

Conceptos básicos para entender cómo se fijan en Chile los precios de los medicamentos.

*Juan Pablo Morales Montecinos.

En este artículo se presentan argumentos de forma sencilla para entender por qué los laboratorios fijan diferentes precios para "cada mercado", las razones de que los medicamentos tengan menores precios relativos en países vecinos y la pertinencia de que el Estado produzca y/o venda medicamentos.

Una de las preguntas más recurrentes de diversos usuarios de medicamentos está dirigida a poder entender las siguientes situaciones:

- a) ¿Por qué los precios que son ofrecidos por los laboratorios para medicamentos que son adquiridos por licitaciones del Estado a través de Cenabast, son notablemente más bajos que aquellos que, esos mismos laboratorios, establecen para las farmacias?
- b) ¿Cuál es la razón que en países vecinos como Argentina o Perú, los medicamentos sean *más baratos* que en Chile?
- c) ¿Se solucionaría todo con iniciativas Estatales que produzcan y vendan medicamentos?

A. El caso del oligopolio y el monopolio.

Generalmente, como consumidores asumimos que existe en nuestro país un mercado competitivo producto de nuestra economía de "libre mercado" y que aquello debe ser garantía de que los precios sean una señal del equilibrio adecuado entre oferta y demanda de bienes como en este caso los



medicamentos. No obstante, esta situación ideal, en muchos mercados, no deja de ser nada más que un simple anhelo teórico. La verdad es que en nuestro país (como en muchos otros) tenemos pocas empresas dominantes en las líneas aéreas; pocas cadenas de supermercados; pocas cadenas de farmacias; y pocos laboratorios, de acuerdo a los productos farmacéuticos que elaboran.

Cuando esto sucede, la evidencia y la teoría de la organización industrial y la microeconomía, nos señala que estas empresas dejan de comportarse como un mercado perfectamente competitivo y dejan de ser precio-aceptantes, siendo preferencialmente fijadoras de precio, al tener mayor "poder de mercado". Este último caso es el caso de los monopolios y los oligopolios.

En este caso, podríamos afirmar que la figura del monopolio se ajustaría a lo que sucede por ejemplo con un laboratorio innovador, poseedor de una patente, y la figura del oligopolio se manifestaría en el caso donde pocos laboratorios producen un medicamento con determinadas características (como ejemplo un medicamento que ha logrado certificarse como bioequivalente con 3 laboratorios productores).

Las empresas, como axioma, tienen como objetivo la maximización de sus utilidades. Estas provienen de la diferencia entre los ingresos (el precio cobrado por la cantidad vendida) y el costo del producto transado. Si una o pocas empresas, tienen una posición dominante en el mercado que les da la posibilidad de ellas influir el precio, lo más seguro es que lo harán tratando de fijarlo lo más alto posible, para que el margen sea también, el mayor posible.

Pero aún no respondemos a la pregunta sobre entonces, ¿Cómo se explica las diferencias entre los precios de compra de la Cenabast y las cadenas de Farmacia?

Para simplificar el análisis, abordaremos el caso de un medicamento que es comprado por el Estado a un precio que es el 10% del que lo compran las cadenas de farmacia, bajo el modelo monopolístico. Supongamos que este medicamento además tiene una patente de invención que permite que otro laboratorio no pueda venderlo como forma de asegurar un retorno a la invención de este laboratorio.

Siguiendo el criterio de aumentar lo más posible el margen, el laboratorio debiese venderlo al mayor precio posible para maximizar su utilidad, pero, si el precio es

tan alto que sobrepasa la capacidad de compra de pacientes y el Estado, seguramente pocas personas estarán dispuestas a adquirirlo y probablemente el Estado preferirá invertir sus recursos en otras acciones sanitarias que le permitan beneficiar a una mayor cantidad de usuarios.

Por tanto, el laboratorio, que conoce muy bien la situación anterior, sabe que si quiere obtener ingresos a partir de aquella demanda deberá ofrecer un precio menor al cual si sea posible atender a “ese segmento de mercado”.

Ahora bien, dicho laboratorio, además sabe que existen otros grupos de pacientes y consumidores con diversa capacidad adquisitiva que estarán dispuestos a adquirir dicho medicamentos en farmacias a precios distintos y mayores, por lo que perfectamente puede abordar dicho segmento con un precio distinto. Es decir, diversos precios para distintos segmentos o distintos mercados, para de ese modo, capturar la totalidad de la demanda. Técnicamente es este el caso del monopolio discriminador perfecto o de primer grado.

Con esta generalización para fines de entender conceptos complejos, ya podemos responder a las dos preguntas iniciales. En el primer caso es una segmentación de lo que podríamos llamar “el mercado nacional” y en la segunda es la segmentación del “mercado sudamericano”, por llamarlos de alguna forma.

Ahora bien, si complejizamos más el análisis y abordamos el caso del oligopolio (pocas empresas, pero, con poder de mercado para influir en el precio), podemos identificar que la situación inicial de

compra a menor precio de la Cenabast se puede representar por el precio de equilibrio obtenido de acuerdo al resultado de la competencia entre empresas que toman decisiones a partir de las cantidades y precios que escogen las otras. (Funciones de reacción de oligopolios de modelos no cooperativos de Cournot, Stackelberg, Bertrand y estrategias de teoría de juegos).

B. Producción y venta por parte del Estado de medicamentos.

Habitualmente grupos de parlamentarios, profesionales y consumidores, en general, piensan y hacen la relación lineal que, si el Estado compra a precios tan bajos debiese transformar en el único demandante del mercado, concentrando la totalidad de la demanda y convirtiéndose en distribuidor-dispensador y vendedor. La verdad que esa idea es solo una ilusión (producto obviamente de la sensación de abuso), ya que si eso sucediera, es claro que la reacción de la(s) empresa(s) como fijadoras de precio, para asegurar la maximización de beneficios será seguramente un aumento de precios. En segundo lugar, la distribución, dispensación y venta requiere de una capacidad logística no instalada que deberá ser desarrollada por el Estado y que obviamente tiene un costo que alguien debe asumir, seguramente los contribuyentes, ya sea a través de la eliminación de un programa financiado con esos recursos, la fijación de nuevos impuestos para compensar el mayor gasto fiscal o finalmente, el traspaso de ese nuevo costo al precio final del medicamento (disminuyendo el supuesto beneficio de su entrada).

En tercer lugar, debemos tener presente que como lo mencionaba Leibenstein (U. de Harvard) el Estado no siempre es eficiente en el control de sus gastos, debido a la inexistencia de incentivos económicos y para ello está el claro ejemplo de la modernización de la Cenabast que implicó deshacerse del bodegaje y la distribución mayoritaria de medicamentos debido a las cuantiosas pérdidas e ineficiencias. La solución no es sencilla.

C. Consideraciones finales.

No existe una solución única de este problema ni una solución mágica. Estamos frente a un problema complejo el cual se debe abordar por un lado, atacando las condiciones que generan monopolios y oligopolios a nivel de la producción (laboratorios) y a nivel de la dispensación (farmacias). Frente a eso, es recomendable mirar hacia los modelos internacionales de regulación estatal para monopolios y oligopolios ya sea, a través de establecer: (1) máximos a las tasas de rendimiento sobre el capital invertido (EEUU). (2) a través de regulación de precios. (3) Aplicación estricta de adecuadas leyes antimonopolios, como asimismo (4) una regulación fuerte contra los carteles colusivos.

Un aspecto crucial es no aumentar los niveles de protección del sistema de patentes y el uso de licencias obligatorias como forma de negociación con laboratorios que abusen de su posición dominante.

Por el lado de contar con sustitutos confiables, se debe reforzar la política de bioequivalencia y la disminución de barreras de entrada para la importación de medicamentos por parte de privados

ya sean empresas nuevas o personas naturales.

La eliminación de intermediarios irrelevantes también es adecuada para el caso de los medicamentos OTC o de venta directa, abriendo su distribución a canales distintos a las farmacias que concentran y traspasan márgenes de acuerdo (al igual que los laboratorios), a su poder de mercado.

Por último, como ya lo he propuesto en otras ocasiones, se debe avanzar en la constitución de una Agencia Nacional de Medicamentos independiente del poder y del coteo político, y robustecer a la Fiscalía Nacional Económica para el control y prevención de conductas anticompetitivas.

Journal of Political Economy, 108 (August 2000), pp. 833-850.

Ellison, I. Cockburn, Z. Griliches and J. Hausman, "Characteristics of Demand for Pharmaceutical Products: An Examination of Four Cephalosporins," Rand Journal of Economics, 28 (Autumn 1997), pp. 426-446.

*Asesor en Sector Hospitalario. Director Ejecutivo ONG Políticas Farmacéuticas (CHILE).
juanpablo@politicasfarmaceuticas.cl

Bibliografía:

F. Gul, H. Sonnenschein, and R. Wilson, "Foundations of Dynamic Monopoly and the Coase Conjecture," Journal of Economic Theory, 39 (1986), pp. 155-190.

G. Stigler, "A Theory of Oligopoly," Journal of Political Economy, 72 (February 1964), pp. 44-61.

M. Armstrong, "Recent Developments in the Economics of Price Discrimination," mimeo, 2005

A. Shepard, "Price Discrimination and Retail Configuration," Journal of Political Economy, 99 (February 1991), pp. 30-53.

A. Sorensen, "Equilibrium Price Dispersion in Retail Markets for Prescription Drugs,"