Technofarma, CEFA Comercial y Farmanova. CEFA es una empresa costarricense con más de 50 años en el país, y es considerada como una de las líderes en distribución y comercialización de productos farmacéuticos.

Dentro del estudio descrito, CEFA, en su plan de mercadotecnia, se reestructura con el fin de crecer geográficamente en Honduras y El Salvador, además de poseer operaciones en Costa Rica y Nicaragua; se descubre el gran potencial de éste en el mercado a nivel nacional y se determina aproximadamente un 25% de su participación, reportado en el 2011, dejándolo como un importante actor en el mismo.

En el artículo de Céspedes (2016), denominado “Caracterización de las consultas de indicación farmacéutica en 30 farmacias comunitarias del área metropolitana de Costa Rica”, se pretende caracterizar las principales consultas de atención farmacéutica, mediante un análisis cuantitativo, con el fin de crear un perfil de los problemas de salud mayormente reportados y por ende la demanda de fármacos. Se identificó que un 70,8% de los pacientes padecían de insuficiencia cardiaca, así como para las enfermedades respiratorias fue de un (27,8%), digestivas (16,8%), osteomusculares (11,3%) y musculo esquelético (35,7%).

A partir de estudios realizados por el Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), Porras y Vargas (2015), en el “Diagnóstico del mercado de medicamentos”, el presente análisis puntualiza sobre cuáles políticas podrían seguirse para mejorar la competencia entre firmas y el acceso de información hacia los consumidores; lo anterior, con la finalidad de asegurar una oferta de medicamentos accesibles a la población. El documento se realizó a partir de la revisión de estudios por el MEIC, y se identificaron los posibles problemas que están afectando el mercado nacional. Además, se recomienda mayor intervención del Ministerio de Salud en la aplicación de su ley.

Mediante la elaboración de un perfil en cuanto a la demanda de la población costarricense, propuesto en el 2011 por Servicios al Exportador titulado Perfil de mercado de franquicias en Centroamérica, se encuentra información relevante del inicio de las franquicias internacionales que se han introducido en Costa Rica. Describe que desde el 2006 operan 70 empresas bajo este concepto; no obstante, menciona alrededor de 10 empresas visiblemente participantes en el mercado nacional y, además, considera la industria de comidas como las influyentes sobre este; por ende no considera para esta fecha aun la participación de aquellas destinadas al mercado farmacéutico.

Benambur (2013) hace, en su trabajo de investigación, un análisis comparativo entre los establecimientos farmacéuticos y los puntos de venta bajo el concepto de franquicias. A través de la selección de herramientas teóricas y conceptuales utilizadas en la actualidad, con el fin de realizar una estimación del mercado competitivo entre las distribuidoras para el análisis de costos, gastos e inversión, concluye que la aplicación de este modelo franquiciario -franquiciante les permite -a los pequeños inversionistas- progresar de manera económica, sin embargo, descarta la posibilidad del comportamiento de las cadenas de farmacias bajo el manejo de este concepto haciendo referencia al franquiciario al no poder ser propietario de la marca, pago de derechos de entrada, normas y directrices impuestas, es decir, limita su crecimiento y éxito vinculado al franquiciante y de los demás franquiciatarios.

Según lo investigado anteriormente, se aportará información en temas referentes a la evolución de las distintas figuras farmacéuticas mencionadas anteriormente en Costa Rica y Chile, con el fin evaluar sus fortalezas y debilidades. Además el análisis será factible para la identificación de los factores determinantes de la competitividad utilizados por estas empresas; los cuales a su vez permitirán estimar el consumo de medicamentos por parte de la población costarricense para conocer el manejo de la competitividad empresarial en la figura de las cadenas de farmacias.

## CAPÍTULO II. MARCO DE REFERENCIA

En este capítulo se presentan los conceptos básicos y científicos necesarios para un análisis específico acerca de la figura de farmacias tanto en Costa Rica como en Chile, por lo que, al referirnos a este tema, es importante dar a conocer las definiciones más relevantes que nos permitirán comprender de una manera más apropiada el desarrollo del tema. A continuación, se presentan los temas y subtemas desarrollados en el proyecto de investigación:

### **Influencia de la industria farmacéutica y los inicios de su regulación**

A partir de la comercialización del elixir a base de sulfanilamidas en 1937, antiséptico elaborado por el Laboratorio Massengill Company, se reportaron a la Asociación Médica América más de cien muertes y efectos adversos en un período de siete a veintiún días después de su consumo. La obstrucción urinaria, el dolor abdominal, las náuseas, vómitos y convulsiones fueron algunos de los síntomas descritos en el suceso; a consecuencia de la tragedia se exige la consignación sobre pruebas de seguridad de los fármacos. (Ballentin, 1981).

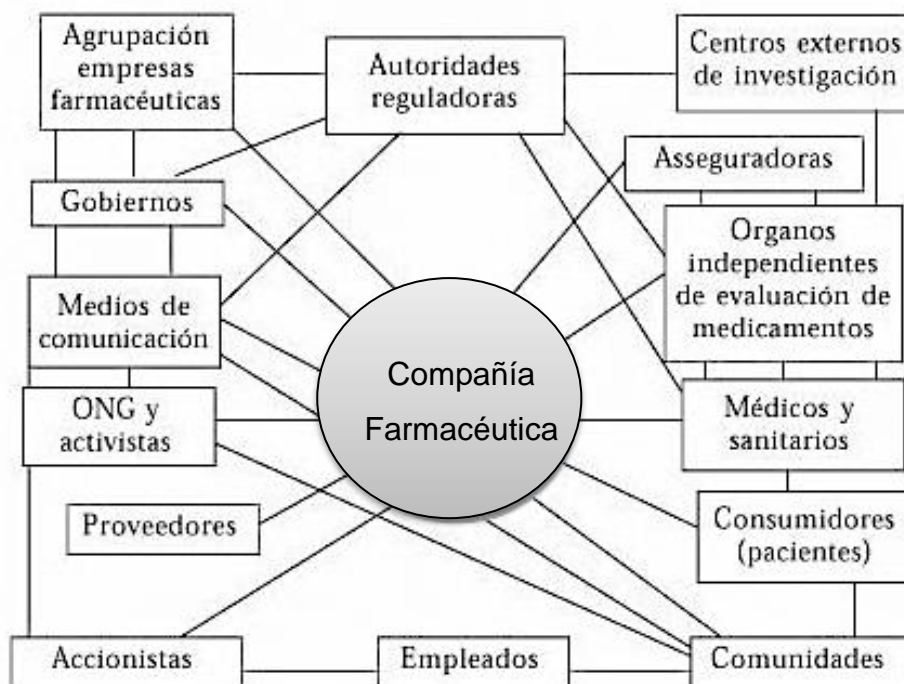
Desde esta época la preocupación de las personas creció y la adopción de sistemas preventivos se fortaleció para llevar a cabo procesos de manufactura, desarrollo, empaque y distribución de medicamentos. La segunda etapa de control fue la de la Talidomida, causante de defectos congénitos en recién nacidos; aproximadamente diez mil niños fueron perjudicados, de modo que los ensayos clínicos y la exigencia de presentar pruebas de eficacia terapéutica para nuevos procedimientos de venta se consideró indispensable. (Silva, 2011).

El sector salud corresponde a una parte esencial en materia económica y social; debido a su impacto en temas de riqueza y prosperidad, los procesos de crecimiento de las grandes compañías han ido aumentando al emplear técnicas de adquisición-fusión para incrementar sus números en el mercado, reducir costos de investigación y desarrollo, los cuales representan un 12% de los ingresos de la industria. (Díaz *et al.*, 2012).

Los elementos participantes en este marco regulatorio se pueden observar en la figura 15, los cuales les atribuyen mayor consolidación y viabilidad a las mismas. Sin embargo, una política en relación con el medicamento es una determinante fundamental para su control, con

el fin de retener el poder de algunas empresas del *Big Pharma*. De acuerdo con Iñesta *et al.*, (2011), “las conclusiones globales del *UK House of Commons Health Select Committee* acerca de la influencia de la industria farmacéutica fueron claras: la influencia de la industria farmacéutica es enorme y está fuera de control.” (p. 12).

**Figura 1. Red de participantes en la actividad de las campañas farmacéuticas**



Fuente: Elaboración propia, tomada del artículo *La industria farmacéutica y la sostenibilidad de los sistemas de salud en países desarrollados y América Latina*. Iñesta *et al.* (2011).

Como consecuencia de esta red de participantes en el mercado farmacéutico a nivel global, la historia de la regulación de medicamentos se convierte en un tema importante y se establece con base en el concepto de propiedad intelectual, el cual se puede ejemplificar a partir del caso *GlaxoSmith Kline, Bristol-Myers Squibb* y el SIDA en África, debido a la competitividad y rivalidad entre empresas por ejercer el control en la década de 1990. Velásquez (2006) comenta:

“ Se adoptó un acuerdo conocido como TRIP, iniciales de *Trade Related aspects of Intellectual Property rights* (Aspectos relacionados con los derechos sobre la propiedad intelectual).

Bajo el acuerdo TRIPS, se solicitaba a todos los países miembros de la OMC conceder a los dueños de patentes (como las farmacéuticas) derechos exclusivos para producir y vender sus invenciones durante un período de 20 años en sus países... Además, en una emergencia nacional, los países en desarrollo de la OMC podían usar una licencia compulsiva para forzar a las compañías que poseían una patente sobre un medicamento a otorgar una licencia a otra compañía en el mismo país en desarrollo para copiarla.” (pp. 160-161).

La protección de patentes de los medicamentos inició a causa del impacto financiero, de modo que para garantizar el desarrollo de la Industria Farmacéutica (IF) a lo largo del tiempo, así como mantener los activos de la empresa para el lanzamiento de otros productos, se comenzó a trabajar en el manejo de su contrato de vencimiento. Con el fin de que fueran más accesibles en cuanto a eficacia y seguridad, es aquí donde surgen otras clasificaciones de medicamentos para el acceso universal y equitativo de los ciudadanos.

En términos generales, dependiendo de cada país y los productos fabricados, así se establece su reglamentación, y el rol del Gobierno es fundamental en cada proceso, para mantener un adecuado ajuste de precios, por lo que un fármaco puede variar significativamente de un mercado a otro.

En un estudio realizado en el periodo 2011, se reporta que el Ministerio de Salud corresponde a una de las entidades de gran importancia en el marco legal, encargado de fiscalizar, autorizar aspectos relevantes a fármacos, así como su registro, control, certificación de sustancias de origen químico, natural, cosmético, alimentos y suplementos nutricionales, el cual, a su vez, tiene relación indirectamente con otros de los aliados. (Véase la figura 1). (ProChile, 2011).

Otra de las funciones de esta institución, en relación con asuntos regulatorios, corresponde a los requisitos de importación y exportación a otros mercados. Formularios de solicitud de inscripción, certificaciones de productos de venta libre venta o bien, origen farmacéutico, declaraciones de la formulación, estudios de estabilidad, así como

especificaciones de control de calidad y etiquetado adecuado, son algunas de las normas de ingreso a nivel nacional que se deben tener en cuenta para comercializar una marca determinada. (ProChile, 2011).

Con el fin de disminuir los incentivos económicos relacionados con la venta de medicamentos entre profesionales y auxiliares en Farmacia. Chile promulgó, a partir del 2004, la primera Ley de Fármacos, la cual cita los siguientes términos, según (Marín, 2017):

“Estableció normas relevantes para la regulación del mercado farmacéutico, definiendo un estatuto jurídico incipiente para el desarrollo de políticas públicas relacionadas con los medicamentos; sin embargo, varias de sus disposiciones quedaron sujetas en su aplicación a la dictación de reglamentos técnicos sobre la materia” (pp. 343-344).

Desde otro punto de vista, en los últimos años la competitividad del mercado de salud, referente a las industrias farmacéuticas, ha sido determinada por una serie de atributos, o bien características que involucran una gran variedad de factores, por lo que resulta indispensable identificarlos; para ello, dentro del estudio publicado por los autores Díaz *et al.* (2012), se comenta lo siguiente:

“La industria farmacéutica se distingue por su gran tamaño, alto crecimiento, la globalización de su cadena de suministros y su innovación intensiva. Actualmente es un sector en pleno proceso de reinvención, en el que resultan de gran importancia las ayudas a la innovación, la gestión de alianzas comerciales, el desarrollo y profundización de conglomerados o *clusters*, los modelos de apoyo en países emergentes, los aspectos legales tanto a nivel nacional como internacional, entre otros” (p. 387).

Así, se convierten la investigación y desarrollo en unos de los parámetros más importantes de estas grandes industrias para el sector de crecimiento estratégico, los cuales han sido considerados como un paradigma por los aspectos legales, políticos y éticos que

representan para el Estado; de modo que las relaciones o alianzas con empresas más pequeñas se han convertido en el nuevo plan de marketing, con el fin de reducir costos operacionales y administrativos. (Díaz *et al.*, 2012).

Estas uniones, ya sea por la provisión de materia prima, productos de empaque, distribución, control de calidad y proceso, o bien, centros de investigación pública y privada, autoridades regulatorias, gobiernos, organizaciones de cuidado de salud, entre otros, han sido algunos de los participantes en esta red farmacéutica para la creación de un producto bajo una marca registra o como un genérico. (Iñesta *et al.*, 2011).

En cuanto a la industria farmacéutica (IF), se considera como un sector empresarial dedicado a tres etapas principales durante el transcurso de elaborar productos químicos, el primero de ellos corresponde a la producción; la distribución y la comercialización corresponden a los últimos niveles implicados, donde se toman en cuenta segmentos privados correspondientes a farmacias independientes, cadenas, hospitales, pequeñas franquicias, mientras que desde el punto de vista público se encuentran los centros de salud con financiamiento propio, mediante licitaciones directas con la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y CENABAST en Chile. (Durán *et al.*, 2007 y Benambur, 2013).

Entre algunos aspectos importantes, que caracterizan a las grandes IF, se ha encontrado la razón social de cada una ellas, la cual tiene relación directa con el bienestar del ser humano y sus necesidades básicas, y la elasticidad demandada, que va ser determinada por la manufacturación de cada laboratorio químico, donde, de forma indirecta, la participación de terceras personas influye, como la prescripción médica de una marca determinada y cantidad de un fármaco específico. (Chang, 2007).

Díaz *et al.* (2012) se basan en otras propuestas a considerar, como la fragmentación del mercado, donde se debe analizar el alcance al cual se pretende llegar, su rentabilidad, estrategias de marketing, la dependencia de la ciencia y tecnología, la localización de otras empresas farmacéuticas, así como los procesos de aprobación en cuanto a los controles a nivel nacional e internacional.

Por esto, se puede concluir que la división farmacéutica está expuesta a cambios constantes a través de la globalización de economías, siendo así la adquisición de activos -entiéndanse como tecnología, herramientas y recurso humano-, bienes indispensables para la optimización de funciones en el campo industrial, o bien, por medio de la implementación de nuevas estrategias de negocios se promueva en mayor medida su inventario. (López, 2013).

### Laboratorios farmacéuticos de mayor relevancia a nivel mundial

Figura 2. Principales laboratorios farmacéuticos a nivel mundial

 <p>EE.UU. <a href="http://www.merck.com/index.html">http://www.merck.com/index.html</a></p>	 <p>Reino Unido <a href="https://www.gsk.com/">https://www.gsk.com/</a></p>	 <p>EE.UU. <a href="https://www.jnj.com/">https://www.jnj.com/</a></p>
 <p>Reino Unido <a href="https://www.astrazeneca.com/">https://www.astrazeneca.com/</a></p>	 <p>EE.UU. <a href="https://www.lilly.es/es/index.aspx">https://www.lilly.es/es/index.aspx</a></p>	 <p>EE.UU. <a href="https://www.abbvie.com/">https://www.abbvie.com/</a></p>
 <p>EE.UU. <a href="https://www.amgen.com/">https://www.amgen.com/</a></p>	 <p>Israel <a href="http://www.tevapharm.com/">http://www.tevapharm.com/</a></p>	 <p>Alemania <a href="https://www.bayer.com/">https://www.bayer.com/</a></p>
 <p>Dinamarca <a href="https://www.novonordisk.com/">https://www.novonordisk.com/</a></p>	 <p>Alemania <a href="https://www.boehringer-ingelheim.com/">https://www.boehringer-ingelheim.com/</a></p>	 <p>Japón <a href="https://www.takeda.com/">https://www.takeda.com/</a></p>
 <p>EE.UU. <a href="https://www.bms.com/">https://www.bms.com/</a></p>	 <p>Japón <a href="https://www.astellas.com/en/">https://www.astellas.com/en/</a></p>	 <p>Japón <a href="https://www.daiichisankyo.com/">https://www.daiichisankyo.com/</a></p>

Fuente: Elaboración propia, tomada de *Prácticas de Química Medicinal y diseño de fármacos*. Parra (2010).

## Laboratorios farmacéuticos en Costa Rica



Figura 3. Principales laboratorios farmacéuticos en Costa Rica

 <a href="http://gutis.com/home/">http://gutis.com/home/</a>	 <a href="http://www.labstein.com/">http://www.labstein.com/</a>	 <a href="http://www.laboratorioraven.com/">http://www.laboratorioraven.com/</a>
 <a href="http://www.infarmacr.com/">http://www.infarmacr.com/</a>	 <a href="http://www.lisancr.com/">http://www.lisancr.com/</a>	

Fuente: Elaboración propia. (2018)

## Laboratorios Farmacéuticos en Chile

Figura 4. Principales laboratorios farmacéuticos en Chile

 <a href="http://www.novofarma.com">http://www.novofarma.com</a>	 <a href="http://www.pharmatradeuae.com/en.html">http://www.pharmatradeuae.com/en.html</a>
--	---

Fuente: Elaboración propia. (2018)

## Centros de distribución (CEDI)

Las cadenas de farmacias comercializan sus bienes tangibles e intangibles al establecer una adecuada estrategia de marketing en cuanto al precio y promoción de la mercadería, para luego realizar la venta directa al usuario sin necesidad de elegir intermediarios en el proceso, y la única limitante es el patrón de compra del consumidor.

**Figura 5. Canales de distribución de la industria farmacéutica**

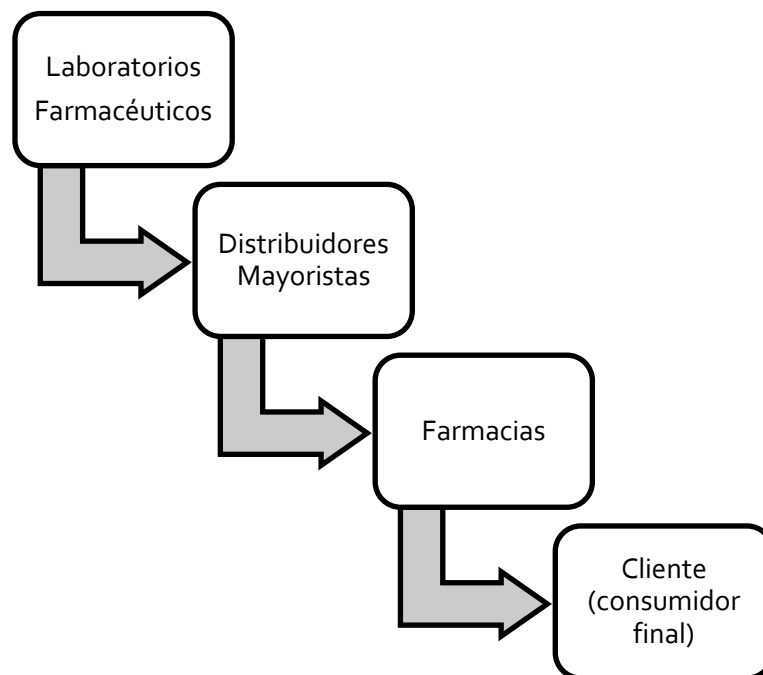


Figura: Elaboración propia a partir de *Tesis Análisis de una Franquicia, Sector Farmacéutico*. Uriostegui (2012).

El desarrollo del proceso de colocación del producto en el mercado, tanto en Costa Rica como en Chile, se ve influenciado por dos niveles (véase la figura 5): los distribuidores mayoristas, los cuales no entran en contacto directo con el consumidor final, y los negocios farmacéuticos, con el fin de hacer llegar sus productos a estas instituciones, hospitales, droguerías y clínicas. Algunos de estos distribuidores mayoristas en el país son:

- Corporación Cefa S.A.
- Grupo Farmanova Intermed.
- Grupo COFASA.

- Condefa.
- Inversiones Farmacéuticas Santa Lucía S.A.
- Compañía Farmacéutica Suizo Costarricense (Cofasc).
- Technofarma.

Fuente: Cámara de Comercio de Costa Rica (2013).

Las últimas dos empresas mencionadas, Cofasc y Technofarma, dedicadas a la distribución de medicamentos y productos de cuidado personal, por una crisis de problemas financieros experimentadas en el país ya no funcionan como distribuidoras actualmente. Salas (2015)

Aproximadamente un 90,73% de las empresas mencionadas poseía el mercado total en el 2012 de 34 firmas; actualmente Inversiones Santa Lucía es la más reciente. Así mismo, para Chaves (2012), citado por Arias, directora de Estudios Económicos del Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), en cuanto a la determinación del precio de las medicinas:

“Este tipo de empresas es escogido por las firmas fabricantes para la distribución de sus productos, y son las únicas autorizadas para importar medicamentos. Además, los productos deben contar con especificaciones de origen, especificados por el Ministerio de Salud, y deben contar con aprobación de un ente internacional, como la FDA de los EE. UU. (Food and Drug Administration, por sus siglas en inglés)” (p. 2).

Dentro de un artículo reportado por diario La Nación (2015), se fundamenta la evolución de las empresas mencionada; para el 2015 Farmanova Intermed realizó una reestructuración operativa, construyó un nuevo CEDI en Heredia, lo que representa una inversión de \$3 millones, según reporta Salas (2015), director general (p. 1). Mientras que, en Goicochea, la Compañía Farmacéutica, S.A. (Cofasa) realizó una inyección de recursos por \$6 millones, comentó Calvo (2015, p.,2), gerente de la empresa.

A su vez, estas organizaciones poseen locales de farmacias independientes, indica Gatgens (2015), CEO de la firma Condefa. En el mismo estudio publicado anteriormente refieren la apertura de dos locales, uno en Tres Ríos (La Unión) y otro en Limón, mientras que para el 2016 proyectan aumentar su cobertura de locales en un 10%, pero la compañía Cefa-Fischel (Cuestamoras Salud), en 2015, no anticipa cambios importantes en el mercado, por sus reciente movimientos. (p. 2). No obstante, de acuerdo con la información recopilada y el crecimiento analizado, se puede determinar que Corporación Cefa asume gran parte del liderazgo en Costa Rica, respaldado por la cantidad de farmacias proyectadas por Fischel y La Bomba en el 2018. (Colegio de Farmacéuticos, 2018).

El escritor Muñoz (2016) hace referencia con respecto a los intermediarios en Chile, y considera como los más relevantes en el sector público a la Central Nacional de Abastecimientos (CENABAST), la cual compra medicamentos para la red pública de salud; mientras que a nivel privado participan, según datos del 2012, 169 droguerías, laboratorios como Novofarma y Phamatrade, encargados de procesos de distribución y almacenamiento a farmacias y a otros distribuidores.

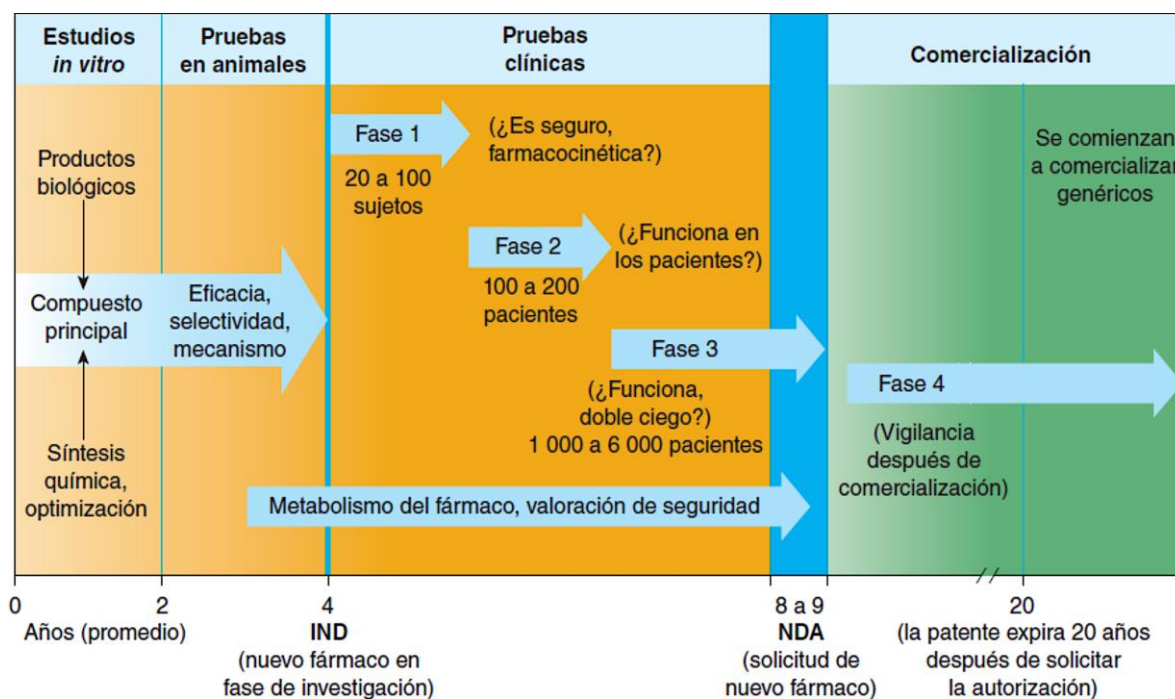
Las empresas farmacéuticas Ahumada y Salcobrand, cadenas farmacéuticas que se analizaran en la investigación, poseen sus propias droguerías para proveerlos, mientras que Cruz Verde lo hace a través de los propios laboratorios y proveedores. Es importante mencionar que la cadena de valor se estructura con base en los laboratorios, los cuales establecen los lineamientos en cuanto a costos, márgenes de comercialización, mecanismos de financiamiento y redistribución. (Muñoz, 2016).

## **Los medicamentos**

Dado que se pretende estimar el consumo de medicamentos a nivel nacional, es importante analizar su ciclo de vida para comprender los procesos implicados que conllevan a su elaboración para, posteriormente a ello, realizar su venta y distribución bajo los principios de eficacia, seguridad y biodisponibilidad, los cuales deben definirse antes de la comercialización con estudios in vivo en animales.

El descubrimiento de fármacos juega un papel colectivo en el proceso de investigación y desarrollo. Inicialmente se identifica una droga o molécula *target*, relacionada con una patología, y se comienza con la tarea de buscar interacciones sobre un sitio en específico de interés, trabajando en un pre-desarrollo de la misma. Seguidas del proceso, se realizan las distintas fases de estudios clínicos, representadas en la figura 6, hasta su aprobación y autorización para su correspondiente venta; la duración total puede llevar desde 10 a 15 años o más. (Garabato, 2013).

Figura 6. Estudios clínicos del desarrollo de un fármaco



Fuente: Tomado del libro *Clinical Pharmacology*. Katzung y Trevor (2015).

Los estudios clínicos inician con la fase preclínica, con el fin de tener evidencia y evaluar la toxicidad de la sustancia analizada; posterior a ello se inician las pruebas en seres humanos sanos en busca de evaluar su absorción, distribución, metabolización, eliminación, determinar mecanismos de acción y efectos secundarios. El siguiente nivel involucra voluntarios, que son estrictamente comparativos con un patrón de referencia para estimar eficacia y resguardar seguridad, mientras que en el ciclo III se terminan de establecer estos parámetros para posteriormente realizar investigaciones controladas después de su comercialización. (Katzung *et al.*, 2015).

Los fármacos, de acuerdo con el libro de farmacología clínica, se han considerado como aquellos que provocan cambios en la función biológica de un ser vivo a través de sus acciones químicas, donde la molécula interactúa como un agonista (activador) o antagonista (inhibidor), con una molécula específica conocida como diana en el sistema que juega un papel de regulador. (Katzungs *et al.*, 2015).

Las farmacias son consideradas como centros de dispensación de medicamentos, por estar dirigidas a un amplio público, cuya finalidad es incentivar la compra de los mismos. Se entiende por este concepto, dentro del estudio de Muñoz (2016):

“Cualquier sustancia natural, biológica, sintética o las mezclas de ellas, originada mediante síntesis o procesos químicos, biológicos o biotecnológicos, que se destine a las personas con fines de prevención, diagnóstico, atenuación, tratamiento o curación de las enfermedades o sus síntomas o de regulación de sus sistemas o estados fisiológicos particulares” (p. 21).

De la misma manera existen especialidades farmacéuticas, las cuales consisten en el principio activo listo para ejercer efecto; es decir, es aquel que presenta una composición e información definida con una forma establecida, así como su dosificación, incluyéndose en este concepto todos los elementos necesarios que acompañan su presentación y que se destinan a su administración. (Velázquez, 2006).

Al referirnos a un tipo de clasificación, podemos encontrar entre la primera línea a aquellos productos farmacéuticos originales, llevados a cabo por medio de la investigación de laboratorios y distribuidos exclusivamente bajo una patente; es decir, marca determinada; además, tienen la característica de encontrarse en el mercado con precios superiores a los demás. (Chang, 2007).

Los genéricos, por su parte, refiere Iñesta (2011), “son medicamentos que se comercializan cuando termina el periodo de patente de los medicamentos de marca, son más baratos y tienen igual calidad, seguridad y eficacia que las marcas de referencia,” (p. 3). Su

consumo es muy importante, ya que mantienen equilibrada la economía del consumidor y los servicios de salud como la CCSS; además, fomentan la educación del farmacéutico al realizar una escogencia libre del mismo.

Se nombran también por su Denominación Común Internacional (DCI) o como no innovadores, o suelen ir acompañados por el nombre del laboratorio fabricante, que ha demostrado estudios de bioequivalencia *in vivo* e intercambiabilidad con la marca de referencia. El problema es la falta de dinero que hay por parte del Estado, para demostrar las características mencionadas, difieren de un multiorigen, debido a que estos no han sido sometidos a pruebas de biodisponibilidad y no es posible demostrar su eficacia terapéutica. (Katzungs *et al.*, 2015).

Del mismo modo, los escritores anteriores, Katzungs *et al.* (2015), describen el concepto de los equivalentes farmacéuticos por contener cantidades idénticas de un mismo fármaco en cuanto a sal o éter, en la misma forma de dosificación, vía de administración; sin embargo, no necesariamente con los mismos excipientes; por el contrario, explican, aquellos intercambiables son los considerados con estudios de bioequivalencia comparados con un producto de referencia, y con la característica principal de ser más económicos que los innovadores.

En relación con los psicotrópicos y estupefacientes, son sustancias naturales o sintéticas cuyos efectos se originan sobre el sistema nervioso central y, por su acción farmacológica, poseen la capacidad de generar estados de dependencia; en otras palabras, adicción.

Dentro de la primera categoría existen cuatro grupos los ansiolíticos, hipnóticos, anticonvulsivantes y los anorexígenos, mientras que el metilfenidato, la morfina, el demerol y fentanilo corresponden a ejemplos de las segundas drogas mencionadas. (Katzungs *et al.*, 2015).

Las preparaciones de venta libre conocidas, como OTC, son aquellas adquiridas directamente por el paciente, sin necesidad de una receta médica o un intermediario; poseen alta demanda, por lo que se pueden encontrar en pulperías, supermercados o a través de

puntos de venta de acceso libre como farmacias, y su popularidad ha aumentado por la publicidad y las acciones de marketing implementadas como la comunicación masiva. (Garabato, 2013).

### **Cobertura y utilización en el sector salud: Costa Rica y Chile**

A nivel socioeconómico, según estadísticas institucionales descritas por Mesa (2007), el Estado costarricense es el país con mayor cobertura de población en el área de salud, con una cifra de 87,6%; en cambio Chile posee un porcentaje menor de un 72,1%, como consecuencia del sistema de salud que presenta, refiere Durán y Herrero (2001), además de la demanda poblacional económicamente activa que accede al mismo, de 66,7% comparada con un 65,2 % en Costa Rica. Sin embargo, el país suramericano, al ser geográficamente más grande y con mayor número de habitantes, podría despreciar este resultado. (p. 7).

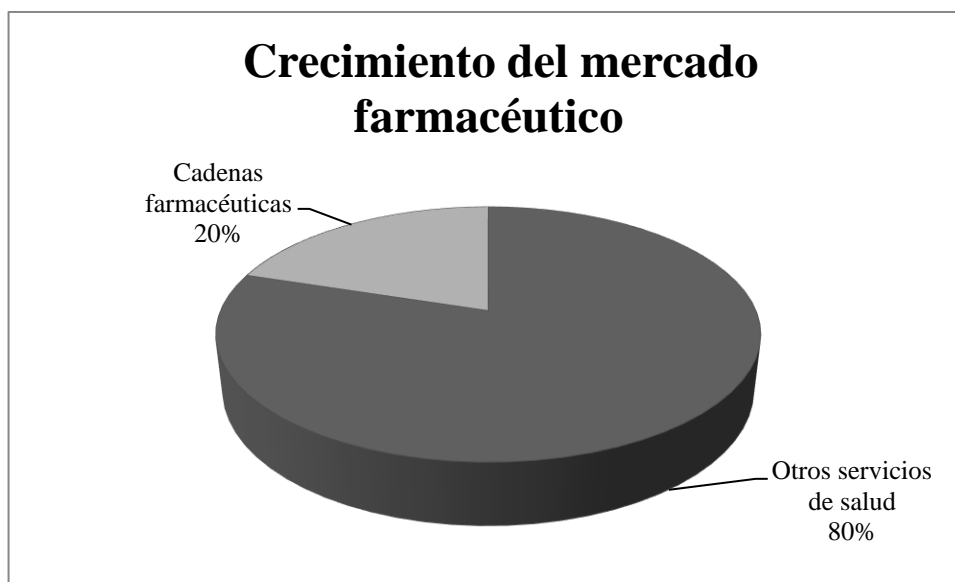
El informe del Índice de Desarrollo Humano (IDH) preparado por Jahan (2016), analiza a las personas y sus capacidades en temas referentes a salud, educación y seguridad, e indica un desmejoramiento en la calidad de servicios para la población costarricense, en el 2015. Costa Rica obtuvo la posición número 66, mientras que Chile fue considerado como uno de los mejores en América Latina, alcanzando un lugar en la lista de 33; tal situación se puede atribuir a la orientación del Estado y la desigualdad experimentada. (pp. 22-23).

La Revista Actualidad Económica (2007) menciona que, a nivel nacional, se presentan dos “artistas” importantes, uno privado y otro institucional, donde se estima que el 80% de los costarricenses utiliza los servicios de la CCSS, mientras que el 20% restante prefiere aquellos servicios sin financiamiento (p. 20). A su vez Muñoz (2016), dentro de los antecedentes generales de Chile, describe el sector de las fuerzas armadas como un tercer elemento adicional en su sistema de salud.

A pesar de que este país chileno presentaba un acceso más irregular a los sistemas de salud en el 2007 con respecto a Costa Rica, este continúa evolucionando, según datos de *IMS Health Chile* (2012); su crecimiento en América Latina creció un 15,93%, alcanzando los 1209 millones de dólares, lo cual representa un 3,5% del mercado farmacéutico; a su vez, se

pronosticó para el periodo comprendido entre 2010-2015 un crecimiento mayor, alcanzando los 1555 millones de dólares en el 2015. (López, 2013).

**Figura 7. Representación del crecimiento mercado farmacéutico, cadenas de farmacias y otros servicios de salud en Costa Rica**



Fuente: Elaboración propia, a partir de datos proporcionados por el Colegio de Farmacéuticos (2018).

### **Colusión del mercado chileno**

Entre diciembre de 2007 y abril de 2008, tres de las cadenas líderes de Chile (Cruz, Verde, Salcobrand y Ahumada) se unieron en un proceso de alza de precios, transformándolo en uno de los casos más históricos en el país. Dicha situación generó un acuerdo colusivo entre los consumidores chilenos: tales comportamientos anticompetitivos, la alta demanda de farmacias en el país y el tamaño del mercado, implicaron que el equilibrio competitivo sufriera desviaciones. (Villalobos, 2015).

La presencia de mercados perfectamente competitivos, considerados, según Velázquez (2006), como “aquellos en los que ningún comprador o vendedor tiene el poder para afectar de manera significativa los precios a los que se intercambian los bienes”, caracterizados por los siguientes siete pasos, son descritos a continuación:

1. Existen numerosos compradores y vendedores; ninguno de ellos tiene participación sustancial.
2. Los compradores y vendedores entran o salen del mercado con libertad y de inmediato.
3. Ambas partes tienen un conocimiento completo y perfecto de lo que están haciendo, incluyendo el conocimiento de los precios, las cantidades y la calidad de todos los bienes que se traen y se venden.
4. Los bienes vendidos son muy similares entre sí; nadie se preocupa de quién compra o a quién se vende.
5. Los costos y los beneficios de producir o usar los bienes que se intercambian están apoyados por completo por quienes los compran o venden, y no por partes externas.
6. Todos desean maximizar la utilidad: cada uno intenta obtener lo más posible, o por lo menos lo posible.
7. Ninguna parte externa (como el Gobierno) regula el precio, la cantidad o la calidad de ningún bien que se trae y se vende en el mercado.

Sin embargo, al existir una modificación en relación con los precios, se estaría presentando el caso contrario; el comportamiento presentado en Chile demostró cómo el comportamiento estratégico de las farmacias les permitió incrementar sus utilidades, además de la variabilidad de productos, la inversión en publicidad y la fuerza que presentaron los distintos puntos de venta en cuanto a su crecimiento. (Villalobos, 2015).

Se entiende por colusión, según comenta Serey (2012): “que un grupo de firmas en una industria coordinen sus precios y/ o cantidades, con el fin de elevar los precios” (p. 4), con el único beneficio de obtener mayores ganancias; también popularmente se conocen como *cartel*, donde pueden compartir directamente información mediante un acuerdo o bien, una coordinación sin comunicación, siendo ambas consideradas como penalizadas. De acuerdo con Hellriegel *et al.* (2009), es la forma de asociación más conocida para tener el control de la producción y actuar como un monopolio.

El ejemplo vivido en Chile surge inicialmente a raíz de su plan estratégico en la baja de precios para atraer mayor demanda; es decir, a los consumidores. Si aumentan las ganancias esperadas de la empresa se incrementa la inversión planeada; por ende, sus fondos

para financiar su inventario aumentan, y el principal problema es que sobrevivan dichas prácticas en el mercado. Sin embargo, se puede lograr al establecer adecuados canales de distribución y estructuras de comunicación. (Parkin y Loría, 2010).

El origen de los carteles en la industria de medicamentos, según el informe de la *European Commission for Cartel Prosecutions*, el autor Veljanovski (2010) reporta que entre 1998 y 2007 se detectaron 51, con un promedio de 5,4 firmas operando por 7,2 años, y de estas un 42% corresponde a industrias relacionadas con productos químicos, asociadas a la producción de vitaminas, carotinoides, lisina, ácidos cítricos, gasas médicas, entre otros, lo que evidencia su impacto en la población al recuperar su utilidad total. Al compartir una estructura similar a nivel mundial, tal suceso lo podemos ejemplificar con el siguiente caso, según Velázquez (2006):

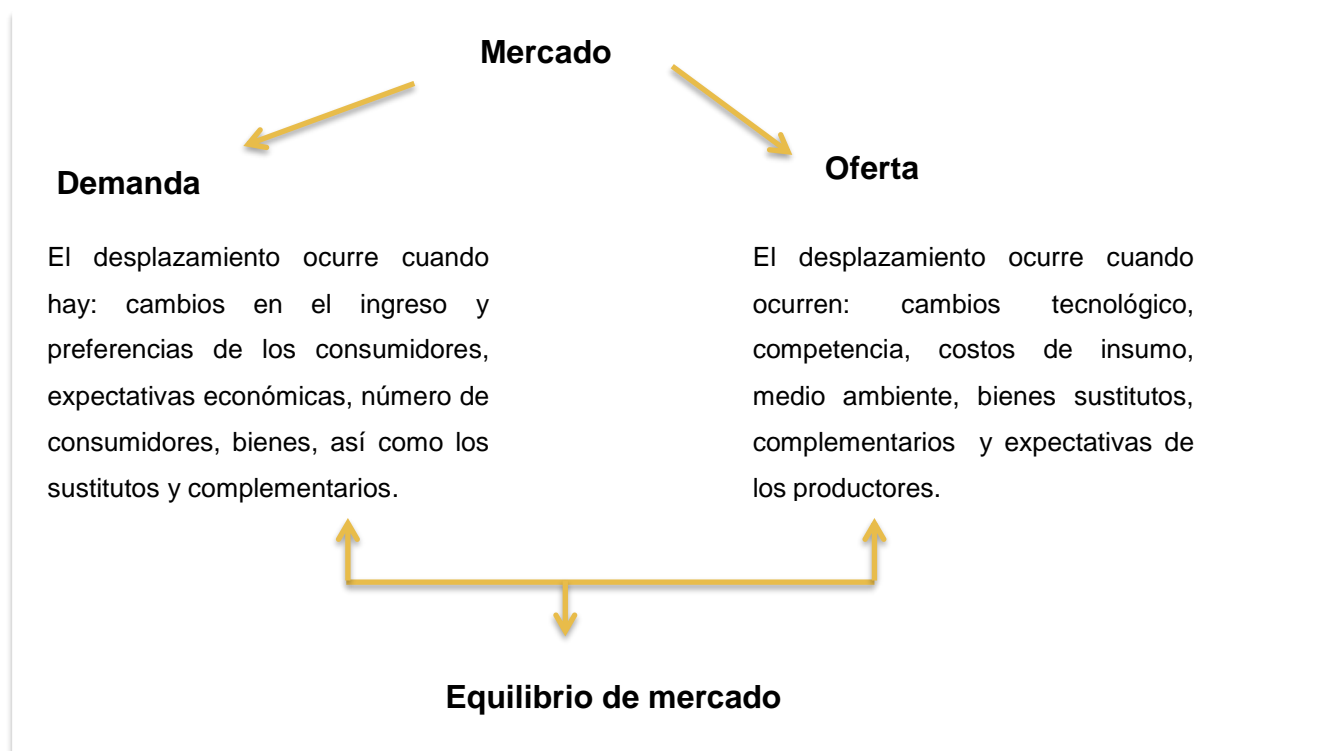
“Seis fabricantes extranjeros de vitaminas acordaron pagar 335 millones de dólares para arreglar una demanda, luego de ser acusados de conspiración para fijar precios. La demanda alegaba que las compañías, productoras de píldoras, suplementos para alimentos, fortificado y alimento agrícola, se reunieron en secreto para fijar precios de 1989 a 1998. F. Hofmann-La Roche de Suiza, Basf de Alemania y Aventis de Francia, así como las compañías japonesas *Takeda Chemical Industries Ltd.*, *Eisai Co.* y *Daiichi Pharmaceutical Co.* tomaron parte en el arreglo. El año pasado, Hofmann-La Roche y BASF recibieron órdenes de pagar 725 millones en multas criminales por colusión para dividir mercados y fijar precios al mayoreo. Cuatro ejecutivos anteriores de BASF y Hofmann-La Roche acordaron este año declararse culpables, pagar las multas y cumplir su tiempo en prisión por tramar la fijación de precios en vitaminas” (p. 166).

No obstante, al no existir una adecuada transparencia de precios, donde el cliente se beneficie, y el recurso utilizado para la creación de fármacos, ya sea humano, tecnológico o material requerido aumente al pasar el tiempo, las empresas farmacéuticas, ante tal caso, con el fin de recuperar costos perdidos por fabricación o investigación y desarrollo, tienden a

elevant sus precios, con el propósito de recuperar ingresos generando un estado de colisión, como menciona Velásquez (2006): “mientras más bienes compra un consumidor en un mercado menos satisfactorios serán los bienes adicionales y le dará menor valor a cada unidad adicional” (p. 169).

Tales fluctuaciones producen un cambio en el punto de equilibrio; en otras palabras, un cambio en relación con la oferta y demanda (véase la imagen 5), generando una varianza en la cantidad comprada y vendida. poniendo en juego la salud humana, al no poder acceder de una manera justa a un sistema de salud adecuado, por tal desbalance de precios, como sucede en Chile.

**Figura 8. Relación de la demanda y la oferta**



Fuente: Elaboración propia, tomada del libro Fundamentos de Economía. Graue (2009).

El proceso de globalización, a su vez, es un actor influyente desde la segunda mitad del siglo XX, conocida como la edad de oro del capitalismo. El desarrollo de mercados cobró gran importancia, la industria de la salud está presente en todas las formas y procesos de expansión en mercados de bienes, manufactura y servicios. Existe mayor movilidad del capital a nivel global, el cual es, a su vez, un catalizador del progreso humano que se ha

venido generando de manera más intensa como proceso de crecimiento de las grandes compañías a través de adquisiciones y fusiones. (Marín, 2017).

El conocimiento es el nuevo factor de crecimiento para las empresas, mientras que la tecnología se ha convertido en una de las ventajas competitivas de las naciones en la sociedad; estas innovaciones dan nacimiento a nuevos conceptos como el monopolio y oligopolio, entiéndase el primer término como “aquella industria con una sola empresa que produce un bien o un servicio para la cual no existen sustitutos cercanos, y que está protegida por una barrera que evita que otras empresas vendan dicho bien o servicio.” (Parkin *et al.*, 2009, p. 300).

Así se determina su propio precio, y con la posible consecuencia de enfrentar una restricción de mercado. La práctica de vender o establecer costos discriminatorios de medicamentos a través de la creación de patentes, donde se concede al inventor derechos exclusivos, son ejemplos de barreras de entrada del concepto descrito que implementa una empresa cuando posee una parte significativa de un recurso. (Marín, 2017).

Al referirnos al oligopolio, el punto de vista de Graue (2009) es el siguiente: “es una estructura de mercado donde pocas empresas concentran un gran porcentaje de las ventas totales de la industria, por ello cada empresa tiene una gran influencia sobre el precio” (p. 220). Por lo tanto, las grandes IF, franquicias y cadenas de farmacias, las cuales están fuertemente influenciadas entre sí, al poseer un gran porcentaje del mercado nacional evalúan las acciones de sus competidores y su adaptación de reacción ante las estrategias adoptadas, abriendo un nuevo tema de estudio el marketing farmacéutico.

Las empresas monopolísticas surgen de la desintegración de monopolios, o con la fusión y compra de empresas que están en el mercado compitiendo. El crecimiento empresarial, al construir alianzas entre organizaciones, permite el paso hacia este concepto, y la única limitación que restringe la entrada de nuevas entidades al país corresponde al capital, las economías de escala, marca y la publicidad masiva. (Graue, 2009).

## Reseña histórica de la Farmacia en Costa Rica

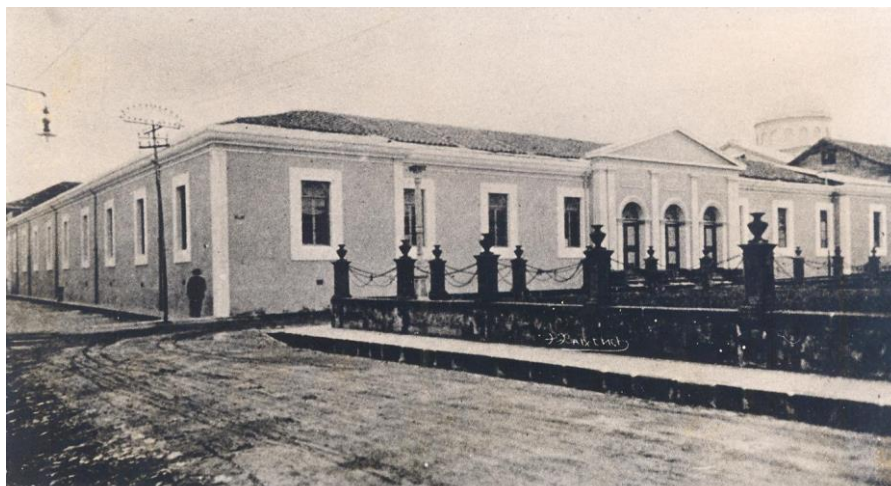
Según Fumero (1897): “Debido a la experiencia traumática dejada por la peste del cólera en 1856, y bajo el influjo de la legislación sanitaria, del desarrollo tecnológico y de la farmacopea en Europa y Estados Unidos, se vio la necesidad de crear un organismo de carácter consultivo que regulara la incorporación y el ejercicio de la medicina”. (p. 6).

La epidemia de 1856, la cual se consideró una de la más graves, llevó a una tasa de mortalidad de entre 7.000 a 10.000 muertes por cada 100.000 habitantes, de modo que fue necesaria la implementación de medidas sanitarias para actuar sobre la higiene pública. La escasez de servicios en el área de Farmacia fue uno de los aspectos que influyó en el abordaje terapéutico de la salud, convirtiendo a los frailes como primeros curanderos en el país, al igual que a personas no profesionales, pero con experiencia en el despacho de medicamentos. (Mata, 2000).

Otro factor, que propició el cambio entre los profesionales, fue el desarrollo de hospitales en el siglo XIX, como menciona el historiador Viales, (2003): “se decía entonces... que el hospital era un lugar al que se iba a morir. El personal hospitalario no se esforzaba en curar al enfermo sino... en obtener su salvación... Ejercía una función en la transición de la vida a la muerte, de salvación espiritual...” (p. 34), por lo que en sus orígenes fueron atendidos por religiosas con poca preparación en el campo de las ciencias.

El 17 de enero de 1841 se abre la primera sede en Farmacia ubicada en la Universidad Santo Tomás, por el Dr. Castro Madriz (véase la figura 6), debido a la preocupación que experimentaba el país al no contar con un equipo calificado en el área de salud. Se egresaron pocos farmacéuticos, la mayor parte de ellos extranjeros; sin embargo, esta cierra sus puertas tres años después debido a la falta de estudiantes inscritos, continuando así un número limitado de profesionales. (Fumero, 1897).

**Figura 9. Antigua Sede de Farmacia, Universidad Santo Tomás**



Fuente: Tomada del libro *El Colegio de Farmacéuticos y la institución de a farmacia en Costa Rica*. Viales (2003).

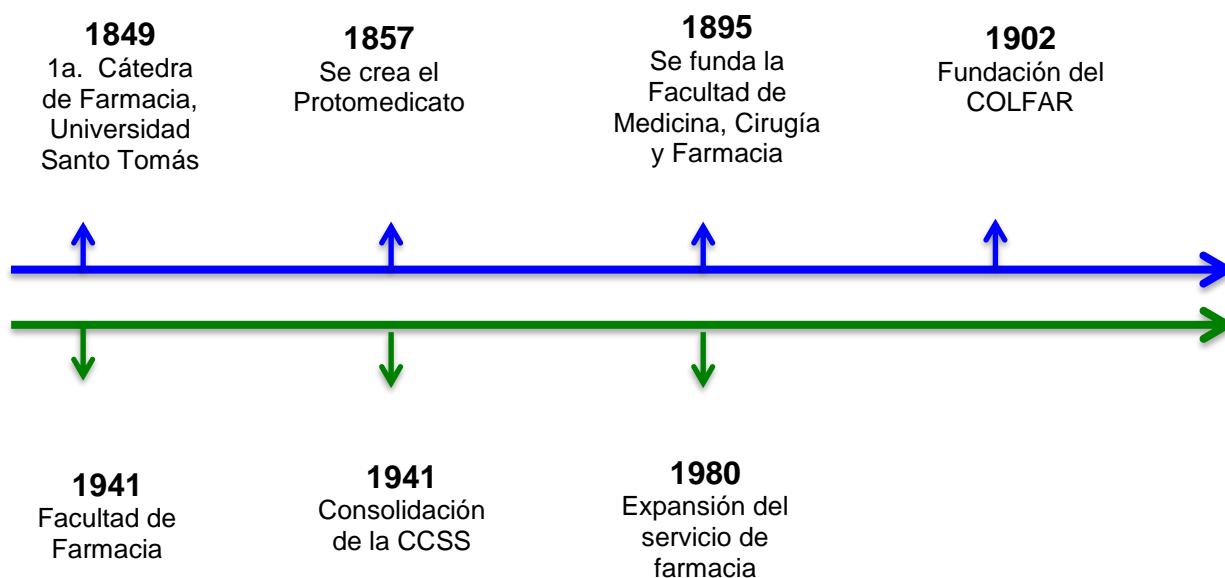
El primer ente regulador en salud fue considerado un tribunal llamado “Protomedicato”, en 1857, el cual asumió las visitas a las boticas cada mes, vigilaba la venta de medicinas naturales, así como el control de recetas médicas y otros actos que perjudicaran o pusieran en riesgo la salud. A partir de este suceso la venta de drogas y medicinas clandestinas fueron más controladas, lo que provocó la eliminación de este juzgado y la apertura de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, en 1895. (Viales, 2003).

No obstante, fue hasta la creación del Colegio de Farmacéuticos (COLFAR), según Fumero, (1897) que se comenzó a “promover la difusión y el adelanto de los conocimientos farmacéuticos; regular la actividad de los establecimientos dedicados a la venta y a la preparación de medicinas” (p.10); de modo que el desarrollo de los primeros procesos de formulación fue una de las ventajas que se brindaron a la población, al acceder a medicamentos terapéuticos más avanzados con respecto a los remedios caseros y a precios más accesibles que los importados.

La independización de la cátedra de Farmacia fue necesaria, para enfocarse únicamente en las funciones que delimitaban la carrera como su enseñanza, difusión y adelanto de conocimientos; a raíz de sus preocupaciones, es que en 1941 se independiza esta disciplina y es localizada en la Universidad de Costa Rica. Nace para solventar la insuficiencia de servicios en salud a través de la educación en diferentes áreas como

hospitalaria, comunitaria, industrial, toxicología, farmacognosia, entre otras, y así generar profesionales capacitados para ejercer de manera adecuada la profesión.

**Figura 10. Reseña histórica de Costa Rica**



Fuente: Elaboración propia, a partir de Fumero (1897).

El desarrollo a nivel educativo ha contribuido de manera positiva a la formación de un adecuado recurso humano en el área de la salud. También se ha logrado la consolidación de instituciones públicas como la Caja Costarricense del Seguro Social, fundada el 1 de noviembre de 1941, institución encargada del financiamiento, compra y prestación de la mayoría de los servicios personales, seguro de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte y el régimen no contributivo. (Sáenz, Acosta, Muiser y Bértmudez, 2011).

El sistema tuvo mucho éxito en el periodo de 1950-1980, al presentar una mejora en su accesibilidad y por el desarrollo de la industria farmacéutica a nivel nacional. Es en la década de 1980 que el servicio de farmacia se extendió a las sedes regionales de San Ramón, Turrialba, Liberia y Limón. Sin embargo, a partir de 1980 el sistema entró en una crisis

organizacional y financiera que delimitó la inversión en esta área. Actualmente existe la preocupación sobre la sostenibilidad económica del gobierno a largo plazo. (Sáenz *et al.*, 2011).

### **Reseña histórica de la Farmacia en Chile**

Inicialmente, la historia de la farmacia chilena se remonta con los remedios caseros impartidos por los aborígenes, los cuales fueron mayormente aceptados que las boticarias, debido a la falta de conocimiento y poco aporte en el desarrollo de las ciencias. Con la llegada de los españoles al país en el siglo XVII, se implementó el primer libro oficial que clasificaba la materia en mineral, animal y vegetal; además, contemplaba los recetarios magistrales y los títulos universitarios para ejercer como farmacéutico. (Guzmán, Marín, 2002).

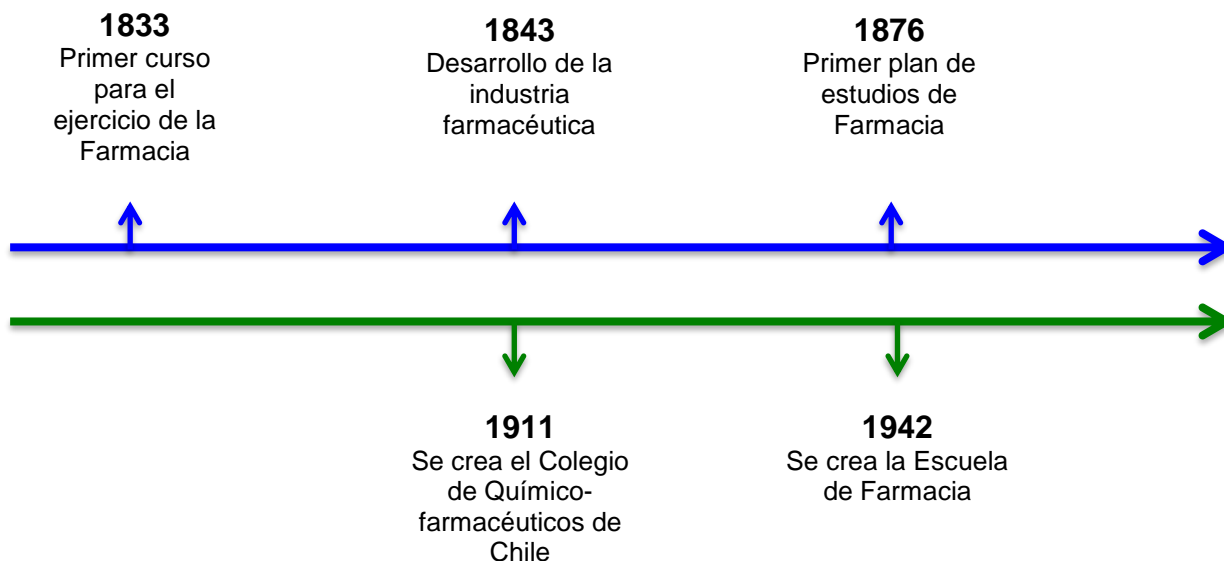
Guzmán *et al.* (2002) nos dicen que en el “Siglo XVII, Santiago de Chile es apenas una aldea de unas 60 manzanas y 260 casas en total, aproximadamente 700 españoles y 2.000 indios” (p. 18). La historia de la farmacia en Chile, a partir de esta descripción, se remonta a partir de tres etapas, la primera se refleja con la llegada de los españoles y la implementación de un libro oficial denominado como farmacopea general española, donde solo se podía ejercer como farmacéutico si se contaba con estudios universitarios.

Años después, con el paso de un terremoto sobre el país y un brote de epidemia por viruela, el Gobierno logró tomar control e implementó el ejercicio de distintas actividades relacionadas con salud, como los boticarios denominados como hospitales o instalaciones rudimentarias, donde se ejercía de boticario; desde entonces, debido a la escasez de medicamentos, el crecimiento industrial tuvo mayor potenciación, y esto se identifica como el segundo proceso vivido por el país. (Guzmán, 2002).

La forma de preparación del estudiante se modifica y se logra la implementación de más colegios, lo que provoca mayores incorporaciones como profesionales de salud y un cambio en el rumbo del mercado farmacéutico. La última etapa se enfoca en el crecimiento empresarial en Farmacia, y a mediados del siglo XX surgen los primeros empresarios e inicia un importante cambio en la estructura de este mercado al implementar un modelo de venta al detalle. (Dussailant, 2015).

Dentro de los aspectos más relevantes, en cuanto al aporte de instituciones, las de mayor importancia fueron las siguientes, incluidas en la figura 11:

**Figura 11. Reseña histórica de Chile**



Fuente: Elaboración propia a partir de Guzmán et al. (2002).

A partir del 28 de febrero de 1833 se creó el primer curso de Farmacia en el Instituto Nacional de Chile, con una duración de tres años, distribuidos con el estudio de la química durante el primer año, zoología y botánica en el segundo, para concluir con nociones adquiridas en la Farmacia; sin embargo, debido a la falta de interés entre los jóvenes, los cursos debían iniciarse cada dos años. (Sandoval 2002)

Con este suceso se logró marcar un gran acontecimiento en la historia de la Farmacia, pues desde este momento se creó mayor preocupación sobre esta rama de la salud, y se incentivó a darle mayor prioridad a la educación. Los boticarios desarrollaron más su preparación académica, hasta convertirse en farmacéuticos, tras la creación de la Escuela de Farmacia, y finalmente el Colegio de Farmacéuticos de Chile.

A mediados de los años ochenta, con respecto a las primeras cadenas farmacéuticas, el mercado estaba constituido, de acuerdo con Serey y Zúñiga (2012) “con alrededor de 1.500 farmacias independientes, a uno altamente concentrado, con tres cadenas sirviendo la mayor parte del mercado” (p. 10), al experimentarse un fuerte posicionamiento en el mercado a causa de la inversión y publicidad ocasionada en el período.

### **Definición de “farmacia”**

De acuerdo con la Ley general de la salud, artículo 95, el establecimiento farmacéutico se considera como “aquel que se dedica a la preparación de recetas y al expendio y suministro directo al público de medicamentos. Es un centro de información y asesoramiento sobre todos los aspectos que atañen al medicamento” (p. 25). La legislación le confiere una serie de funciones importantes al regente, siendo el despacho de medicamentos con recomendaciones e indicaciones la más importante. (Castillo, 2009).

Durán et al. (2007) citan este concepto, con base en el Ministerio de Salud de Chile, como “todo establecimiento o parte de él, destinado a la venta de productos farmacéuticos y alimentos de uso médico conforme a las normas impartidas por la ley” (p. 4). Dicho establecimiento será regentado por un profesional en salud, quien deberá ejercer su cargo por lo menos ocho horas diarias.

### **Tipos de farmacias**

Las farmacias públicas “se consideran como aquellas beneficiadas por ser financiadas con fondos públicos o de colectividad” proponen los autores Sáenz, Acosta, Muiser y Bermúdez, 2011, (p. 2), donde se abarcan actividades como la programación, adquisición, almacenamiento, distribución, gestión, selección, farmacotécnica, seguimiento farmacoterapéutico, enseñanza e investigación, para ser promovidas a través de un Sistema Nacional de Salud que implica EBAIS, hospitales y clínicas públicas.

Además, se considera responsabilidad del Estado promover la salud y derecho de los ciudadanos al acceder a ella; por lo tanto, se pone de manifiesto esta preocupación a través de la atención médica, luego de que el país presentara un crecimiento económico después de la

Segunda Guerra Mundial, con el fin de mejorar la salud de la población y, como medida de crecimiento, durante años seguidos surgen distintos tipos de establecimientos.

El formato de farmacia tradicional, privada o comunitaria, son aquellas financiadas con fondos no públicos o de colectividad; tiempo atrás se caracterizaban por la ubicación de un mesón al fondo con algunos estantes y pasillos poco definidos; su estructura ha ido cambiando en el transcurso de los años, surgiendo nuevos conceptos de locales, imitando a los supermercados. (Durán, 2007).

Las también conocidas como las de tipo *drugstore*, caracterizadas por comercializar no solo medicamentos, ofrecen artículos variados como alimentos, cosméticos, inclusive hasta juguetes, entre otros. Pretenden enviar un mensaje al consumidor. Publica la autora chilena Marín (2017): "... es asumir que el medicamento se puede consumir tan fácil, autónoma e irresponsablemente como cualquier otro artículo. Obedece al mismo orden de las cosas, las que se adquieren fácilmente y se consumen sin mayor cuidado, sin riesgo para su integridad física." (p. 347).

Caracterizadas por sus pasillos amplios, acomodo estratégico de productos, autoservicio, donde el cliente pueda tomar la mercadería como tal, analizarla y evaluar su necesidad o poder de compra. Estructuradas con estantes, exhibidores para su libre acceso y visualización, máquinas registradoras, entre otros, con el fin de que él mismo se atiende a sí mismo.

Mientras que las más especializadas son las hospitalarias o clínicas privadas funcionales, como refiere González (2012): "... jerárquicamente se relacionan con el objetivo de garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, custodia y dispensación de los medicamentos precisos utilizados por el centro sanitario" (p. 4), tienen que ver solo con el suministro de fármacos, productos sanitarios u otros a pacientes hospitalizados, externos o en situación de urgencia.

### **Requisitos de un establecimiento farmacéutico**

Con el objetivo de brindar lineamientos generales para la operación y funcionamiento de los servicios de salud y el cumplimiento, en cuanto a la protección de los derechos de las personas con base en la salud, se han creado distintos documentos normativos relacionados con las prestaciones farmacéuticas.

Como menciona el Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias, Costa Rica decreto No. 31969-S, existe una serie de especificaciones que debe cumplir todo establecimiento destinado para prestar atención farmacéutica; entre estas, que el establecimiento debe contar con áreas claramente separadas y definidas, y entre ellas tenemos las siguientes, enfocadas a la planta física:

- \* Despacho.
- \* Área de medicamentos con adecuada iluminación, ventilación, seguridad, temperatura entre 20 y 25 grados Celsius, preferiblemente artificial, y la natural no debe incidir directamente sobre los fármacos.
- \* Oficina del regente.
- \* Bodega de medicamentos con condiciones eficientes de luz, temperatura y corriente de aire, y mueble de seguridad para el almacenamiento de psicotrópicos y estupefacientes.
- \* Servicios sanitarios para el público y el personal, con los siguientes recursos: jabón para manos, toallas desechables y papel higiénico.
- \* Área de lavado y depósito de equipo de limpieza.
- \* Área de guardarropa y, cuando sea pertinente, casilleros y comedor.
- \* Cubículo de inyectables y toma de presión.
- \* Pisos, paredes en buen estado, limpios, preferiblemente de materiales que permitan su limpieza y que sean libres de alfombras.
- \* Suministro de agua potable para consumo humano.
- \* El ancho de las puertas debe ser de 90 cm, que permitan ser abiertas con una sola mano, de fácil manejo; tampoco deben existir barreras que obstaculicen el libre desplazamiento, y cumplir con la ley 7600, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.

En cuanto al equipo y recurso utilizado por la organización, la normativa descrita anteriormente menciona el empleo de una refrigeradora exclusiva para vacunas, de una puerta en buen funcionamiento que indique máximos y mínimos entre 2 °C y 8 °C, respectivamente empaque y termostatos debidamente equilibrados, congelador limpio -preferiblemente- que no forme escarcha, base nivelada, sin tapas, una bitácora como medida preventiva y correctiva; además, debe contar con una refrigeradora para fármacos termolábiles.

Otros bienes que se mencionan son todos aquellos dispositivos de oficina necesarios para llevar a cabo la dirección de un negocio, entiéndanse como computadoras, teléfonos, calculadores, archivo para documentos, grapas, clips, entre otros, y también una conexión directa a la planta de emergencias o un medio alternativo para mantener la cadena de frío.

La disposición de medidas de higiene y seguridad corresponden a otro parámetro importante con el que debe contar cada una de estas infraestructuras: extintores tipo ABC colocados a nivel y en una ubicación visible, de tal forma que sean accesibles para su manejo; los sistemas destinados para la manejo de desechos infectocontagiosos o punzocortantes, basureros con tapa, bolsas plásticas para desechos ordinarios, y rutas de señalización en caso de evacuación son otras de las consideraciones a tomar en cuenta.

### **Concepto de Cadena de negocios**

También conocido como cadena de valor, Durán y Kremerman (2007) definen este concepto como “conjunto de relaciones laborales y productivas requeridas para obtener un producto o entregar un servicio” (p. 14), el cual permite identificar aspectos que intervienen de manera positiva o negativa en el capital de la empresa para su mejora continua.

## Farmacias en Costa Rica

Figura 12. Farmacias líderes en Costa Rica



Fuente: Elaboración propia (2018)

### Farmacia La Bomba

En el 2003 dicho establecimiento pertenecía al propietario Melixánder Abarca, padre de familia, farmacéutico y apasionado por los números al estudiar Economía, donde se ha familiarizado en este gremio por más de treinta años, primero como dependiente, luego como visitador médico y propietario desde el 2003, al fundar la Farmacia La Bomba, en San Pedro Montes de Oca, en un rincón de la gasolinera de Barrio Roosevelt, local pequeño de un piso, donde los automóviles colapsaban al no encontrar estacionamiento, y ha sido caracterizado por las largas filas y la espera para ser atendido.

A pesar de carecer de muchas comodidades, la mayor parte de su difusión se creó de la forma más común de boca en boca o también conocida como comunicación boca-oreja. Pintado y Sánchez (2017) se refieren a una técnica basada en educar a las personas acerca de los servicios y productos que brinda un establecimiento, cómo, dónde y cuándo se ofrecen los mismos, de modo que, se compartan opiniones de interés, herramientas que permitan la captación de esta información, con la finalidad de atraer la atención de otros consumidores de interés.

Su crecimiento se ve influenciado por la competencia que vivió en ese entonces, a raíz de este suceso; por el miedo de disminuir costos y resguardar su negocio se abre al mercado con la apertura de otras farmacias, en Curridabat, Zapote, San Francisco y Guadalupe. Bajo

un plan mercadotécnico con avisos de un 14% de descuento si paga en efectivo y un 6% si lo hace en tarjeta, multiplicando el número de compradores y trabajo, dividido por Abarca, su esposa y hermana, todos farmacéuticos. (Pardo, 2014).

Él mismo asegura que la clave del éxito radica en mantener un margen de ganancia reducido, por medio de los beneficios que les conceden los laboratorios y proveedores del *Big Pharma*; es decir, la gran industria farmacéutica, comprendida aproximadamente por 50 empresas, al comprar por volumen y realizar su venta casi al precio de costo, por lo que la empresa fue demandada y juzgada por lavado de dinero. (Pardo, 2014).

Hoy, mañana y siempre el líder con los mejores precios ha sido su lema por muchos años, al posicionarse en el mercado costarricense buscando innovar, diferenciarse y ayudar, al contribuir con productos más accesibles al público para el tratamiento sintomatológico de alguna enfermedad específica, por lo que ha mermado el uso de rótulos, o bien, todo el proceso de publicidad; sin embargo, ya no es necesario, pues la fama ya está hecha. (Montero, 2017).

La preocupación monetaria y el interés en la salud llevó a este propietario a vender sus negocios a Corporación Cuestamoras, acontecimiento que despertó el compromiso de la empresa en aumentar la accesibilidad en cuanto a infraestructura, crecimiento del personal administrativo, gerencial, proveedor de servicios, productos, dependientes, entre otros, los cuales son comprometidos y altamente capacitados. Otros servicios que se ofrecen son la atención de consultas personalizadas por profesionales farmacéuticos, servicio de inyectables (farmacia de Curridabat) y exprés.

De modo publicitario para incrementar su imagen, ha entrado en el negocio de las tiendas Ekono como aliado estratégico y así ofrecer un formato de negocio diferente, tras la inauguración del primer local en el centro comercial City Plaza en Guadalupe. Con la finalidad de potenciar las ventas, rentabilidad en ambos departamentos e implementar la idea en futuros establecimientos inaugurados, su extensión para este 2018 ha sido de 37 puntos de venta. (Rodríguez 2013).

## **Farmacia Fischel**

Reconocida por su excelente equipo profesional, servicio y variedad de productos, los cuales en muchas ocasiones generaban mayores dolores de cabeza para el consumidor, por considerarse una de las farmacias con los precios más elevados. Su historia se remonta con la llegada de la familia Uribe, antigua dueña de la Corporación de Supermercados Unidos (Más x Menos). (Grupo Cuestamoras, 2018).

Por largos años se mantuvieron bajo el concepto de laborar con supermercados como Palí y Walmart; sin embargo, tras una serie de eventos, cambios organizacionales y económicos, la Corporación Fischel pasó a manos de la firma Grupo Cefa, como único propietario. La reestructuración implicó trabajar con un formato de autoservicio y autofarmacia, según la información recopilada por el diario El Financiero. (Brenes y Morales, 2014).

“La estrategia de incorporar el autoservicio en nuestras farmacias es darle al consumidor la posibilidad de encontrar un mayor surtido, que su experiencia de compra sea más favorable en un ambiente más interactivo con nuestra propuesta comercial y al mismo tiempo recibir la asesoría de nuestro personal y la consulta profesional farmacéutica" (p. 2).

La idea de este formato de negocio obedece al concepto de las farmacias tipo supermercado llamadas locatel, de origen venezolano y recientemente chileno, al aliarse la empresa Socofar como uno de sus accionistas en una proporción de un 50%, empresa que está asociada a las farmacias Cruz Verde. Recordemos que, dentro de las farmacias de mayor relevancia en este análisis, a nivel latinoamericano se encuentra Cruz Verde, y su principal proveedor corresponde a Socafar. (Serey, 2012).

Por medio de este tipo de franquicia farmacéutica, se puede considerar a su vez el ingreso de esta corporación al país, además de su compra, en mayo del 2011, del 50% de Cefa, empresa de capital costarricense consolidada y considerada como la compañía distribuidora más grande de América Latina, con ventas anuales de más de 250 millones de dólares, con presencia en Honduras, El Salvador, Nicaragua, y actora en el mercado de Costa

Rica. (ProChile, 2011). En el 2015, la asociación Cefa- Fischel fue comprada por la sociedad Cuestamoras y cambio su nombre a Grupo Cuesta moras como unidad de negocio, y la adquisición involucra a las sociedades Cefa Central Farmacéutica, Farmacias Eos, Nueva Farmacia Fischel, Laboratorios Internacionales Labin, Corporación Cefa Nicaragua y las acciones de Cefa que tiene la farmacéutica chilena Socofar. (Fernández, 2015).

Grupo Cuestamoras surge en el 2008 para abordar nuevos programas de crecimiento como empresa de multinegocios, donde el bien máspreciado es el talento humano, lo que estimula que el empleado se desarrolle y brille en el ámbito laboral. Dentro de sus principales objetivos, la organización se caracteriza por la innovación y ética, al hacer negocios de carácter estratégico, al combinar sus herramientas de forma consistente, con el fin de alcanzar el éxito total. (Grupo Cuestamoras, 2018). A través de la creación de nuevos formatos de negocios, la empresa se ha involucrado en áreas como salud, urbanismo, energía y bosque, generando un valor agregado adicional sobre cada sector implicado. Actualmente, el número de farmacias que podemos encontrar en el mercado costarricense son 76 cadenas farmacéuticas distribuidas en las siete provincias del país. (Ministerio de Salud, 2018).

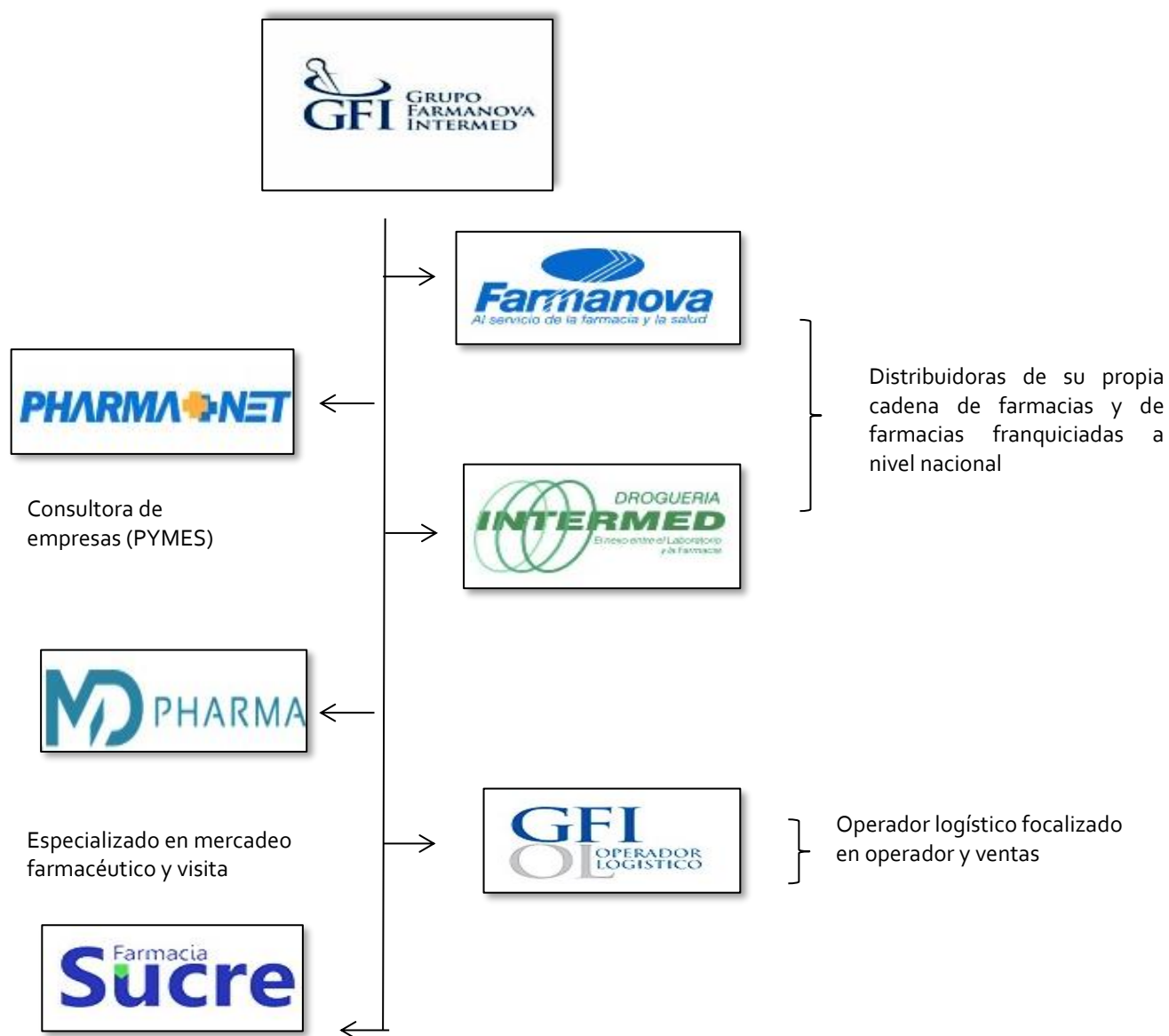
### **Farmacia Sucre**

Esta cadena de farmacias pertenece al Grupo Farmanova Intermed (GFI), sociedad de empresas con una visión de multiformato empeñadas en el desarrollo, la comercialización y distribución de productos enfocados al bienestar, caracterizados por brindar una variedad de herramientas en el mercado nacional e internacional. Dentro de las empresas que comprende el GFI se encuentran los adjuntados en la imagen 12, como lo son los servicios de logística (GFI Operador Logístico), asesoría especializada en el mercado para el caso de aquellos locales no pertenecientes, entre otros.

Grupo Farmanova Intermed-Sucre se establece en el mercado costarricense en marzo de 1983. Tras 30 años de experiencia en el país, ha logrado consolidarse como una de las empresas líderes en el mercado, con puntos de ubicación en seis de las siete provincias de la región, excluyendo al área de Limón, al analizar la factibilidad de la empresa en dicho sector. (Grupo Farmanova Intermed, 2018).

Trabajan con una línea de productos en dermocosmética, higiene, belleza, vitaminas, suplementos alimenticios, nutrición y más. Ofrecen servicio las 24 horas los 365 días del año; revisión de presión gratuita y seguimiento; servicio a domicilio sin costo adicional; con solo llamar al teléfono 800 FARMACIA, el usuario podrá realizar su pedido en poco tiempo; aplicación de vacunas e inyectables; sistema de autoservicio; BN servicios, son algunas de las oportunidades con las que cuenta la sociedad. (La República, 2016).

**Figura 12. Estructura organizacional Grupo Farmanova Intermed**



Fuente: Elaboración propia, a partir de *Grupo Farmanova Intermed*, 2018.

Con el principal enfoque de ampliar su catálogo a nivel nacional para incentivar las ventas como uno de sus planes mercadotécnicos; dentro de los resultados publicados en el periódico El Financiero, GFI expresa su preocupación por la competitividad y la guerra de precios que se ha venido generando desde el 2007, por lo que realiza variaciones en su estrategia y busca pequeños empresarios que lo repliquen. (Fallas, 2017). Además, comenta la empresa (2017):

“ Este aumento en el portafolio trajo un aumento en las ventas de alrededor de un 28%. Lo bueno es reproducirlo en las farmacias independientes porque es un volumen inorgánico, no existía, entonces ayuda a preservar el volumen preexistente, y agregar un nuevo volumen. Eso es lo que da sobrevivencia a futuro” (p. 3).

De este modo, las 73 sucursales de Sucre reportadas por el Ministerio de Salud (2018), por medio de su red de servicios, como lo es el grupo Farmanova-Intermed, su distribuidor oficial, concretan su maniobra por atraer la atención a diario de personas interesadas en la compra de medicamentos, al contar con una amplia variedad no solo en su cadena farmacéutica, sino en cualquier otro establecimiento privado, para asegurar su venta y el bienestar de las mismas, con el fin de no permitir que se dé mayor afectación a aquellos comercios más pequeños.

### **Farmacia Santa Lucía**

Llega al mercado tras la compra de Farmacias Chavarría; solo en el 2017 esta cadena anunció su expansión en la Gran Área Metropolitana, “esto tras adquirir 17 puntos de venta que conformaban la cadena de Farmacias Chavarría y Farmacias Centro en San José”. La empresa farmacéutica de origen costarricense, nace en el centro de la ciudad de Alajuela y se expande a Heredia. (Mora, 2017, p. 2).

Las áreas de Desamparados, Guadalupe, Tibás, Coronado, Hatillo, Avenida Segunda, Curridabat y Moravia, son las sucursales con más densidad poblacional dentro de la Gran Área Metropolitana. Ya son 31 farmacias reconocidas por sus pacientes y médicos al ofrecer

precios justos y competitivos; además, puntos de venta estratégicos, amplio stock de medicamentos, a través de una atención farmacéutica, profesional y personalizada que alivie las necesidades del consumidor de manera segura y confiable. (Ministerio de Salud, 2018).

**Figura 13. Negocio de Farmacias Santa Lucía, Heredia**



Fuente: Tomada del artículo de Barquero (2017).

La posición geográfica, que las farmacias han adquirido, permite que conformen un lugar congruente. Con el tiempo las posiciones se desgastan o se hacen menos atractivas para el mercado; por lo tanto, deben verificarse regularmente y ajustarlas de ser necesario. Mora (2017) se refiere que lo fundamental para analizar el pronóstico de la demanda del mercado consiste en estudiar la venta de un producto durante un período establecido. O bien, tomar un mercado determinado como, en este caso, San José, y explotarlo. Este corresponde al plan de crecimiento de la cadena antes mencionada; su presencia consta de dieciséis farmacias en el Valle Central, diez en Alajuela, cuatro en Heredia y una en Puntarenas. Por otro lado, la empresa ha logrado posicionarse entre los primeros lugares a nivel nacional. (Mora, 2017, p. 2).

## FarmaValue

FarmaValue empezó operaciones en octubre del 2011; actualmente está ubicada en Costa Rica y otras regiones como Nicaragua, Panamá y Honduras. A nivel nacional sus locales funcionan como cadenas e internacionalmente como franquicias. Pisos demarcados, ventanas de vidrio, estantes espaciosos de madera son las características visuales que la describen al ingresar por primera vez (FarmaValue, plaza Itzcazú). (Barbero, 2017). Se identifican por ser líderes en el mercado de precios de los medicamentos, junto con su competencia, Farmacias La Bomba. En una publicación, realizada recientemente, se encontró una diferencia de precios en fármacos tipo antibióticos de hasta dos mil colones o más, como la Claritorimicina, que se encontraba en 29 000 colones en farmacia La Bomba, y 27 000 en FarmaValue. (Soto, M., 2017).

**Figura 14. Negocio de FarmaValue**



Fuente: Tomado del artículo de Barquero (2017).

Dentro de sus puntos de venta, se pueden localizar en diferentes regiones del país, como Heredia, Alajuela, Cartago y San José con mayor frecuencia. En el 2018, el número de farmacias llegó a 20, alcanzando Pérez Zeledón y Liberia como nuevos mercados-meta en el país. Los mejores precios en medicamentos, es parte de su slogan para atraer consumidores y convertirlos en clientes fieles. (Ministerio de Salud, 2018). El concepto de fidelidad se basa en aquel individuo que adquiere en una proporción mayor o igual al 85% de los productos en

un establecimiento; en este caso, una farmacia. Por otro lado, los aspectos que consideran este tipo de compradores son el precio, las promociones, ya sea del artículo, en cuanto a su costo o inclusive del ambiente, además de las pérdidas y ganancias con respecto a otro negocio, y ellos, al sentirse atraídos hacia estas características, aumentan la lealtad a una marca específica. (Álvarez y Vázquez, 2005).

## Farmacias en Chile

**Figura 15. Farmacias líderes en Chile**



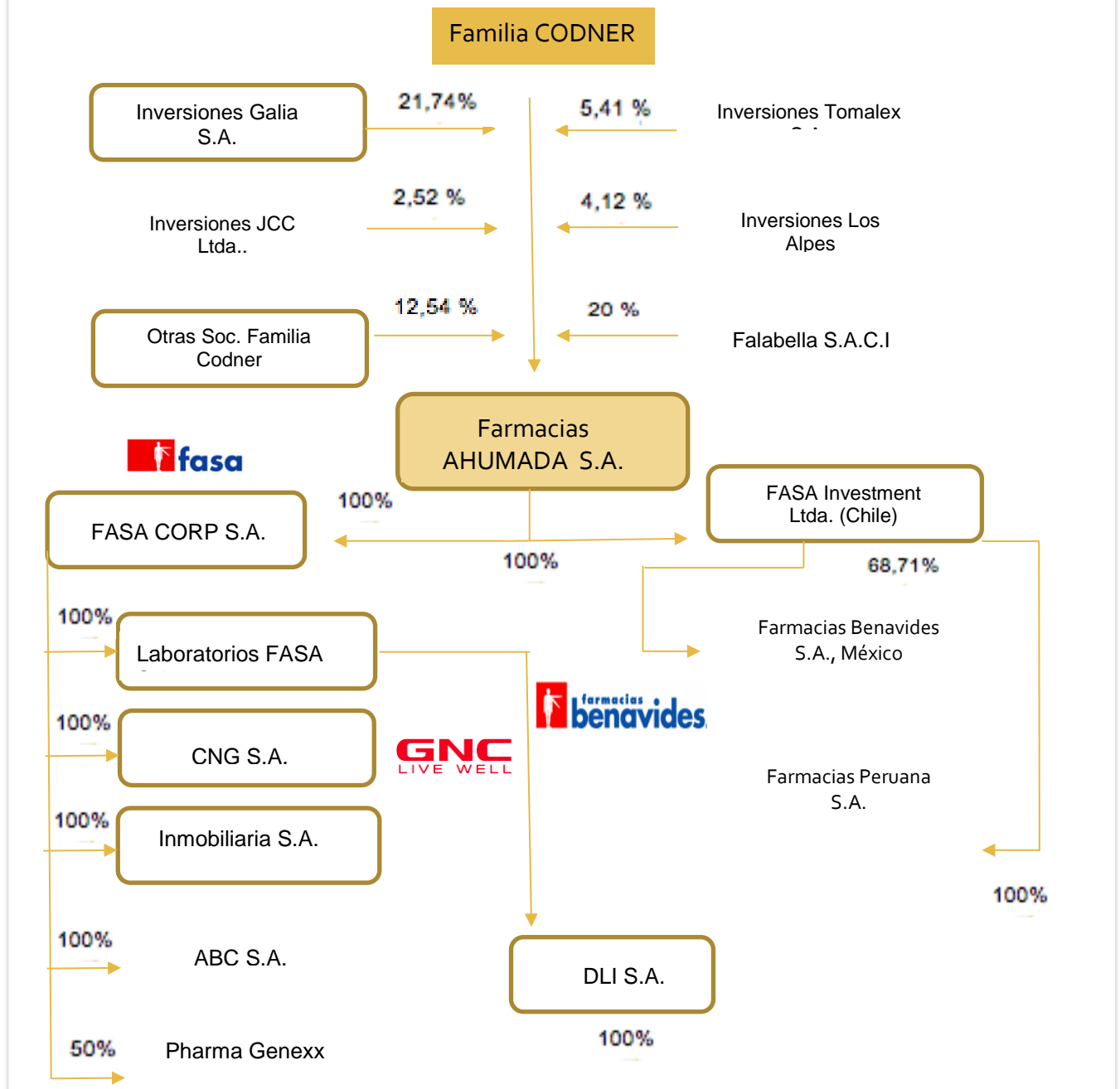
Fuente: Elaboración propia a partir de *Informe preparado para el Departamento de Estudios de la Dirección del Trabajo de Chile*. Durán y Kremerman (2007).

### Historia de Farmacia Ahumada S.A. (FASA)

Su inicio se remonta a 1968, tras la inauguración del primer local en Santiago de Chile bajo el control accionario de las familias Codner y Falabella. A partir de 1992 comienza su expansión en el territorio chileno, con la apertura de 45 locales; dos años después se crean los Laboratorios Fasa S.A., destinados a desarrollar productos de marca propia. Actualmente la empresa se ha consolidado en otros países; tiene participación en México, Perú y Brasil. García (2012).

Otros accionistas dentro de esta sociedad son Inversiones Galia S.A., Inversiones Tomalex S.A., Inversiones Los Alpes S.A. e Inversiones JCC Ltda. FASA es una empresa multinacional con desarrollo y capital chileno, pero obtiene sus ganancias fuera del país con aproximadamente más de un 50%; posee ocho razones sociales que se relacionan entre sí (véase la figura 16).

Figura 16. Estructura Societaria FASA



Fuente: Elaboración propia, a partir de *Informe de Farmacias*. Durán et al. (2007).

Grupo FASA CORP S.A. opera como líder privado a gran escala, donde sus dueños ocupan la dirección general; se encuentra altamente sistematizado al estar dirigido por

personal clasificado, y cada subempresa afiliada cumple funciones específicas a nivel local, nacional e internacional; por ejemplo:

- Laboratorios FASA S.A., que crean su propia producción y la comercializan; entiéndase por producción, según Graue (2009), como “proceso mediante el cual se transforman materias primas en un bien o servicio, con valor agregado mayor” (p. 187).  
Donde se pretende maximizar los beneficios económicos de la empresa al tomar en cuenta el capital (maquinaria, equipo, materias primas, etc.) y la mano de obra para llevar a cabo el proceso.
- CNG S.A. o GNC, que ofrece una línea de productos naturales destinados a la belleza y cuidado personal como suplementos alimenticios, champús, cremas antiarrugas, productos para la pérdida de peso, deseo sexual, entre otros disponibles para ambos géneros, los cuales son importados por esta filial. Sin embargo, sus acciones fueron sacadas del mercado en el 2010.
- Inmobiliaria FASA S.A, encargada de la promoción, o bien, de la colocación de un determinado artículo en un punto estratégico, el cual sea de alto tránsito para captar mayor visualización hacia el consumidor, aplica su estrategia en farmacias, supermercados, lavanderías, tiendas especializadas e, inclusive, gimnasios.
- ABF S.A., compañía administradora de beneficios farmacéuticos orientada a disminuir el gasto y optimizar recursos, a través de bonificaciones, descuentos y multibeneficios hacia sus empleados.
- Pharma Genexx S.A., sociedad creada con el fin de vender, comercializar y distribuir medicamentos a hospitales y a otros centros de salud.

Dichas empresas trabajan de manera independiente, pero a su vez en conjunto. La otra subdivisión corresponde a FASA Investment Ltda., que a su vez comprende a Farmacias

Benavides S.A. (México) y Farmacias Peruanas S.A. (boticas FASA, Perú). El objetivo principal de esta división se basa en reducir costos legales, regulatorios y de administración asociados con la estructura organizacional. (Guerrero, 2014).

### **Farmacia Salcobrand S.A.**

A través de la fusión de las farmacias Salco y Brand, surge la marca “Salcobrand” en el 2000, con una totalidad de 225 infraestructuras en la región de Chile. Las empresas Salcobrand (SB) han liderado por 18 años en el mercado chileno, al brindar modernidad y excelencia a la población. Cuentan con una gama de productos bastante amplia, inclusive medicina natural, enfocadas en la salud, belleza y bienestar, y han sido reconocidas en primer lugar por la calidad y el servicio al cliente que ofrecen. (Durán *et al.*, 2007).

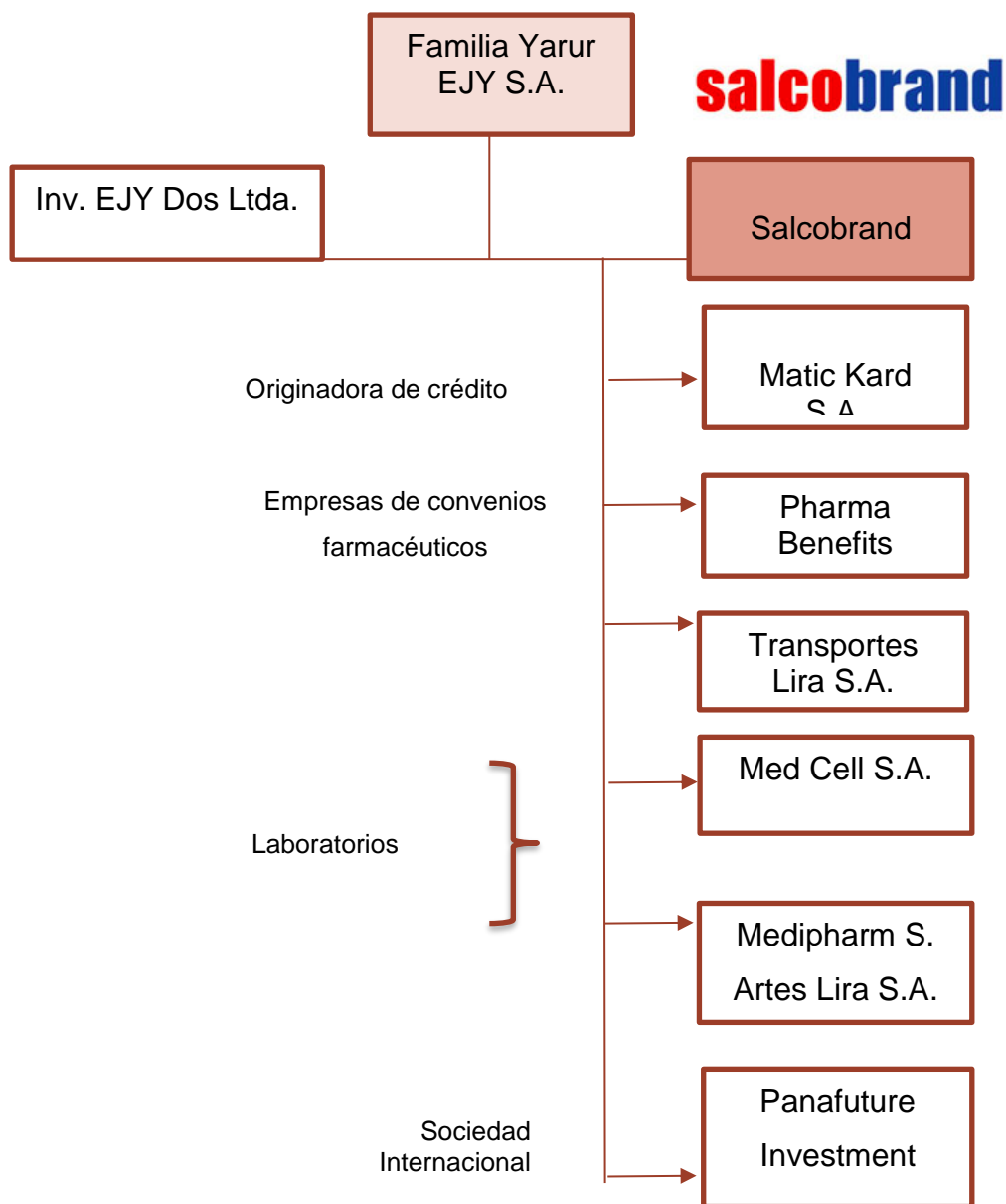
**Figura 17. Servicio al cliente en farmacias Salcobrand**



Fuente: Tomado del Artículo La historia de éxito detrás de Salcobrand y su estrategia para seguir creciendo ante llegada de FEMSA a Chile. Panzarelli (2015).

Disponibilidad de espacio, cajas adecuadas para personas en silla de ruedas, etiquetado en Braille, autoservicio, tarjetas de crédito, entre otros, son algunos de los beneficios que se pueden encontrar en Farmacia Salcobrand. Expandirse e incrementar su cantidad de negocios se ha convertido en su prioridad, con el propósito de cumplir sus objetivos y políticas; vela para que dichos logros se obtengan; por lo tanto, considera como pilar fundamental a sus clientes, proveedores, colaboradores y familia, accionistas y a la sociedad. (Panzarelli, 2015).

Figura 18. Estructura Societaria Salcobrand



Fuente: Elaboración propia, tomada de *Informe de Farmacias*. Durán et al. (2007).

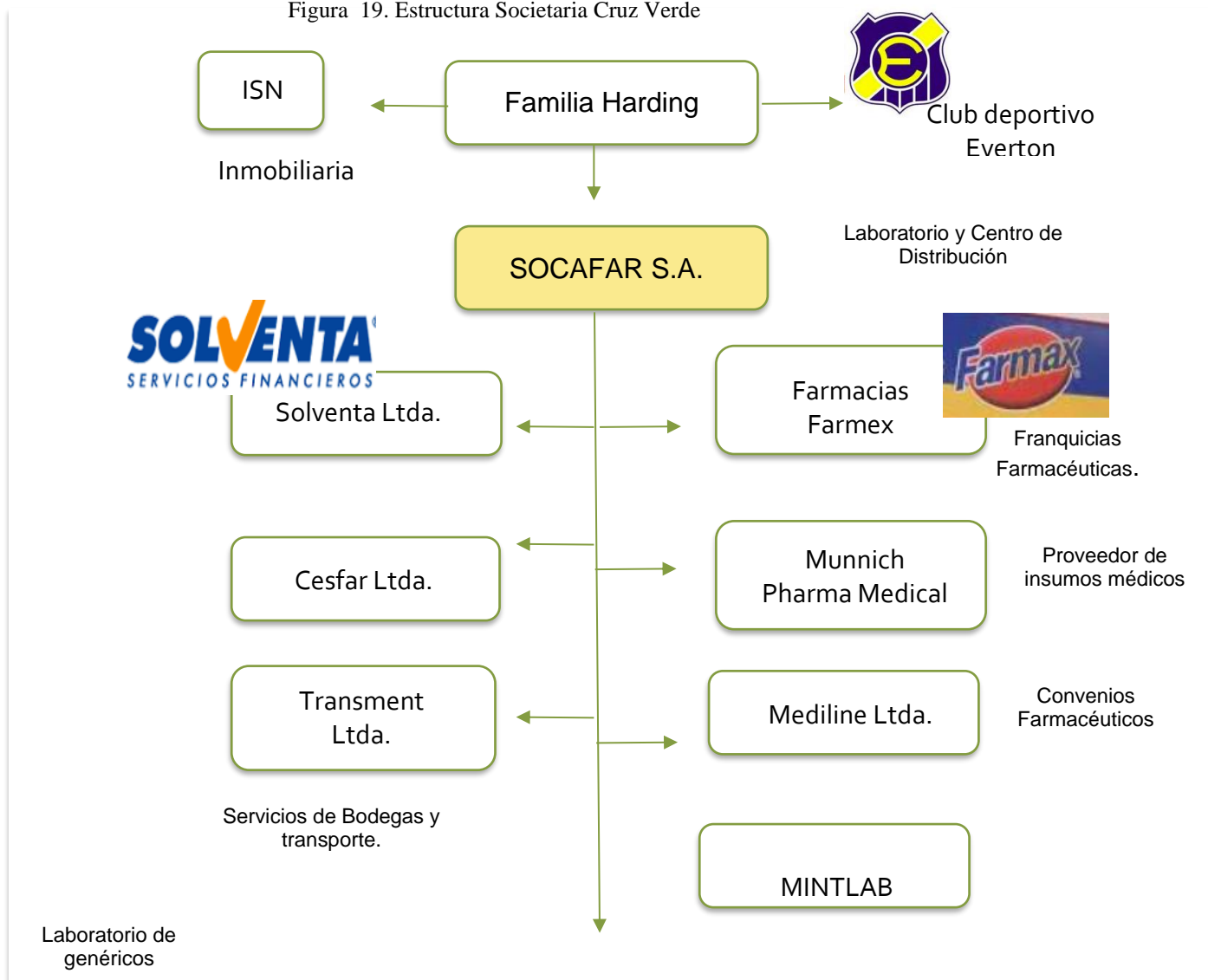
La familia Yarur, inversionista de agroexportaciones, cementerios, negocios financieros y propietaria de farmacias Salcobrand, tiene a su vez seis empresas filiales (imagen 18) encargadas de proveer un sistema de distribución apto para hacer llegar el

producto como tal hasta el consumidor; donde contempla procesos de investigación, producción, transporte y servicios de financiamiento para mayor comodidad. (Durán *et al.*, 2007).

### Farmacia Cruz Verde

Fundada por el químico farmacéutico Harding Estay, quien, el 2 de enero de 1984, realizó la apertura de su primer local en Viña del Mar. La familia Harding está a cargo de la inmobiliaria ISN, el club deportivo Everton y la sociedad SOCAFAR, integrada por ocho filiales (imagen 11). Cruz Verde y Farmacias Farmax son consideradas como franquicias farmacéuticas al brindar su propia marca y el concepto de negocio. (Durán *et al.*, 2007).

Figura 19. Estructura Societaria Cruz Verde



Fuente: Elaboración propia, tomada de Durán *et al.* (2007).



La aplicación de este modelo ha permitido el crecimiento de farmacias Cruz Verde con más de 150 locales en toda la región chilena. Consta de diversos servicios, tales como atención al cliente, despacho a domicilio, servicios de enfermería, Centro de Especialidades Farmacéuticas (CESFAR), los cuales corresponden a hospitales, clínicas y centros de información de medicamentos.

La visión de la corporación radica con la siguiente frase, comenta López (2013): “Queremos ser la cadena de farmacias más reconocidas en Chile por entregar servicio de salud y bienestar, en un ambiente de cordialidad y respeto por las personas, cimentando relaciones de largo plazo con nuestros empleados y clientes” (p. 11); de modo que los usuarios puedan acceder al sistema de forma más accesible.

Dispone de un equipo básico de químicos farmacéuticos, vendedores, bodegueros e inclusive de motorizados, en las farmacias con mayor demanda. Se diferencian de la competencia por el equipo informático que utilizan, el cual permite visualizar el monto ganado por empleado tras cada venta realizada; además, al momento de consultar por un medicamento, el sistema arroja alternativas indicando cuál le conviene al vendedor.

La expansión de SOCAFAR se ha extendido por Latinoamérica, al realizar la compra del 50% de la corporación costarricense Cefa, la mayor distribuidora de productos farmacéuticos de Centroamérica, enfocada en la distribución de medicamentos y productos nutricionales en Costa Rica y Nicaragua. Así mismo, es considerada líder en la prestación de servicios farmacéuticos y hospitalarios mediante la instalación de sistemas de soporte que permitan mejorar la gestión del centro médico, con el fin de apoyar el proceso farmacoterapéutico de los pacientes. (Cárdenas, 2018).

### **Concepto de franquicias farmacéuticas**

Uriostegui (2012) define:

“La franquicia constituye un formato de negocios dirigido a la comercialización de bienes y servicios, según el cual una

persona física o moral (franquiciante) concede a otra (franquiciatario), por un tiempo determinado, el derecho de usar una marca, transmitiéndole los conocimientos técnicos necesarios que le permitan comercializar dichos bienes y servicios con métodos comerciales y administrativos uniformes.” (p. 11).

Los locales establecidos dentro de este concepto transmiten sus conocimientos bajo el término del *Know How*, como parte del contrato de una franquicia, según Alfaro (2013), el cual permite al inversionista recibir ingresos a través de una serie de herramientas profesionales sobre un campo específico, donde se combinan estrategias mercadotécnicas para la venta del producto de una manera apropiada para captar la atención del consumidor.

Garabato (2013) explica la franquicia farmacéutica como “la comercialización de bienes y servicios, bajo una marca determinada y un sistema operativo por los cuales se reciben beneficios y regalías”. Dicho sistema tiene como propósito brindar la mayor cantidad de productos a cambio de un incentivo económico, bajo una serie de normas establecidas por el país donde será implementado el establecimiento. (p. 48).

Se entiende por bienes y servicios a toda la línea de productos; es decir, conjunto de atributos tangibles e intangibles que abarcan empaque, color, precio, calidad, marca específica, establecida por sus productores; entre estos medicamentos sintéticos, de origen natural, cosméticos, accesorios infantiles y de cuidado personal; además de la prestación de servicios farmacéuticos como toma de presión, atención guiada por un profesional, donde el cliente compra satisfacción al recibir un producto. (Stanton, Etzel, y Walker, 2008).

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley orgánica del Poder Judicial de Costa Rica, también se refiere a este concepto como un contrato mercantil en el cual se le retribuye un porcentaje fijo o una serie de ventajas indirectas que benefician sus rendimientos y su posición en el mercado; además, se le otorga al franquiciante el derecho de vender en un sector determinado, manteniendo un mismo precio en el mercado, y quien incumple debe indemnizar la meta establecida. (Alfaro, 2013, pp. 259-258).

La estipulación que se establece por ambas partes representa una opción de crecimiento eficiente para aquellas empresas que buscan expandirse a nuevos mercados, ya sea a nivel nacional o internacional, a través de la implementación de una estrategia vertical en la cual se pretende integrar a más negocios farmacéuticos para fortalecer el sistema nacional de salud.

Para efectos de este estudio, en Chile se tomarán en cuenta las características de una franquicia para referirnos a una de las cadena farmacéuticas llamada Cruz Verde, señalada en la imagen 9, las cuales proveen al franquiciado un rápido posicionamiento en el mercado, bajo condiciones adecuadas, y la contribución a mayores tasas de empleo con respecto a los locales no franquiciados. Sin embargo, por el tipo de estudio llevado a cabo, no se puede afirmar que lo sean a nivel de cada país. (Pinaud, 2016).

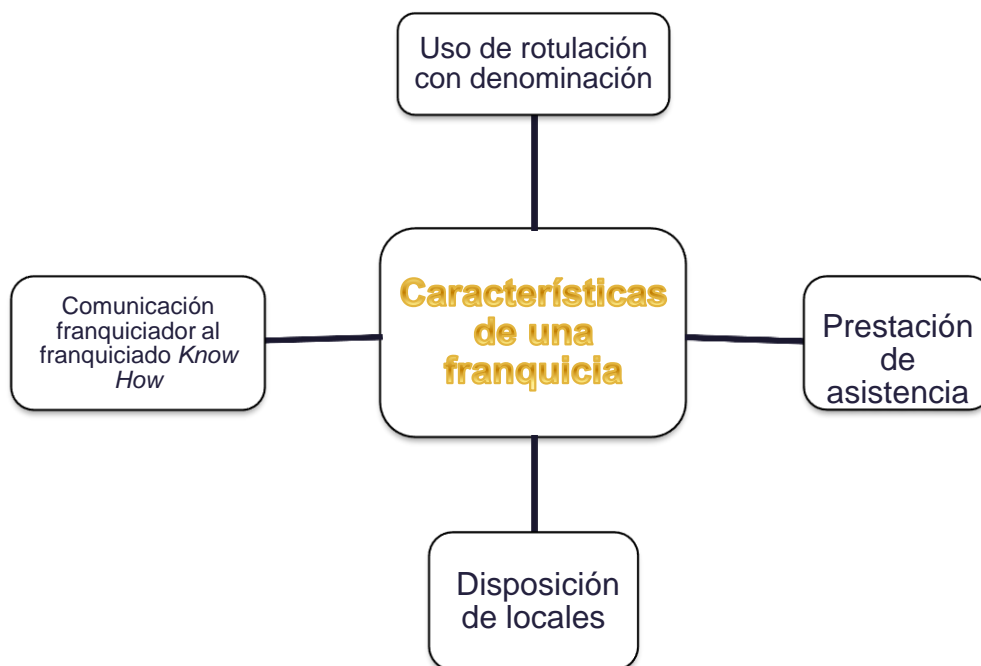
### **Características que comprende una franquicia**

Alfaro (2013) describe, dentro de las características más importantes, las referidas al “conjunto de derechos de propiedad industrial o intelectual relativos a marcas, nombres comerciales, rótulos de establecimiento, modelos de utilidad, o patentes que deben de explotarse para la prestación de servicios a los usuarios finales.” (p. 258).

El crecimiento económico está asociado con la tecnología y el conocimiento atribuido de manera integral a todos los colaboradores implicados en el proceso, por lo que el *Know How*, forma abreviada de la expresión *to know how do it*, traducido a nuestro idioma: “saber cómo hacerlo”; es decir, conocer cómo se realiza determinada acción involucra una serie de conocimientos y herramientas, las cuales son indispensables que se conozcan por todo el personal para lograr el éxito propuesto. (Alfaro, 2013).

Uriostegui (2012) se refiere a este elemento como “la transmisión de conocimientos técnicos, procedimientos, procesos de operación, administración y comercial de marca” (p. 26), los cuales involucran al franquiciante y el franquiciador en la utilización de un nombre de establecimiento, así como información inicial, soporte técnico, asistencia, investigación, estrategias y organización para el funcionamiento y operación de cada franquicia.

**Figura 20. Características de una franquicia**



Fuente: Elaboración propia, a partir del artículo *El Know how y su aplicación práctica en el contrato de franquicia*. Alfaro (2013).

Por su parte, García (1990) señala que el contrato es de:

“Piezas de prueba, modelos no registrados, máquinas, aparatos, herramientas, instalaciones de mecanización, inventos no patentados, etc. Además de datos y antecedentes técnicos que incluyen cálculos, fórmulas, planos, especificaciones, dibujos o diseños, etc.; e instrucciones para fabricar, producir o explotar un producto; o sobre procedimientos de fabricación; o comunicación de experiencias de explotación, o consejos prácticos y explicaciones sobre una patente determinada; o indicaciones para planificar la producción, distribución o venta directa y demás que se estimen complementarias” (p. 56)

Otras pautas para emprender el liderazgo de una organización se enfocan en la planeación estratégica al relacionar la visión y misión, para visualizar las aspiraciones y razón de ser la empresa; las metas, las cuales son impuestas por los dueños y personal administrativo con el fin de cumplir los resultados propuestos a largo plazo, además, de la implementación de una adecuada estrategia para alcanzar los proyectos establecidos. (Hellriegel, Jackson y Slocum, 2009).

Hellriegel *et al.* (2009), mencionan, por último, la asignación de recursos como personas, dinero e instalaciones, que serán necesarios para una amplia diversidad de oportunidades y crecimiento económico; estas características conllevan a un enfoque táctico y estratégico para una eficaz administración durante el proceso de diversificación. La variedad de habilidades que utilice cada farmacia servirá como herramienta de desarrollo de bienes y servicios que demanda el mercado.

Estas bases resultan indispensables para establecer un compromiso de confianza, fidelidad, colaboración y coordinación con las labores establecidas en búsqueda de la eficacia y eficiencia, el cual será plasmado mediante un contrato entre las partes que componen a la franquicia como tal.

Sin embargo, con respecto a los países de Latinoamérica, existe un déficit en cuanto a la regulación del contrato *Know How*, como sucede en Costa Rica, y por ende la transmisión de conocimientos, como en el caso de las mega-farmacias, puede que a nivel nacional no sean franquicias, lo que implica apearse a lo que establece la legislación, o bien minimizar el desarrollo tecnológico limitando el avance económico al no poder realizar investigaciones más amplias por la parte legal-ética que establece la constitución. Alfaro (2013).

### **Formas de transmisión del *Know How*.**

Al no existir un ente regulatorio para esta transmisión, se procede, mediante la observación de Gómez (2010), “al desarrollo del contrato escrito, lo suficientemente capaz de abarcar la protección de los derechos e intereses de ambas partes contratantes; por lo general son contratos muy extensos” (p. 113), donde se considera la cesión de derechos de compra o prestación de derechos por un tiempo a cambio de un flujo de dinero.

El convenio se establece entre todos los elementos involucrados, y ambas partes realizan una contraprestación de servicios; se suministran conocimientos adicionales a cambio de laborar bajo esa marca determinada, espacio y tiempo en específico, y tiene por objeto, de acuerdo con Alfaro (2013), “la transferencia de propiedad de una cosa o la transferencia de otro derecho” (p .250).

Se debe tener claro que la serie de conocimientos deseados a ser involucrados en el proceso de capacitación, como aquellos técnicos reservados, implica conocer las características del mercado; es decir, analizar las fluctuaciones, variables generadas por la demanda de los productos de consumo y servicios brindados, y cada empresa se encargará de velar por su adecuado conocimiento. (Uriostegui, 2012)

En la venta del *Know How* es fundamental englobar a los sujetos participantes las acciones y actos que estos pueden realizar, sin confundirse con otras figuras. Aparte de esto, se trabajará bajo condiciones de confidencialidad y exclusividad, que permitan que un tercero se beneficie, y, por consiguiente, para que sea realizado el proceso, deberá quedar clara cada cláusula establecida. (Alfaro, 2013)

Cómo se puede fomentar esta transmisión de ideas a los colaboradores, Hellriegel *et al.* (2009) afirma que otras formas de transmitir el conocimiento es por medio de la teoría del aprendizaje cognitivo social, el cual consiste en la “un procesamiento mental de la información a través de la observación e imitación de los otros” (p. 116). Las personas que observan los comportamientos de los otros a menudo aprenden más rápido, evitando errores inútiles y costosos. Existen cinco dimensiones de la teoría social cognitiva que siguen los grandes líderes.

Los gerentes pueden utilizar la teoría del aprendizaje social para ayudar a los empleados a creer en sí mismos, con el fin de crear situaciones que influyan en el comportamiento laboral para que los mismos puedan responder con éxito ante cualquier situación que se les presente. Si un empleado recibe capacitación y sugerencias adecuadas, es probable que la eficiencia de esa persona aumente. Hellriegel *et al.* (2009).

**Figura 21. Las cinco dimensiones de la teoría social cognitiva**



Fuente: Elaboración propia, a partir de Hellriegel *et al.* (2009).

## Elementos de la franquicia

### El franquiciador

Se considera como el primer sujeto de la franquicia; será cualquier organización o persona que utilice un canal de distribución. Es decir, la forma en la cual va ser llegar, un servicio o producto a su mercado meta, tomando en consideración funciones como la promoción y almacenamiento del mismo; el franquiciador podría ser un fabricante o distribuidor. (Stanton, Etzel, y Walker, 2008).

### Los franquiciados

Involucran a personas físicas o jurídicas; tienen la responsabilidad de velar por el recurso humano y financiero, además de contribuir con el éxito de la empresa según las políticas establecidas. Álvarez (2015) indica que “este sujeto debe compaginar su talante emprendedor e independiente de empresario con la obediencia a normas establecidas derivadas por la cadena.” (p. 16).

Es importante considerar que el reclutamiento de los franquiciados es una clave para el éxito de la franquicia; una selección equivocada podría llevar al fracaso del punto de venta y el deterioro de la imagen perjudicando a toda la cadena. Resulta indispensable el trabajo en conjunto con toda la organización para lograr un equilibrio entre la oferta y la demanda, con el fin de lograr un mercado competitivo. (Hellriegel *et al.*, 2009).

## **Tipos de franquicia**

### **Franquicia de formato de negocios**

Es aquella donde el franquiciado estructura, opera y comercializa de acuerdo con un formato establecido por el franquiciado; así mismo, adquiere los insumos de distintos proveedores. (Armella, 2018).

### **Franquicia de área**

Se da cuando se concede la exclusividad en la operación de varias unidades localizadas en un área geográfica determinada y se pueden clasificar en dos tipos, franquicia de conversión, donde se otorgan establecimientos unitarios para ejecutarlos bajo el mismo concepto, a través de un contrato idéntico de toda la red integrada. La segunda clasificación corresponde a la reconversión, donde se ceden unidades, convirtiéndose así en una unidad franquiciada. (Uriostegui, 2012).

### **Franquicia de distribución**

El empleo de este concepto se utiliza para referirse al modelo de comercialización en cuanto a un producto fabricado por franquiciador o un distribuidor mayorista. (Echarri y Trilla, 2000).

### **Franquicia maestra**

Existe la exclusividad territorial integrada por uno o varios países, y se podrán abrir todos los locales deseados por sí mismos o como subfranquiciadores. (Uriostegui, 2012).

### **Franquicia unitaria**

Se asumen todas las obligaciones y derechos de una farmacia que compone la red o sistema de franquicias. La asociativa es otro tipo de clasificación para operar de esta forma mencionada o por una región completa. (Armella, 2018)

### **Limitaciones al desarrollo de franquicias**

La falta de conocimiento en temas referentes a registro de marcas, por la escasez de información en temas relacionados con firmas similares, para analizar la factibilidad de su registro, así como el estudio de propiedades industriales y solicitudes de patente, con el fin de proteger la marca y concepto del negocio, son considerados como el primer factor de fallo hacia la inversión de negociantes. (Mercado de franquicias en Centroamérica, 2011).

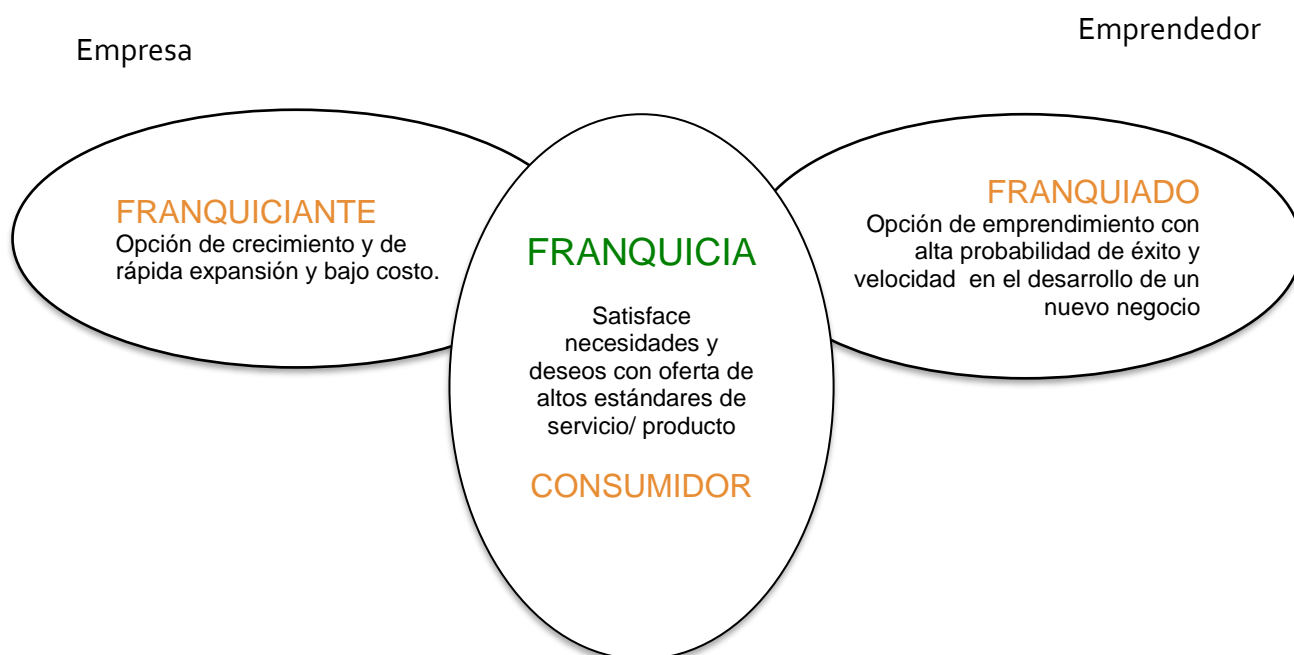
El proceso de segmentación de mercado será la clave de un adecuado posicionamiento, por lo que uno de los factores principales es tomar en consideración la estructura de la franquicia a establecer, desde el punto de vista del consumidor, para captar su atención. Los altos costos de comercialización son el último parámetro a tomar en cuenta debido al déficit en la demanda estimada. (Stanton et al., 2008).

Las zonas de consumo se ven determinadas por la accesibilidad de los medicamentos, por lo que resulta necesaria una adecuada capacidad de distribución de la empresa, y también el liderazgo con que cuente la misma, para conducir al crecimiento económico a mediano y a largo plazo, como resultado del incremento en otros servicios de salud. (Armella, 2018).

### **Beneficios de una franquicia**

Dentro de los beneficios a considerar sobre la incorporación del modelo de franquicias son los considerados a continuación, en donde se visualiza (ver imagen 22) el empleo de este termino como una opción de crecimiento en cuanto a la empresa y el emprendedor.

**Figura 22. Concepto modelo de franquicia como opción de crecimiento**



Fuente: Tomada del *Artículo el Mercado de las Franquicias en Chile*.  
Pinaud (2016).

**Tabla 1. Ventajas y desventajas para el franquiciante**

VENTAJAS	DESVENTAJAS
Rapidez de crecimiento	Comunicación compleja entre los ptos. de venta
Menor necesidad de personal	Decisiones de los Franquiciatarios
Menor inversión	Cumplimiento de compromisos
Fortalecimiento de la marca y organización	Menor beneficio por punto de venta
Reducción del riesgo comercial y financiero	Relación no jerárquica Franquiciatante-Franquiciatario
Obtención de economías a escala	Prestigio e imagen en manos de terceros
Mejor gestión del punto de venta operado por el Franquiciatario	
Eficientes sistemas de control	
Nuevas fuentes de ingreso	

Fuente: Tomada a partir de Uriostegui (2012).

Tabla 2. Ventajas y desventajas para el franquiciario

VENTAJAS	DESVENTAJAS
Ser propietario de un negocio acreditado, con resultados probados	Las principales decisiones las toma el Franquiciante
Reducción de riesgos	Pago de derechos de entrada y de royalties
Obtención de experiencia y know how	No es propietario de la marca
Formación inicial y asistencia continuada	Normas y directrices impuestas
Zona de exclusividad	Margen de actuación limitado
Marketing y publicidad	Vinculado al éxito del Franquiciante y de los demás Franquiciarios
I&D del Franquiciante	

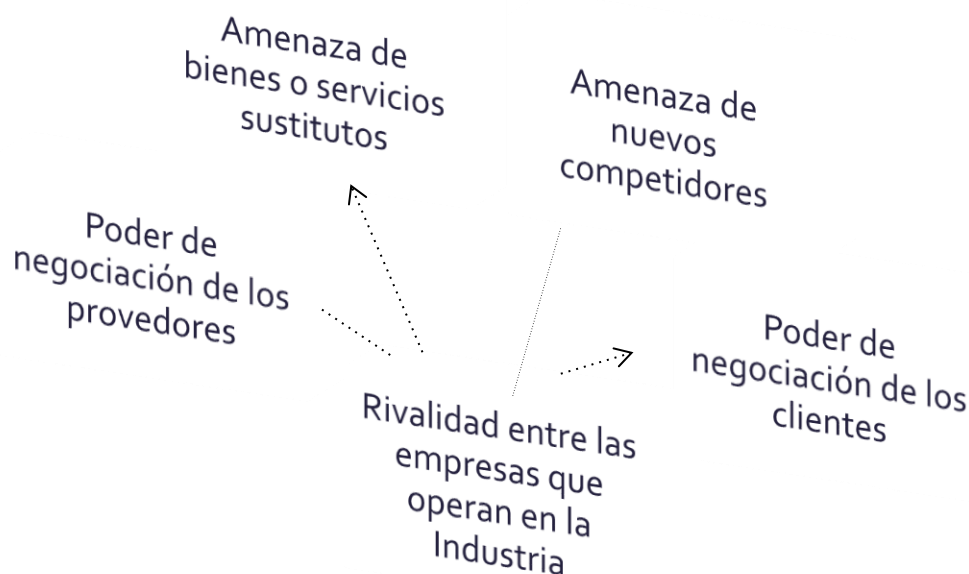
Fuente: Tomada a partir de Uriostegui (2012).

### Factores determinantes de la competitividad

Hellriegel *et al.* (2009) se refieren a cinco tipos de fuerza (véase la imagen 23), las cuales están involucradas dentro del entorno competitivo que afectan a todas las economías del país, por lo que los grandes empresarios deben estar atentos para diagnosticar cada una de ellas antes de la toma de una acción a futuro. Los competidores, principales rivales que afrontan los dueños de establecimientos cada día, tienen acciones basadas en los cambios constantes, y por esta razón la adaptación a nuevas campañas de marketing e investigación de mercados se han convertido en una estrategia que imparten muchas de las empresas analizadas. Los nuevos entrantes de cadenas farmacéuticas presentan un crecimiento cada vez más veloz en relación con aquellas pequeñas farmacias.

En cuanto a los bienes y servicios que brindan los distintos locales estudiados, al ser reemplazables por otros establecimientos similares, lo ideal es generar hacia el consumidor calidad en los mismos, para asegurar su satisfacción y su regreso en la próxima compra. Por consiguiente, cita Fallas (2017), “este no es un mercado de *commodities*, sino que es un mercado de salud y, al final, también el paciente está dispuesto a hacer un sacrificio con tal de tener una adecuada atención farmacéutica y no un medicamento engañoso” (p. 5).

**Figura 23. Determinantes de la competitividad que operan en el entorno de tareas**



Fuente: Elaboración propia, tomada del libro *Administración, Un enfoque basado en competencias*. Hellriegel et al. (2009).

El poder de negociación que ejercen las personas por obtener una rebaja en su compra es sinónimo de pérdidas, particularmente cuando el usuario realiza una compra en gran volumen y busca generalmente un descuento bastante llamativo, por lo que representa una amenaza, o bien, una posible integración hacia atrás; o sea, se refiere a una estrategia que utilizan las grandes organizaciones para comprar uno o varios artículos para reducir costos. (Hellriegel *et al.*, 2009).

Por su parte, Díaz *et al.* (2012) establecieron que algunos de los determinantes son la investigación científica, la capacidad de innovación tecnológica, la disponibilidad, la educación que reciben los profesionales y las asociaciones entre empresas, que son los aspectos de mayor relevancia para alcanzar el talento económico. Mientras el pensamiento de *GlaxoSmithKline* (2004) radica en el ámbito legal como la propiedad intelectual, la disposición de capital y las asociaciones entre la industria y el Gobierno, que corresponden al acceso asociado al nivel de competitividad.

Desde el punto de vista de Villalobos (2015), el impacto que tiene la fijación de precios en el análisis del mercado de las farmacias en Chile, los precios impartidos por las tres principales cadenas de farmacias, son el factor clave de la competitividad, así como la localización de los puntos de venta. La distribución geográfica concentrada en determinadas comunas, dentro de su análisis determina que uno de los líderes Cruz Verde tiene una estrategia de ubicación distinta a la de sus consumidores.

En Costa Rica, por su parte, tras la fuerte concentración de locales farmacéuticos y el cierre de negocios independientes generados en estos últimos años, según reportes publicados por el diario El Financiero, podríamos describir, ante estos dos escenarios expuestos, que existe un desequilibrio en el mismo al no haber presencia de prácticas anticompetitivas, las cuales fundamentan su prohibición y los valores morales que la competencia de mercado debe lograr; es decir, se está cayendo en rivalidad desleal. (Velázquez, 2006).

### **Modelo de Competitividad de Michael Porter**

Consiste en un esquema para establecer diferentes grados de competitividad, ya sea de un país o de una industria como tal; se realiza con base en la estructura de un diamante, con la finalidad de visualizar de forma más simple las variables que interfieren en este tema analizado. Se elabora por medio de subcategorías; la primera de ellas es el recurso ya sea humano, físico, económico, tecnológico o cualquier activo con el que cuente la empresa. (Villalobos, 2015).

La estrategia corresponde al segundo factor involucrado, propio de cada empresa para combatir a los rivales presentes en el mercado, mientras que las condiciones de demanda son las últimas a tomar en consideración. Esta hipótesis permite establecer otros puntos de vista en cuanto a los participantes que demanda la industria farmacéutica, y su análisis en el crecimiento nacional e internacional.

El punto de vista de Porter es que existen cinco fuerzas que determinan la rentabilidad a largo plazo en un mercado, independientemente de su segmentación. De modo que, fundamenta evaluar los objetivos y recursos de una empresa frente a las amenazas de entrada de nuevos competidores, su rivalidad, poder de negociación con los proveedores y las

amenazas de ingreso de sustitutos. Por otra parte, Porter identificó seis barreras de entrada como las economías de escala, diferenciación del producto, inversiones de capital, desventajas en costos, el acceso a los canales de distribución y las políticas gubernamentales como factores influyentes en la competitividad de los países que desean atraer la inversión de la industria farmacéutica. (Díaz, *et al.* 2012)

## **El marketing**

La industria farmacéutica es actualmente uno de los sectores empresariales más rentables e influyentes en todo el mundo, siendo así producto de aclamaciones por sus contribuciones en el área de la ciencia y salud. Sin embargo, ha sido involucrada en temas referentes a legalidad y controversias en cuanto a las habilidades mercadotécnicas llevadas a cabo. (López, 2013).

Los sistemas de actividades de negocios se orientan al cliente, por lo que se considera ideal reconocer los deseos que establece la población y, en un lapso de tiempo, a través de un bien o servicio, hacerlos llegar a la misma. El marketing es un “sistema total de actividades de negocios ideado para planear productos satisfactorios de necesidades, asignarles precio, promoverlos y distribuirlos a los mercados meta, a fin de lograr los objetivos de la organización” (Stanton *et al.*, 2007).

Las compañías farmacéuticas, al tener claro lo que desea adquirir el mercado, enfocan sus esfuerzos a la investigación y desarrollo de nuevos fármacos en la evolución de nuevas enfermedades, con la finalidad de asegurar la calidad de vida de las personas, aliviar su dolor, curar o prevenir cualquier padecimiento que no permita llevar a cabo una labor o actividad. (López, 2013).

Al existir una adecuada coordinación en el desarrollo de esta ciencia, y el orientar acciones multidisciplinarias donde se creen conexiones con el cliente, o bien individualizaciones masivas para identificar la necesidad de un gran número de personas simultáneamente para brindar calidad y valor al producto, se logrará visualizar las metas de la organización de forma más amplia, generando mayor rendimiento sobre la inversión. (Stanton *et al.*, 2007).

Desde el punto de vista de López (2013), el éxito de una empresa se logra al enfocar una adecuada mezcla en relación con las características del producto, la comercialización, el establecimiento del precio, los canales de distribución, servicios y promoción de este, o bien al hacer un adecuado mix de las cuatro P, involucrando diversos instrumentos como la publicidad, las relaciones públicas, la promoción, entre otras.

Tradicionalmente, la forma de adquisición de productos farmacéuticos es en hospitales o directamente en farmacias, las cuales implementan otras formas de comercialización de medicamentos, como la compra telefónica con despacho gratuito a domicilio, en la cual también encontramos asistencia en línea brindada por una farmacéutica, acerca de la dosis y los tratamientos. (ProChile, 2011).

Dentro del estudio de mercados realizado en Costa Rica y Chile, por parte de ProChile (2011), se encontró que otro de los planes de estrategia aplicados a la comercialización del producto ha sido la entrega de una tarjeta que acredita la participación del consumidor en el programa de compra de farmacias, beneficiándolo al acceder descuentos u orientación personalizada a tratamientos.

Para lograr promocionar un producto se necesita informar, recordar, persuadir a los clientes potenciales al establecer objetivos concretos y precisos; dicha comunicación corresponde a un papel primordial que se puede lograr a través de la promoción médica, facilitando el encuentro entre oferentes y demandantes en relación con los bienes ofrecidos. (López, 2013).

No obstante, los laboratorios que tienen el mayor conocimiento sobre las características de los fármacos, en ocasiones ocultan las posibilidades de sustitución de los medicamentos para concentrar el poder monopolístico del mercado determinado por el fármaco, por lo que al ambiente dinámico del marketing involucra seis de las fuerzas externas (imagen 24) en gran medida incontrolables, que influyen directamente en las actividades de una organización. (Porrás, 2015).

**Figura 24. Macro ambiente externo del programa de marketing de una compañía**



Fuente: Elaboración propia, tomada del libro Fundamentos de Marketing. Stanton *et al.* (2007).

La influencia de la publicidad provoca muchas veces que los consumidores determinen por sí mismos decisiones que los conducen a automedicarse, produciendo en muchos casos intoxicaciones y, en algunos casos, el agravamiento de la enfermedad, generando un mercado de alto consumo, debido a la entrega masiva de comunicación impartida por las grandes IF y cadenas farmacéuticas, evadiendo la explicación de todos los efectos secundarios que puede atribuir el consumo de estos sin prescripción médica. Sin embargo, este tipo de estrategia no es regida por reglas impuestas por el Ministerio de Salud. (Porras, 2015).

De acuerdo con un informe emitido por el Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), según el autor mencionado, en cuanto a las prácticas prohibidas como el *push money* y las regalías utilizadas por las casas farmacéuticas para colocar determinadas marcas en el mercado y la incentivación de recompensas económicas, se produce la venta masiva del producto; es decir, su consumo masivo, generando un impacto negativo en los precios finales del consumidor; no obstante, la comercialización por debajo de los costos en un momento determinado alguien los tendrá que pagar. (ProChile, 2011).

De tal manera, muchos de los planes implementados en el mercado por la competitividad que se ha venido presentando a futuro podrían repercutir en el cliente, generando que disminuyan los famosos descuentos, bonificaciones, premios, entre otros, como medida tomada por las empresas para la recuperación de utilidades perdidas, como es el caso de Chile. (Jara, 2015).

### **CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO**

El presente trabajo será enfocado en una revisión bibliográfica de tipo descriptivo, ya que se “busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.92. Además, se incluyeron todos aquellos artículos relevantes y con una alta relación con la temática de la figura de farmacias más populares en las regiones descritas.

Por el tipo de investigación desarrollada, en el análisis se visualizarán los puntos de vista referentes al crecimiento de los establecimientos farmacéuticos, factores de competitividad con respecto a Costa Rica y Chile, así como aquellos temas que involucren aspectos determinantes en la demanda de medicamentos para su consumo en la salud. Para ello se analizarán aspectos básicos, como su procedencia a través de distintas fuentes de información, así como sus criterios de inclusión, exclusión y categorías de análisis, respectivamente.

#### **Método**

El desarrollo de la investigación está elaborado por medio del método de revisión bibliográfica. Se tomarán en cuenta criterios de los autores investigados, así como el análisis de la autora de la investigación redactada, en cuanto al análisis de los factores determinantes de la competitividad de la figura de las cadenas de farmacias en Chile y Costa Rica entre el periodo comprendido entre 2007 – 2017.

Para elaborar la presente investigación se utilizaron, como criterios de inclusión, artículos científicos, tesis, tesinas, que se encuentran dentro del periodo de años 2007 a 2017, tanto nacionales como internacionales, con las siguientes características: competitividad de la industria farmacéutica, indicadores de colusión, características de crecimiento y estudio de mercados de medicamentos.

En este apartado se tomarán en cuenta los siguientes artículos científicos para la realización de la revisión bibliográfica:

### **Fuentes de información**

Para el desarrollo de las fuentes de información, la recolección de datos se llevó a cabo en la biblioteca de la Universidad de Costa Rica, en distintas bases de datos como EBSCO, Google Scholar, SCIELO, para tener un total de diez artículos, siete internacionales y tres nacionales. Sin embargo, se continúa con la recopilación de más estudios o tesis para agregarlos posteriormente.

### **Fuentes de Información**

En este apartado se tomarán en cuenta los siguientes artículos científicos para la realización de la revisión bibliográfica:

**Tabla 3. Fuentes de información**

Artículo	Resumen
2007. Durán, G. y Kremerman, M. Informe Farmacias, Chile.	Describe las farmacias Cruz Verde, a diferencia de FASA y Salcobrand, como exclusivas al contar con un 31% de franquiciados en el mercado chileno. 2007.
2007. Monge, M. Plan Estratégico de Mercadeo para Laboratorio Cenco, Costa Rica.	Menciona a los CEDI como grandes influyentes en el mercado nacional, con un posicionamiento del 75%.
2011. Servicios al Exportador. Perfil de mercado de franquicias en Centroamérica: Costa Rica.	Realiza una diversificación de los sectores franquiciados en el país. Describe el crecimiento general de las franquicias, el cual crece a un ritmo del

	10% al 15% anual, así como los factores limitantes para su desarrollo.
2011. ProChile. Estudio de mercado. Medicamentos en Costa Rica.	Menciona la evolución de las exportaciones e importaciones en Costa Rica.
2011. Zuñiga. Precios de los medicamentos, Costa Rica.	Expone el precio de algunos fármacos establecidos por las compañías farmacéuticas, intermediarios y comercializadores.
2011. Sáenz, M., Acosta, M., Muiser, J. y Bermúdez, J. Sistema de Salud de Costa Rica.	Describe las principales causas de muerte dentro de un lapso de tiempo determinado, las cuales servirán para analizar la demanda de medicamentos.
2012. Díaz y Sosa. Determinantes de la Competitividad Internacional en la Industria Farmacéutica, Bolivia.	Menciona 32 factores que determinan la competitividad internacional de esta industria. Establece que la demanda de un país está en la influencia de la competitividad; además, sugiere a la estructura, estrategia, rivalidad y al gobierno influyentes en el mercado.
2012. Serey. Indicadores de Colusión en el Mercado Farmacéutico Chileno, Chile.	Indica la relación entre la demanda y los precios, considerados perjudiciales para el desarrollo de colusiones y deslealtad hacia los consumidores. Toma en cuenta la concentración y diferenciación de productos como una fortaleza para la implementación de mercados.
2012. López, K. Consumo de medicamentos, Costa Rica.	Evalúa los fármacos tipo psicotrópicos adquiridos por hombres y mujeres en el 2010-2012.
2012. Díaz, J., Morera, R. y Mora, A. Caracterización de los servicios brindados en las farmacias de	Refleja los servicios que mayor demanda brindan las farmacias privadas en Costa Rica.

comunidad privadas de Costa Rica.	
2013. Benambur, E. Modelo análisis financiero comparativo entre establecimiento de farmacias bajo el concepto de franquicias versus puntos de ventas propios, para la expansión del negocio en una distribuidora farmacéutica, Costa Rica.	Describe la teoría de la escasez de recursos como la estrategia de crecimiento o limitación del franquiciador.
2013. Alfaro, M. El <i>Know How</i> y su aplicación práctica en el contrato de franquicia, Costa Rica.	Expone el contrato del <i>Know How</i> como herramienta de crecimiento organizacional.
2014. Fernández, A. Mercado farmacéutico refleja una agresiva competencia, Costa Rica.	Describe un estudio de mercado de distintas cadenas farmacéuticas, así como algunos CEDIS desarrollados en el país.
2015. Villalobos. El mercado de las farmacias en Chile ¿competencia por localización?	Analiza la distribución geográfica de tres cadenas farmacéuticas como un factor clave de la competencia.
2015. Barquero. Farmacias viven un boom de expansión, Costa Rica.	Considera estrategias de crecimiento de algunas farmacias en Costa Rica, para estimar su evolución.
2017. Escobar, Cardoza, Vega y Cañas. Propuesta modelo: Personalidad de marca de las farmacias de cadena en Chile.	Describe cómo influyen los rasgos de personalidad en el desarrollo de una farmacia, basados en cinco dimensiones compuestas por ambición, sinceridad, competencia, social y transparencia.

<p>2017. Fallas. Farmacia Sucre baja precios, amplía catálogo y quiere alentar una competencia más justa en el mercado, Costa Rica.</p>	<p>Considera factores de competencia justa, y resalta la disminución de las farmacias independientes a causa de este proceso.</p>
<p>2017. Lange, M. El mercado farmacéutico de Chile está gravemente enfermo, Chile.</p>	<p>Refiere a las ventas de medicamentos realizadas por las tres cadenas de farmacias populares en Chile, y expone el impacto que tienen las competencias antimonopolísticas en el mercado.</p>
<p>2017. Revista costarricense salud pública. Prevalencia del cáncer en la provincia de Heredia, Costa Rica.</p>	<p>Realiza un análisis del cáncer más común en la provincia de Heredia e indica, a esta provincia, el reporte de más casos referentes a esta patología.</p>
<p>2018. Soto, M., Yock, A., Camacho, K., Abdallah, S., Duggan, N., Ávila, L., Romero, J. y Soto, M. La prevalencia actual de síntomas relacionados con el asma, la alergia, la rinitis y el eccema en niños en edad escolar en Costa Rica.</p>	<p>Analiza la incidencia y mortalidad de prevalecer asma durante la infancia. Refiere a Costa Rica como uno de los países con un alto reporte a causa de esta patología.</p>

## **Categorías de análisis**

En el presente se expondrán las categorías de análisis.

### **Categoría 1. Factores de competitividad**

Para la siguiente investigación Slocum (2009) menciona que una competencia es un conglomerado de interrelacionado de conocimientos, habilidades y capacidades que necesita una persona u organización para ser efectiva. (p. 7).

### **Categoría 2. Cadenas farmacéuticas**

Marín (2016) se refiere al concepto de farmacia de la siguiente manera: “centro de dispensación de medicamentos dirigido a un amplio público, cuya lógica es incentivar el consumo de medicamentos, más que restringirlo”. (p. 344).

### **Categoría 3. Franquicias farmacéuticas**

Garabato (2013) define la *franquicia farmacéutica* como “la comercialización de bienes y servicios, bajo una marca determinada y un sistema operativo por los cuales se reciben beneficios y regalías”. (p. 48).

### **Categoría 4. Consumo de medicamentos**

Iñesta y Oteo (2011) detallan que un “Fármaco es un preparado para tratar o prevenir una enfermedad. Los medicamentos se componen de un principio activo (el fármaco) y una sustancia excipiente, para su posterior distribución y comercialización en cajas o envases con una determinada dosificación y presentación”. (p. 20).

## CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Este capítulo aporta información que pone en evidencia el problema planteado en el presente trabajo de investigación, y a través de la evaluación de los objetivos específicos se desea poner en evidencia el objetivo general. Dicho análisis se realiza con el fin de respaldar las proyecciones descritas y dar a conocer los resultados de diversos estudios alrededor del mundo, y concientizar a la población sobre las necesidades que experimenta el mercado con respecto a la salud y su competitividad.

### Factores de Competitividad

**Tabla 4. Resumen de los artículos analizados dentro de la categoría de factores de competitividad**

Autor	Título	Lugar	Observaciones
Monge, M (2007).	Plan Estratégico de Mercadeo para Laboratorio Cenco.	Costa Rica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• También se refiere a los CEDI como grandes influyentes en el mercado nacional, con un posicionamiento del 75%.</li> </ul>
Díaz y Sosa (2012).	Determinantes de la Competitividad Internacional en la Industria Farmacéutica.	Bolivia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Así mismo, Porter, Lewis, Bramley-Harkey y Farahnik, World Competitiveness Report, Pignarre, Gilbert y Rosenberg citados por Díaz y Sosa (2012) mencionan que se han identificado aproximadamente 32 factores que determinan la competitividad internacional de esta industria.</li> <li>• Se refiere a la dotación de</li> </ul>

			<p>recursos físicos, humanos, capital, infraestructura, física, administrativa, científica y tecnológica como elementos indispensables.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establece la demanda de un país en la influencia de la competitividad.</li> <li>• Sugiere a la estructura, estrategia, rivalidad y Gobierno influyentes en el mercado.</li> </ul>
Serey (2012).	Indicadores de Colusión en el Mercado Farmacéutico Chileno.	Chile.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indica la relación entre la demanda y los precios, considerados perjudiciales para el desarrollo de colusiones y deslealtad hacia los consumidores.</li> <li>• Toma en cuenta la concentración y diferenciación de productos como una fortaleza para la implementación de mercados.</li> </ul>
Villalobos (2015).	El mercado de las farmacias en Chile, ¿competencia por localización?	Chile.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudia la distribución geográfica de tres cadenas farmacéuticas.</li> <li>• Considera la localización un factor clave de la competencia.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia, a partir de Monge (2007), Díaz y Sosa (2012), Serey (2012), Villalobos (2015)

Monge (2007) y Fernández (2014) consideran que el ámbito de la industria farmacéutica, es un factor clave de la competitividad, el cual se ve influenciado por los grandes centros de distribución (CEDI) tras su posicionamiento por competir en el mercado nacional en medio de una creciente y agresiva competencia. Exponen que, en Costa Rica, la distribución de fármacos es llevada por 40 empresas distribuidoras; sin embargo, solo seis de ellas, en el 2007, manejan un 75% del mercado (p. 2). (Véase la tabla 5).

La tabla 5 presenta las inversiones en el periodo 2007 de los CEDI con mayor influencia; la misma es encabezada por corporación Cefa con ventas de \$40 364, Farmanova \$26 814, mientras que Cofasa, Condefa \$11 6 y \$11 38 sucesivamente, una minoría de \$7 221 ingresos para Technofarma y la suma de \$31 533 para otros distribuidores, sin embargo actualmente esta última ya no existe. A su vez, la información recopilada se fundamenta con el aporte de Chaves (2012), al determinar que Cefa asume gran parte del liderazgo en Costa Rica, respaldada por la cantidad de farmacias proyectadas entre Fischel y La Bomba.

Díaz y Sosa (2012) consideran la influencia del crecimiento de los CEDI al igual que Monge (2007), los cuales se enfocan también en el análisis de la competencia a nivel de farmacias privadas, con el fin de determinar su evolución y su impacto en la sociedad. Indican la dotación de factores como recursos físicos, humanos, capital, infraestructura física, administrativa, científica y tecnológica, elementos clave para liderar un determinado establecimiento, los cuales, a su vez, ejercen un papel muy importante sobre la competitividad y localización.

Sin embargo, los mismos consideran que la influencia del crecimiento de los CEDI es considerada como el medio más utilizado por las empresas para comercializar sus productos, es a través de sus representantes comúnmente visitadores médicos, al informar y persuadir a los médicos y farmacéuticos acerca de las ventajas de los productos que comercializan para que estos los recomienden a sus pacientes, en donde las muestras médicas son el principal factor que apoya este proceso de comercialización, seguidas por la utilización de catálogos y las listas de precios de los productos.

Mientras los resultados del *World Competitiveness Report*, citados por Díaz *et al.*, (2012), se refieren aquellas prácticas enfocadas al recurso humano y la calidad de servicios, como las destinadas al empleado-empleador; las bases de contratación, despido, paga y productividad; procesos para la facilidad de acceso a préstamos y las capacidades de delegar funciones; como factores clave de desarrollo farmacéutico empresarial.

La estructura, rivalidad, crecimiento y relaciones estratégicas con pequeñas empresas son otros puntos de vista considerados en la investigación de Díaz *et al.* (2012) y Monge (2007) en cuanto a factores de competitividad, quienes concluyen en invertir, mejorar e impulsar a las compañías a que levanten sus aspiraciones y se muevan a niveles más altos del desempeño competitivo.

Serey (2012) por su parte, considera que otro elemento determinante de la competencia, el cual repercute como una debilidad experimentada, tanto a nivel industrial como por las farmacias existentes, es la relación entre la demanda y la propagación de precios bajos. Según los resultados del estudio, se piensa que corresponderían a prácticas desleales entre pacientes, médicos, entidades aseguradoras, farmacéuticos, proveedores e industrias farmacéuticas, según *The Allen Consulting Group*, 2006, citado por Díaz *et al.* (2012) para la libre competencia.

Serey (2012) y Díaz *et al.* (2012) indican que los mercados altamente concentrados son claves para establecer un equilibrio entre estos dos elementos considerados (oferta y demanda), así como la diferenciación de productos. A pesar de ser homogéneos, las ganancias obtenidas se consideran suficientes; no obstante, ante cualquier desvío de acuerdos colusorios (carteles) como en Chile, por pequeño que sea el mismo, por ejemplo, ante cambios en la estrategia de mercadeo y su aceptación, se podrían acaparar grandes posiciones de mercado, generando un desequilibrio o comportamiento monopolístico.

Sin embargo, de acuerdo al estudio realizado por Durán y Kremerman (2007), esta conducta monopolística vinculada con la figura de farmacias y su competencia se explica a través del concepto de franquicias farmacéuticas implementado por las mega farmacias Cruz Verde, a diferencia de FASA y Salcobrand; como estrategia para su crecimiento, las cuales se consideran exclusivas en el desarrollo de este término.

Dentro del estudio “Perfil de mercado de franquicias en Centroamérica”, elaborado por Servicios al Exportador (2011), se describe el crecimiento del modelo de franquicias como otro factor clave de competencia en Costa Rica, el cual ha sido lento pero se percibe a un ritmo de 10% a 15% anualmente y un 40% de evolución entre el 2007 - 2010. Así mismo, un estudio efectuado por la CCCR, citado por Servicios al Exportador (2011), señala la existencia de 21 empresas locales franquiciadas, donde el 44% se dedica al sector de la alimentación, un 30% a los servicios especializados, un 17% a otros campos, 9% al área de la belleza, cuidado personal y 0% para el sector de salud (p. 26).

Mientras que los resultados para Chile de acuerdo a la cantidad de locales franquiciados ha aumentado considerablemente, para el 2011, el mayor crecimiento se dio en el sector indumentaria pasando de 180 a 371, en el 2016, una expansión de 106%. A su vez concuerda con Prochile (2011) considerando a los negocios de comidas rápidas como los mayores franquiciados, seguido por estaciones de servicios, pero difiere de su artículo al considerar a la farmacias en tercer lugar.

Por otra parte, los autores Serey (2012) y Díaz *et al.* (2012) difieren del aporte de Durán y Kremerman (2007), así como Graue (2009) y Villalobos (2015) en cuanto a este comportamiento monopolístico y concuerdan con Pinaud (2016) al explicar las ventajas que trae la implementación de una franquicia en el crecimiento de una empresa como otro elemento para la competencia, al generar mayores fuentes de empleo, en donde se reportan poco más de 4000 puestos de trabajos, por su opción rápida de expansión a bajo costo.

De igual forma, Benambur (2013) contempla otros puntos de vista, con respecto a los autores mencionados. En su análisis considera tres tipos de recursos empleados para el análisis referente a las estrategias de crecimiento o limitación del franquiciador, basándose en los bienes financieros, capital humano y el conocimiento del mercado local; ello hace que la cadena vaya creciendo con unidades de negocio bien gestionadas como en el caso de farmacias Cruz Verde, Chile.

Villalobos (2015) en su análisis El mercado de las farmacias en Chile, ¿competencia por localización?, se refiere a la ubicación en comunas, zonas despopularizadas, es decir que

posean menor cantidad de servicios de salud, como la clave del éxito para las empresas farmacéuticas desarrolladas en Chile, especialmente para Farmacias Cruz Verde ante la fuerte competitividad en mercado chileno.

El artículo de Villalobos (2015) fue el único que reportó el impacto que tienen los indicadores socioeconómicos en la competición de un negocio, como la presencia por población actual y flotante; es decir, turistas, número de afiliados a nivel privado en servicios de salud, tasas de ocupación laboral y desempleo en cuanto a la apertura de nuevos locales, los cuales no han sido considerados factores de riesgo para estas megafarmacias.

Al ser así, la opinión de estos autores se une a través de diferentes puntos de vista, al igual que Iñesta *et al.* (2011), sugiriendo que la competitividad de la figura de farmacias tanto en Costa Rica como en Chile, es tan importante en términos organizacionales como a nivel individual, de modo que la preocupación de muchos radica precisamente en el crecimiento exponencial de los establecimientos farmacéuticos, debido a la revolución y competitividad que se ha venido presentando en los últimos años.

**Tabla 5. Principales distribuidores del mercado farmacéutico**

Distribuidores	Ventas en miles de \$ 1/	
<b>Cefa</b>	40 364	31%
<b>Cofasa</b>	11 6	9%
<b>Condefa</b>	11 38	9%
<b>Farmanova</b>	26 814	21%
<b>Technofarma</b>	7 221	6%
<b>Otros distribuidores</b>	31 533	24%
<b>Ventas Totales</b>	128 911	100%

Fuente: Elaboración propia, tomada de la tesis *Plan Estratégico de Mercado para Laboratorio CENCO*. Monge (2007), citado por IMS

### Cadena de Farmacias

**Tabla 6. Resumen de los artículos analizados dentro de la categoría de cadenas de farmacias en Costa Rica y Chile**

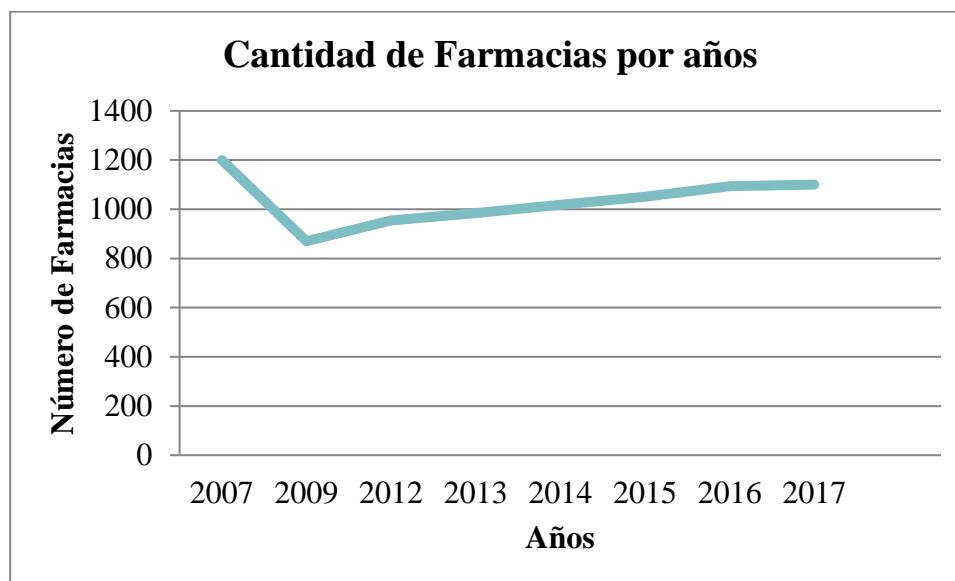
Autor	Título	Lugar	Observaciones
Barquero (2015).	Farmacias viven un boom de expansión.	Costa Rica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma en cuenta cifras y estrategias de crecimiento de las principales farmacias en Costa Rica, para estimar su evolución en los últimos cinco años, de un 15%.</li> </ul>
Fallas (2017).	Farmacia Sucre baja precios, amplía catálogo y quiere alentar una competencia más justa en el mercado.	Costa Rica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Considera que bajo las condiciones actuales peligran la competencia justa.</li> <li>• Resalta la disminución de las farmacias independientes, de un 59% a un 42%, durante el 2007.</li> </ul>
Fernández (2014).	Mercado farmacéutico refleja una agresiva competencia.	Costa Rica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza un estudio de mercado de las distintas cadenas farmacéuticas con mayor desarrollo en el país.</li> <li>• Describe la evolución de los principales Centros de Distribución (CEDI): Cefa, Cofasa, Condefa, Farmanova y Technofarma,</li> </ul>
Lange. M. (2017).	El mercado farmacéutico de Chile está gravemente enfermo.	Chile.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refiere que el 90% de las ventas de medicamentos se realiza a través de tan solo tres cadenas de farmacias: Salcobrand, Cruz Verde, y Ahumada (FASA).</li> <li>• Indica a Chile como uno de</li> </ul>

			<p>los países con mayor gasto de bolsillo familiar en salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expone el impacto que tienen las competencias antimonopolísticas en el mercado.</li> </ul>
Escobar, Cardoza, Vega y Cañas (2017).	Propuesta de modelo: Personalidad de marca de las farmacias de cadena in Chile.	Chile.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizan una encuesta no probabilística para evaluar cómo influyen los rasgos de personalidad en el desarrollo de una farmacia.</li> <li>• Se basaron en cinco dimensiones compuestas por ambición, sinceridad, competencia, social y transparencia.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia, con información recopilada de Barquero (2015), Fallas (2017), Fernández (2014), Lange, M. (2017), Escobar, Cardoza, Vega y Cañas (2017).

Barquero (2015) realiza un estudio en Costa Rica para estimar el crecimiento de las farmacias privadas, estimando un 15% del mismo a través de los últimos años 2007-2017 (gráfico 23), el cual va en aumento desde el 2009. Muestra las cifras reportadas de los establecimientos farmacéuticos Sucre, La Bomba, FarmaValue, Santa Lucía y Fischel, considerando a esta última con el mayor posicionamiento en el mercado nacional, en el 2017, al disponer de 85 locales. (Véase la tabla 9).

**Figura 23. Representación del crecimiento de farmacias, en el periodo 2007-2017, Costa Rica**



Fuente: Elaboración propia, a partir del artículo *Farmacias viven un boom de expansión*. Barquero (2017,) citado por el Colegio de Farmacéuticos.

Según datos del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, en el año 2007 ya existían alrededor de 1200 farmacias, donde el 70% se ubicaba en la gran área metropolitana (GAM) y un 10% pertenecía a alguna cadena de farmacias. Como se representa en la tabla 7, el descenso de establecimientos durante el periodo 2007-2017 puede ser causa de la crisis económica global, el desempleo vivido en el país y su aumento, y, por ende, una reducción del sector formal de la economía con 50 millones de nuevos pobres (Mesa, 2007, p. 3). No obstante, en este último año mencionado, el sector farmacéutico retoma su táctica de crecimiento y sigue su desarrollo con 955 locales en el 2012, una apertura de aproximadamente veinte a cuarenta locales por año entre el 2013 y el 2016 y un total de 1100 farmacias en 2017.

**Tabla 7. Cantidad de farmacias representadas en el periodo 2007-2017**

Año	No. Farmacias
2007	1200
2009	870
2012	955
2013	984
2014	1018

<b>2015</b>	1051
<b>2016</b>	1094
<b>2017</b>	1100

Fuente: Tomado del artículo *Farmacias viven un boom de expansión*. Barquero (2017,) citado por el Colegio de Farmacéuticos.

A su vez, Fallas (2017) reafirma lo mencionado, describiendo el desarrollo de establecimientos públicos y privados destinados a la venta de medicamentos a lo largo del 2016- 2017, los cuales pasaron de un 42% a un 59% (p. 4). Expone que las farmacias Sucre llevan el segundo lugar de liderazgo, al reestructurar su plan mercadotécnico; no obstante, para el 2014 llevaba la ventaja de tres establecimientos más en relación con Fischel, y; describe como una fortaleza el aumento del volumen tipo *stock* y su rotación.

**Tabla 8. Cantidad de farmacias representadas en el año 2014, Costa Rica**

<b>Cadena</b>	<b>No. Farmacias</b>
Fischel	72
Sucre	75
La Bomba	8
Santa Lucía	3
FarmaValue	NR

Fuente: Elaboración propia, a partir de Barquero (2017) y Fernández (2014).

Fernández (2014), de la misma forma que Barquero (2015), Fallas (2017) y Montero (2017), mencionan el crecimiento de farmacias La Bomba en tercer lugar, al posicionarse como una empresa con los mejores precios en el mercado y su aumento tras la compra del grupo Cuestamoras, dueño de Fischel, y refiere, entre el 2014 y el 2017, una proporción de 8 a 14 sucursales en el GAM, como se refleja en la tabla 8 y 9.

**Tabla 9. Cantidad de farmacias representadas en el año 2017, Costa Rica**

<b>Cadena de farmacias</b>	<b>No. Farmacias</b>
Fischel	85
Sucre	65

La Bomba	14
Santa Lucía	33
FarmaValue	12

Fuente: Elaboración propia, a partir de Barquero (2017) y Fernández (2014).

Por otro lado, Fernández (2014) considera al grupo Santa Lucía como la penúltima farmacia a nivel de cadenas en establecerse en el mercado, reportándose en 33 puntos en el país, según La Comisión para Promover la Competencia (Coprocom), del MEIC, citada por Fernández (2014), por su restructuración al realizar la compra de farmacias Chavarría. En relación con la tabla 9, FarmaValue es la firma con menor desarrollo; a pesar de crecer lentamente en el 2017 ya contaba con doce negocios.

De la misma forma, Barquero (2015) fundamenta el punto de vista de Fernández (2014) en cuanto a la evolución de las mismas, por su impacto positivo en el 2008; Euromonitor Internacional, citado por Fernández (2014), expone un aumento de 61,1% desde el 2008 al 2013. Sin embargo, difiere de los autores mencionados, al considerar a los Centros de Distribución (CEDI) como grandes influyentes en el sector farmacéutico. (p. 3).

Lange (2017) compara el mercado chileno y determina que el 90% de las ventas de medicamentos se realizan a través de tan solo tres cadenas de farmacias: Salcobrand, Cruz Verde y Ahumada (FASA); es decir, aproximadamente 1595 establecimientos y 949 locales independientes de acuerdo con el reporte generado por el Ministerio de Economía, Fomento y Turismo (2013), citado por Lange (2017). Indica a Chile como uno de los países con mayor gasto de bolsillo familiar en salud, situación que pone en riesgo el acceso a medicamentos necesarios para tratar enfermedades crónicas, tales como: diabetes, epilepsia, Parkinson, hipertensión, problemas cardíacos y enfermedades estacionales (alergias), medicamentos que son producto de la competencia monopolística y las estrategias mercadotécnicas referentes a la baja y subida de precios de estos.

Además, Lange (2017) menciona las consecuencias de dichas prácticas; multas por US \$19 millones, aproximadamente un 3% de sus ventas a dos de las farmacias SalcoBrand y Cruz Verde (p. 2).

Villalobos (2015), Lange (2017), así como Parkin y Loría (2010) plantean que la colusión experimentada en el país chileno radica en la escasez de recursos económicos. Para que dichas prácticas anticompetitivas sobrevivan en el mercado, se debe mantener el formato de precios bajos por un periodo determinado, lo que implica vender por debajo del costo, estimar menos ganancias; por lo tanto, en un momento dado se dará un aumento en los mismos para mantener el equilibrio.

Durante un periodo de tiempo indefinido disminuyen las ganancias esperadas de la empresa, al igual que la inversión planeada y, por ende, sus fondos para financiar su inventario, lo cual justifica el aumento en los precios.

El aporte de Escobar, Cardoza, Vega y Cañas (2017) se ve reflejado en la aplicación de una encuesta a 395 usuarios de negocios farmacéuticos en Chile durante un periodo de compra de tres meses, correspondiente a 166 hombres (42,24%) y 227 mujeres (57,76%) entre 15 y 91 años, con el fin de evaluar los rasgos de personalidad de los empleados involucrados en el área de Farmacia, para la identificación de variables positivas o negativas en cuanto al desarrollo de la empresa. (p. 51).

En el estudio realizado por Escobar *et al.* (2007) se analizaron cinco dimensiones referentes a: ambición, sinceridad, competencia, social y transparencia. Esta última está compuesta por características de honestidad, ética, honradez, justicia y lealtad; las cuales fueron clasificadas como negativas, al igual que las cualidades de confiables, verdaderas, genuinas, coherentes, tolerantes, pues, desde que se conoció el caso de competencia desleal en Chile, la percepción del consumidor hacía la marca se ha visto afectada de manera negativa. (p. 53), de modo que se puede concluir que la personalidad del recurso humano contribuye a un factor de competitividad para el desarrollo de una empresa.

Villalobos (2015) al igual que Lange (2017), se refieren al impacto de las megafarmacias chilenas, las cuales reportan un crecimiento de un 95% en conjunto de las ventas totales del mercado y cerca del 60% del total de farmacias a nivel general. (p. 41). Esta situación se puede explicar resaltan Diez y Yang (2012), citados por Villalobos (2015),

quienes asumen que los consumidores se desplazan a pie para hacer sus compras, y consideran aceptable una caminata entre 5 y 10 minutos, aproximadamente 400-800 metros.

Con el fin de analizar estas características de crecimiento, el autor realiza un estudio de la distribución regional de estas cadenas a lo largo de las quince comunas del país (véase la tabla 10). Los resultados, permiten analizar el posicionamiento de las cadenas farmacéuticas en el 2012, donde se puede concluir que el primer lugar de liderazgo corresponde a farmacias CV; a pesar de tener una totalidad igual al grupo Ahumada (Fasa) se les da esta característica por presentar mayor homogeneidad y presencia en las regiones descritas, excepto RM, en comparación con las otras dos farmacéuticas, con 190 y 180 locales.

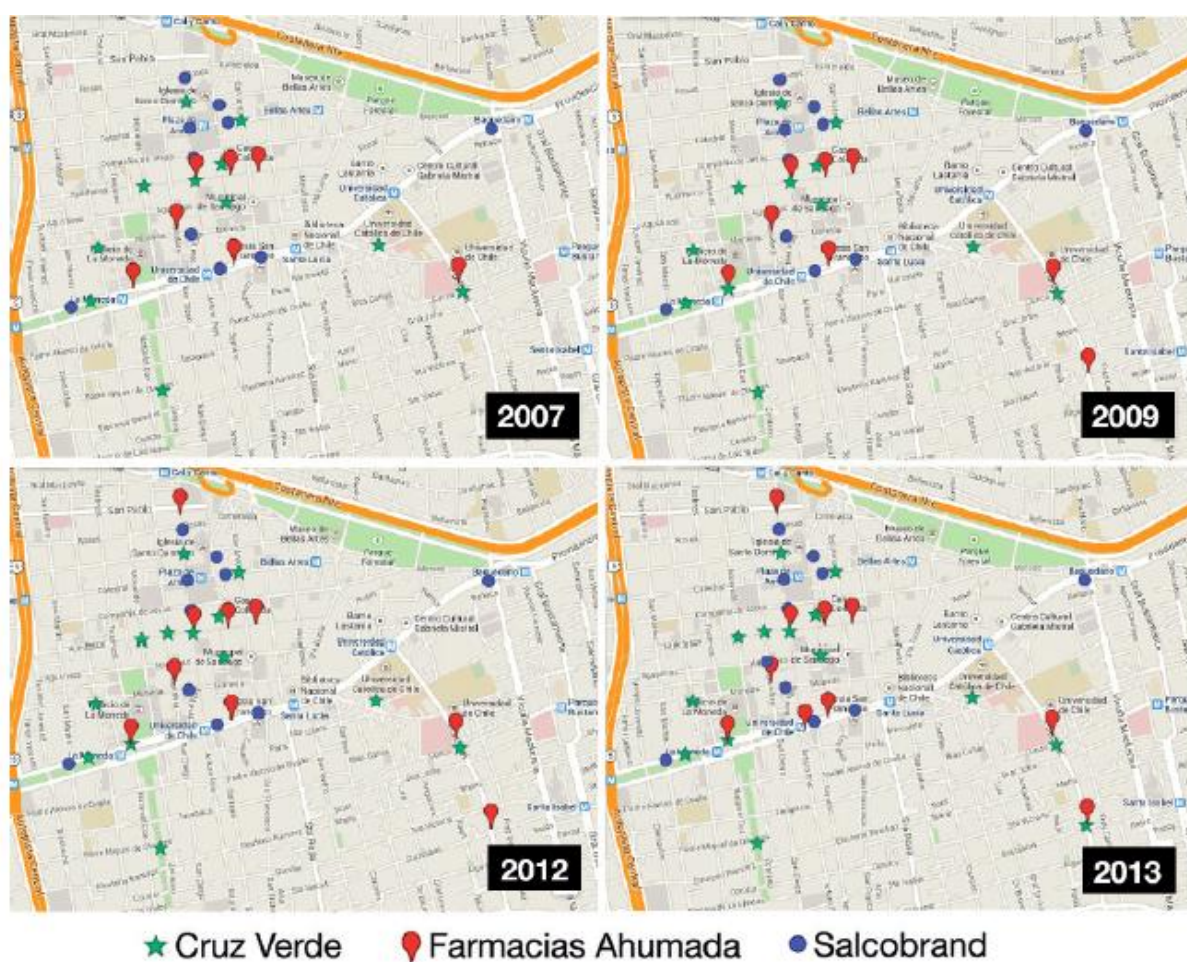
**Tabla 10. Distribución Regional de las farmacias por cadena, 2012, Chile**

<b>Región / Cadena</b>	<b>Cruz Verde</b>	<b>Farmacias Ahumada</b>	<b>Salcobrand</b>	<b>Total</b>	<b>% del total</b>
<b>1. Tarapacá</b>	14	6	8	28	2.47
<b>2. Antofagasta</b>	29	11	16	56	4.94
<b>3. Atacama</b>	8	7	5	20	1.76
<b>4. Coquimbo</b>	25	19	14	58	5.12
<b>5. Valparaíso</b>	50	41	42	133	11.75
<b>6. O'Higgins</b>	26	11	16	53	4.68
<b>7. Maule</b>	26	18	19	63	5.56
<b>8. Bío-Bío</b>	50	33	36	119	10.51
<b>9. Araucanía</b>	23	11	19	53	4.68
<b>10. Los Lagos</b>	29	9	19	57	5.03
<b>11. Aysén</b>	5	2	1	8	0.7
<b>12. Magallanes</b>	10	4	2	16	1.41
<b>14. Los Ríos</b>	11	6	6	23	2.03
<b>15. Arica y Parinacota</b>	6	5	3	14	1.23
<b>RM, Santiago</b>	61	190	180	431	38.07
<b>Total</b>	373	373	386	1132	100
<b>% del Total</b>	32.95%	32.95%	34.09%	100%	

Fuente: Elaboración propia, a partir del artículo *El mercado de las farmacias en Chile: ¿competencia por localización?* Villalobos (2015).

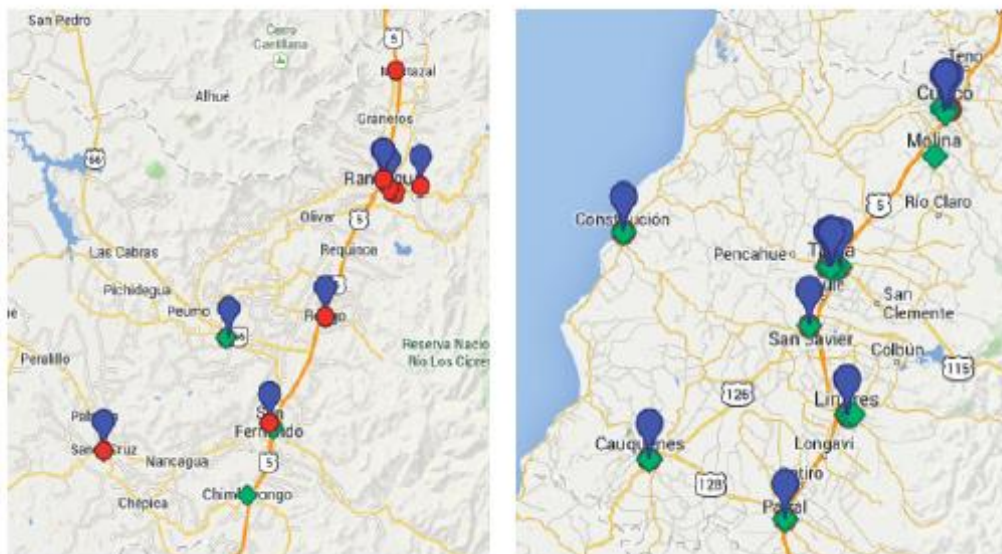
Graue (2009), por su parte, manifiesta sus pensamientos en que una característica fundamental del equilibrio, se ven enfocados en los principios del modelo de *Hotelling*, citado por Villalobos (2015), en el cual se considera como comportamiento monopolístico la ubicación de sus locales de manera equidistante, pero al observar la totalidad de los datos recolectados por Villalobos (2015) se puede desligar esta idea al no distribuirse de manera homogénea la totalidad de estas cadenas farmacéuticas por toda la región. No obstante, al analizar dos zonas, una con mayor concentración de población (Santiago) y otras con menos proporción de personas (O' Higgins y Maule), se puede concluir que la evolución de las farmacias en Santiago, Chile (figura 21) sí parece comportarse de acuerdo con este modelo.

**Figura 24. Evolución de las farmacias en Santiago, Chile (2007-2013)**



Fuente: Elaboración propia, a partir del artículo *El mercado de las farmacias en Chile: ¿competencia por localización?* Villalobos (2015).

**Figura 25. Mapas de las regiones O´ Higgings y Maule**



Fuente: Elaboración propia a partir del artículo *El mercado de las farmacias en Chile: ¿competencia por localización?* Villalobos (2015).

El comportamiento descrito se considera exclusivo en el desarrollo de franquicias al contar con un 31% de franquiciados en el mercado y un 69% de negocios propios en el 2007 (p. 55), causa que atribuye nuevas oportunidades de desarrollo en el fuerte mercado experimento actualmente.

## Franquicias Farmacéuticas

**Tabla 11. Resumen de los estudios referentes a las franquicias farmacéuticas**

Autor	Título	Lugar	Observaciones
Durán, G. y Kremerman, M. (2007).	Informe Farmacias.	Chile.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menciona al modelo de farmacias Cruz Verde, a diferencia de FASA y Salcobrand, como exclusivo al contar con un 31% de franquiciados en el mercado chileno, 2007.</li> </ul>
Alfaro, M. (2013).	El <i>Know How</i> y su aplicación práctica en el contrato de franquicia.	Costa Rica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expone el contrato del <i>Know How</i> como herramienta de crecimiento organizacional</li> </ul>
Benambur, E. (2013).	Modelo análisis financiero comparativo entre establecimiento de farmacias bajo el concepto de franquicias versus puntos de ventas propios, para la expansión del negocio en una distribuidora farmacéutica.	Costa Rica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expone la teoría de escasez de recursos como medida de sostenimiento de los franquiciadores al adoptar una franquicia como medio de desarrollo empresarial.</li> <li>• También comenta otros enfoques teóricos a considerar, empleados para explicar la estrategia de crecimiento o limitación del franquiciador.</li> </ul>
Servicios al Exportador (2011).	Perfil de mercado de franquicias en Centroamérica:	Costa Rica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describe el crecimiento general de las franquicias, el cual crece a un ritmo del</li> </ul>

	Costa Rica.		<p>10% al 15% anual, así como los factores limitantes para su desarrollo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza una clasificación de los sectores franquiciados en el país, en el cual se reporta un crecimiento de 0% para salud y productos para su cuidado.</li> </ul>
--	-------------	--	--

Fuente: Elaboración propia. Información recopilada de Servicios al Exportador (2011), Alfaro (2013), Benambur, E (2013), Durán, G. y Kremerman, M. (2007).

Dentro del estudio “Perfil de mercado de franquicias en Centroamérica”, elaborado por Servicios al Exportador (2011), se describe la historia de estas empresas desarrolladas dentro del territorio costarricense, en donde fundamentan que suelen ser las empresas extranjeras y no las nacionales las cuales adopten este concepto; debido a limitaciones como altos costos de inversión y falta de promoción de la franquicia en el mercado local. A su vez, indican al mercado de franquicias farmacéuticas en Costa Rica como relativamente nuevo, sin embargo, sugieren a la Asociación Costarricense de Franquicias (Acofra) como consultores en el tema con el fin de hacer crecer este sector.

A diferencia de la región Chilena, Durán y Kremerman (2007), por medio del Estudio de Farmacias en Chile, señalan a las farmacias Cruz Verde, a diferencia de FASA y Salcobrand, como exclusivas del desarrollo de franquicias farmacéuticas, al contar con un 31% de franquiciados en el mercado y un 69% de negocios propios en el 2007 (p. 55).

Alfaro (2013) y Fallas (2017) consideran la introducción del contrato *Know How*, dentro de las opciones de liderazgo de una franquicia farmacéutica, debido a la serie de herramientas tecnológicas y educativas que se brindan para capacitar al personal, las cuales serán útiles en la transmisión de este convenio en beneficio de la empresa. Por ejemplo, están la rotación de puestos, práctica, clases teóricas y ayuda de material audiovisual como formas de capacitación a sus empleados, en donde existirán cláusulas de confidencialidad y exclusividad.

Benambur (2013), por otra parte, plantea un análisis de una franquicia versus una farmacia, y expone la teoría de la escasez de recursos económicos; es decir, falta de insumos propios como medida de sostenimiento de franquiciante-franquiciador. Sin embargo, para personas con establecimientos propios, las cuales consideren como opción el crecimiento de su negocio dentro del mercado farmacéutico, no se considera optar por este modelo mencionado.

De igual forma, Benambur (2013) concuerda con el informe del Perfil de mercado de franquicias en Centroamérica, en que suelen ser las empresas extranjeras las cuales se sientan atraídas a invertir en la implementación de nuevos negocios para convertirlos en franquicias farmacéuticas como una forma de crecimiento y rentabilidad, en comparación a los franquiciantes nacionales y sus limitaciones. (Uriostegui, 2012)

De modo que Servicios al Exportador (2011), Uriostegui (2012), Benambur (2013) y Pinaud (2016) concluyen que el escaso desarrollo de este concepto en el área de salud, se debe al desconocimiento de temas referentes a propiedad industrial, altos costos de conversión de la empresa franquiciada, y a la falta de un mercado competitivo, como factores limitantes principalmente, razón por la cual no es factible la introducción de este concepto para el desarrollo de franquicias farmacéuticas a nivel nacional.

## Consumo de medicamentos

**Tabla 12. Resumen de los estudios referentes al consumo de medicamentos para estimar su demanda.**

Autor	Título	Lugar	Observaciones
ProChile (2011).	Estudio de mercado Medicamentos en Costa Rica.	Costa Rica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se refiere a la evolución de exportaciones e importaciones en Costa Rica.</li> </ul>
Zuñiga (2011).	Precios de los medicamentos.	Costa Rica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plantea el precio de algunos fármacos fijados por las compañías farmacéuticas, intermediarios y comercializadores.</li> </ul>
Sáenz, M., Acosta, M., Muiser, J., Bermúdez, J. (2011).	Sistema de Salud de Costa Rica.	Costa Rica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describe las principales causas de muerte dentro de un lapso de tiempo determinado, las cuales servirán para analizar la demanda de medicamentos.</li> </ul>
Soto, M., Yock, A., Camacho, K., Abdallah, S., Duggan, N., Ávila, L., Romero, J. y So, M. (2018).	La prevalencia actual de síntomas relacionados con el asma, la alergia, la rinitis y el eczema en niños en edad escolar en Costa Rica,	Costa Rica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analiza la incidencia y mortalidad de prevalecer la enfermedad a través de una serie de estudios desde 1989 a 2011; por lo tanto, cómo ha disminuido su tasa.</li> </ul>

López, K. (2012).	Consumo de medicamentos.	Costa Rica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evalúa los principales fármacos tipo psicotrópicos adquiridos por hombres y mujeres en el 2010- 2012.</li> </ul>
Díaz, J., Morera, R., y Mora, A. (2012).	Caracterización de los servicios brindados en las farmacias de comunidad privadas de Costa Rica.	Costa Rica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra los servicios que mayor demanda brindan las farmacias privadas en Costa Rica.</li> <li>• Reúne datos del periodo comprendido entre enero de 2009 y julio de 2009.</li> </ul>
Revista costarricense salud pública (2017).	Prevalencia del cáncer en la provincia de Heredia, Costa Rica.	Costa Rica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifica. a través del diagnóstico de pacientes ingresados en el HSVP. los tipos de cáncer más comunes en la provincia de Heredia.</li> <li>• Indica a Heredia con el reporte de más casos referentes a esta patología.</li> </ul>
Ajún, T. (2013)	Estrategia de mercado para la comercialización de productos naturales en una empresa farmacéutica de venta al detalle	Costa Rica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recopila información acerca del comportamiento del consumo de fármacos por la población costarricense en el 2013.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia a partir de ProChile (2011), Zúñiga (2011), López, K. (2012), Sáenz, M., Acosta, M., Muiser, J. y Bermúdez, J. (2011), así como Soto, M., Yock, A., Camacho, K., Abdallah, S., Duggan, N., Ávila, L., Romero, J. y Soto, M. (2018). Bruni, L., Revista costarricense de salud pública (2017) y Díaz, J., Morera, R., Mora, A. (2012) y Ajún T. (2013)

A nivel nacional, la competitividad entre empresas relacionadas con servicios de salud y, por ende, involucradas en brindar fármacos para el alivio, cura o prevención de cualquier sintomatología, es cada vez más agresiva entre los competidores, de modo que el artículo titulado “Estudio de Mercado de Medicamentos en Costa Rica”, ProChile (2011), brinda una referencia que se tomará como base para el análisis de su negociación.

A partir de este estudio en el 2011 se describe a los medicamentos genéricos como los más demandados por la población costarricense, los cuales representaron un 70%, de su compra a través de licitaciones por medio de la CCSS (p. 10). Ajún (2013) afirma lo mencionado al referirse a su precio competitivo en el mercado nacional de cadenas farmacéuticas en las cuales se percibe una baja diferenciación de precios por el hecho de que la mayoría de sus productos son producidos por una casa comercial a fin, a las mismas farmacias

A su vez el análisis de proChile señala su comportamiento evolutivo en relación a las exportaciones e importaciones, donde el monto exportado de fármacos ha continuado en creciendo entre el 2007 y 2009 y el monto importado se ha considerado el más alto con una cifra superior a 400 millones de dólares, en el 2008 (p. 12); teniendo un comportamiento ascendente al pasar los años (Porrás y Vargas, 2015), siendo las vacunas uno de los fármacos mayormente importados, dejando a Costa Rica en tercer lugar de los compradores de Centroamérica, durante el 2017 (CentralAmerica Data, 2018) de modo que el papel del Ministerio de Salud como entidad reguladora para su registro juega un papel importante para su comercialización, distribución y por ende estimación de los mismos para el análisis de su consumo a través de las cadenas de farmacias.

ProChile (2011), al igual que Monge (2007), describen el impacto que tienen los grandes laboratorios farmacéuticos y los CEDIS en relación con la demanda de medicamentos y su competitividad, por su parte Monge (2007) hace referencia al registro de 5 984 fármacos, inscritos ante el Ministerio de Salud, de los cuales 885 fueron producidos por industrias

farmacéuticas durante el 2007, donde el 95,0% corresponde a la venta con receta médica y el 5% restante a productos OTC. Laboratorios Stein aportó la mayor cantidad de medicamentos (358), seguido de Productos Gutis (258). En la misma fecha, se reportaron 41 laboratorios de medicamentos: 31 para humanos y 10 veterinarios. (p. 90).

A su vez, ProChile (2011) señala que la mayor fuerza en cuanto a distribución corresponde a Farmanova, Cefa y COFASA principalmente. Indica que existen 191 droguerías: 134 producen insumos de uso humano, 54 para animales y 3 productos naturales, de modo que no todas se dirigen al mismo segmento de mercado (p. 10). A su vez se considera este estudio de suma importancia para la visualización del manejo de fármacos, así como el posicionamiento y liderazgo de empresas influyentes en el mercado nacional de medicamentos.

A través del estudio de Ajún (2013) el cual describe al consumo de medicamentos como un mercado influenciado por factores competitivos como el tamaño, composición y crecimiento de la población, además del nivel de vida de los habitantes y la incidencia de enfermedades las cuales repercuten en la adquisición de los mismos, menciona los siguientes fármacos: yasmin, nexium, cataflam, enantyum, arcoxia, dolo-neurobion, lipitor, crestor, berifen y plavix como los más vendidos en el 2013, contemplando como el más vendido el anticonceptivo de Bayer con una cifra de \$ 7 521 714 , seguido de nexium y cataflam con \$ 6 454 623 y \$ 6 166 539 respectivamente.

Por otra parte, para evaluar la calidad de vida de la población costarricense en el Índice de Desarrollo Humano (IDH), preparado por Jahan (2016) el mismo, difiere de Ajún (2013) y menciona que “cerca de un 12% de la población costarricense padece de asma, de acuerdo con la Iniciativa Global para el Manejo del Asma, en tanto que con un 32%, Costa Rica es el país con mayor prevalencia de asma en América Latina” (p. 4), de modo que los fármacos enfocados para el tratamiento de esta patología también representarían un alto consumo para su manejo, esta información es reafirmada por Burgos (2017), citado por Sáenz, Acosta, Muiser y Bermúdez (2011), donde consideran a Costa Rica como aquella región con mayores casos reportados a través de estudios epidemiológicos, de modo que

cualquier situación que perjudique su regulación o precio repercutirá en gran medida hacia esta población más vulnerable.

Soto *et al.* (2018) también realizaron un estudio en el Hospital Nacional de Niños, con el fin de determinar otras enfermedades incidentes en la población y concluyeron que actualmente existe una prevalencia de 24.8% de adquirir enfermedades como el asma en la niñez, además de otros procesos alérgicos como rinitis y eczema, los cuales, según Celedón, Soto, Hanson y Weiss (2002), citados por Sáenz *et al.* (2011), se asocian con el asma.

Saézn *et al.* (2011), al igual que Soto *et al.* (2018), toman en cuenta otras sintomatologías a considerar para la demanda de fármacos, al analizar el sistema de salud de Costa Rica. Señalan la prevalencia de la diabetes en adultos, hipertensión y cáncer. Consideran a las enfermedades del sistema circulatorio: infartos, enfermedades isquémicas y, a su vez, el crecimiento desacelerado de células como las principales contribuyentes al ascenso de muertes, en el 2009, donde se diagnosticaron casi tres nuevos casos diarios.

Por otro lado, Díaz J. *et al.* (2012), a través de una evaluación acerca de la caracterización de los servicios brindados en las farmacias de comunidades privadas de Costa Rica, al seleccionar una muestra de 90 establecimientos farmacéuticos, y aplicar un cuestionario de 32 preguntas cerradas, concluyen que el despacho para el consumo de fármacos referentes a enfermedades cardiacas es bastante alto. Dicha información se fundamenta con relación a Céspedes (2016) el cual identifica un 70,8% de fármacos demandados para tratar la insuficiencia cardiaca, así como las enfermedades respiratorias (27,8%), digestivas (16,8%), osteomusculares (11,3%) y musculo esquelético (35,7%).

Soto *et al.* (2018), así por como Saézn *et al.* (2011) y Díaz J. *et al.* (2012), se fundamentan con la contribución de Zúñiga (2011), quien indica que las afecciones crónicas en las vías respiratorias inferiores como el EPOC, alergias, enfermedades cardiacas y exposiciones a fracturas también son importantes. A su vez la mayoría de los autores concuerdan que el precio juega un papel importante en la adquisición de estos medicamentos como determinante de la competitividad, así como la adquisición de los mismos para su posterior venta.

En cuanto a la utilización de drogas adictivas, López (2010), mediante la aplicación de un muestreo tipo conglomerado a la población costarricense, entre un rango de edad de 12 a 70 años, aplicó la técnica de entrevista personal para la identificación de los fármacos tipo psicotrópicos más consumidos, y solo en el 2010 menciona que se reportaron 28 695 consumidores de forma activa y sin receta médica, y los mismos utilizaban al menos un medicamento tranquilizante, y la mayor parte de los resultados obtenidos incidieron en que las mujeres presentaban mayor dependencia. (p. 23). De la misma forma, los autores Díaz J. *et al.* (2012), concuerdan con la demanda de drogas estimulantes tipo psicotrópicos y estupefacientes con un 91.2% y 34.4%, respectivamente. No obstante, debido a su regulación actualmente, las cifras han disminuido debido a la serie de regulaciones existentes para su dispensación. (Ministerio de Salud, 2018)

Con estos resultados obtenidos, es claro que aún falta mucho por conocer en cuanto a las prácticas comerciales que llevan a cabo los consumidores; no obstante, la información recopilada brinda mayor aproximación en cuanto a las necesidades del ser humano y el consumo de fármacos y su relación con factores de la competitividad empresarial como lo es el precio de los medicamentos no obstante, se logra establecer que el grado de integración entre laboratorios y droguerías es vertical, los cuales distribuyen hasta más de un 80% de sus medicamentos. (MEIC, 2015, p. 104).

Es importante tomar en consideración todos aquellos factores determinantes de la competitividad en cuanto a la figura de farmacias, los cuales son ideales para el desarrollo farmacéutico empresarial, de acuerdo a Porras y Vargas (2015) el crecimiento de todo establecimiento también radica en la disposición del *stock* con el que cuente cada farmacia, por consiguiente, al existir una gran cantidad de productos, los consumidores finales tienen la opción de escoger la alternativa que más les conviene.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El siguiente capítulo se enfoca en las conclusiones relacionadas con el análisis descrito a través de la información suministrada por varios de los autores mencionados a lo largo de la investigación. Asimismo, se plantean recomendaciones hacia diferentes entidades, las cuales se consideran medibles y aplicables y, a su vez, se enfocan a los profesionales de la salud o estudiantes, que busquen ampliar sus conocimientos en el área.

### **Conclusiones**

En la presente investigación se concluye lo siguiente:

En los últimos años el mercado de farmacias ha mostrado importantes cambios, entre ellos, un fuerte aumento de la competencia y precios más bajos, lo cual derivó en reducciones en las utilidades de las empresas, Fallas (2017). Asimismo, con la llegada de nuevos competidores las compañías farmacéuticas revisan sus estrategias, al adquirir nuevos locales, afiliados, o bien mejoras en sus procesos operativos. También se concluyó que el crecimiento de las cadenas de farmacias analizado tanto en Costa Rica como Chile, continúa en aumento, mientras que las pequeñas firmas independientes han disminuido su evolución, y este efecto se atribuye a una percepción en el deterioro de la economía familiar, la cual es compensada por la migración de sectores de población hacia los servicios de la CCSS. (Barquero 2015 y Fallas 2017)

En cuanto a los factores determinantes de la competitividad de la figura de cadenas de farmacias en Costa Rica, se determinaron los siguientes: la influencia de los grandes centros de distribución, reflejada por la industria farmacéutica. Así como la dotación de recursos físicos, humanos, administrativos, tecnológicos, al igual que el capital (fármacos), la infraestructura física, y la calidad de servicios, elementos clave para liderar un determinado establecimiento, los cuales, a su vez, ejercen un papel muy importante sobre la competitividad y localización en las cadenas de farmacias.

El desafío de la competitividad, el cual es influenciado por los procesos de globalización en el caso de Chile ha traído consigo la incorporación de modelos tipo

franquicias, como medida de crecimiento de las farmacias CV, en comparación a las otras cadenas farmacéuticas.

Por otra parte, la mayor fortaleza determinada en la introducción del modelo de franquicias fue la generación de empleo y la implementación del contrato *Know How* se consideró ideal para la formación del personal involucrado en el negocio y el crecimiento empresarial. No obstante, actualmente en Costa Rica el concepto de franquicias farmacéuticas no tiene un amplio desarrollo, debido a la falta de conocimiento y demanda del mismo. (Benambur 2013 y ProChile 2011)

Desde la figura de las cadenas de farmacias, las prácticas monopolísticas no se concluyeron entre las firmas participantes, pero se reportan denuncias por parte de otras empresas rivales ante algunas de las estrategias impartidas, de acuerdo con los datos obtenidos. Al haber realizado una comparación entre la figura de cadenas de Costa Rica y el estado de colusión experimentado en Chile, se investigó a través de la revisión de referencias, si el mismo podría suceder a nivel nacional, lo cual queda expuesto considerando que existen posibilidades, por el impacto económico que ejerció la empresa Socafar en el territorio nacional al haber realizado la compra del 50% de la corporación Cefa de mayor desarrollo en el país y farmacias propias.

Cabe destacar que, en el mercado de los medicamentos es fundamental para proyectar el crecimiento económico de la figura de cadenas farmacéuticas, en el cual existe gran competencia, donde la demanda de fármacos para consumo humano es mayor en relación con la animal y natural, así como la adquirida a nivel gubernamental, es decir, prevalece en mayor medida la demanda de fármacos genéricos (Procomer 2011, Porras y Vargas, 2015).

Además, de acuerdo con los datos proporcionados, los fármacos destinados para el alivio, cura o prevención en patologías como el asma, alergias, diabetes, hipertensión, cáncer, dolor (esquelético, muscular), así como afecciones en estómago, nerviosas y enfermedades crónicas, son las de mayor demanda para proyectar el crecimiento económico de la figura de cadenas farmacéuticas. (Céspedes 2016, Revista Costarricense Salud Pública 2017, Soto *et al.* 2018). Sin embargo, de acuerdo con los estudios reportados acerca del consumo de medicamentos por parte de la población costarricense para evidenciar el manejo de la

competitividad empresarial en la figura de las cadenas de farmacias se identificó la prevalencia y evolución en el cáncer de tiroides, mama y cérvix, lo cual se considera importante para estimar su consumo a nivel nacional.

La importancia en el análisis del consumo de medicinas se basa en evidenciar si las acciones, implementadas por las distintas cadenas de farmacias, podrían poner en riesgo la accesibilidad de los fármacos descritos para las sintomatologías mencionadas anteriormente, de modo que las prácticas mercadotécnicas se consideren fundamentales para su venta y adquisición. A pesar de la existencia de entidades colaboradoras en la supervisión de los mismos, el consumidor es quien decida su opción de compra final.

### **Recomendaciones**

#### **Universidad Internacional de las Américas**

Al curso de administración y finanzas , propiciar la investigación en temas que abarquen el pedido de medicamentos en general, no solo de psicotrópicos y estupefacientes; debido a la falta de conocimiento que poseen los profesionales incorporados en cuanto a su funcionamiento. De igual forma, la institución debe incentivar la búsqueda de información a través del método científico, no solamente como un requisito de graduación, incorporarlo también a los planes respectivos de estudio otros cursos.

#### **Estudiantes de farmacia**

Al ser un tema extenso y de importancia a nivel nacional en cuanto a la competitividad de las cadenas de farmacias, se sugiere dar seguimiento al análisis, no solo de este caso, sino incentivar la búsqueda de otros tipos de investigaciones, los cuales sirvieran para el análisis de situaciones que podrían perjudicar el desarrollo del mercado farmacéutico, así como el de medicamentos.

## **Farmacéuticos**

Con respecto a la competitividad generada en el mercado, el profesional debe considerar que para ingresar en el mercado laboral no es suficiente contar con una carrera terminada; es necesario actualizar los conceptos aprendidos a lo largo de su proceso formativo a través de talleres, cursos, seminarios, diplomados; impartidos por empresas públicas o privadas los cuales brinden certificaciones para respaldar sus estudios.

### **Establecimientos farmacéuticos**

En el desarrollo de establecimientos destinados a la venta de medicinas o insumos farmacéuticos tipo franquicias, la recomendación que se propone es contar con asistencia profesional especializada en este tipo de negocios, con el fin de solventar sus dudas para su desarrollo, así como contar con un documento que incluya el modo de operación y la capacitación de sus empleados para el buen funcionamiento de la farmacia.

A los interesados en la apertura un establecimiento farmacéutico, indagar en el estudio a nivel de mercado en la aplicación de estrategias, ya que deberán competir en un sector difícil, donde tendrán que motivar a los clientes a ser fieles a la nueva marca de la cadena de farmacias, con el fin de que la misma logre su posicionamiento de forma rápida, así como la colocación de su nueva firma en la mente de los consumidores por medio de la diferenciación proyectada.

### **Colegio de Farmacéuticos**

Se recomienda promover cursos de actualización continua respecto a temas de administración farmacéutica tras su incorporación al colegio profesional, para así garantizar el conocimiento de los farmacéuticos en otros campos innovadores de la farmacias para la preparación del mismo en la gestión administrativa de una farmacia.

## Referencias

Alarcón, F. (2013). Informe de internado realizado en Farmacia privada como parte de los requisitos para optar al título de químico farmacéutico.

Alfaro, M. (Setiembre 2013). El Know How y su aplicación práctica en el contrato de franquicia, 2013. Revista Judicial, Costa Rica.

Álvarez, B. y Vázquez, R. (2005). Sensibilidad de los consumidores a diversas técnicas de promoción de ventas en el proceso de selección de marca. Vol. 24. Doi: 057 082.

Aránguiz R, 2018. Medicamento y gasto de bolsillo: una política urgente. El mostrador. Sección de opinión, 1-4 pp. Recuperado de: <http://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/2018/04/20/medicamento-y-gasto-de-bolsillo-una-politica-urgente/>

Armella, G. (2018). Franquicias en comercialización. Recuperado de: <http://www.gallasteguifranquicias.com/tipos-de-franquicias/>

Anto, H., James, H., Barlow, A., Brinklow, M., Osborne, H. y Whittlesea, O. (2010). Estudio exploratorio para identificar el proceso utilizado por el personal de farmacia para verificar la precisión de los medicamentos dispensados. Doi: 10.1111.

Arias, J. (noviembre 2013). Prescripción, Farmacia y utilización. Distribuidoras. La Nación. Recuperado de: <http://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/ago2012/costa-rica-cinco-grupos-dominan-la-distribucion-local/>

Ballentine, C. (1981). Sabor de frambuesas, sabor de la muerte: El elixir de 1937 Sulfanilamida incidente. (Volumen 15). Estados Unidos: Food and Drug Administration.

- Benambur, E. (2013). Modelo análisis financiero comparativo entre establecimiento de farmacias bajo el concepto de franquicias versus puntos de ventas propios, para la expansión del negocio en una distribuidora farmacéutica. Magister en Administración y Dirección de Empresas con énfasis en Finanzas. Costa Rica.
- Bordagaray, G., Contreras, F., Droguett, N., Salgado, P. y Vaccaro, M. (agosto 2001). Caso farmacias Ahumada. Magister en Ingeniería Industrial y de Sistemas. Chile.
- Brenes, C. y Morales S. (10 de marzo, 2014). Fischel apuesta por autoservicio y autofarmacia, se atienden a clientes desde su carro: El Financiero, pp. 1-6.
- Brouche, G., Guillemai, J., Herpin, D., Sosner, P. y Ragot, S. (2003). Evaluación del papel del farmacéutico en el manejo de la hipertensión: resultados de una encuesta regional. *Ann Pharmacother*. Vol. 38.
- Bruni, L., Serrano, B., Mena, M., Muñoz, J., Bosch, F. (2017). Informe del virus del papiloma humano y enfermedades relacionadas. Centro de información de HPV. Recuperado de: <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/CRI.pdf>
- Burgos, G. (noviembre 2017). Chile: sin remedio, denuncian a farmacias que duplican precios de 6 medicamentos. América Retáis. Recuperado de <http://www.america-retail.com/chile/chile-sin-remedio-denuncian-a-farmacias-que-duplican-precios-de-6-medicamentos/>
- Cámara de Comercio de Costa Rica (mayo 2013). Canales de Distribución de Costa Rica. Recuperado de: [http://camara-comercio.com/camara2/wp-content/uploads/2015/11/50\\_canalesdedistribucinencostaricavers.final\\_.pdf](http://camara-comercio.com/camara2/wp-content/uploads/2015/11/50_canalesdedistribucinencostaricavers.final_.pdf)
- Castillo, M. (junio 2009). Manual de Leyes y Reglamentos. Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. Costa Rica.

- Chang, R. (2007). Propuesta de modelo para la evaluación del desempeño en el departamento telemercadeo y ventas de la empresa Corporación Agropecuaria Corpeco. Tesis para optar por el grado de maestría. Universidad de Costa Rica. Costa Rica.
- Chavarría, R. y Contreras, C. (diciembre 2017). SALCOBRAND S.A. Análisis de la fusión Salco y Brand. Departamento de finanzas corporativas. Universidad del Bio Bio. Ministerio en gestión de empresas. Chile.
- Central América Data (2018). Vacunas en Centroamérica: Importación. Recuperado de [https://www.centralamericadata.com/es/article/home/Vacunas\\_en\\_Centroamrica\\_Importacin\\_crece\\_7](https://www.centralamericadata.com/es/article/home/Vacunas_en_Centroamrica_Importacin_crece_7)
- Celedón, J., Soto, M., Hanson, L., Weiss, S. (2002). La relación entre los marcadores de alergia, asma, rinitis alérgica y eccema en Costa Rica. Revista de Pediatría e inmunidad alérgica. 13 (2): 917. Doi: 10.1034/j.1399-3038.2002.00083.x
- Céspedes, P., Barrantes, L. y Hernández, L. (2016). Caracterización de las consultas de indicación farmacéutica en 30 farmacias comunitarias del área metropolitana de Costa Rica. Revista Cuidado farmacéutico. Vol. 18 (1): 16-27. Doi: 1139-6202.
- Delgado, E. (1 de febrero de 2017). Cuestamoras, dueño de Fischel, compra Farmacias La Bomba. Acuerdo permitirá expandir el modelo de negocio de farmacias de bajo precio a todo el país. Negocios. Recuperado de: <file:///Users/danielacano/Desktop/Cuestamoras,%20dueño%20de%20Fischel,%20compra%20Farmacias%20La%20Bomba%20%20El%20Financiero.webarchive>
- Díaz, G. y Sosa, J. (agosto 2012). Determinantes de la competitividad internacional en la industria farmacéutica. Revista económica y comercial.
- Díaz, J., Morera, R. y Mora, A. (2012). Caracterización de los servicios brindados en las farmacias de comunidades privadas de Costa Rica. Revista Cuidado farmacéutico. Vol. (1), pp 4-10. Vol. 43, 12. 387-401. Doi M16, O14, F23.

- Durán, F. y Herrero, F. (2001). El sector privado en el sistema de salud de Costa Rica. Serie 109. Unidad de Estudios Especiales, Cepal: Chile.
- Durán, G. y Kremmerman (2007). Informe de Farmacias. Informe No. 3. Chile: Fundación Sol.
- Dussailant, J. 2015. Turnos, títulos e “intrusos”. Los dolores de cabeza de los boticarios. Chile. Historia N. 48, Vol. I, pp. 99-118. Doi: ISSN 0073 2435.
- Echarrí, A. y Trilla, E. (2000). La Franquicia: alternativa al comercio tradicional. Editorial Aranzadi.
- Escobar, M., Cardoza, C., Vega, J. y Cañas. M. (2017). Propuesta de modelo: personalidad de marca en cadenas de farmacias en Chile. Vol. No. 8. Fundación Universitaria: Chile.
- Fallas, C. (diciembre 2017). Farmacias Sucre baja precios, amplía catálogo y quiere alentar una competencia más justa en el mercado. Cadena considera que los formatos de precios bajos son insostenibles en el futuro y que hay que incentivar a los independientes. Negocios. Revista El Financiero. Recuperado de: <https://www.elfinancierocr.com/negocios/farmacia-sucre-baja-precios-amplia-catalogo-y/PQ24W5KAT5GINGZRB5OP6O3ERY/story/>
- Fernández, E. (1 de junio de 2015). Grupo Cuestamoras acuerda compra mayoritaria de Cefa Fischel. Negocios. El Financiero, pp. 1-2.
- Fernández, E. (agosto 2017). Farmacias Santa Lucía compra cadena de Farmacias Chavarría. La comisión para promover la competencia (Coprocom) de MEIC se encuentra evaluando la aprobación de la fusión. Negocios. Revista El Financiero. Recuperado de: <https://www.elfinancierocr.com/negocios/farmacias-santa-lucia-compra-cadena-de-farmacia-chavarria/XTEVWPVY2VCMRDT2V2SBXYYPKU/story/>
- Francoso, M. y Strachman, E. (2013). Una industria farmacéutica en Brasil e India: un estudio comparativo. Revista de Economía, Vol.39, no. 1, pp. 91-112. Recuperado de:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003476122015000300615&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003476122015000300615&lang=pt)

Fumero, P. (1897-1997). El centenario de la Facultad de Farmacia. *Revista Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica*, pp. 1-21. Recuperado de: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/10990/10371>

Garabato, F. (julio 2013). Laboratorios e industria farmacéutica, reporte sectorial. *Corporate Finance. Argentina*. Recuperado de: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/283461E971984B605257C2E007D7291/\\$FILE/BDO\\_Reporte\\_Sectorial\\_Ind\\_Farmaceutica.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/283461E971984B605257C2E007D7291/$FILE/BDO_Reporte_Sectorial_Ind_Farmaceutica.pdf)

García, B. (octubre 2012). Farmacias Ahumada S.A. Informe Anual Clasificadora de riesgos Humphreys. Chile.

García, N. (1990). *Obligaciones y Contratos Mercantiles*. Colombia: Ternis.

Graue, A. (2009). *Fundamentos de Economía*. México: Editorial Pearson.

Guerrero, A. (diciembre 2014). FASA se fusiona con filiales para reducir costos. *Diario El Financiero*. Recuperado de: <http://www.america-retail.com/industria-ymercado/fasa-se-fusiona-con-filiales-para-reducir-costos/>

Gómez, N. (2010). *Estrategias del Protección del Know How en el Contrato de Franquicia de Servicios en Costa Rica*. Tesis para optar por el título de maestría. Universidad de Costa Rica, Costa Rica.

González, R. (2012). *Normas particulares para la habilitación de los establecimientos farmacéuticos*. Ministerio de Salud: Chile. ISBN: 978-9945-436-69-3.

Guzmán, E. y Marín, S. 2002. *Historia de una profesión. Colegio Químico, Farmacéutico y Bioquímico de Chile*. Recuperado de: <http://www.memoriachilena.cl/archivos2/pdfs/MC0062138.pdf>

- Heller, C., Guerra, A. y Mosa, A. (2015). Farmacias Cruz Verde. Poderopedia. Recuperado de: [http://www.poderopedia.org/cl/empresas/Farmacias\\_Cruz\\_Verde](http://www.poderopedia.org/cl/empresas/Farmacias_Cruz_Verde).
- Hellriegel, D., Jackson, S. y Slocum, J. (2009). Administración, un enfoque basado en las competencias. México: CENGAGE Learning.
- Hernández, S., Fernández, C. y Bautista P. (2014). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.
- Iñesta, A. y Oteo, L. (junio 2011). La industria farmacéutica y la sostenibilidad de los sistemas de salud en países desarrollados y América Latina. Revista Ciencia y Salud Colectiva. Brasil. Vol. 16 no .6. 1-12. Doi 1413-8123.
- Katzung, A., Bertram, G. Y Trevor, J. (2015). Farmacología clínica básica. México: Mc Graw Hill.
- La Nación (20 julio, 2015). Sector farmacéutico aumenta ventas y continúa inversiones, Condefa, Cofasa, y Farmanova abren nuevas sucursales y mejoran distribución. La Nación, Negocios, pp. 1-7.
- Lange, M. (junio 2014). El mercado farmacéutico de Chile está gravemente enfermo. Noticias y análisis de las Américas, Panam. Post. Recuperado de: <https://es.panampost.com/malgorzata-lange/2014/06/17/el-mercado-farmaceutico-de-chile-esta-gravemente-enfermo/>
- López, K. (2012). Consumo de medicamentos. Fascículo sobre Medicamentos. Serie 5 de 5. Costa Rica. Doi: 978-9968705-90-2.
- López, V. (2013). Actualización de manual de procedimientos e información científica con enfoque clínico para promoción médica en recetario magistral de farmacias Cruz Verde S.A. Tesis de Maestría en Farmacia. Universidad Austral de Chile, Chile.
- Marín, A. (julio 2007). Dispensación de medicamentos en las grandes farmacias de Chile: análisis ético sobre la profesión del químico farmacéutico. Acta Bioética. Chile. Vol. 23 no. 2. Doi 1726-569X.

- Mata, L. (14 de febrero 2000). El cólera en la Costa Rica de 1856. *Revista Nacional de Cultura*, pp. 55-60.
- Mesa, C. (2007). Impacto de la Crisis Económica Mundial en la Seguridad Social de Costa Rica. Informe Final. Recuperado de: [https://estadonacion.or.cr/files/biblioteca\\_virtual/015/Mesa-Lago\\_2009.pdf](https://estadonacion.or.cr/files/biblioteca_virtual/015/Mesa-Lago_2009.pdf)
- Ministerio de Salud (2006-2009). Informes de farmacovigilancia. Recuperado de: [http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/farmacovigilancia\\_informesestadisticas-ms](http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/farmacovigilancia_informesestadisticas-ms)
- Mora, S. (octubre 2017). Farmacia Santa Lucía se expande en la Gran Área Metropolitana. *Noticias CR*. Recuperado de: <https://www.crhoy.com/nacionales/farmacia-santa-lucia-se-expande-en-la-gran-area-metropolitana/>
- Muñoz, R. (2016). Rediseño de procesos logísticos de medicamentos refrigerados en una cadena farmacéutica para asegurar la cadena de frío. Tesis de maestría. Universidad de Chile. Chile.
- Oficina Comercial de ProChile (2011). Estudio de Mercado medicamentos en Costa Rica. San José, Costa Rica. Recuperado de: [http://www.prochile.gob.cl/wp-content/files\\_mf/documento\\_05\\_23\\_11122913.pdf](http://www.prochile.gob.cl/wp-content/files_mf/documento_05_23_11122913.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. Perfil del Sistema de Salud de Costa Rica. 3era. edición. 2009
- Páez, M. (noviembre 2011). La investigación de la industria farmacéutica ¿condicionada por los interés del mercado?. Santiago, Chile. Vol. 17 no. 2. Doi: S1726569X2011000200010
- Pardo, A. (16 de noviembre 2014). Farmacia La Bomba y su onda expansiva: La nación, pp. 1-4.

- Panzarelli, S. (22 de diciembre de 2015). La historia de éxito detrás de SalcoBrand y su estrategia para seguir creciendo ante llegada de FEMSA a Chile. *América Retail*, pp. 1-4.
- Parkin, M. y Loría, E. (2010). *Microeconomía*. Pearson: México.
- Pinaud, N. (2016). El mercado de las franquicias en Chile. Recuperado de: <http://www.ediciondigital.cl/wp-content/uploads/2017/01/FranquiciaB.pdf>
- Pintado, T. y Sánchez, J. (2017) *Nuevas tendencias en comunicación estratégica*. España, Madrid: ESIC.
- Porras, A. y Vargas, R. (junio 2015). Diagnóstico del mercado de medicamentos. Dirección de Investigaciones Económicas y de Mercados. Costa Rica. Doi: 19115.
- Rodríguez, A. (24 de octubre de 2013). Ekono se alía con farmacias La Bomba para ofrecer nuevo formato de tienda. *La Nación*, pp 1-6.
- Sáenz, M., Acosta, M., Muiser, J. y Bermúdez, J. (2011). Sistema de salud de Costa Rica. *Salud Pública*. México, 53 supl 2: S156-SI67.
- Salas, R. (julio, 2015). Sector Farmacéutico aumenta ventas y continúa inversiones. Condefa, Cofasa y Farmanova abren nuevas sucursales y mejoran distribución. *Negocios*. Recuperado de: <https://www.nacion.com/economia/negocios/sector-farmaceutico-aumenta-ventas-y-continuainversiones/USI7U7QT6ZAV3M6L5WTYS7NXJ4/story/>
- Selim, Jahan (2016). *Informe sobre Desarrollo Humano 2016. Desarrollo para todos*. Estados Unidos. Editorial Copyright.

Servicios al Exportador (2011). Perfil de mercado de franquicias en Centroamérica: Costa Rica. Prom. Perú. Recuperado de: <http://www.siicex.gob.pe/siicex/resources/sectoresproductivos/762392829rad3dc14.pf>

Sery, V. y Zúñiga. (2012) Indicadores de colusión en el mercado farmacéutico chileno. Tesis de grado Máster en Economía. Pontificia Universidad Católica de Chile. Instituto de Economía. Chile.

Silva, A. (2011). El Régimen de autorización de nuevos medicamentos en Estados Unidos de América y la Unión Europea. Tesis Doctoral. España: Universidad de Navarra.

SISIB Universidad de Chile. (2000). Hitos en la historia de la farmacia chilena. Canales de la Universidad de Chile Sexta serie, No. 12 [http://web.uchile.cl/vignette/anales/CDA/an\\_sub\\_simple/0,1280,SCID%253D3739%526ISID%253D261%2526GRF%253D3625%2526ACT%253D0%2526PRT%253D735,00.html](http://web.uchile.cl/vignette/anales/CDA/an_sub_simple/0,1280,SCID%253D3739%526ISID%253D261%2526GRF%253D3625%2526ACT%253D0%2526PRT%253D735,00.html)

Stanton, W., Etzel, M. y Walker, W. (2008). Fundamentos de Marketing. México: Mc Graw-Hill.

Soto, M., Yock, A., Camacho, K., Abdallah, S., Duggan, N., Ávila, L., Romero, J. y Soto, M. (2018). La prevalencia actual de síntomas relacionados con el asma, la alergia, la rinitis y el eczema en niños en edad escolar en Costa Rica. Diario de Asma. Doi: 10.1080/02770903.

Soto, M. (marzo 2017). Consumidores pagan diferencias de hasta 13.000 mil por un mismo medicamento.

Uriostegui (2012). Análisis de una franquicia, sector farmacéutico. (Tesis de maestría). México: Instituto Politécnico Nacional.

Vargas, G. y Rodríguez, A. (2008). El consultorio farmacéutico: un nuevo espacio para la atención farmacéutica. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/v19n1-2/art2.pdf>

Velázquez, M. (2006). Ética en los negocios, conceptos y casos. México: Pearson Prentice Hall.