



UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE DERECHO



“CAPTURA EN EL MARCO DE LA REGULACIÓN DEL MERCADO FARMACÉUTICO CHILENO”

Mariafernanda González Stuardo

Yasna Alejandra Maturana Wilde

Tesina para optar al grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas

dirigida por el profesor Pedro Arraztoa Ancizar

Valparaíso - Chile

Septiembre 2010

ÍNDICE

	Página
Tabla de Abreviaturas	4
Introducción	5
<u>Capítulo 1: Teoría de la Captura</u>	7
1.1 George J. Stigler	12
1.2 Enfoque positivo de la regulación	19
<u>Capítulo 2: Estructura del mercado farmacéutico chileno</u>	23
2.1 Mercado farmacéutico chileno atendido el número de farmacias existentes.....	25
2.2 Mercado farmacéutico chileno atendido la participación que tiene cada grupo de farmacias	27
<u>Capítulo 3: Regulación del mercado farmacéutico chileno</u>	29
3.1 Código Sanitario	29
3.1.1 Libro IV “De los productos farmacéuticos, alimentos de uso médico, cosméticos, productos alimenticios y artículos de uso médico”	30
3.1.2 Libro VI “De los laboratorios, farmacias y otros establecimientos”	31
3.2 Reglamento de las farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados.....	32
3.2.1 Título I “Disposiciones generales”	32
3.2.2 Título II “De las farmacias”	33
3.2.3 Título IV “De los almacenes farmacéuticos”	36
3.3 Reglamento Orgánico del Instituto de Salud Pública.....	36
3.3.1 Título I “De la naturaleza y fines del instituto”	37

3.3.2	Título II “De las funciones”	37
3.3.3	Título VI “Del ejercicio de las facultades de control”	38
3.4	Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos	39
3.4.1	Título I “Disposiciones generales”	39
3.4.2	Título II “De los productos farmacéuticos”	42
3.4.3	Título VI “Del control de calidad”	45
	Capítulo 4: Captura en el mercado farmacéutico chileno	47
4.1	Barreras a la entrada	48
4.1.1	Ejemplos de barreras a la entrada que constituyen Captura en el mercado farmacéutico chileno.....	53
a)	Exigencia de químico farmacéutico para la instalación y funcionamiento de farmacias	53
b)	Requisito de registro sanitario para la importación de medicamentos	56
4.2	¿Es la Captura una razón para dejar de regular el mercado farmacéutico en Chile?	61
	Conclusiones	66
	Bibliografía	70

TABLA DE ABREVIATURAS

Cfr.	Confrontar
<i>Ibidem</i>	En el mismo lugar
<i>Ídem</i>	El mismo
No.	Número
ob. cit.	Obra citada
pág.	Página
pp.	Páginas
Rev.	Revista
Vol.	Volumen

INTRODUCCIÓN

Después de un escándalo sobre colusión en la fijación de precios en una industria que mueve más de mil cien millones de dólares, las cadenas de farmacias de Chile están siendo objeto de fuertes críticas en el ejercicio de su actividad comercial. Frente a este fenómeno, la tendencia actual es creer que la solución se encuentra en una regulación más rigurosa, abarcando todos y cada uno de los aspectos comprendidos en la comercialización, distribución e importación en el mercado farmacéutico chileno, todo ello con el objeto de garantizar la libre competencia. Pero la pregunta que surge es ¿será la regulación la solución eficaz para lograr este acometido?

Nuestro trabajo busca analizar este tema desde una perspectiva crítica y rompiendo con la tendencia clásica: El regulador puede no ser benevolente y responder a intereses particulares, así surge la posibilidad de Captura, creando incentivos a que las empresas a través de *lobbies* usen sus recursos para influir en el proceso regulador. Con nuestra propuesta buscamos demostrar que el fenómeno de captura sí se manifiesta en el mercado farmacéutico chileno, obstaculizando la libre competencia invocada como principal fundamento para exigir una mayor regulación.

A través de cuatro capítulos desarrollaremos la Teoría de la Captura en el marco de la regulación del mercado farmacéutico chileno.

El primer capítulo “*La Teoría de la Captura*” nos introduce en una explicación detallada respecto a este fenómeno económico, describiendo el planteamiento que George J. Stigler hizo de esta teoría; y luego su perfeccionamiento a través del denominado Enfoque positivo de la regulación.

El segundo capítulo “*Estructura del mercado farmacéutico chileno*”, explicará en términos generales cómo está compuesto el mercado farmacéutico en Chile a partir de dos variables, atendido el número de farmacias existentes en el territorio nacional y atendido la participación que tiene cada grupo de farmacias en el mercado.

El tercer capítulo “*Regulación del Mercado Farmacéutico Chileno*”, comprenderá la síntesis de aquellas normas del Código Sanitario; del Reglamento de las farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados; del Reglamento Orgánico del Instituto de Salud Pública en lo referente al rol que cumple dicho instituto en las actividades relativas al control de calidad de medicamentos y demás productos sujetos al control sanitario; y del Reglamento del sistema nacional de control de productos farmacéuticos relativas al registro, importación, producción, almacenamiento, tenencia, expendio o distribución de los productos farmacéuticos; que nos permitirán concebir el panorama regulatorio actual en que se desenvuelve la comercialización, distribución e importación de medicamentos en Chile.

El cuarto capítulo “*Captura en el mercado farmacéutico chileno*” nos da a conocer en qué consisten las barreras a la entrada en el ejercicio de toda actividad, con el propósito de responder a la pregunta ¿Es la Captura una razón para dejar de regular el mercado farmacéutico chileno? Para lograr este objetivo formularemos un análisis crítico de la regulación en la materia, profundizando en dos ejemplos de barreras a la entrada establecidas por el legislador, y que constituyen manifestaciones evidentes de Captura en el mercado farmacéutico chileno, éstas son: Exigencia de químico farmacéutico para la instalación y funcionamiento de farmacias y Requisito de registro sanitario para la importación de medicamentos; que nos demuestran que la Captura si es una razón para dejar de regular el mercado farmacéutico chileno.

CAPITULO 1

TEORIA DE LA CAPTURA

El fenómeno de Captura del Regulador se refiere a la colusión entre el regulador y la empresa o industria que regula.¹ Se utiliza para describir la influencia de las empresas dominantes de un sector sobre la o las agencias gubernamentales a cuyo control regulatorio y legal están sometidas. La noción de Captura del Regulador tiene su origen en la teoría de Marx y fue introducida en la teoría económica moderna por el Nobel en Economía, George J. Stigler.

Para abordar la Teoría de la Captura, es necesario vincularla a la denominada Teoría de la Regulación², más precisamente, a su enfoque basado en el interés privado. La Teoría del interés privado es de carácter positivo y analiza las conductas que provocan desviaciones del Estado en su búsqueda del bienestar social, y considera como subtemas la captura regulatoria y los grupos de interés. Fue propuesta y desarrollada en la época de los 70, fundamentalmente en el seno de la Escuela de Chicago bajo una mirada empírica, y también analizada por la Escuela de Virginia bajo una marcada línea de construcciones teóricas.

La regulación consiste en mediar entre los intereses de las empresas privadas y los intereses de los usuarios o de la sociedad, garantizando la prestación eficiente y eficaz del

¹ Ramírez Hernández, Fernando, *“La política de competencia y el proceso de regulación en México, 1993-1999”*, Universidad Nacional Autónoma de México, 2007, Cap. 1, pág. 207.

² Posner, Richard, *“Theories of Economics Regulation”*, Bell Journal of Economics and Management Science, 1974, Vol. 5, No. 2, pp. 335-358.

servicio³. Es percibida generalmente como un juego entre varios participantes, cada uno con diversos grados de conocimiento e información que buscan alcanzar una asignación de recursos justa y eficiente; estos participantes llamados grupos de interés identificados son el gobierno, las empresas reguladas y los consumidores. “*Los académicos han apreciado que la regulación está sujeta a influencias políticas y es raramente implementada con el único propósito de mejorar la eficiencia económica; en muchos casos la regulación ha tenido efectos adversos en la economía*”.⁴

La motivación y explicación de la intervención del gobierno o del estado en los mercados, descansa principalmente en las fallas de mercado⁵. Las fallas de mercado típicamente mencionadas son la existencia de problemas de información, los problemas relacionados con el poder monopolístico, problemas de coordinación, ineficiencia en la economía de mercado, externalidades, inconvenientes relacionados con la existencia de bienes públicos o de recursos comunes e inequidades en los sentimientos populares prevalecientes.⁶

La regulación debe proteger los intereses de los usuarios o de la sociedad contra el poder monopolístico y, a la vez proteger a las empresas privadas contra las decisiones arbitrarias del gobierno, para que tengan incentivo para invertir⁷. La regulación

³ Boehm, Frédéric, “*Corrupción y captura en la regulación de los servicios públicos*”, Revista de Economía Institucional, 2005, Vol. 7, No. 13, pág. 251.

⁴ Guasch, José Luis y Hahn, Robert, “*The Costs and Benefits of Regulation: implications for developing countries*”, en The World Bank Research Observer, Febrero 1999, Vol. 14, No. 1, pág. 137.

⁵ Romero Guzmán, Juan José, “*¿Capturados por nuestra suspicacia? Algunas aproximaciones acerca del origen, desarrollo y extinción de las regulaciones*”, Revista Chilena de Derecho, Santiago de Chile, Abril 2008, Vol. 35, No. 1, pág. 10.

⁶ *Ibidem*, pp. 11-12

⁷ Boehm, Frédéric, *ob.cit.*, pág. 258

gubernamental ejerce el control directo e indirecto del Estado sobre la conducta privada en un sector específico como un rasgo dominante de la sociedad. De acuerdo a la teoría económica, la existencia de mercados competitivos nos lleva a resultados eficientes. Este tipo de mercado tiene una alta rigurosidad en cuanto a sus requisitos, que de no satisfacerse, puede ocasionar que el mercado no funcione eficientemente; por tanto, para preservar su adecuado funcionamiento se debe poner énfasis en resolver las fallas de mercado.

Tanto el gobierno como las empresas reguladas, se encuentran en mejor posición negociadora y más organizados para influir en los procesos regulatorios respecto a los consumidores. Por su parte, los consumidores son menos homogéneos y tienen mayor dificultad para organizarse e influir en la regulación. Los organismos reguladores están propensos a ser influenciados por estos grupos de interés más organizados en el desarrollo de su actividad. En particular existen dos tipos de influencia: La interna, por la existencia de uno o más representantes elegidos que responden a los intereses del pueblo, y también la externa como son las empresas reguladas⁸. Los grupos multinacionales tienen un mayor poder en los países en vías de desarrollo y logran influir en algunas decisiones regulatorias a su favor por medio de negociaciones, amenazando disminuir la inversión o retirarse de los países.⁹

Dentro de esta problemática surge la Teoría de la Captura del regulador. Una generalización de ella, es que varios grupos son afectados de manera diferente por la regulación, su extensión puede variar desde el tráfico de influencias y el uso de información privilegiada, hasta la prevaricación a favor de los intereses del actor

⁸ Quintanilla, Edwin, “*Propuesta de investigación. Autonomía de los organismos reguladores en el Perú: Un estudio de caso*”, II Coloquio Pre-doctoral Latinoamericano XXXIX Asamblea Anual de CLADEA, Puerto Plata, Santo Domingo, Octubre 2004, pág. 5.

⁹ Ídem.

dominante.¹⁰ La posibilidad de Captura crea incentivos a que las empresas a través de *lobbies*, usen sus recursos para influir en el proceso regulador. Un *lobby* es un grupo de personas que intenta influir en las decisiones del poder ejecutivo o legislativo a favor de determinados intereses, no suelen participar directa y activamente en política, pero si procuran ganarse la complicidad de algún grupo político que pueda terminar aceptando o defendiendo sus objetivos.¹¹

La Captura del Regulador es posible gracias a la existencia de grupos de interés intentando que las regulaciones vigentes o bien las de nueva creación les favorezcan, tal situación es posible porque la regulación tiene un carácter económico y político. Un regulador puede ser capturado por el simple hecho de convivir cotidianamente con la empresa a la que regula; por simples lazos de amistad o bien porque al finalizar o abandonar su trabajo como servidor público, su próximo empleo puede ser en la empresa o industria a la que regulaba.¹²

En casos extremos el regulador se convierte en defensor de los intereses de la empresa dominante, creando barreras de entrada para las empresas competidoras, concediendo privilegios legales, monopolios, concesiones e influyendo en el proceso legislativo de forma favorable para su patrón. A menudo se evidencia una relación estrecha entre los altos cargos del organismo regulador y su empresa protegida.

Mark Arsmtrong, Simon Cowan y John Vickers señalan, “*la captura regulatoria*

¹⁰ Carlton, D. y Perloff, “*Modern Industrial Organization*”, Editorial Harper Collins, Nueva York, 1994, pág. York, 1994, pág. 855.

¹¹ Cfr. Drago, Mario, “*El lobby y su regulación*”, Programa de Derecho y Economía UDP, Noviembre 2003. Disponible en http://www.bcn.cl/carpeta_temas/temas_portada.2005-10-24.0971900095/documentos_pdf.2005-10-24.8408332339.

¹² Stiglitz, Joseph, “*Economía*”, Editorial Ariel, Barcelona, 1994, pág. 503.

implica que los reguladores podrían utilizar cualquier discreción a su disposición para favorecer a aquel grupo que pudiera ejercer la mayor presión en la toma de decisiones. Además del típico soborno, las empresas reguladas pueden y de hecho ofrecen posiciones lucrativas dentro de la empresa a ex reguladores. De tal forma que siempre hay peligro de que existan contratos implícitos de algún tipo entre los reguladores y las empresas reguladas que establezcan que un régimen regulatorio generoso hoy, será recompensado generosamente una vez que los primeros dejen de ser servidores públicos. La posibilidad de esta captura se acrecienta en la medida que los regulados deban entrevistarse con cierta frecuencia con los reguladores. Esto último porque los regulados, quienes por lo general constituyen un grupo pequeño y homogéneo, tienen mayor facilidad para integrar grupos de cabildeo más coherentes y mejor organizados que los consumidores".¹³

De acuerdo a esta teoría, la regulación resulta ser un sustituto imperfecto a una situación de competencia en el mercado; es decir, la Captura del Regulador emerge como una falla del gobierno en respuesta a los fallos del mercado y la intervención del gobierno.

Cuando la economía de mercado opera ineficientemente, habrá, desde el punto de vista del interés público, un caso o justificación para una intervención regulatoria. Sin embargo, en una sociedad compuesta por sujetos privados, no sería extraño pensar que los funcionarios públicos puedan actuar de manera egoísta en pro de sus intereses pecuniarios y apartarse de toda conducta altruista.

Cuando el interés y la supervisión del poder legislativo y de los ciudadanos aún es fuerte, y la motivación de los reguladores es alta, el riesgo de Captura es pequeño y el regulador suele actuar a favor del interés público y en beneficio de los consumidores, sin embargo, una vez que disminuye el interés en el debate público

¹³ Armstrong, Mark; Cowan, Simon y Vickers, John, "Reforma regulatoria: Análisis económico y la experiencia británica", Editorial The Mit Press, 1994, pág. 91.

por la regulación, y el contacto entre el regulador y las empresas reguladas se vuelve costumbre, el regulador es claramente más vulnerable a la captura de los intereses privados de la industria, es decir la agencia reguladora pasa a servir a los intereses de la de la industria involucrada.¹⁴

Luego, la Captura tiene efectos negativos por cuanto significa una distorsión de las reglas de regulación a favor de las empresas a expensas de los usuarios o de la sociedad, no garantizando la eficiencia asignativa.¹⁵ Asimismo no se logra la eficiencia productiva, porque la corrupción y actividades de *lobby* tienen costos que se incluyen en el precio y elevan el costo marginal, por lo que el mecanismo de la competencia no funciona.¹⁶ De este modo, la economía pierde recursos, puesto que la adaptación y utilización de los mecanismos para prevenir la corrupción y la Captura también cuestan, y absorben recursos que dejan de estar disponibles para fines redistributivos.¹⁷

1.1 George J. Stigler

George J. Stigler nació el 17 de Enero de 1911 en el Estado de Renton (EE.UU). Fue un economista, intelectual y profesor de la Universidad de Chicago, su educación como economista comenzó en la Universidad de Washington, donde se graduó en el año 1931. Obtiene el Máster en la Universidad de Northwestern, y posteriormente se doctora en la

¹⁴ Boehm, Frédéric, ob. cit. pág. 247.

¹⁵ *Ibidem*, pp.258-261.

¹⁶ *Ídem*.

¹⁷ *Ídem*.

Universidad de Chicago durante 1938; en este último centro fue alumno de Frank Hyneman Knight y Jacob Viner, y compañero de Milton Friedman. Fue profesor de las Universidades de Minnesota, Brown y Columbia; desde 1958 Stigler se vinculó de manera permanente al cuerpo docente de la Universidad de Chicago, formando parte de la famosa Graduate School of Business, institución reconocida como un bastión de la innovación en la teoría económica, lo que se corresponde con su primacía en los premios Nobel correspondientes a ésta especialidad.¹⁸

Obtuvo el Premio Nobel de Economía en 1982 por sus investigaciones acerca de la estructura de la industria, el funcionamiento de los mercados y las causas y efectos de las regulaciones públicas. Entre sus obras más destacadas se encuentran: Teoría de los precios (1942), Economía de la Información (1961), Teoría de la Regulación Económica (1971) y El ciudadano y el Estado (1975).

Como intelectual abordó temas tan disímiles como la historia económica, organización industrial, reglamentación en los mercados y formación de precios. Basa su desarrollo teórico en un tratamiento simple de los temas, abordándolos con frecuencia mediante el análisis sencillo que supone los ejemplos cotidianos. Fue riguroso y exhaustivo al definir los conceptos sobre los cuales fundamenta la elaboración de sus teorías y se le reconoce como una de las más altas autoridades en Teoría de Precios y en los campos de la Historia del Pensamiento Económico. Fue un ferviente defensor del mercado y el sistema de precios, la información y la competencia.¹⁹

George Stigler fue pionero de la “Economía de la información” y de la “Economía

¹⁸ Calle, M.J.; Gómez, R.; Gómez, T.; De la Macorra, L.F.; Molina, M.A.; Moral, E.; Muñoz, A.; Rodríguez, I.; y Rubio, M., “G.J. Stigler: Un Nobel para la microeconomía”, Cuadernos de Ciencias Económicas y Empresariales, 1983, pp. 9-10.

¹⁹ *Ibidem*, pág. 11.

de la regulación”. En 1971 en su obra “The Theory of the Economic Regulation” desarrolla la célebre Teoría de la Captura, posteriormente replanteada por Gary Becker y Sam Peltzman.

Dentro del amplio campo que abarca la doctrina de la Escuela de Chicago, G. Stigler se concentró en este capítulo específico de que es fundador: El análisis de las regulaciones gubernamentales y el estudio de las repercusiones que tienen en la economía. Stigler analizó el tema sin una teoría general preconcebida y sin saber siquiera adonde conducirían sus investigaciones, así, planteó la existencia de dos problemas básicos a resolver:

*“¿Por qué el gobierno introduce regulaciones? y ¿Qué efecto tienen esas regulaciones en la economía en general? Las regulaciones si que llegan por presiones de muy diversa índole y los efectos que producen son también varios y a menudos contradictorios. Por ejemplo ¿Por qué se reguló la industria eléctrica norteamericana en los años 50? El análisis de ello nos lleva muy lejos, pero se puede decir una cosa: No es siempre la presión y el interés público lo que tiene las regulaciones y esto nos lleva a la siguiente pregunta ¿Quién suele ganar y quien suele perder con ellas? Quien suele ganar con las regulaciones no es el público en general sino las compañías afectadas. De esta conclusión deriva su defensa de la economía de mercado, como la mejor forma conocida de asignar recursos con eficiencia”.*²⁰

La defensa clásica de la eficiencia de los mercados libres y competitivos presupone buena información en los agentes económicos. En otras palabras, la soberanía del consumidor se manifiesta cuando éste tiene una idea apropiada acerca de las posibilidades que el mercado le ofrece. Sin embargo tradicionalmente, la desinformación de los consumidores ha sido un poderoso argumento en favor de la intervención del estado en la operación de los mercados. La información, según Stigler, es un bien económico como cualquier otro. Posee beneficios y costos, el nivel de información óptimo o de ignorancia

²⁰ Ibídem, pág. 15.

racional será mayor mientras menores los costos y mayores los beneficios.²¹ Los beneficios consisten en la capacidad de mejorar la adopción de decisiones individuales; y los costos, implican invertir tiempo y esfuerzo en la recolección, procesamiento e interpretación de la información.²² La intervención del Estado con el fin de elevar el nivel de información o darle transparencia al mercado, resulta exitosa sólo en cuanto rebaje los costos o eleve los beneficios de la información. De otro modo será un simple derroche.

Si quien conoce u opera la industria dispone de un mayor grado de información que el productor de la norma; se genera una asimetría de información entre reguladores y regulados, distorsionándose el propósito de generar un mayor volumen de regulación. Por tanto, según Stigler, se producirá captura cuando la información transmitida por la industria a los reguladores se interprete y emplee en el sentido que más beneficie al regulado, quedando el regulador atrapado, convirtiéndose la obtención de una regulación en un instrumento apto para conseguir rentas por los grupos de interés.²³ *“La naturaleza de cualquier empresa es obtener beneficios, por tanto, si dar información completa al regulador significa obtener menores ingresos, no tendrá incentivos para hacerlo o bien tendrá incentivos sólo para proporcionar la información que crea conveniente”*.²⁴

Stigler trata el caso de la captura por la industria realizando una crítica política de la regulación. Denunció la regulación como el uso en su propio beneficio, por parte de la

²¹Para mayor abundamiento ver Stigler, George, *“The Economics of Information”*, Journal of Political Economy, Junio 1961.

²² Fontaine, Juan Andrés, *“George Stigler: Algunas proyecciones de su obra”*, Estudios públicos, Verano 1983, No. 9, pág. 2.

²³ Mamorlejo, Crispulo, *“Capturados: Stigler tenía razón”*, Diario La segunda 22 de Noviembre 2006, pág.11. Disponible en <http://economicsofregulation.blogspot.com/2006/11/08/capturados-stigler-tenia-razon/>

²⁴ Hernández Ramírez, Fernando, ob. cit., pág. 218.

industria, del poder de coerción del estado para conseguir rentas privadas. Cuestiona la naturaleza fría y técnica de la regulación, subrayando la percepción cada vez más generalizada de que los reguladores estaban siendo capturados por los regulados y que la regulación se transformaba en el mecanismo protector de los monopolios.²⁵

En la esencia de su argumento sostiene, que el gobierno no es el agente benevolente, todopoderoso y con conocimiento perfecto que suponía la Teoría Clásica de la Regulación basada en la economía del bienestar, el regulador puede no ser benevolente y responder a intereses particulares. En tal sentido, para Stigler, el gobierno es una organización dirigida por individuos que persiguen su interés personal, influido por grupos de interés, lo que tiene como consecuencia que las políticas que se implementan sirven a dichos grupos y no al interés público²⁶. La regulación es un conjunto de favores del gobierno, demandados y controlados por la industria, es vista como un mecanismo más o menos engorroso mediante el cual el proceso político reparte cargas y favores, dicha distribución depende de la operación libre de las demandas y las ofertas políticas en un “mercado” en el que se transan intereses bajo las apariencias de regulaciones de interés público.²⁷. Esta visión no idealista de Stigler fue complementada por sus numerosos análisis e investigaciones empíricas, demostrando que muchas regulaciones simplemente no tienen efectos apreciables, un ejemplo de ellos es lo que ocurrió durante los años 50 con la industria eléctrica en EE.UU, donde la regulación del monopolio natural de las compañías distribuidoras de electricidad no logró rebajar ni las tarifas ni la rentabilidad de las empresas. Asimismo demostró que las regulaciones tienden a consolidar monopolios artificiales, como por ejemplo aquellas

²⁵ Stigler, George, “*La teoría de la regulación económica*” en Bel I. Queralt, pp 35-60, 1996. (Publicado originalmente como “*The Theory of Economic Regulation*”, en *The Bell Journal of Economics and Management Science*, Primavera 1971, No. 2 , pp. 3-21).

²⁶ Ídem.

²⁷ Ídem.

regulaciones que cierran la entrada a determinadas actividades empresariales, profesionales o laborales y consolidan posiciones monopólicas. Su hipótesis destaca que los mecanismos tradicionales para conseguir rentas de monopolio, como la integración vertical (*limit pricing*) para crear barreras de entrada, son menos eficientes que las regulaciones²⁸, entendiéndose por empresas verticalmente integradas, aquellas responsables de todo el ciclo de producción del servicio.

La Teoría de la Regulación Económica plantea que el Aparato y el Poder del Estado pueden transformarse en un recurso o amenaza para cualquier industria; podrá ayudar o dañar selectivamente a un gran número de ellas, ya sea con su poder para prohibir u obligar, o para tomar o dar dinero. Sobre esta base, su objeto central es explicar quién recibirá los beneficios o cargas de la regulación, qué manera adoptará la regulación y qué efectos produce ésta sobre la asignación de los recursos.²⁹ En consecuencia, plantea que la regulación puede ser perseguida por una industria o bien, impuesta sobre ésta. Establece que existen dos enfoques alternativos de la regulación: el primero según la cual la regulación surge básicamente para lograr la protección y beneficio del público en general; el segundo parte de la base que los sistemas políticos son diseñados y empleados racionalmente, es decir, instrumentos apropiados para la consecución de los deseos de los miembros de la sociedad. Bajo este contexto, Stigler se pregunta ¿qué beneficios puede otorgar el estado a una industria?, sostiene que el estado tiene un recurso básico y exclusivo que es el poder coercitivo; así, a través del sistema impositivo puede obtener dinero, puede controlar los movimientos físicos de recursos e incluso influir en las decisiones económicas de hogares y empresas sin su consentimiento.³⁰ Estos poderes hacen posible que el estado

²⁸ Ídem.

²⁹ Ídem.

³⁰ Rivera Urrutia, Eugenio, “*Teorías de la regulación en la perspectiva de las políticas públicas*”, *Gestión y Política Pública*, Segundo semestre 2004, Vol. 13, No. 2, pp. 322-323.

sea utilizado por parte de la industria para aumentar su rentabilidad.

Las principales políticas públicas que una industria puede perseguir del estado son de acuerdo a la teoría de Stigler:

- a) Subsidios directos en dinero por parte del Gobierno: Para Stigler éste no es comúnmente el principal objeto del *lobby* por parte de los grupos de interés, ya que éste beneficio atrae a nuevos entrantes a la industria creando un efecto compensatorio en los beneficios de la misma. Por ejemplo, en el caso de una industria sin barreras a la entrada, el beneficio se iguala a cero sin importar el nivel de subsidio; el subsidio debe ser compartido entre demasiadas empresas.
- b) Barreras a la entrada creadas por el Gobierno: El control sobre la entrada de los nuevos rivales a través de licencias, cuotas de importación, tarifas, ó que las nuevas empresas deban cumplir mayores y distintos estándares que las ya instaladas, producen el efecto de aumentar la renta de las empresas ya existentes en la industria.
- c) Políticas de control que afecten los bienes o servicios sustitutos o complementarios de la industria que estemos considerando.
- d) Fijación de precios: Cuando el gobierno decide fijar el precio del bien en cuestión para así limitar la competencia de precios en la industria bajo consideración.

Sostiene que el perjuicio causado a la sociedad, resulta ser mayor que el beneficio que consigue una industria a través del proceso político, de este modo, las regulaciones que perjudican al público son costos de algún objetivo social o perversiones de la filosofía reguladora³¹

No cabe duda que el trabajo de Stigler es muy importante por la pregunta que

³¹ Ídem.

plantea respecto del porqué del comportamiento regulatorio y la respuesta de que los reguladores son maximizadores de su propio interés privado. Su investigación empírica y teórica ha podido dejar en evidencia que los determinantes de la política pública y de las decisiones de los funcionarios públicos son mucho más complejos, siendo la posibilidad de captura, sin duda, un elemento al cual es necesario prestar central atención. Será principalmente la transparencia de los procesos reguladores, la solidez de las instituciones democráticas, el diseño institucional y la responsabilidad a las que están sujetas la autoridades regulatorias, aquello que resultará decisivo para la suerte de la regulación.³²

1.2 Enfoque positivo de la regulación

Sam Peltzman, Gary Becker y Richard Posner, afinaron y desarrollaron formalmente la teoría de George Stigler, incluyeron otros intereses diferentes a los de la industria y plantearon la competencia por favores del estado. Sus estudios tuvieron por objeto proveer un análisis positivo de la toma de decisiones políticas que acentuara el rol de los grupos de interés en el diseño de las mismas, y a su vez mostrar la falta de evidencia empírica en las teorías del interés público.

El modelo de Peltzman se basa en un legislador o un regulador que elige la política regulatoria para maximizar su apoyo político. En su influyente artículo “Toward a More General Theory of Regulation” extiende el modelo de Stigler de 1971, reemplazando el concepto vago de un regulador, con la idea más concreta de un legislador (político), con todas las motivaciones electorales que ello implica.

Presentó una teoría de equilibrio de la oferta y demanda de la regulación. Su trabajo

³² Stigler, George, ob. cit., “La teoría de la...”, pp. 3-21.

consiste en el desarrollo de un modelo legislativo o político de regulación en el cual los legisladores deben tomar decisiones regulatorias que maximicen la esperanza de lograr una votación mayoritaria; así, mientras algunos consumidores puedan ofrecer votos o dinero a cambio de obtener alguna ventaja del legislador, se podrá producir un quiebre en la intención altruista que tradicionalmente ha sido la justificación de la regulación. De este modo, los políticos contratarán los servicios de todos los grupos, asignando beneficios a fin de maximizar su apoyo político.³³

Peltzman se basa en tres premisas: En primer lugar, la reglamentación redistribuye la riqueza; en segundo lugar, el legislador está siempre deseoso de permanecer en el cargo; y en tercer lugar, los grupos de interés compiten por ofrecer apoyo político a cambio de una legislación favorable.³⁴ Un ejemplo práctico de ello, es que si el legislador aumenta los precios en una determinada industria, al menos los productores afectados por la regulación obtendrán beneficio, y a su vez, el legislador obtendrá como ganancia el apoyo de ese grupo de interés; por otra parte, los consumidores tendrán que pagar más y el legislador perderá el apoyo de dichos votantes. Ante esto, el legislador debe equilibrar estos dos tipos de apoyo en un punto que maximice sus posibilidades de reelección.

En términos más económicos, podemos afirmar que el legislador desea ser reelegido, y por tanto, basa su propuesta de regulación en costos políticos marginales y ganancias políticas marginales. Las ganancias marginales se traducen por ejemplo, en las contribuciones que las grandes empresas beneficiadas por el regulador, aportarán a las campañas políticas. Los costos marginales corresponden a la pérdida del apoyo de los consumidores al legislador, debido a que el beneficio obtenido por las grandes empresas, se traduce en un impuesto implícito a los consumidores. Si las ganancias marginales son

³³ Peltzman, Sam, “*Toward a More General Theory of Regulation*”, *The Journal of Law and Economics*, 1976, Vol. 19, pp. 211-240.

³⁴ Ídem.

iguales a los costos marginales, el regulador está en equilibrio político.

Por su parte, Gary Becker al analizar la demanda de regulaciones, centra su atención en el problema de determinar la presión política óptima llevada a cabo por los diversos grupos de interés. Establece que en toda sociedad existe un ilimitado número de grupos de presión formados de acuerdo a los intereses en común de sus miembros. Cada grupo de presión invierte tiempo y dinero contribuyendo a llevar a cabo campañas políticas, a mantener la actividad de *lobby*, tomando parte en huelgas, manifestaciones, actos terroristas, etc., compitiendo con los gastos de otros grupos de presión. La interacción entre los distintos grupos se perfila como un juego no cooperativo de presión política. Dicho gasto o inversión tiene por objeto generar presión política, modificar la cantidad de impuestos pagados o de subsidios recibidos y obtener o resistir transferencias de riqueza de otros grupos, todo ello con el fin último de maximizar la utilidad de cada uno de sus miembros. En efecto, los gastos de los diversos grupos de presión, deben estar en equilibrio con los costos sociales y beneficios de impuestos y subsidios que implican gastos de gobierno.³⁵

Por último, Richard Posner deja en evidencia que la lucha de los grupos de presión por el monopolio, y los gastos en que incurren estos aspirantes a beneficios y franquicias públicas, pueden derivar en que el monopolio regulado presente mayores costos sociales que el monopolio desregulado.³⁶

Los integrantes de la Escuela de Chicago, Stigler, Peltzman, Becker y Posner, opinaban en sentido contrario a la aplicación de regulaciones, es decir, eran partidarios de

³⁵ Becker, Gary, “*Políticas públicas, grupos de presión y costos sociales*”, en Bel i Queralt (ed), *Privatización, desregulación y ¿competencia?*, Madrid, Editorial Civitas, 1996, pp. 89-112 (Publicado originalmente como “Public Policies, Pressure Groups and Dead Weight Costs”, en *Journal of Public Economics*, 1985, vol. 28, pp. 329-347).

³⁶ Posner, Richard, ob. cit., pp. 335-358.

la desregulación. Según los estudios de esta escuela, la intervención gubernamental conduce a un tercer óptimo, en lugar de un segundo óptimo, esto es, puede provocar una pérdida neta de bienestar.³⁷ En este sentido, la desregulación consiste en la eliminación de una restricción, relacionada con alguna actividad económica, impuesta por el gobierno a los agentes; se refiere a la liberación de las fuerzas competitivas y a la no obstaculización a la entrada y salida del mercado, que son sinónimo de la libertad de competencia.³⁸ Está orientada a mejorar la eficiencia de la regulación vigente en los distintos ordenamientos y normativas que integran el marco regulatorio de toda actividad económica, impulsando dicha actividad y creando empleos. En definitiva, las regulaciones deben eliminarse si no responden a auténticas fallas de mercado, de lo contrario suelen ser ineficaces, tendiendo a proteger empresas ineficientes al limitar la competencia y dado que dicha ineficiencia empresarial deriva de políticas gubernamentales, es más fácil convencer a los gobiernos a mantener la protección, volviéndose la regulación un asunto político.³⁹

³⁷ Cabral, Luis, “*Economía industrial*”, Editorial McGraw-Hill, España, 1997, pág.10.

³⁸ Ayala, José, “*Economía pública. Una guía para entender al Estado*”, Editorial FE-UNAM, México, 1997, pág. 252.

³⁹ Ramírez Hernández, Fernando, ob. cit., pág. 221-222.

CAPITULO 2

ESTRUCTURA DEL MERCADO FARMACEUTICO CHILENO

En los años 60 y principios de los 70 las farmacias chilenas eran pequeños establecimientos de barrio, dedicados exclusivamente a la elaboración y venta de medicamentos, tenían un desarrollo bullante, existiendo cerca de dos mil farmacias en un mercado muy protegido por el estado. Operaban bajo la llamada Ley del Circuito la cual establecía que una botica no podía estar a menos de 400 metros de otra. Existía un horario rígido, un margen de comercialización, un listado de precios para vender al público y un sistema de turnos obligatorio. Por ejemplo, entre las dos de la tarde de los días sábado y el lunes por la mañana, sólo atendían las farmacias de turno, durante la semana se cerraba a las 20:30 horas, y continuaban atendiendo sólo las boticas de turno. No existía competencia entre pares y como el mercado estaba distribuido en pocas manos, el negocio farmacéutico era un privilegio.

Con la llegada del gobierno militar, se comenzó a implementar el modelo de economía social de libre mercado, así en 1974 se eliminó la Ley del Circuito y esto permitió que cualquier persona instalara farmacias donde quisiera, sin límite de distancia, bajo libertad de precios y sin restricción horaria. Enseguida, se dejó sin efecto la exigencia que ordenaba que la propiedad de una farmacia fuese de un químico farmacéutico, o de una sociedad en la que por lo menos uno de los socios fuese un químico farmacéutico.

Luego, en mayo de 1980 se decretó el precio libre de los medicamentos y casi simultáneamente la incorporación de las farmacias al horario de libre atención. En 1982 se dictó un nuevo Reglamento de Farmacias en el cual se mantuvo la exigencia de la dirección técnica farmacéutica pero sin fijar su extensión horaria. Posteriormente, en 1985 se volvió al mínimo de 8 horas diarias. De esta manera, se adecuó la comercialización de medicamentos a la economía de libre mercado que alcanzó su mayor impulso en esa época.

Es decir, los medicamentos quedaron asimilados a la condición de bienes de consumo sin distinción con otros productos. Así, los laboratorios productores establecieron descuentos por volúmenes de compra, descuentos promocionales y rebajas por exhibición en vitrinas, por publicidad compartida y por compras frecuentes.

Mediante la circular A2C/1 de 1987, se restringe el funcionamiento de los almacenes farmacéuticos sólo a aquellas localidades en que la relación entre farmacias existentes y la población fuese inferior a 1:10.000 habitantes. Luego, el 25 de Marzo de 2008 mediante Circular A15/8 se dejó sin efecto la circular anterior, volviendo los almacenes farmacéuticos a operar sin restricción. La derogación de esta restricción permitió el funcionamiento de almacenes farmacéuticos de todo tipo, incluso en supermercados, multitiendas y servicentros, lo cual dejó a los productos farmacéuticos al mismo nivel que una compra de caramelos.

En consecuencia, con el modelo de economía social de libre mercado, se desató la diferencia de precios que establecieron los laboratorios en la venta a los consorcios y a las farmacias independientes. Otro aspecto relevante fueron los plazos de pago; en aquella época había una inflación importante y estos grupos, al conseguir mayores facilidades de pago, aprovechaban de comprar varias veces antes de pagar la factura a precio antiguo. Conseguían mercadería barata y la vendían cara, aumentando su margen. En ese escenario, los farmacéuticos pequeños perdieron mucha clientela.

Al término del gobierno de Augusto Pinochet había 1650 farmacias independientes. Durante el período de la Concertación existían aproximadamente 520, y cerca de 300 estaban en la quiebra. De ser un mercado bastante atomizado con algunas marcas de tradición que tenían varios locales, ha pasado hoy, a estar concentrado en tres grandes cadenas.

La actual estructura del mercado farmacéutico chileno puede ser analizada a partir de dos variables.

2.1. Mercado farmacéutico chileno atendido el número de farmacias existentes.

El Mercado farmacéutico de acuerdo al número de farmacias existentes a lo largo de nuestro país, se concentra actualmente en tres grandes cadenas, Farmacias Cruz Verde, Ahumada y Salcobrand, que suman cerca de 1172 locales farmacéuticos. Por su parte, Farmacias Similares Chile (Doctor Simi) cuenta con 124 locales, y las farmacias independientes alcanzan 349 establecimientos aproximadamente.⁴⁰

Mercado Farmacéutico Chileno	
Farmacias	N° de Establecimientos
Cruz Verde	527
Ahumada	355
Salcobrand	290
Disimiles Chile	124
Independientes	349

Tabla 1.1: Estructura del Mercado Farmacéutico chileno atendido al número total de locales existentes a lo largo del país.

Fuente: Elaboración propia.

Las tres grandes cadenas de farmacias que asumen el liderazgo, en conjunto alcanzan el 71.24 % de los establecimientos farmacéuticos existentes en Chile. Farmacias Disímiles Chile (Doctor Simi) se encuentra presente en gran parte del territorio nacional, abarcando el 7,53% de los establecimientos farmacéuticos, mientras que las Farmacias

⁴⁰ Información obtenida en:
http://www.cruzverde.cl/home_dos.asp?op=1&categ=15,
http://www.ahumada.cl/fasaonline/fasa/fasa/fcia_mapa.htm,
<http://www.salcobrand.cl/mi-farmacia/>,
<http://www.farmaciasdoctorsimi.cl/localiza.html>.

Independientes tienen participación sólo en algunas ciudades del país representando el 21.21% del total en Chile.

Mercado Farmacéutico Chileno					
Regiones	Cruz Verde	Ahumada	Salcobrand	Doctor Simi	Independientes
Arica y Parinacota	5	6	3	1	
Tarapacá	12	5	6	1	
Antofagasta	21	10	13	3	
Atacama	4	6	5	1	
Coquimbo	15	15	11	5	
Valparaíso	71	39	38	19	
Libertador Bernardo O'higgins	21	12	13	9	
Maule	17	18	15	11	
Bío Bío	56	31	26	12	
Araucanía	22	11	14	6	
Los Ríos	5	4	3	4	
Los Lagos	26	8	17	2	
Aysén del General Carlos Ibañez del Campo	1	2	1	0	
Magallanes y Antártica Chilena	9	4	2	0	
Metropolitana	242	184	123	50	
Total establecimientos	527	355	290	124	349
Total en porcentajes	32.03%	21.58%	17.62%	7,53%	21.21%

Tabla 1.2: Estructura del Mercado Farmacéutico chileno atendido al número de locales existentes en cada región del país.

Fuente: Elaboración propia.

2.2 Mercado farmacéutico chileno atendido la participación que tiene cada grupo de farmacias.

Desde el punto de vista de la participación en el mercado farmacéutico chileno, e independiente del número de establecimientos con que cuenta cada farmacia o cadena de farmacias, y según la Consultora estadounidense de salud internacional IMS Health, las tres principales cadenas de farmacias Cruz Verde, Ahumada y Salcobrand, alcanzan una participación de mercado del 80.9% en términos de unidades vendidas. En cuanto a dólares, esta cifra se eleva al 92% calculada en 900 millones de dólares, mientras que el otro 8% corresponde a una cantidad decreciente de farmacias independientes, a menudo de carácter familiar.⁴¹

Mercado Farmacéutico Chileno		
Tipos de Farmacias	Participación unidades vendidas	Participación dólares vendidos
Grandes Cadenas	80,9%	92%
Independientes	19.1%	8%

Tabla 2: Estructura Farmacéutica chilena atendida la participación de cada grupo de farmacias en un mercado avaluado en US\$ 900 millones al año (Cifra correspondiente al año 2008).

Fuente: Elaboración propia.

La misma consultora señaló que al año 2008 nuestro país manejaba un mercado farmacéutico que alcanzaba los 837 millones de dólares de un total de 30.837 en América Latina, mientras que nuestro consumo per-capita corresponde a 63.2 dólares.⁴²

Las farmacias tal como hemos visto, han tenido un fuerte crecimiento y renovación

⁴¹Long, Gideon, “La industria farmacéutica de Chile”, Revista Business Chile, Julio 2009.

⁴² Ídem.

que se ha visto a partir del año 2000, esto cuando se inició el gran desarrollo de las tres principales cadenas de farmacias. En este proceso se cuentan adquisiciones, fusiones como la de Farmacias Salco y Brand, franquicias como el caso de Cruz Verde, el ingreso del grupo Falabella a la propiedad de Farmacias Ahumada y una serie de movidas estratégicas que terminaron por agrupar el mercado detrás de tres marcas: Cruz Verde, Ahumada y SalcoBrand.

CAPITULO 3

REGULACION DEL MERCADO FARMACEUTICO CHILENO

En la actualidad el mercado farmacéutico se encuentra básicamente regulado por el Decreto con Fuerza de Ley N° 725 publicado en el Diario Oficial el 31 de enero de 1968 que aprobó el Código Sanitario y sus posteriores modificaciones, el Decreto N° 466 que aprueba el Reglamento de las farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados publicado en el Diario Oficial el 12 de Marzo de 1985, el Decreto Ley N° 2763 publicado en el Diario Oficial el 3 de agosto de 1979 que crea el Instituto de Salud Pública de Chile y el Decreto Ley N° 1876 publicado en el Diario Oficial el 9 de septiembre de 1996 que aprueba el Reglamento del sistema nacional de control de productos farmacéuticos.

En el presente capítulo analizaremos solo aquellas normas que tienen directa relación con el tema que nos convoca.

3.1. Código Sanitario

El Decreto con fuerza de ley N° 725 de 1967 y publicado en el Diario Oficial el 31 de enero de 1968 aprueba el Código Sanitario, que de acuerdo a su **Artículo 1** rige todas las cuestiones relacionadas con el fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes de la república, salvo aquellas sometidas a otras leyes. En otras palabras, es el cuerpo normativo que en términos generales establece los organismos y autoridades encargadas del control y fiscalización de farmacias, requisitos para su funcionamiento y normas generales sobre la venta, fabricación, elaboración e importación de productos farmacéuticos. Establece además, que al Instituto de Salud Pública le corresponde velar por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en este cuerpo legal, referentes a la

calidad de los productos farmacéuticos, cosméticos y pesticidas de uso sanitario y doméstico. Por último, establece los límites sanitarios para los establecimientos que fabrican y expenden productos farmacéuticos y alimentos de uso médico y cosméticos.

3.1.1. Libro IV “De los productos farmacéuticos, alimentos de uso médico, cosméticos, productos alimenticios y artículos de uso médico”

El Libro IV en su Título I “*Normas comunes*”, establece que será el Instituto de Salud Pública la autoridad encargada en todo el territorio nacional del control sanitario de los productos farmacéuticos y cosméticos y de velar por el cumplimiento de las disposiciones que sobre la materia contiene dicho código y sus reglamentos. Además señala que un reglamento contendrá las normas de carácter sanitario sobre producción, registro, almacenamiento, tenencia, distribución, venta e importación, según corresponda, y las características de los productos farmacéuticos, cosméticos y alimenticios.

En el título II “*De los productos farmacéuticos, alimentos de uso médico, cosméticos, productos alimenticios y artículos de uso médico*” el Código establece que se entenderá por producto farmacéutico cualquier sustancia, natural o sintética, o mezcla de ellas, que se destine a la administración al hombre o a los animales con fines de curación, atenuación, tratamiento, prevención o diagnóstico de enfermedades o de sus síntomas; y además señala qué son los alimentos de uso médico y lo que se entenderá por cosmético. Asimismo señala que será el Ministerio de Salud Pública el encargado de aprobar un formulario nacional de medicamentos que contendrá la nómina de productos farmacéuticos indispensables en el país.

Ningún producto farmacéutico o cosmético podrá ser comercializado ni distribuido en el país sin que se proceda a su registro previo en el Instituto de Salud Pública; sin perjuicio de ello, la autoridad sanitaria podrá provisionalmente autorizar la venta o uso de productos farmacéuticos sin previo registro, para uso medicinal urgente, investigación científica o ensayos clínicos. Además el Servicio Nacional de Aduanas informará mensualmente al Instituto de Salud Pública sobre los productos farmacéuticos y cosméticos

que hayan sido importados al país, su cantidad y nombre del importador. El Ministerio de Salud se pronunciará previamente respecto de la cancelación o denegación de un registro.

Establece que las normas de control de calidad a que están sujetos los productos farmacéuticos y cosméticos importados o fabricados en el país se determinarán por el Reglamento del Sistema Nacional de control de productos farmacéuticos.

A propósito de la fabricación, importación, internación, distribución, transferencia, posesión o tenencia de productos estupefacientes, psicotrópicos y demás análogos, el Código Sanitario señala que requieren de registro previo, e incluido su consumo, están sometidos a un reglamento especial. El tránsito hacia países extranjeros de esta sustancia debe respetar los convenios y tratados internacionales suscritos por Chile.

3.1.2. Libro VI “De los laboratorios, farmacias y otros establecimientos”

El Libro VI del Código Sanitario dispone que la fabricación, elaboración y venta de productos farmacéuticos sólo se permitirá en las farmacias y laboratorios destinados a este objeto, los cuales sólo podrán instalarse, funcionar o trasladarse con autorización del Servicio Nacional de Salud, al cual además le corresponde la fiscalización de dichos establecimientos. Por su parte, las farmacias, droguerías y laboratorios de productos farmacéuticos deberán ser dirigidas técnicamente por un Farmacéutico o Químico Farmacéutico, cuando se trate de venta al público de productos de uso humano.

El Servicio Nacional de Salud en base a las instrucciones del Ministerio de Salud, podrá autorizar la instalación y funcionamiento de almacenes farmacéuticos, los que sólo podrán expender los productos farmacéuticos y demás elementos que determine el Reglamento de farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados. Por su parte, ciertos productos farmacéuticos para uso humano podrán ser expandidos en otros establecimientos a cargo de un práctico de farmacia, en la forma, condición y de acuerdo a un nómina fijada por dicho reglamento

3.2 Reglamento de las farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados.

El decreto N° 466 de 1984 y publicado en el Diario Oficial el 12 de marzo de 1985 aprobó el Reglamento de las farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados. Este reglamento establece las condiciones sanitarias en que debe efectuarse la distribución, la preparación de fórmulas magistrales y oficinales y el expendio de productos farmacéuticos, alimentos de uso médico en Farmacias, Almacenes Farmacéuticos, Droguerías, Depósitos de Productos Farmacéuticos humanos, veterinarios y dentales y botiquines.

3.2.1. Título I “Disposiciones Generales”

Establece que le corresponderá a los Servicios de Salud autorizar la instalación, funcionamiento y traslado de las farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados. Dicha autorización solo se emitirá una vez inspeccionado el establecimiento y será el Servicio correspondiente a su ubicación quien deba emitirla; en caso de rechazo, éste debe ser fundado y comunicado a la Subsecretaría del Ministerio de Salud. La autorización de instalación o funcionamiento será válida por un plazo de tres años contados desde su otorgamiento y se entenderá renovado automática y sucesivamente prorrogado por períodos iguales, a menos que la autoridad sanitaria resuelva lo contrario fundadamente o que el propietario o su representante comunique su voluntad de no continuar sus actividades antes del vencimiento del término original o de sus prórrogas.

Será el mismo Servicio de Salud quien deba velar por el cumplimiento de las normas de este reglamento, del Código Sanitario y demás aprobadas por el Ministerio de Salud.

¿Quién puede instalar o adquirir una farmacia, droguería, almacén farmacéutico, botiquines o depósitos autorizados? Podrá ser cualquier persona natural o jurídica, siempre que cumpla con las disposiciones del Reglamento.

El reglamento establece que los establecimientos se clasifican según los productos que vendan al público en: Farmacias, almacenes farmacéuticos, depósitos veterinarios y depósitos dentales.

3.2.2. Título II “De las farmacias”

El título II, Párrafo I “*Del dominio instalación, funcionamiento y cierre*”, comienza definiendo la farmacia como todo establecimiento o parte de él, destinado a la venta de productos farmacéuticos y alimentos de uso médico; a la confección de productos farmacéuticos de carácter oficinal y a los que se preparen extemporáneamente conforme a fórmulas magistrales prescritas por profesionales legalmente habilitados; y al fraccionamiento de envases clínicos de productos farmacéuticos, conforme a las normas que imparta el Ministerio de Salud, mediante resolución. Además, podrán ordenar a un laboratorio de producción autorizado, la elaboración de productos farmacéuticos y cosméticos, para su venta en el establecimiento, e importar productos farmacéuticos, alimentos de uso médico y cosméticos en conformidad a las disposiciones reglamentarias pertinentes.

Para obtener la autorización de instalación y funcionamiento o traslado de una farmacia, dispone que el interesado deberá presentar al Servicio de Salud:

- Solicitud en que conste la individualización del propietario o del representante legal según el caso, nombre del Director Técnico y la ubicación del establecimiento.
- Declaración del químico-farmacéutico o farmacéutico que asumirá la dirección técnica de la farmacia acreditando su calidad de tal y señalando su cédula de identidad y domicilio particular, y

- Copia autorizada de los instrumentos legales que acrediten el dominio del establecimiento.

¿Qué requisitos deben reunir las instalaciones de una farmacia?

En el Párrafo II “*De los requisitos que deben reunir sus instalaciones*”; se señala que la planta física de una farmacia deberá contar con un local debidamente circunscrito, y con el equipamiento que asegure el almacenamiento y conservación adecuada de los productos farmacéuticos y la elaboración de productos farmacéuticos y cosméticos en su caso, según las normas que fije el Ministerio de Salud. Para la elaboración de productos farmacéuticos de carácter oficinal o magistral la farmacia deberá contar con un recetario en sección aparte diferenciada de las otras secciones, que permita y facilite la mantención de condiciones higiénicas adecuadas y permanentes. Sus instalaciones, equipos, instrumentos y demás implementos deberán ser adecuados para el tipo de formulas magistrales u oficinales que se preparen. Deberá mantener en una estantería exclusiva y bajo llave los estupefacientes, productos psicotrópicos y los venenos, sin perjuicio de adoptar, cuando corresponda, las medidas necesarias para prevenir su hurto, robo, sustracción o extravío.

El Reglamento establece que las farmacias están obligadas a mantener permanentemente los productos contemplados en el Formulario Nacional, “El Formulario Nacional de Medicamentos es el documento oficial de la República de Chile que contiene la nómina seleccionada de productos farmacéuticos indispensables para una eficiente terapéutica sustentada en la realidad epidemiológica del país y la evidencia científica, cuya calidad debe ser garantizada.”⁴³ Las drogas deberán almacenarse en envases apropiados para su adecuada conservación, con rótulos claramente legibles, que no podrán ser enmendados ni superpuestos. Individualiza el material básico de consulta pública que

⁴³ Reglamento del formulario de medicamentos, Artículo 1°, Decreto No. 264, 10 de Diciembre de 2003, Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial el 16 de Marzo de 2004.

deben mantener a disposición las farmacias y señala los registros oficiales que deben poseer las farmacias, los que deben ser foliados y autorizados por el Servicio de Salud o visados por el Instituto de Salud Pública de Chile, debiendo estar éstos en todo momento y circunstancia a disposición de dichas autoridades.

El legislador en el Párrafo III del Reglamento “*Del personal, sus obligaciones y responsabilidades*”; establece que las farmacias funcionarán bajo la dirección técnica de un químico-farmacéutico o farmacéutico, quien deberá ejercer su cargo a lo menos ocho horas diarias. Podrá ser reemplazado temporal o definitivamente en sus funciones sólo por otro profesional químico farmacéutico o farmacéutico. En aquellos establecimientos cuya jornada de atención al público sea inferior a ocho horas, podrán contratar un profesional químico-farmacéutico o farmacéutico por el número de horas que comprende dicha jornada.

Además determina las responsabilidades del Director Técnico de Farmacia; por ejemplo señala que será responsable en caso de efectuarse importaciones de productos farmacéuticos, de la aplicación y cumplimiento de las disposiciones relativas al Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos, Alimentos de Uso Médico y Cosméticos.

En caso de ausencia del Director Técnico, el propietario y personal auxiliar no podrán desempeñar las funciones que son propias del químico farmacéutico o farmacéutico, salvo que tengan dicha calidad profesional.

El mismo párrafo regula al Auxiliar de Farmacia, definiéndolo como toda persona que ingrese a una farmacia en calidad de tal para desempeñarse bajo la supervisión del Director Técnico y cuente con la correspondiente inscripción en el Servicio de Salud; señalando los requisitos que debe cumplir para ello.

Finalmente, en el Párrafo V “*Del horario de atención y turnos*”, se regulan las jornadas de atención de las farmacias y el régimen de turnos que fijará el Servicio de Salud semestralmente.

3.2.3 Título IV “De los almacenes farmacéuticos”

El título IV define al almacén farmacéutico como todo establecimiento o parte de él, destinado a la venta de los siguientes productos farmacéuticos: a) De venta directa; b) de venta bajo receta médica y c) accesorios médicos y quirúrgicos, elementos de primeros auxilios y curación. Éstos deberán funcionar bajo la dirección de un Práctico de farmacias, persona que cuenta con la autorización sanitaria para dirigir un almacén farmacéutico, previa comprobación de sus aptitudes y siempre que dé cumplimiento a los requisitos del reglamento. El mismo párrafo señala los requisitos y responsabilidades del práctico.

A los almacenes farmacéuticos les está estrictamente prohibido la preparación y el despacho de formulas magistrales y oficinales, siendo su principal diferencia respecto de las farmacias. Será el Servicio de Salud quien autorice el funcionamiento, instalación o traslado de dichos almacenes. En cuanto a sus horarios, éstos los determina su propietario y por regla general no están sometidos a turnos obligatorios, salvo cuando estén ubicados en una localidad en que no existan farmacias.

El presente reglamento además regula los requisitos que debe cumplir la planta física de los almacenes farmacéuticos, los productos que están obligados a mantener en existencia, los textos de que debe disponer y los registros oficiales que debe poseer.

3.3 Reglamento Orgánico del Instituto de Salud Pública

El Instituto de Salud Pública de Chile remonta sus raíces históricas a 1892 cuando, con fecha 9 de septiembre de ese año, se crea el Instituto de Higiene, bajo la dirección del Dr. Federico Puga Borne; a fines de 1924, la Junta Militar de Gobierno encabezada por el general Luis Altamirano Talavera decide cerrar el Instituto. Luego, mediante la Ley N° 4.457 de fecha 29 de enero de 1929, se crea el Instituto Bacteriológico de Chile, que reemplazo al Instituto de Higiene, ello durante el gobierno del Presidente de la República,

Carlos Ibáñez del Campo. El 11 de julio de 1979, mediante el Decreto Ley N° 2.763, publicado en el Diario Oficial el 3 de agosto de ese año, se crea el Instituto de Salud Pública de Chile (I.S.P.), sucesor legal del Instituto Bacteriológico de Chile, designándose como Director al Sr. Joaquín Larraín Gana. El 4 de Junio de 1980 se dicta el Decreto Supremo N° 79 que establece su primer Reglamento Orgánico.

El Instituto de Salud Pública actualmente se encuentra regido por el Decreto Supremo N° 1222, de 26 de Agosto de 1997, que establece su nuevo Reglamento Orgánico.

3.3.1 Título I “De la naturaleza y fines del Instituto”

Al Instituto de Salud Pública le corresponderá servir de laboratorio nacional y de referencia en microbiología, inmunología, bromatología, farmacología, laboratorio clínico, contaminación ambiental y salud ocupacional y desempeñar las demás funciones que le asigne la ley, sin perjuicio de las funciones del Servicio de Salud del Ambiente de la Región Metropolitana. Estará sometido a la supervigilancia del Presidente de la República por intermedio del Ministerio de Salud en su funcionamiento y en la ejecución de las políticas, normas y directivas que apruebe esa Secretaría de Estado.

3.3.2 Título II “De las funciones”

El Título II del Reglamento Orgánico del Instituto de Salud Pública, establece que seis serán sus funciones:

- a) Servir de laboratorio nacional y de referencia, normalizador y supervisor de los laboratorios de salud pública que determine el Ministerio de Salud, en las materias indicadas en el artículo 2°.
- b) Ejercer las actividades relativas al control de calidad de medicamentos, alimentos de uso médico y demás productos sujetos a control sanitario.

- c) Ser el organismo productor oficial del Estado para la elaboración de productos biológicos, conforme a programas aprobados por el Ministerio de Salud, sin perjuicio de las acciones que puedan desarrollar los laboratorios y entidades privadas en este campo. El Instituto no podrá elaborar productos farmacéuticos ni otros indicados en la letra precedente, sino en casos calificados y previa autorización otorgada por resolución del Ministerio de Salud;
- d) Prestar servicios de asistencia y asesoría a otros organismos y entidades públicas o privadas;
- e) Promover y efectuar trabajos de investigación aplicada relacionada con sus funciones, y
- f) Desarrollar actividades de capacitación en las áreas de su competencia.

El Instituto de Salud Pública deberá ejercer sus funciones con estricta sujeción a las disposiciones legales y reglamentarias relativas a ellas, y de acuerdo con las políticas, normas, planes y programas generales aprobados por el ministerio de Salud.

3.3.3 Título VI “Del ejercicio de las facultades de control”

Al Director del Instituto le corresponderá autorizar la instalación, apertura y funcionamiento de los laboratorios y establecimientos de producción o importación química farmacéutica y los laboratorios de control externo de calidad de dichos establecimientos, en conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes en la materia, así como de las disposiciones que las complementan. Le corresponderá dirigir la inspección de su funcionamiento mediante visitas y disponer de inmediato el sumario de rigor en caso de constatar alguna infracción.

El Director asimismo, tendrá a su cargo el ejercicio de las funciones de control sanitario, en la forma y condiciones establecidas en la legislación y reglamentos relativos a la materia. Para ello contará con la colaboración del Departamento de Control Nacional y

demás dependencias del Instituto y podrá encomendar y delegar en ellas la ejecución de determinadas acciones de control o solicitar al Ministerio que se las asigne a uno o más Servicios de Salud, según corresponda, sin perjuicio de su autoridad, facultades y responsabilidades como jefe superior del Instituto.

Las actuaciones y resoluciones que adopte el Director podrán ser objeto de recurso de reclamación ante el Ministerio de Salud.

3.4 Reglamento del sistema nacional de control de productos farmacéuticos

El Decreto 1876 de 1985, publicado en el Diario Oficial el 9 de Septiembre de 1996 aprueba el Reglamento del sistema nacional de control de productos farmacéuticos, el cual dispone de manera específica, la normativa respecto de la labor que cumple el Instituto de Salud Pública como autoridad sanitaria en el mercado farmacéutico chileno y establece definiciones básicas atinentes a la materia.

3.4.1 Título I “Disposiciones generales”

El presente título establece que el registro, importación, producción, almacenamiento, tenencia, expendio o distribución a cualquier título y la publicidad y promoción de los productos farmacéuticos, alimentos de uso médico cuando corresponda y cosméticos, se regirán por las disposiciones del Reglamento del sistema nacional de control de productos farmacéuticos; y que será el Instituto de Salud Pública la autoridad sanitaria encargada en todo el territorio nacional, de verificar la ejecución del control y certificación de calidad de los mismos productos, así como de su control sanitario, todo ello en cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Código Sanitario y su reglamentación complementaria.

Corresponderá al Instituto registrar los productos farmacéuticos y cosméticos, y autorizar, inspeccionar y controlar los establecimientos que fabriquen, importen, distribuyan y controlen la calidad de estos productos, conforme a las disposiciones contempladas en este reglamento y a las normas técnicas generales que apruebe el Ministerio de Salud.

Tratándose de laboratorios de producción radicados en el extranjero, que exporten al país productos farmacéuticos como productos terminados o elaborados a granel, corresponderá al Instituto verificar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura aprobadas por resolución del Ministerio de Salud o de aquellas normas internacionales que esta autoridad reconozca como homologables a las vigentes en el territorio nacional. Para los efectos de la verificación en laboratorios nacionales o extranjeros el Instituto podrá contratar asesorías y servicios de apoyo que sean necesarios para la realización de los estudios previos.

Establece que todo producto importado o fabricado en el país, deberá contar previamente con registro sanitario para su comercialización y distribución dentro del territorio nacional, de acuerdo a la forma y condiciones establecidas por este reglamento. El Registro Sanitario es la inscripción en un rol especial que mantiene el Instituto una vez que la solicitud de registro ha sido sometida a un proceso de evaluación por la autoridad sanitaria, previo a su distribución y comercialización en el país. La evaluación consiste en un estudio sistemático de sus propiedades farmacéuticas, farmacológicas, toxicológicas, clínicas y terapéuticas, para determinar la calidad, eficacia y seguridad, para el uso en seres humanos.

Si esta evaluación es positiva se emite una resolución de registro, a través de la cual se establece bajo qué condiciones se debe comercializar. Es decir, sus indicaciones de uso, posología, condición de venta, rotulado gráfico, folletos de información al paciente y al profesional, así como las especificaciones de calidad con que debe cumplir el producto terminado. Por el contrario, si la evaluación de los antecedentes presentados es negativa, se deniega el registro sanitario, mediante resolución fundada previo consentimiento del Ministerio de Salud, con lo cual el producto no puede ser comercializado.

Toda persona natural o jurídica que desee realizar este trámite, debe cumplir con tres requisitos: a) Presentar la documentación exigida, b) Pagar el arancel y c) Cumplir con los requisitos establecidos en el Reglamento del Sistema Nacional de control de productos farmacéuticos.

En mismo Título señala que el registro sanitario será válido por un período de cinco años contados desde la fecha de su otorgamiento, y será renovado previa solicitud del interesado y pago del derecho arancelario correspondiente; sin perjuicio que éste pueda ser cancelado en los casos que el mismo reglamento establece. El director del Instituto podrá excepcionalmente autorizar en los casos señalados por el reglamento y mediante resolución fundada, la venta o uso provisional de productos farmacéuticos sin previo registro.

La elaboración y fabricación de productos farmacéuticos corresponderá a los laboratorios de producción autorizados. Las farmacias sólo podrán preparar fórmulas magistrales y oficinales de acuerdo a las normas establecidas en la reglamentación vigente.

En materia de importación de productos farmacéuticos, dispone que ésta podrá ser efectuada como productos terminados, por los laboratorios de producción autorizados, farmacias, droguerías y depósitos de productos farmacéuticos y, en general, por cualquier persona natural o jurídica de acuerdo con las normas establecidas en la legislación vigente. Solo los laboratorios de producción podrán importar productos semi-elaborados y elaborados a granel.

Luego, para cursar cualquiera destinación aduanera de materias primas, productos farmacéuticos, alimentos de uso médico registrados y cosméticos, el Servicio Nacional de Aduanas exigirá un certificado emitido por el Servicio de Salud respectivo, en el que se señale el lugar autorizado donde deberán depositarse estos productos, la ruta y los medios de transporte para efectuar su traslado desde los recintos aduaneros hasta el lugar de depósito indicado. Concluida la tramitación del documento de destinación aduanera, y retirados los productos de los recintos de aduana, el consignatario no podrá usar ni disponer de ellos a ningún título, sin obtener el informe de la autoridad sanitaria otorgando su autorización o visto bueno. Lo anterior es sin perjuicio de los demás requisitos de comercialización y derechos de terceros establecidos por la legislación.

Tratándose de productos farmacéuticos registrados, la bodega o lugar de depósito declarado por el importador, deberá contar con la autorización del Servicio de Salud correspondiente y cumplir con los mismos requisitos exigidos para las bodegas de los laboratorios de producción.

La distribución y venta al público de los productos se hará por los laboratorios de producción, droguerías y depósitos de productos farmacéuticos de uso humano y dental en las condiciones que para cada uno de ellos se establezcan y conforme a las actividades permitidas por la reglamentación vigente.

3.4.2 Título II “De los productos farmacéuticos”

¿Qué comprenden los grupos farmacéuticos? De acuerdo al Reglamento, comprende: Las especialidades farmacéuticas, los preparados oficinales que sean elaborados en las farmacias conforme a la Farmacopea Chilena y demás oficialmente reconocidas en el país, los preparados magistrales, los radiofármacos, los que constituyen drogas naturales o sintéticas a granel y cuya distribución y expendio se haga en forma fraccionada, los medicamentos biológicos, los preparados homeopáticos simples que figuran en la Farmacopea Chilena, en la Farmacopea Wilmar Schwabe u otra reconocida por el Ministerio, los fitofármacos o medicamentos herbarios, los productos de administración parenteral y otros productos que se rotulen o anuncien por cualquier medio, con propiedades terapéuticas, sean éstas curativas, de atenuación, tratamiento, diagnóstico o prevención de las enfermedades o sus síntomas.

Los productos farmacéuticos que constituyan fórmulas oficinales o magistrales sólo podrán elaborarse en farmacias que dispongan de recetarios y que cuenten previamente con autorización sanitaria otorgada de conformidad con las normas que gobiernan la materia. La calidad de los preparados farmacéuticos que se elaboren en los recetarios de las farmacias, será responsabilidad del director técnico de la farmacia correspondiente, responsabilidad que se extiende al fraccionamiento de las drogas naturales o sintéticas y

demás materias primas que se precisen para ello. Corresponderá al Instituto de Salud Pública velar por la calidad y rotulación de estos preparados farmacéuticos.

Este mismo Título señala qué se entenderá por producto farmacéutico nuevo y establece que para registrarlos, el Instituto de Salud Pública podrá solicitar informe al Ministerio de Salud, a organismos, sociedades científicas y a expertos, acreditados para estos efectos.

¿Cuáles son los requisitos para importar un producto farmacéutico? Tratándose de productos farmacéuticos terminados o productos elaborados a granel, se debe acompañar el certificado de registro sanitario ó certificación oficial recomendada por la Organización Mundial de la Salud. Se exigirá además, que los laboratorios productores radicados en el extranjero, den cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 136 del presente reglamento. Esto será certificado por la autoridad sanitaria del país de que se trate, o bien, se aplicará el procedimiento a que se alude en el artículo 3° del mismo reglamento.

Para registrar un producto farmacéutico en el país, invocando un mandato otorgado en el extranjero, deberá acompañarse la licencia o poder legalizado del mandante, entendiéndose por tal la autorización que concede el laboratorio o empresa extranjera para fabricar o importar, así como para distribuir y vender sus productos en Chile.

Cuando se trate de importar un producto farmacéutico elaborado en el extranjero por cuenta de un establecimiento farmacéutico nacional, debe acreditarse su fabricación mediante el respectivo convenio legalizado, al que deberá acompañarse un certificado oficial que acredite que el establecimiento productor está debidamente autorizado en su país.

Respecto a los requisitos y trámites que debe cumplir la solicitud de registro, el Título II establece que la solicitud de registro deberá presentarse al Instituto de Salud Pública, en formularios especiales aprobados por éste, acompañados de los antecedentes que el mismo reglamento dispone y los que serán suscritos por el interesado o su representante legal. Además se señalan los datos que se deben consignar en dicho formulario

Luego, para las solicitudes de registro de productos farmacéuticos que contengan el mismo principio activo, en igual cantidad por forma farmacéutica y la misma vía de administración que otro producto farmacéutico que cuente con registro sanitario, serán exigidos los mismos antecedentes del formulario de registro que dispone el artículo 39 de este reglamento, con excepción de los estudios farmacológicos selectivos y toxicológicos en animales, estudios clínicos y estudios farmacocinéticos.

La documentación científica que deba acompañarse junto al formulario, tendrá el carácter de estrictamente confidencial.

Para efectos de establecer la identidad, potencia, pureza, estabilidad y otros requisitos de calidad física, química, microbiológica y biofarmacéutica de los principios activos y de las formas farmacéuticas de los medicamentos cuyo registro se solicite, el Instituto se ceñirá a las normas pertinentes contenidas en las farmacopeas y sus suplementos que oficialmente rigen en el país. Cuando se trate de un producto farmacéutico que no figure en ninguno de estos textos oficiales, el Instituto podrá aceptar o rechazar, parcial o totalmente, la información técnica que proporcione el interesado.

El Instituto podrá conceder o denegar un registro, mediante resolución fundamentada, en un plazo no superior a noventa días, contados desde la fecha de recepción de todos los antecedentes exigidos en la solicitud de registro sanitario. Este informe deberá ser evacuado dentro del plazo de 30 días, al cabo del cual el Instituto dictará la resolución que acepte o deniegue el registro. Para denegar un registro el Instituto deberá previamente requerir el pronunciamiento del Ministerio de Salud. El interesado que no esté conforme con la resolución del Instituto, o bien a quién que no se le haya dictado dentro del plazo antes señalado, podrá recurrir al Ministerio de Salud.

Este mismo Título dispone que evaluado favorablemente un producto farmacéutico, será registrado en un rol especial que el Instituto mantendrá para estos efectos. Luego, el Instituto lo someterá a controles de calidad, en cualquiera de sus etapas, desde su fabricación hasta su expendio.

Cuando se haya registrado un producto farmacéutico para ser importado como producto terminado por persona natural o jurídica, no se requerirá de nuevo registro sanitario para su importación por personas distintas de las que obtuvieron dicho registro; para ello, el producto farmacéutico debe tener idéntico nombre genérico o denominación, provenir del mismo laboratorio productor y país de origen que el ya registrado, lo que debe ser acreditado a través del certificado de registro o certificación oficial recomendada por la Organización Mundial de la Salud, otorgada por la autoridad sanitaria del país de origen del laboratorio productor, o por cualquier medio aceptado por el Instituto. Una vez acreditado lo anterior, el Instituto autorizará mediante resolución la internación de la o de las partidas.

Todo registro sanitario de un producto farmacéutico, podrá ser transferido por quien lo obtuvo a otra persona natural o jurídica que dé cumplimiento a los requisitos pertinentes. El instituto dictará la resolución que fundamente el rechazo o formule las observaciones a que haya lugar.

3.4.3 Título VI “Del control de calidad”

El Título VI del Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos establece que el Instituto es el organismo encargado de evaluar la eficacia y calidad de los productos a través de acciones inspectivas en los establecimientos fabricantes y distribuidores y mediante los programas de garantía de calidad de los productos, en cualquiera de sus etapas de elaboración, distribución y expendio.

La responsabilidad por la calidad de los productos corresponderá a los fabricantes, importadores, distribuidores, expendedores, o tenedores, a cualquier título, según corresponda y en lo que fuere pertinente.

Los establecimientos de producción, importación y distribución y expendio, así como los Servicios de Salud, deben acoger todo reclamo relacionado con la calidad, uso, almacenamiento, conservación y publicidad de un producto, debiendo ser comunicada a la Dirección del Instituto.

Los fabricantes, importadores y distribuidores de productos farmacéuticos y alimentos de uso médico que hayan sido registrados, deberán mantener un sistema de registro de distribución.

CAPITULO 4

CAPTURA EN EL MERCADO FARMACÉUTICO CHILENO

Como ya hemos señalado en el Capítulo 1 del presente trabajo, Teoría de la Captura, tradicionalmente se ha intentado explicar y justificar la intervención del Estado aludiendo a la existencia de fallas del mercado que merman la tan anhelada libre competencia. Estamos conscientes que el fundamento de la actividad regulatoria del legislador en el mercado farmacéutico chileno, su implementación y fiscalización, debiera descansar en el supuesto de que los actores involucrados actúan de buena fe con la exclusiva finalidad de satisfacer el interés público, sin embargo, es evidente que no solo el mercado farmacéutico puede fallar, sino también la regulación que busca reparar dicha falla. Las evidencias empíricas nos demuestran un desempeño regulatorio desilusionante; a menudo nos encontramos con una normativa minuciosa y sobreabundante al respecto, que lejos de responder a estos fines altruistas, esconden un interés privado innato de todo ser humano.

Por ejemplo, pensemos en una disposición que aumenta las exigencias sanitarias y el número de funcionarios fiscalizadores para controlar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el Código Sanitario, el Reglamento de Farmacias, además de otros reglamentos y resoluciones específicas. Los desinformados y desorganizados consumidores estarán convencidos de que ello irá en su directo beneficio, pero lo cierto es que los más beneficiados con dicha normativa serán los funcionarios públicos que cumplan con dicha función fiscalizadora, ya que aumentará su trabajo, lo que a su vez acarrea una posible alza en los salarios y un incremento de los puestos de trabajo. Por su parte las grandes cadenas farmacéuticas también sacarán ventaja de ello, ya que son éstas las que cuentan con más posibilidades y mejores condiciones para cumplir con las exigencias que imponga la nueva norma, mientras que las farmacias pequeñas e independientes se encuentran en desventaja, por contar con menos recursos e influencias.

Así, la existencia de fallas de mercado en un entorno de desinformación social y unido al interés privado e influencias de los grupos más poderosos que dominan el mercado farmacéutico chileno, acarrearán que la regulación que en principio funda su origen en un ingenuo interés público de bienestar social y que busca asegurar la libre competencia, pase a tener un trasfondo de intereses privados de cada uno de los actores de dicho mercado, utilizando éstos la regulación en su propio beneficio, pudiendo resultar minuciosa, exhaustiva y sobreabundante, lo que por sí solo genera barreras a la entrada rechazadas en todo mercado.

4.1 Barreras a la entrada

Las barreras a la entrada son obstáculos o dificultades que una empresa tiene que salvar o costos que tiene que soportar para entrar a formar parte de un nuevo sector productivo.⁴⁴ Son una medida de la competitividad de un mercado.

La primera barrera a la entrada, en todo mercado, la constituyen las economías de escala, es decir, aquellas que se obtienen al elevar el volumen de producción disminuyendo el costo unitario del producto, éstas frenan o dificultan el acceso al mercado de nuevas empresas, ya que sólo empresas de gran tamaño podrán competir en costos con las ya existentes. Las empresas necesitarán invertir mayores o menores sumas de capital para poder competir, dependiendo de la naturaleza de su actividad productiva; deberán invertir recursos financieros elevados, no solo para constituir o instalar la empresa, sino también para mantener existencia de productos, conceder créditos a los clientes, etc., ésta configura la segunda barrera a la entrada. Una tercera barrera a la entrada supone la diferenciación del producto, que consiste en que las empresas establecidas cuentan con identificación de

⁴⁴ Ver más en Stiglitz, Joseph, “*Microeconomía*”, Editorial Ariel, Diciembre 2008.

marca y una clientela leal, lo que implica una dificultad adicional para los posibles entrantes al mercado, quienes se verán forzados a gastar fuertes sumas de dinero en constituir una imagen de marca y hacerse de su propia clientela. La política de gobierno compuesta por los trámites administrativos para obtener los correspondientes permisos y licencias, los controles, las leyes y reglamentos relativos a la seguridad e higiene en el trabajo y la protección del medio ambiente, etc., pueden limitar e incluso cerrar la entrada de nuevas empresas a un determinado mercado, lo que implica una cuarta barrera a la entrada. La quinta barrera a la entrada corresponde a los canales de distribución, las nuevas empresas necesitan conseguir distribución para sus productos, para ello deben persuadir a los herméticos canales existentes para que acepten su producto mediante promociones y/o disminución de precios, lo que significa una reducción de beneficios; así mismo, la creación de nuevos canales de distribución resulta muy costosa. Finalmente, los costos de adaptación de las estructuras productivas y el adiestramiento del personal al nuevo tipo de actividad, como sexta barrera a la entrada, implica invertir recursos en aprendizaje y experiencia; el know how o saber hacer de toda empresa, marca una importante limitación a los posibles nuevos competidores.⁴⁵

Relacionando la actividad regulatoria con las barreras a la entrada, podemos hacer el siguiente ejercicio lógico: En muchos casos una medida reguladora puede tener un efecto anticompetitivo. Por ejemplo, supongamos una legislación que prohíbe ciertos procesos productivos en base a sus dañinos efectos contaminantes, pero que para no encarecer los costos de aquellas empresas que ya usan tal proceso, dispone que la prohibición se aplicara sólo a las nuevas plantas productivas. En este caso, claramente la legislación constituiría una barrera a la entrada que, como tal, generaría beneficios para los productores existentes. Podemos señalar otro ejemplo de regulación anticompetitiva, como ocurre en el caso de que los costos de cumplir con la regulación existente sean proporcionalmente superiores para una empresa pequeña que para una grande, lo mismo sucedería si los costos son similares

⁴⁵ Muñiz González, Rafael, “Marketing en el siglo XXI”, Editorial CEF, Tercera Edición, 2001, Cap. 2, No. 5.

cualquiera sea el nivel de producción de las diversas industrias.⁴⁶ Esto último suele ocurrir en el mercado farmacéutico chileno, donde existe una regulación minuciosa de los estándares de la tecnología a usar, mejor tecnología disponible, y criterios de comercialización y distribución, ya que por efecto de economías de escala, su introducción puede ser más barata para las grandes cadenas de farmacia que para las pequeñas e independientes.

Ahora bien, si relacionamos el mercado farmacéutico chileno con cada una de las barreras a la entrada explicadas anteriormente, podemos señalar:

Respecto a la primera barrera a la entrada, es evidente que la economía de escala está presente en la estructura del mercado farmacéutico chileno, ya que las tres grandes cadenas en conjunto alcanzan una participación de mercado de 80.9% en término de unidades vendidas. De este modo, los grandes laboratorios tendrán menores costos al hacer una sola gran venta a un gran cliente, que numerosas ventas menores a diversos clientes pequeños; menos despachos, facturas, cobranzas y menos administración se traduce en menores costos que pueden ser en parte traspasados a ese gran cliente.

Las farmacias Cruz Verde, Ahumada y Salcobrand tienen un gran mercado potencial en todo el país, en cambio las pequeñas farmacias independientes no podrán acceder al denominado descuento por volumen, por cuanto su mercado potencial es mucho menor debido a que su mercado será del tamaño de la ciudad o pueblo en que se encuentre. Raúl Álvarez Vásquez, Presidente de la Asociación de Dueños de Farmacias Independiente sostiene al respecto: *“No es lo mismo comprar un producto que mil. Sin embargo, se debe cumplir con ciertos requisitos básicos: tiene que ser una transacción justa, equitativa y razonable en términos de equidad. Esto significa que la estructura de esa compra a escala debe asegurar que el que recibe el máximo descuento no deje fuera de mercado a quien absorbe la mínima rebaja. Otra exigencia fundamental, es que el precio debe ser*

⁴⁶ Ogus, Anthony, “*Regulation: Legal Form and Economic Theory*”, Oxford University Press, 1994.

*informado a las partes interesadas por escrito, de tal manera que los pequeños podamos organizarnos para conformar un poder de compra mayor”.*⁴⁷

Podemos constatar la existencia de la segunda barrera a la entrada con el solo hecho de acudir a una de las grandes farmacias. Lo primero que observamos es la gran infraestructura con la que cuentan, disponen de un vasto personal, de múltiples y variadas góndolas atestadas de productos que escapan a lo netamente farmacéutico y mantienen grandes stocks de medicamentos tanto genéricos, como similares con nombres de fantasía; por otra parte, estas grandes cadenas se encuentran en condiciones de otorgar a sus clientes una serie de créditos para la adquisición de sus productos, sin necesidad de cumplir con mayores requisitos; así por ejemplo, en 1999 la Compañía Falabella se incorporó a la propiedad de Farmacias Ahumada adquiriendo un 20% de su capital y, paralelamente, estableció un convenio con Falabella para la utilización de la tarjeta CMR tanto en Chile como en Perú. Las farmacias pequeñas e independientes funcionan en establecimientos más reducidos, habitualmente son atendidas por una sola persona que suele ser su dueño, la mayoría de ellas no cuenta con góndolas ni con un variado stock de productos ya que atienden a través de un mesón único y generalmente ofrecen sólo medicamentos genéricos.

En cuanto a la tercera barrera a la entrada, esto es, la diferenciación de producto, no resulta extraño que el público en general, ante la pregunta ¿Qué farmacias conoce? en una primera reacción responda Cruz Verde, Ahumada o Salcobrand; esto se debe a que las grandes cadenas están en condiciones de invertir grandes sumas de dinero en publicidad con el objeto de posicionar su marca y de captar nuevos clientes. Dicha publicidad se observa masivamente en la vía pública, en radio, televisión, revistas y diarios, llegando incluso a financiar campañas millonarias con personajes mediáticos y famosos que buscan captar la confianza del público, a fin de que éstos se conviertan en futuros y fieles clientes.

⁴⁷ Revista “*Punto Final*”, Edición de mayo de 2005, No. 592, 27.

Respecto a la cuarta barrera a la entrada, podemos señalar que el exceso de requisitos a nivel legal, reglamentario y administrativo para constituir y desarrollar la actividad farmacéutica en Chile, implican un costo muy alto que impide el ingreso de nuevas empresas al mercado y dificulta la subsistencia de las pequeñas farmacias independientes, dejando a las grandes cadenas de farmacias en una posición privilegiada para cumplir con todos y cada uno de estos requisitos. Los hechos nos demuestran que Farmacias Cruz Verde, Ahumada y Salcobrand han ido desplazando a las farmacias de barrio, ya que éstas no están en condiciones de ser industrias y cumplir con los requisitos de calidad que cada día son más exigentes.

Los canales de distribución como quinta barrera a la entrada, la trataremos desde el punto de vista de la elaboración de productos farmacéuticos. Los laboratorios al buscar canales de distribución para sus productos, preferirán aquellas farmacias más conocidas por el público y que vendan mayor volumen de medicamentos, otorgándoles promociones y disminución de precios, lo que para las grandes cadenas constituye una ventaja frente a las pequeñas farmacias que se verán discriminadas por los laboratorios, quienes no las considerarán como primera opción al momento de distribuir sus productos. Esto se encuentra íntimamente relacionado con la primera barrera a la entrada, economías de escala.

Por último, en cuanto a la sexta barrera a la entrada, las grandes cadenas farmacéuticas, Farmacias Cruz Verde, Ahumada y Salcobrand, están en mejores condiciones para destinar recursos al ítem de adiestramiento de personal y de adaptación de las estructuras productivas. Podrán invertir en especialización de sus funcionarios y contratar personal más capacitado para desarrollar su labor. Por su parte, las pequeñas farmacias independientes no cuentan con recursos para contratar personal con mayor experiencia.

4.1.1 Ejemplos de barreras a la entrada que constituyen Captura en el mercado farmacéutico chileno.

a) Exigencia de Químico Farmacéutico para la instalación y funcionamiento de farmacias

Como ya hemos visto, la estructura del mercado farmacéutico chileno se encuentra concentrada en tres grandes cadenas de farmacia que conviven diariamente con un reducido número de farmacias independientes mucho más pequeñas.

Esta estructura de mercado se debe en parte, a la exigencia de químico farmacéutico que establece el Reglamento de Farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados, que en su Párrafo I del Título II “De las Farmacias”, artículo 10 letra b señala:

“Para obtener la autorización de instalación y funcionamiento o traslado, el interesado deberá presentar al Servicio de Salud los siguientes documentos:

a) Solicitud en que deberá constar la individualización del propietario o del representante legal según el caso, nombre del Director Técnico y la ubicación del establecimiento;

b) Declaración del químico-farmacéutico o farmacéutico que asumirá la Dirección Técnica de la Farmacia acreditando su calidad de tal y señalando su cédula de identidad y domicilio particular, y

c) Copia autorizada de los instrumentos legales que acrediten el dominio del establecimiento”.

Farmacias Cruz Verde, Ahumada y Salcobrand cuentan con los recursos suficientes para cumplir holgadamente con la exigencia de químico farmacéutico; por el contrario, las escasas farmacias independientes, para cumplir con dicha exigencia deben destinar gran parte de sus recursos en ello. En otras palabras, una farmacia de las grandes cadenas destina un menor porcentaje de sus ganancias para cubrir el gasto que significa contratar a un químico farmacéutico, mientras que a una farmacia de barrio le restan sólo dos opciones,

destinar un porcentaje elevado de sus ganancias a cubrir esta exigencia, o bien, simplemente no podrá competir. Es decir, aquí claramente se configura la segunda barrera a la entrada, requisito de capital, en el mercado farmacéutico chileno.

Luego, el Párrafo III del mismo Título, en el artículo 23 establece:

“Las farmacias funcionarán bajo la dirección técnica de un profesional **químico-farmacéutico o farmacéutico, el que deberá ejercer su cargo a lo menos ocho horas diarias, sin que la mera ausencia constituya infracción si ha sido registrada en el registro de recetas. **Podrá ser reemplazado temporal o definitivamente en sus funciones sólo por otro profesional químico-farmacéutico o farmacéutico.**”**

Aquellos establecimientos cuya jornada de atención al público sea inferior a ocho horas, podrán contratar un profesional químico-farmacéutico o farmacéutico por el número de horas que comprende dicha jornada.

Además en la parte interior de la farmacia y en sitio especialmente visible al público se anunciará el nombre completo del Director del establecimiento”.

Esta norma demuestra que de acuerdo a la reglamentación actual, el requisito de químico-farmacéutico resulta ser una limitante a la libre competencia. En el hecho, la mayoría de las pequeñas farmacias independientes dan cumplimiento a esta exigencia a través de su propio dueño que suele ser un químico farmacéutico; de no ser así, el cumplir con esta disposición tan minuciosa que establece un mínimo de ocho horas diarias en el ejercicio de su cargo, implica un costo muy alto para ellas, ya que si bien el inciso 2° permite rebajar el número de horas contratadas, ello es solo en el caso que se rebaje el horario de atención al público a menos de ocho horas, lo que acarrea que las ventas sean menores y por consiguiente sus ganancias disminuyan. Por su parte, las grandes cadenas tienen amplias facilidades para contratar un químico-farmacéutico por el mínimo de horas exigidas por el reglamento, sin que ello implique un mayor esfuerzo; esto les permite funcionar en horarios mucho más prolongados, que en algunos casos pueden llegar a extenderse hasta por 24 horas diarias y los 365 días del año; así habrá un gran período de

funcionamiento en que no existirá posibilidad de competencia, lo que les asegura una ventaja por sobre el resto.

El inciso 1° segunda parte, al disponer que el químico-farmacéutico podrá sólo ser reemplazado en sus funciones por otro profesional de la misma calidad, refuerza esta limitación a la libre competencia. Así, queda de manifiesto que el legislador al regular esta materia ha sido sumamente riguroso e insistente; por ejemplo, en el mismo Título II, Párrafo III, en su artículo 26 señala:

“Las responsabilidades que afectan al Director Técnico alcanzarán al propietario del establecimiento, de acuerdo a las normas generales que gobiernan la materia.

En ausencia del Director Técnico, el propietario y el personal auxiliar no podrán desempeñar las funciones que son propias del químico-farmacéutico o farmacéutico, salvo que tengan esa calidad profesional. En caso de transgredir esta disposición, la responsabilidad recaerá en todos los infractores”.

Esta norma reafirma que la necesidad de contar con un químico farmacéutico para el funcionamiento de toda farmacia resulta insubsanable, lo que evidencia la existencia de la sexta barrera a la entrada, curva de aprendizaje o experiencia.

Si bien las infracciones al cuerpo regulatorio en materia farmacéutica chilena están expresamente sancionadas, en la práctica éstas son difícilmente aplicadas, ya que el Estado, a través de sus organismos, no cuenta con los recursos ni personal suficiente para imponerlas; es tan cierto esto, que en Santiago existen alrededor de 9 inspectores para más de 600 farmacias, los que resultan insuficientes para regular todos los locales, teniendo presente además, que a éstos se les asignan otras funciones administrativas que distorsionan su rol fiscalizador. En todo caso, si se llegase a cursar una multa, su repercusión en una farmacia de cadena es diametralmente opuesta a la de una pequeña independiente, ya que la primera está dispuesta a asumir el costo de la multa, que siempre resulta inferior al beneficio que le reporta la infracción a la regulación; mientras que para la segunda, siempre será mayúsculo tener que soportarla.

La exigencia de químico farmacéutico, tal como hemos visto, favorece a las grandes cadenas de farmacias en desmedro de las pequeñas independientes, ya que resulta un obstáculo para entrar a competir y mantenerse en el mercado. Así, Farmacias Cruz Verde, Ahumada y Salcobrand van a hacer uso de sus influencias y mejor posición negociadora para moldear la regulación a sus propios intereses y capturar al regulador con el objeto de mantener la exigencia del químico farmacéutico, y dentro de lo posible, extenderla a fin de hacerla más rigurosa y minuciosa. Por otra parte, esta exigencia favorece a los propios químicos farmacéuticos ya que la norma les garantiza un incremento de su campo laboral reservándoles exclusivamente a ellos parte del área profesional.

b) Requisito de registro sanitario para la importación de medicamentos

En materia de importación de medicamentos, el regulador ha establecido en el artículo 4 letra b n° 3 del Reglamento Orgánico del Instituto de Salud Pública, que será dicho organismo el encargado de controlar las condiciones de internación, exportación, fabricación, distribución, expendio y uso a cualquier título de medicamentos. En su artículo 51 dispone que será el Director del Instituto quien autorice la instalación, apertura y funcionamiento de los laboratorios y establecimientos de producción o importación química farmacéutica y los laboratorios de control externo de calidad de dichos establecimientos, en conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes en la materia, así como de las disposiciones que la complementan.

Estas normas demuestran que el legislador desde un principio ha extraído esta materia del libre desarrollo, ocupándose de regularla sin dejar ningún aspecto al azar. Luego, profundizando esta materia, establece que sólo se podrán comercializar y distribuir dentro del país, aquellos medicamentos importados que posean registro sanitario ante el Instituto de Salud Pública. El Título I del Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos, en su artículo 3 inciso 1° señala:

“Corresponderá, asimismo, al Instituto registrar los productos farmacéuticos y cosméticos y autorizar, inspeccionar y controlar los establecimientos que fabriquen, importen, distribuyan y controlen la calidad de estos productos, conforme a las

disposiciones contempladas en este reglamento y a las normas técnicas generales que apruebe el Ministerio de Salud”.

Por su parte, el artículo 11 del mismo Reglamento dispone:

“Todo producto importado o fabricado en el país, para ser comercializado y distribuido a cualquier título en el territorio nacional, deberá contar previamente con registro sanitario, en la forma y condiciones que establece el presente reglamento. Lo anterior no exime al titular o usuario a cualquier título del registro sanitario, de la obligación de dar cumplimiento a las demás disposiciones legales o reglamentarias que regulan la comercialización de dichos productos, como asimismo, de la observancia de derechos de terceros establecidos legalmente”.

El registro de productos farmacéuticos está dirigido a personas naturales o jurídicas y establece indicaciones de uso, posología, condición de venta, rotulado gráfico, folletería y especificaciones de calidad con que debe cumplir el producto terminado. Consiste en un estudio sistemático de las propiedades farmacéuticas, farmacológicas, toxicológicas, clínicas y terapéuticas de un medicamento con el objeto de determinar su calidad, eficacia e inocuidad para el uso en seres humanos.

El artículo 12 inciso 1° del Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos señala:

“Todo registro sanitario será válido por un período de cinco años, contados desde la fecha de su otorgamiento. El registro será renovado previa solicitud del interesado y pago del derecho arancelario correspondiente, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo siguiente”.

Ahondando al respecto, debemos señalar que la solicitud de registro deberá presentarse al Instituto, por el interesado o su representante legal, en formularios especiales clasificados en el mismo reglamento. Dichos formularios deberán consignar numerosas especificaciones tales como: Nombre y domicilio del propietario o del representante legal; nombre del director técnico del establecimiento que realiza la fabricación, importación o distribución; denominación y tipo de establecimiento; denominación del producto; forma

farmacéutica, dosis y vía de administración; clase o grupo terapéutico; régimen de elaboración; nombre completo del mandante extranjero si lo hubiere; nombre y ubicación del fabricante; presentación del producto, describiendo si es para venta al público, para servicios clínicos o como muestras médicas; y descripción de los envases.

Además, los formularios deberán ser acompañados de los siguientes antecedentes: Fórmula completa cualitativa y cuantitativa; proposición del período de eficacia avalado por los estudios de estabilidad correspondientes; monografía clínica y farmacológica en idioma castellano; proyecto de etiqueta o rótulo; folleto para información al profesional y al paciente; muestras suficientes del producto; muestras de los estándares de principios activos y de cepas en casos específicos; especificación de calidad y pureza de las materias primas a utilizar; metodología analítica; información científica sobre manufactura, control de calidad y estudios; documentos legales; cualquier otro antecedente que el Instituto considere conveniente; y comprobante del pago del derecho arancelario.

Dentro de un plazo no superior a ciento veinte días contados desde la fecha de recepción de los antecedentes, y cancelado el arancel correspondiente, si la evaluación es positiva se emite una resolución de registro asignándole un rol especial que el Instituto mantendrá para estos efectos, y en la cual se establece las condiciones bajo las cuales se debe comercializar el producto farmacéutico. Registrado el producto, el Instituto lo someterá a controles de calidad, en cualquiera de sus etapas, desde su fabricación hasta su expendio; por el contrario, si dicha evaluación es negativa, se deniega mediante resolución fundada el registro sanitario, previo pronunciamiento del Ministerio de Salud, en cuyo caso el producto no podrá ser comercializado. El interesado que no esté conforme con la resolución del Instituto, o bien a quién que no se le haya dictado dentro del plazo antes señalado, podrá recurrir al Ministerio de Salud.

Todo registro sanitario de un producto farmacéutico, podrá ser transferido por quien lo obtuvo a otra persona natural o jurídica, que cumpla con los requisitos exigidos para la importación o fabricación del producto.

Luego, para cursar cualquiera destinación aduanera de productos farmacéuticos registrados, el Servicio Nacional de Aduanas exigirá un certificado emitido por el Servicio

de Salud que señale el lugar autorizado donde deberán depositarse, la ruta y los medios de transporte para trasladarlos desde los recintos aduaneros hasta el lugar de depósito indicado. Concluida la tramitación del documento y retirados los productos de los recintos de aduana, quedarán bajo responsabilidad del consignatario sin poder comercializarlos ni distribuirlos hasta que obtenga el informe de la autoridad sanitaria que autorice, niegue o fije un período de seguridad para practicar los controles sanitarios.

En definitiva, la pormenorizada legislación que establece y regula el registro sanitario para la importación de medicamentos es una exigencia que constituye la cuarta barrera a la entrada en el mercado farmacéutico chileno, la política de gobierno. En virtud de lo expuesto, el registro sanitario se transforma en una limitante a la libre competencia, por ejemplo, pensemos que en la actual estructura del mercado farmacéutico chileno desea ingresar a competir una pequeña farmacia de barrio que encuentra medicamentos más baratos en el extranjero que los que ya están siendo comercializados por las tres grandes cadenas. En principio se decidirá a importarlos y deberá dar cumplimiento al registro sanitario, sin embargo, el costo del registro cercano a los \$ 850.000, sumado a los gastos de importación, transporte, depósito y custodia, e informes respecto a los controles sanitarios de cada medicamento que se desee importar, implican una barrera a la entrada ya que estas sumas son altísimas si consideramos que la pequeña farmacia solo importará un volumen reducido del medicamento, por lo que la relación costo-beneficio no le favorecerá. Así, finalmente tendrá que desistir de la importación quedando sin posibilidad de entrar a competir al mercado. Por el contrario, si Farmacias Cruz Verde quisiese importar un nuevo medicamento, lo hará en volúmenes masivos, por lo que incurrir en el gasto que implica la importación y el registro sanitario de dicho medicamento sí tendrá una justificación económica. Por ello, las grandes cadenas son el grupo de interés que buscará a toda costa y mediante el *lobby* e influencias, capturar al regulador chileno a fin de que mantenga este entramado de normas que obstaculiza e impide el ingreso de nuevos competidores y que posibilita que el mercado farmacéutico chileno mantenga su estructura concentrada en tres grandes cadenas de farmacias.

Con este ejemplo queda de manifiesto que estas normas, lejos de proteger la libre competencia, resguardan los intereses de los grupos más poderosos.

En el marco regulatorio del Mercado Farmacéutico Chileno, compuesto por normas que detallan exhaustivamente todo lo relacionado con el registro, importación, producción, almacenamiento, tenencia, expendio o distribución, publicidad y promoción de los productos farmacéuticos, se observa una evidente sobreabundancia normativa, e incluso hay casos en que se reitera casi textualmente una misma norma. Por ejemplo, en el Reglamento de Farmacias, droguerías, almacenes farmacéuticos, botiquines y depósitos autorizados, el legislador dedica un párrafo completo a regular el horario de atención y turno de las farmacias, así, no obstante que el Reglamento faculta al propietario de la farmacia para determinar el horario de atención, igualmente resulta minucioso que utilice cinco artículos para tratar esta materia.

Luego, en cuanto a la reincidencia de normas en diversos textos legales respecto a esta materia, podemos citar algunos ejemplos como: El Libro IV, Título I, Artículo 94 del Código Sanitario establece en su inciso 1°, primera parte: **“El instituto de Salud Pública será la autoridad encargada en todo el territorio nacional del control sanitario de los productos farmacéuticos y cosméticos, y de velar por el cumplimiento de las disposiciones que sobre la materia se contienen en el presente Código y sus reglamentos”**, norma que se reitera en el Título I, artículo 2, del Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos de la siguiente manera: **“El Instituto de Salud Pública de Chile, en adelante el Instituto, es la autoridad sanitaria encargada en todo el territorio nacional del control sanitario de los productos farmacéuticos, alimentos de uso médico y cosméticos, y de velar por el cumplimiento de las disposiciones que sobre la materia se contienen en el Código Sanitario y en su reglamentación complementaria, así como de verificar la ejecución del control y certificación de calidad de los mismos productos”**. Otro ejemplo lo encontramos en el Artículo 97 del Código Sanitario que define Producto farmacéutico señalando que: **“Se entenderá por productos farmacéutico cualquiera sustancia, natural o sintética, o mezcla de ellas, que se destine a la administración al hombre o a los animales con fines de curación, atenuación, tratamiento, prevención o diagnóstico de las enfermedades o de sus síntomas”**, disposición reiterada en el Artículo 4 letra a, del Reglamento del Sistema de Control de Productos Farmacéuticos, el cual señala que: **“Para los efectos del presente**

reglamento se entenderá por: a) Producto farmacéutico o medicamento: toda sustancia natural o sintética o mezcla de ellas, que se destine a la administración al hombre o a los animales, con fines de curación, atenuación, tratamiento, prevención y diagnóstico de las enfermedades o de sus síntomas”.

Como ya sabemos, el exceso de regulación en el mercado farmacéutico chileno ha surgido como una forma de subsanar una imperfección de mercado, lo que a la larga se ha traducido en una quisquillosa normativa aprovechada por los grupos más poderosos con el objeto de que surjan barreras a la entrada. Dichas barreras son apreciadas por ciertos grupos y a la vez, fuertemente reprochadas por otros; manifestándose así, el fenómeno de Captura del Regulador por los grupos más influyentes en desmedro de los menos organizados y poderosos. Es así como en el área de las farmacias existe un sinnúmero de normativas que perjudican a los empresarios del sector y a los consumidores teniendo que soportar, ambos, un precio más alto del que se daría en un mercado totalmente libre.⁴⁸

4.2 ¿Es la captura una razón para dejar de regular el mercado farmacéutico chileno?

Desde un punto de vista clásico, el primer impulso sería responder a ésta pregunta con un enfático no, pero luego de un análisis crítico y renovador, podemos afirmar que la Captura del Regulador sí constituiría una clara razón para dejar de regular el mercado farmacéutico en Chile.

Una razón para formular esta arriesgada afirmación es que en un principio se

⁴⁸ Valín, Jorge, “*Más farmacias no significan un mercado libre*”, Revista Libertad Digital, 7 de Septiembre de 2006.

comenzó a regular esta materia con el fin de alcanzar el bienestar social, se buscaba proteger a los consumidores de eventuales conductas monopólicas, y por otra parte, también se buscaba asegurar la libre competencia a quienes desearan desarrollar la actividad farmacéutica en Chile. Estas justificaciones basadas en un sentimiento altruista no lograron estos objetivos, un ejemplo de ello, es lo ocurrido en el bullado caso de Colusión de Farmacias, en que los ejecutivos de las tres cadenas que controlan el mercado farmacéutico chileno (Cruz Verde, Ahumada y Salcobrand) desde el año 2005 mantuvieron contactos personales con ejecutivos de algunos laboratorios con el objeto de reducir los costos de compra, para luego coordinar, entre noviembre del año 2007 y marzo del año 2008, el alza de los precios de al menos 222 medicamentos perjudicando a los consumidores. En mayo de 2008, tras la denuncia del Servicio Nacional de Salud Chileno, comenzó la investigación de los hechos detectándose las alzas concertadas, que significaron a Cruz Verde un beneficio económico de \$13.107 millones, a Farmacias Ahumada de \$7.616 millones y a Salcobrand de \$6.539 millones. Ante esto, la Fiscalía Nacional Económica presentó un requerimiento contra las tres cadenas, que finalmente llevo a Farmacias Ahumada (FASA), en marzo de 2009, a reconocer los hechos que se le imputaban, recibiendo una multa cercana al millón de dólares y acordando pagar a los consumidores, con descuentos en los mismos productos por algunos meses. En definitiva la sanción se calcula en no más de 2.500 millones de pesos, mientras que las ganancias obtenidas por dicha colusión fue de 7.000 millones de pesos; es decir, el castigo corresponde sólo al 40% de las ganancias. Como las tres grandes cadenas tienen el 92% del mercado, no existe otra forma de castigo, ya que al cerrarlas o limitar su acción estarían perjudicando a los propios consumidores quienes no tendrían dónde comprar medicamentos. Frente a estos hechos, las pequeñas farmacias tuvieron que cerrar por no ser competitivas, y las tres grandes cadenas se quedaron con el negocio que se prestó para malos usos, ya que el remedio fue más barato que la enfermedad. Respecto a las farmacias Cruz Verde y Salcobrand aún no se ha resuelto el caso de colusión que ya lleva más de dos años en curso.

Es innegable que el órgano regulador, al estar conformado por personas con motivaciones particulares que buscan su propio beneficio y que a su vez integran diversos

grupos de intereses, ha ido cambiando sus motivaciones y con ello el trasfondo de la regulación. El regulador ha sido influenciado y presionado por los grupos de interés más poderosos, quienes ven en la regulación una manera de resguardar y fomentar su propia utilidad y enriquecimiento; por su parte, el regulador se dio cuenta que la actividad regulatoria podría ir en su propio beneficio, al obtener recompensas tales como ser reelegido o asegurarse un puesto de trabajo fuera del ámbito público, determinó que la regulación finalmente se transformara en una herramienta para transar intereses de los grupos más poderosos que intervienen en el mercado farmacéutico.

La Constitución Política de la República de Chile en su artículo 19 N° 21, asegura a todas las personas: **“El derecho a desarrollar cualquier actividad económica que no sea contraria a la moral, al orden público o a la seguridad nacional, respetando las normas legales que la regulen”**. Es decir, es el Estado el encargado de velar para que opere la libre competencia, esto es, la libertad económica, la libertad individual y la iniciativa donde la competencia garantiza la libertad de acción y decisión económica. Es un hecho que la regulación excesiva y minuciosa de la actividad farmacéutica chilena resulta ser una limitante para cualquier persona, menos influyente y poderosa, que desee ingresar a competir en dicho mercado, toda vez que su cumplimiento le significará una carga económica adicional que la mayoría de las veces los nuevos competidores no estarán en condiciones de soportar. La exigencia de químico farmacéutico para la instalación y funcionamiento de las farmacias, y el requisito de registro sanitario para la importación de medicamentos, son dos ejemplos de vulneración a esta garantía constitucional, constituyéndose así el fenómeno de Captura en el marco de la regulación del mercado farmacéutico chileno.

Las empresas farmacéuticas deben desarrollarse en un ámbito de libre mercado y sólo podrán ganar dinero si satisfacen una necesidad humana, de lo contrario, simplemente no existirían y la sociedad no podría disponer de medicamentos ni tratamientos médicos efectivos. Así, cuanto más necesidades sean satisfechas, se obtendrán mayores ganancias, entendiéndolas como una forma de medir la eficacia de una empresa para satisfacer las necesidades de otros. El costo de los medicamentos no solo cubre los costos de fabricación, promoción y la utilidad de los accionistas, los precios finales también

incluyen un margen que podrá ser reinvertido en el financiamiento de investigación y desarrollo, sin ello no es posible la innovación e investigación en materia farmacéutica, y tampoco sería posible contratar a especialistas e investigadores, pues sin inversión sólo podrá seguir produciéndose medicamentos ya conocidos y no investigar nuevas soluciones.⁴⁹

Se ha sostenido que el Estado y sus regulaciones protegen a los ciudadanos de una masiva y engañosa colocación de productos farmacéuticos en el mercado. Esto es completamente ficticio, el Estado al imponer este tipo de regulaciones hace más costoso el desarrollo y la comercialización de medicamentos, hace engorrosa e incluso en algunos casos impide su colocación en el mercado, causando un perjuicio a las empresas que tendrán que recuperar las pérdidas elevando sus precios.

“La regulación mal entendida, es decir, aquella que aunque intente limitar el poder monopólico de una empresa, termina protegiendo a ciertas empresas o industrias, trae consigo costos económicos importantes a la sociedad en su conjunto. Por ejemplo, se argumenta que la regulación del monopolio aumenta el bienestar porque “controla” su poder. La literatura y la experiencia en muchos países se han encargado de desacreditar esta idea, puesto que lo que realmente termina siendo la regulación es limitar la competencia, es decir, la entrada de otros oferentes. Es bien sabido, además, que ciertas regulaciones obligan a las empresas a ser más intensivas en el uso de capital de lo que dicta una operación eficiente. Adicionalmente, la regulación excesiva impide ajustarse a choques externos no esperados, como el caso de las recesiones o cambios no anticipados en la demanda (de viajes en avión), o ante la posibilidad de abarcar nuevos mercados”⁵⁰

⁴⁹ Ídem.

⁵⁰ Tijerina, José A., “Experiencias con la desregulación de la industria aérea: Perspectivas para México”, Editorial CADE, México, Mayo de 2000, pág.1.

Finalmente debemos considerar una última variable, mientras más se ha ido pormenorizando la regulación de la actividad farmacéutica chilena, mayores atribuciones y funciones se han asignado a los diversos órganos públicos que se ocupan de la materia. Así, en el Ministerio de Salud, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, el Instituto de Salud Pública y en el Servicio Nacional de Aduanas, entre otros, se tendrán que crear nuevos cargos, y con ello contratar más funcionarios que desempeñen los nuevos cometidos. Es decir, también los funcionarios públicos constituirán un grupo de interés que se verá beneficiado con la abundante regulación que rige actualmente el mercado farmacéutico chileno.

Frente a estos hechos prácticos, y aplicando lo expuesto en la Teoría de la Captura por la Escuela de Chicago y sus seguidores, podemos afirmar que la Captura si sería una razón para desregular el mercado farmacéutico chileno. En definitiva, deben derogarse aquellas normas que limiten la libre competencia, y así, permitir que paulatinamente se abra el mercado a quien desee arriesgar su capital instalando una farmacia.

El Estado debe ser un ente imperceptible y sin mayor injerencia. El consumidor es el legítimo soberano y el único que ha de decidir qué empresa continúa en el mercado y cuál cierra, qué productos se han de vender y cuáles no; es por ello que somos nosotros quienes determinaremos la oferta y no un funcionario del Estado. Que las farmacias se equiparen a cualquier otro comercio es un avance para el bienestar social y material de los consumidores, sin embargo esto no resulta suficiente ya que sólo constituye un primer paso en el proceso de desregulación del mercado farmacéutico chileno.

En este mismo sentido, el célebre poeta estadounidense Walt Whitman afirmó, “*A mi juicio, el mejor gobierno es el que deja a la gente más tiempo en paz*”.

CONCLUSIONES

- 1) En nuestro país existe la convicción colectiva de que las regulaciones siempre tendrán por objeto proteger al ciudadano de forma gratuita. Es por ello que los consumidores y la sociedad en general frente a las fallas de mercado y abusos de influencia y poder, han exigido que se profundice la regulación para subsanar estos defectos, sin dejar espacios al azar; de esta forma, la regulación en Chile se ha tornado cada vez más abundante y específica para cada materia.
- 2) La actual estructura del mercado farmacéutico chileno se concentra en tres grandes, poderosas e influyentes cadenas de farmacias que lideran el mercado. Farmacias Cruz Verde, Ahumada y Salcobrand en conjunto alcanzan el 71.24% de los establecimientos farmacéuticos existentes a lo largo de nuestro país y el 92% del total de ventas al año en dólares, dejando escasas posibilidades de competir a las pequeñas farmacias independientes que sólo representan el 21.21% de establecimientos farmacéuticos y el 8% del total de las ventas al año.
- 3) Nuestra Carta Fundamental en su artículo 19 N° 21 asegura a todas las personas: “El derecho a desarrollar cualquier actividad económica que no sea contraria a la moral, al orden público o a la seguridad nacional, respetando las normas legales que la regulen”. Es el Estado quien, por medio de sus facultades y funciones, debe velar por la libre competencia y resguardar el derecho de todo aquel que decida ingresar a competir en un determinado mercado, sin discriminación y bajo las mismas condiciones.
- 4) La Captura del Regulador es un fenómeno que se utiliza para describir la influencia de las empresas dominantes de un sector sobre la o las agencias gubernamentales a cuyo control regulatorio y legal están sometidas. La regulación se ve afectada de diversas formas por los grupos de interés existentes, lo que puede ir desde el uso de información privilegiada y tráfico de influencias, hasta la prevaricación a favor de los intereses del actor dominante.

- 5) En un mercado no todos los actores juegan limpio. Los diversos grupos de interés existentes en la sociedad, al estar compuestos por personas que buscan su propio beneficio, utilizarán todas las herramientas que se encuentren a su alcance para obtener la satisfacción de sus propios intereses.
- 6) Algunas empresas líderes, a través de *lobbies*, se han valido del poder del Estado para limitar la competencia creando regulaciones para evitar nuevos jugadores; de esta forma, se ha favorecido el proteccionismo. Por su parte, el regulador se ha percatado que de las regulaciones también podrá obtener una ventaja particular operando a través de las grietas causadas por la propia regulación que contribuyó a generar.
- 7) Desde luego, si no existiera el Estado o éste fuese limitado, los *lobbies* que practican los grupos más influyentes no reportarían ventajas, viéndose obligados a jugar limpio. En definitiva, un Estado atrapado por las influencias de los grupos de interés más poderosos, resulta ser un obstáculo para aquellos grupos más débiles que no podrán transar con el regulador.
- 8) La regulación vigente en materia farmacéutica chilena ha determinado los lineamientos de la actual estructura de dicho mercado. Las tres grandes cadenas de farmacia han fortalecido su liderazgo, ya que junto al órgano regulador han sacado provecho de la regulación existente; por su parte, los consumidores y las pequeñas farmacias independientes, quienes supuestamente resultarían beneficiadas, se han visto fuertemente perjudicadas.
- 9) En el marco de la regulación del mercado farmacéutico chileno la exigencia de químico farmacéutico para la instalación y funcionamiento de farmacias, el requisito de registro sanitario para la importación de medicamentos, y otros mecanismos de encarecimiento de la competencia foránea son manifestaciones evidentes del fenómeno de Captura. Las grandes cadenas de farmacias han influido en las decisiones del poder ejecutivo y legislativo, obteniendo normas que las benefician en el ejercicio de su actividad y que limitan la competencia de las pequeñas farmacias independientes.

- 10) El Estado no ha favorecido la salud pública, simplemente no puede, porque no obedece a los incentivos de libre mercado, sino a incentivos particulares y perversos de grupos organizados que toman los recursos de aquellos menos organizados.
- 11) La salud es uno de los bienes jurídicos más apreciados y protegidos por la sociedad y el Estado, es por ello que no se puede permitir Captura en el ámbito farmacéutico chileno. De ocurrir este fenómeno, implicaría vulnerar el derecho a la salud garantizado constitucionalmente mediante normas que buscan un aparente beneficio social, pero que tienen un trasfondo de interés privado. Son innumerables los perjuicios que produce a la comunidad la falta de competencia en el mercado farmacéutico, su efecto negativo se traduce en la aplicación de precios abusivos al consumidor, muy superiores a los que existirían en libre competencia, generándose utilidades excesivas para los propietarios de las empresas y también ineficiencias en términos de costos y calidad de productos y servicios que ofrecen dichas compañías. Así, a la larga el fenómeno de Captura en el marco de la regulación del mercado farmacéutico chileno, vulnera el tan manoseado derecho a la salud.
- 12) El fenómeno de la Captura sí es una razón para dejar de regular el mercado farmacéutico chileno toda vez que la regulación de la actividad económica farmacéutica está mal diseñada. Establece obstáculos innecesarios a las empresas, principalmente a las farmacias menos influyentes y de menor tamaño; desincentiva la inversión creadora de empleos; menoscaba la calidad de los servicios a los ciudadanos; e incrementa los precios de los medicamentos a los consumidores; es por ello, que surge imperioso reducir dichas normas a aquellas realmente necesarias y eficaces para permitir crear un mercado competitivo.
- 13) Para erradicar la Captura del Regulador se debe dejar actuar al mercado libremente, disminuyendo la regulación a una mínima expresión; luego, el mercado funcionará más eficientemente y se logrará evitar la corrupción, tráfico de influencias e intercambio de favores, ya que una sana competencia garantiza siempre un mayor bienestar a la población. Así mismo, el reducir el tamaño del Estado contratando gente más idónea para que se desempeñe eficazmente en el ejercicio de sus cargos,

conlleva que existan menos posibilidades de que el Estado en sus diversos órganos pueda negociar intereses particulares con los grupos más influyentes. De este modo, se derriba el dañino esquema en que se desenvuelve actualmente el mercado farmacéutico chileno.

BIBLIOGRAFÍA

Libros y Publicaciones

- Armstrong, Mark; Cowan, Simon y Vickers, John, *“Reforma regulatoria: Análisis económico y la experiencia británica”*, Editorial The Mit Press, 1994, pág. 91.
- Ayala, José, *“Economía pública. Una guía para entender al Estado”*, Editorial FE-UNAM, México, 1997, pág. 252.
- Becker, Gary, *“Políticas públicas, grupos de presión y costos sociales”*, en Bel i Queralt (ed), *Privatización, desregulación y ¿competencia?*, Madrid, Editorial Civitas, 1996, pp. 89-112 (Publicado originalmente como “Public Policies, Pressure Groups and Dead Weight Costs”, en *Journal of Public Economics*, 1985, vol. 28, pp. 329-347).
- Boehm, Frédéric, *“Corrupción y captura en la regulación de los servicios públicos”*, *Revista de Economía Institucional*, 2005, Vol. 7, No. 13, pág. 251.
- Cabral, Luis, *“Economía industrial”*, Editorial McGraw-Hill, España, 1997, pág.10.
- Calle, M.J.; Gómez, R.; Gómez, T.; De la Macorra, L.F.; Molina, M.A.; Moral, E.; Muñoz, A.; Rodríguez, I.; y Rubio, M., *“G.J. Stigler: Un Nobel para la Microeconomía”* Cuadernos de Ciencias Económicas y Empresariales, 1983, pp. 9-10.
- Carlton, Dennis y Perloff, Jeffrey, *“Modern Industrial Organization”*, Editorial Harper Collins, Nueva York, 1994, pág. 855.
- Fontaine, Juan Andrés, *“George Stigler: Algunas proyecciones de su obra”*, *Estudios públicos*, Verano 1983, No. 9, pág. 2.

- Guasch, J.Luis y Hahn, Robert, ***“The Costs and Benefits of Regulation: Implications for Developing Countries”***, en The World Bank Research Observer, Febrero 1999, Vol. 14, No. 1, pág. 137.
- Long, Gideon, ***“La Industria Farmacéutica de Chile”***, Revista Business Chile, Julio 2009.
- Muñiz González, Rafael, ***“Marketing en el siglo XXI”***, Editorial CEF, Tercera Edición, 2001, Cap. 2, No. 5.
- Ogus, Anthony, ***“Regulation: Legal Form and Economic Theory”***, Oxford University Press, 1994.
- Peltzman, Sam, ***“Toward a More General Theory of Regulation”*** **The Journal of Law and Economics**, 1976, Vol. 19, pp. 211-240.
- Posner, Richard, ***“Theories of Economics Regulation”***, Bell Journal of Economics and Management Science 1974, 5, 2, pp. 335-358.
- Quintanilla, Edwin, ***“Propuesta de investigación. Autonomía de los organismos reguladores en el Perú: Un estudio de caso”***, II Coloquio Pre-doctoral Latinoamericano XXXIX Asamblea Anual de CLADEA, Puerto Plata, Santo Domingo, Octubre 2004, pág. 5.
- Ramírez Hernández, Fernando, ***“La política de competencia y el proceso de regulación en México, 1993-1999”***, Universidad Nacional Autónoma de México, 2007, Cap. 1, pág. 207.
- Reglamento del Formulario de Medicamentos, Artículo 1°, Decreto No. 264, de 10 de Diciembre de 2003, del Ministerio de Salud, publicado en el Diario Oficial de 16 de Marzo de 2004.
- Revista ***“Punto Final”***, Entrevista a Raúl Álvarez Vásquez, Edición de Mayo de 2005, No. 592, 27.

- Romero Guzmán, Juan José, “*¿Capturados por nuestra suspicacia? Algunas aproximaciones acerca del origen, desarrollo y extinción de las regulaciones*”, Revista Chilena de Derecho, Santiago de Chile, Abril 2008, Vol. 35, No. 1, pág. 10.
- Stigler, George, “*La teoría de la regulación económica*”, en Bel I. Queralt, 1996, pp. 35-60. (Publicado originalmente como “*The Theory of Economic Regulation*”, en The Bell Journal of Economics and Management Science, primavera 1971, No. 2, pp. 3-21).
- Stigler, George, “*The Economics of Information*”, Journal of Political Economy, Junio 1961.
- Stiglitz, Joseph, “*Economía*”, Editorial Ariel, Barcelona, 1994, pág. 503.
- Stiglitz, Joseph, “*Microeconomía*”, Editorial Ariel, Diciembre 2008.
- Tijerina, José A., “*Experiencias con la desregulación de la industria aérea: perspectivas para México*”, CADE, México, Mayo de 2000, pág. 1.

Fuentes electrónicas

- Drago, Mario, “*El lobby y su regulación*”, Programa de Derecho y Economía UDP, Noviembre 2003. Disponible en:
http://www.bcn.cl/carpeta_temas/temas_portada.2005-10-24.0971900095/documentos_pdf.2005-10-24.8408332339. (Consulta: 07/04/10)
- Mamorlejo, Crispulo, “*Capturados: Stigler tenía razón*”, Diario La segunda, 22 de Noviembre 2006, pág.11. Disponible en:
<http://economicsofregulation.blogspot.com/2006/11/08/capturados-stigler-tenia-razon/>. (Consulta: 23/03/10)

- Página Web correspondiente a Farmacias Cruz Verde, disponible en:
http://www.cruzverde.cl/home_dos.asp?op=1&categ=15. (Consulta: 17/03/10)
- Página Web correspondiente a Farmacias Ahumada, disponible en:
http://www.ahumada.cl/fasaonline/fasa/fasa/fcia_mapa.htm. (Consulta: 17/03/10)
- Página Web correspondiente a Farmacias Salcobrand, disponible en:
<http://www.salcobrand.cl/mi-farmacia/>. (Consulta: 17/03/10)
- Página Web correspondiente a Farmacias Disimilares Chile, disponible en:
<http://www.farmaciasdoctorsimi.cl/localiza.html>. (Consulta: 17/03/10)
- Valín, Jorge, “*Más farmacias no significan un mercado libre*”, Revista Libertad Digital, 07 de Septiembre de 2006. Disponible en:
<http://www.libertaddigital.com/opinion/jorge-valin/mas-farmacias-no-significan-un-mercado-libre-33215/>. (Consulta: 23/06/10)