



Universidad Técnica Federico Santa María

DEPARTAMENTO DE INDUSTRIAS

ANÁLISIS DE FOCOS DE ANTICOMPETENCIA EN EL MERCADO DE  
ANTICONCEPTIVOS ORALES EN VALPARAÍSO

MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE INGENIERÍA CIVIL INDUSTRIAL

Autor:

Cristian Villagrán Ponce

Profesor Guía:

Rodolfo Salazar Albornoz

Noviembre, 2025



## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD DE MONOGRAFÍA A REPOSITORIO ACADÉMICO

### 1.- IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

Tipo de monografía (marcar una opción):  Memoria o trabajo de título  Tesis de Postgrado

Título del trabajo: Análisis de Focos de Anticompetencia en el Mercado de Anticonceptivos en Valparaíso

Nombre del candidato(a): Cristian Andrés Villagrán Ponce

Carrera / Grado: Ingeniería Civil Industrial

Campus: Casa Central

Departamento: Industrias

### 2.- VALIDACIÓN DEL PROFESOR GUÍA/DIRECTOR DE TESIS

Yo, RODOLFO IGNACIO SALAZAR ALBORNOZ, en mi calidad de profesor(a) guía/director(a) del trabajo académico mencionado anteriormente **DEJO CONSTANCIA** que:

- He revisado esta versión del documento y corresponde a la versión final aprobada del trabajo.
- El trabajo cumple con los requisitos académicos y de formato establecidos por la institución.

### 3.- EVALUACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD POR PROPIEDAD INDUSTRIAL (marcar una opción)

El trabajo **NO** contiene información que amerite confidencialidad y puede ser publicado de inmediato en repositorio con acceso abierto.

El trabajo **CONTIENE** información con potenciales implicancias de propiedad industrial o intelectual y requiere un periodo de confidencialidad (embargo) por (marcar una opción):

6 meses

12 meses

2 años

3 años

5 años

10 años

Fundamentación de la necesidad de confidencialidad (obligatorio si se solicita embargo):

### 4.- FIRMAS

Profesor(a) guía o director(a) de memoria o tesis:

Fecha: 16/12/2025

Firma: 

Estudiante o Candidato(a):

Fecha: 27/11/25

Firma: 

*Este formulario debe ser insertado como página 2 de la memoria o tesis, completado y firmado por estudiante y profesor(a) antes de la entrega en portal PRISMA de Biblioteca USM.*

# Índice general

<b>1</b>	<b>Introducción</b>	<b>7</b>
1.1	Contexto general	7
1.2	Planteamiento del problema	8
1.3	Justificación	9
1.4	Objetivos	10
1.4.1	Objetivo General	10
1.4.2	Objetivos Específicos	10
<b>2</b>	<b>Marco Teórico</b>	<b>11</b>
2.1	Economía de la competencia y regulación	11
2.1.1	Competencia Perfecta	11
2.1.2	La Oferta y la Demanda	12
2.1.3	Estructuras de Mercado y Competencia	16
2.1.4	Herramientas de Análisis de la Competencia	17
2.2	Modelo Estructura-Conducta-Resultado (ECR)	20
2.2.1	Concepto General	20
2.2.2	Componentes del Mercado	20
2.3	Industria Farmacéutica y Anticonceptivos	21
2.3.1	Industria Farmacéutica: Conceptualización General	21
2.3.2	Dinámica de la Oferta Farmacéutica	21
2.3.3	Industria Farmacéutica y Anticonceptivos	22
2.3.4	Clasificación de los Métodos Anticonceptivos	22
2.3.5	Principales Combinaciones en Anticonceptivos Orales	25
2.3.6	Estructura de Mercado de la Píldora Anticonceptiva	26
2.3.7	Perspectiva Social de los anticonceptivos	27
2.4	Metodologías de análisis	28
2.4.1	Conceptualización de las Metodologías de Análisis	28
2.4.2	Enfoques Generales de Análisis	29

2.4.3	Herramientas de Análisis Económico	29
2.5	Antecedentes normativos y regulatorios	31
2.5.1	Rol de la Regulación en los Mercados	31
2.5.2	Marco Normativo Internacional	32
2.5.3	Regulación del Mercado Farmacéutico en Chile	33
2.5.4	Legislación Relevante	34
2.5.5	Regulación Específica de Anticonceptivos	34
2.5.6	Importancia del Marco Regulatorio	35
<b>3</b>	<b>Antecedentes</b>	<b>37</b>
3.1	Historia y evolución del mercado	37
3.1.1	Evolución Mundial de los Anticonceptivos	37
3.1.2	Evolución de los Anticonceptivos en Chile	41
3.2	Oferta y demanda en Chile	43
3.2.1	Demanda	43
3.2.2	Oferta	44
3.3	Estudios previos	46
3.4	Comparativa internacional	48
<b>4</b>	<b>Metodología</b>	<b>51</b>
4.1	Diseño metodológico	51
4.2	Etapa 1: Análisis PESTA	52
4.2.1	Factores políticos y legales	52
4.2.2	Factores Económicos	53
4.2.3	Factores Sociales	54
4.2.4	Factores Tecnológicos	55
4.2.5	Factores Ambientales	55
4.3	Etapa Porter	56
4.3.1	Rivalidad entre Competidores	57
4.3.2	Poder de negociación de los clientes	57
4.3.3	Poder de negociación de los proveedores	57
4.3.4	Amenaza de productos sustitutos	58
4.3.5	Amenaza de nuevos actores en el mercado	58
4.4	Etapa 3: Focos de Anticompetencia	59
4.4.1	Recolección de Datos y Levantamiento de Información	59
4.4.2	Análisis de Mercado	60

4.4.3	Hipótesis	60
4.4.4	Conductas Observadas y Evidencia Disponible	60
4.5	Etapa 4: Síntesis y Conclusiones	61
<b>5</b>	<b>Desarrollo del Análisis</b>	<b>63</b>
5.1	Diagnóstico del Mercado: Análisis PESTA	63
5.1.1	Político	63
5.1.2	Económico	64
5.1.3	Social	66
5.1.4	Tecnológico	67
5.1.5	Ambiental	68
5.2	Aplicación del modelo Porter	70
5.2.1	Rivalidad entre Competidores	70
5.2.2	Poder de Negociación de los Clientes	71
5.2.3	Poder de Negociación de los Proveedores	72
5.2.4	Amenaza de Productos Sustitutos	72
5.2.5	Amenaza de Nuevos Actores en el Mercado	73
5.3	Focos de Anticompetencia	76
5.3.1	Análisis Estructural de Mercado	76
5.3.2	Indicadores de Concentración	83
5.3.3	Estructura de Costos	93
5.3.4	Hipótesis	98
5.3.5	Conductas Observadas y Evidencia Disponible	98
<b>6</b>	<b>Resultados del Análisis</b>	<b>119</b>
6.1	Síntesis del análisis Porter	119
6.2	Indicadores de Concentración	119
6.2.1	Concentration Ratio CR3 y CR4	120
6.2.2	Índice Herfindahl-Hirschman (HHI)	120
6.2.3	Índice de Lerner	121
6.3	Síntesis Hallazgos en Focos de Anticompetencia	122
6.4	Implicancias para Consumidoras	125
<b>7</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>127</b>
7.1	Hallazgos principales	127
7.2	Relevancia para el mercado chileno	130

7.3 Limitaciones del estudio	131
<b>8 Recomendaciones</b>	<b>132</b>
8.1 Propuestas de políticas públicas	132
8.2 Propuestas para actores privados	134
8.3 Agenda de investigación futura	136
<b>A Anexos</b>	<b>142</b>
A.1 Tablas y gráficos	142

## Índice de figuras

2.1 Curva de la Oferta	13
2.2 Curva de la Demanda	13
2.3 Excedente del Consumidor y del Productor	15
4.1 Modelo de las 5 fuerzas que moldean la competencia en un sector	56
5.1 Estructura de la Oferta de la Industria Farmacéutica en Chile	80
5.2 Estructura de la Industria Farmacéutica en Chile	82
5.3 Evolución de la Participación de mercado del sector farmacéutico minorista	83
5.4 Evolución de la Participación de mercado del sector farmacéutico minorista	88
5.5 Estadísticos descriptivos de los métodos anticonceptivos de corta duración	90
5.6 Gráfico de Márgenes según tipo de marca y bioequivalencia	91
5.7 Distribución Promedio de Costos Directos de Fabricación	93
5.8 Distribución Promedio de Costos Directos de Fabricación según tipo de Laboratorio	94
5.9 Distribución de Costos Directos e Indirectos de Fabricación	96
5.10 Distribución de Costos Directos e Indirectos de Fabricación	103
5.11 Precios de las 3 grandes cadenas para Folisalin, entre 2006 y 2008.	107
5.12 Beneficios Económicos en la Colusión del 2008 por Cadena	108
A.1 Medicamentos que subieron su precio en marzo 2008	142

# Índice de cuadros

2.1	Relación entre elasticidad-precio de la demanda y existencia de sustitutos.	14
2.2	Escala de interpretación del índice de concentración CR4.	17
2.3	Clasificación del Índice Herfindahl-Hirschman (HHI)	18
2.4	Interpretación del Índice de Lerner (L)	19
2.5	Clasificación general de los métodos anticonceptivos más utilizados en Chile.	25
3.1	Resumen de Indicadores de Uso de Métodos Anticonceptivos en Chile	44
3.2	Resumen de la Estructura del Mercado de Anticonceptivos en Chile	45
3.3	Clasificación de Métodos Anticonceptivos y Ejemplos Comerciales	46
4.1	Principales indicadores utilizados en el análisis de precios.	61
5.1	Síntesis del Análisis PESTA del Mercado de Anticonceptivos en Valparaíso	69
5.2	Síntesis de las Cinco Fuerzas de Porter en el mercado de píldoras anticonceptivas orales en Valparaíso	75
5.3	Clasificación Principales Laboratorios presentes en el mercado chileno.	77
5.4	Clasificación de entidades de distribución mayorista.	78
5.5	Distribución de farmacias por tipo de propiedad y número de locales	79
5.6	Segmentos de clientes en el mercado de píldoras anticonceptivas en Chile y Valparaíso	81
5.7	Participación de mercado de las principales cadenas de farmacias según datos FNE (2018).	84
5.8	CR3 y CR4 del mercado farmacéutico según la agregación F1-F4.	84
5.9	Concentración según porcentaje de bocas (Share).	85
5.10	Comparación de CR3 y CR4 según ventas y número de locales.	86
5.11	Participaciones de mercado y cálculo del Índice Herfindahl-Hirschman (HHI).	87
5.12	Cálculo del Índice Herfindahl-Hirschman (HHI) usando porcentajes de bocas como participaciones.	89
5.13	Márgenes según tipo de marca y bioequivalencia	91

5.14	Parámetros y mediciones utilizadas en la estimación del índice de Lerner	92
5.15	Comparación porcentual de estructura de costos entre Productor e Importador.	94
5.16	Distribución porcentual de costos en la producción y comercialización.	96
5.17	Descomposición de costos directos e indirectos con valor monetario asociado (CLP).	97
5.18	Desglose de gastos en “Otros Marketing”	97
5.19	Comparación de precios de anticonceptivos orales con Drospirenona y Etinilestradiol.	100
5.20	Comparativo de precios por marca y farmacia. Componentes activos: Drospirenona 3 mg + Etinilestradiol 20 µg.	101
5.21	Comparativo de precios por marca y farmacia. Componentes activos: Drospirenona 3 mg + Etinilestradiol 30 µg.	101
5.22	Indicador de variabilidad del precio según Abrantes-Metz (perca congelada)	103
5.23	Estadísticos de precios por SKU y farmacia (Drospirenona 3 mg + Etinilestradiol 20 µg) con criterio Abrantes-Metz	104
5.24	Estadísticos de precios por SKU y farmacia (Drospirenona 3 mg + Etinilestradiol 30 µg) con criterio Abrantes-Metz	104
5.25	Promedios de indicadores de dispersión por concentración de etinilestradiol	106
5.26	Comparación de precios: Retail formal vs. mercado informal en anticonceptivos orales	109
5.27	Diferencias porcentuales entre precios del retail formal y mercado informal en anticonceptivos orales	111
5.28	Comparación de precios entre productos de marca y bioequivalentes sin marca en anticonceptivos orales	114
5.29	Focos de anticompetencia observados en el mercado de anticonceptivos orales en Chile	118
6.1	Comparación de CR3 y CR4 según ventas y número de locales.	120
6.2	Resumen de indicadores HHI según tipo de participación utilizada.	121
6.3	Resumen de parámetros del Índice de Lerner	121

# CAPÍTULO 1

---

## Introducción

### 1.1. Contexto general

El uso de anticonceptivos a nivel nacional e internacional es resultado de las múltiples políticas de salud pública, que permiten que la población se informe respecto a la reproducción, la maternidad y la natalidad. Gracias a los avances en tecnología médica y al mayor acceso a los diferentes servicios de salud, el mercado de anticonceptivos ha crecido durante las últimas décadas existiendo actualmente diversos tipos que varían según eficacia, accesibilidad y facilidad de uso, siendo las píldoras orales las más usadas en todos los países.

En América Latina, el consumo de anticonceptivos orales ha sido influenciado por distintos factores culturales, socioeconómicos y legislativos que han marcado la evolución del mercado de anticonceptivos a nivel continental. En lo que respecta a Chile, el primer programa de planificación familiar data de la década del sesenta, siendo éste el comienzo de las campañas de educación sexual lo que ha contribuido a una mayor disponibilidad en el acceso de anticonceptivos, aunque persistan desigualdades respecto al acceso y conocimiento sobre éstos.

Si nos enfocamos en la Región de Valparaíso, o más precisamente a la ciudad porteña, encontramos un escenario con presencia de múltiples marcas que ofertan pastillas orales para un mercado que se ve condicionado por múltiples variables como lo son el nivel socioeconómico de las consumidoras de píldoras anticonceptivas, la actual cobertura de salud pública o privada, la educación sexual que se recibe por los distintos canales y las distintas percepciones sociales en temas de sexualidad y anticoncepción.

Por este contexto, es relevante que se realice un informe analizando las distintas dinámicas que envuelven el mercado de las pastillas anticonceptivas en Valparaíso, tanto la oferta disponible (laboratorios, farmacias y distribuidores) como la demanda en la ciudad, con la finalidad de detectar aquellas prácticas de empresas que buscan manipular el libre mercado de la economía.

## 1.2. Planteamiento del problema

Los derechos de los consumidores buscan garantizar que las personas reciban bienes y servicios seguros, y puedan elegirlo de manera libre. Estos derechos pueden no ser ejercidos plenamente y puestos en peligro en algunos de los mercados farmacéuticos, como es el caso las píldoras anticonceptivas orales. Por un lado, la concentración de la oferta en pocos laboratorios y farmacias genera condiciones que facilitan prácticas que restringen la libre competencia, como la fijación de precios, la limitada disponibilidad de marcas alternativas y la escasa promoción de medicamentos genéricos bioequivalentes.

Estas prácticas afectan la capacidad de elección de las consumidoras y las obligan, en muchos casos, a pagar precios más elevados por un producto esencial para su salud reproductiva, lo que se conoce como riesgo de sobreprecio en un medicamento de consumo recurrente, lo que genera una problemática con impacto económico directo en todas las consumidoras, en especial aquellas cuyos ingresos son menores, ampliando negativamente brechas de equidad en salud.

Entonces, los posibles focos de anticompetencia que identificaremos en el mercado de pastillas anticonceptivas, son un problema que afectan tanto las reglas de la libre competencia como la protección efectiva de los derechos de los consumidores. De lo anterior nace la necesidad de estudiar y analizar el problema en profundidad, con finalidad de aportar a evidenciar problemáticas que dónde se hace necesaria mayor fiscalización, transparencia y un conjunto de políticas públicas que sean orientadas a garantizar un mercado justo y accesible para todas las usuarias.

### 1.3. Justificación

La siguiente investigación sobre los focos de anticompetitividad en el mercado de pastillas anticonceptivas, está justificada por la importancia social, económica y regulatoria que otorga realizar el estudio para los servicios públicos que protegen los derechos de los consumidores en Chile, otorgando información clave y datos revelantes en lo que respecta a conductas y comportamientos que ocurren en el mercado de la ciudad.

Al finalizar este profundo trabajo, se aportará la suficiente evidencia tal que se fortalezca el rol fiscalizador y preventivo de organizaciones que enfrentan aquellas conductas empresariales que atentan contra los derechos de los consumidores, en bienes de consumo críticos para la salud de las mujeres como lo son las píldoras anticonceptivas, ya que la identificación de los focos de anticompetencia permitirá aumentar la visibilidad de prácticas comerciales abusivas o asimetrías de información en situaciones desfavorables para las consumidoras.

El estudio tiene un valor práctico y estratégico, pues entrega insumos útiles para aquellas instituciones públicas relacionadas con la salud y la competencia, contribuyendo de esta forma a la generación de políticas públicas más inclusivas y efectivas orientadas a que las mujeres puedan ejercer plenamente sus derechos reproductivos mediante el acceso a métodos anticonceptivos asequibles, seguros disponibilizados en condiciones equitativas.

## 1.4. Objetivos

### 1.4.1. Objetivo General

- Analizar los focos de anticompetencia en el mercado de pastillas anticonceptivas en Valparaíso, aplicando metodologías económicas e industriales.

### 1.4.2. Objetivos Específicos

- Reconocer los principales actores del mercado de pastillas anticonceptivas en Valparaíso, detallando su participación, características y roles dentro de la cadena de valor.
- Identificar y evaluar los factores externos macroeconómicos que influyen en el mercado de anticonceptivos.
- Analizar las principales restricciones del entorno competitivo y los factores que afectan al mercado, como la dinámica entre los actores del sector basada en las fuerzas competitivas de Porter y otros elementos, con el fin de identificar los principales problemas relacionados con la competitividad de la industria.
- Medir el nivel de concentración del mercado utilizando indicadores de estructura como el índice Herfindahl-Hirschman (HHI), los coeficientes de concentración CR3 y CR4, y el Índice de Lerner para evaluar la existencia de poder de mercado.
- Definir la estructura de costos directos e indirectos de fabricación de la industria de anticonceptivos orales.
- Recomendar acciones orientadas al fortalecimiento de estrategias a nivel regional que aseguren un acceso más equitativo, libre y con enfoque de género a los métodos anticonceptivos.

# CAPÍTULO 2

---

Marco Teórico

## 2.1. Economía de la competencia y regulación

La economía de la competencia es la rama de la economía que analiza la interacción entre oferta y demanda dentro de un mercado, cómo se logran los precios y cómo éstas interacciones afectan la eficiencia, la innovación y el bienestar social (Varian, 2010). También se vincula con el diseño de políticas públicas y regulaciones que buscan limitar el poder de mercado y prevenir prácticas anticompetitivas. Así mismo, también se analizan las distintas estructuras de mercado, como lo son la competencia perfecta, el monopolio, el oligopolio o la competencia monopolística, para posteriormente evaluar el grado de eficiencia que se alcanza en cada caso.

### 2.1.1. Competencia Perfecta

La competencia perfecta, también conocida por competencia pura, puede ser definida como un modelo teórico idealizado de mercado en el cual numerosos oferentes y demandantes interactúan libremente, ofreciendo un producto homogéneo y con acceso completo a la información, de manera que ningún agente posea poder de mercado y el precio se determine exclusivamente por la interacción entre la oferta y la demanda.

Esta situación rara vez ocurre en los mercados reales, pero proporciona un marco sumamente útil para comprender cómo es que la oferta y la demanda influyen en los precios de los bienes. Además, la competencia pura es un punto de referencia para comparar con estructuras de mercado que ocurren en mercados reales, debido a que estos siempre se pueden clasificar en la categoría de competencia imperfecta, ya que siempre el mercado viola los principios abstractos de competencia perfecta.

## Principios de Competencia Perfecta

- **Atomización del mercado:** Existencia de una gran cantidad de compradores y vendedores, garantizando que la oferta y la demanda se mantengan constante.
- **Homogeneidad del producto:** Todas las empresas venden un producto idéntico. Es una mercancía o un producto sin diferenciación.
- **Transparencia de la información:** Los compradores tienen información completa o perfecta sobre el producto que se vende y los precios cobrados por cada empresa en el pasado, presente y futuro.
- **Movilidad de factores:** Capacidad de los factores productivos para moverse libremente entre actividades económicas dentro de empresas de la oferta.
- **Libre entrada y salida:** Las empresas pueden entrar o salir del mercado sin coste alguno.

### 2.1.2. La Oferta y la Demanda

#### Curva de la Oferta

La curva de la oferta representa la relación entre la cantidad que están dispuestas a vender los productos de un bien y su precio. Representaremos una curva de oferta como S, de la figura 2.1, que muestra la variación de la cantidad ofrecida de un bien cuando varía su precio.

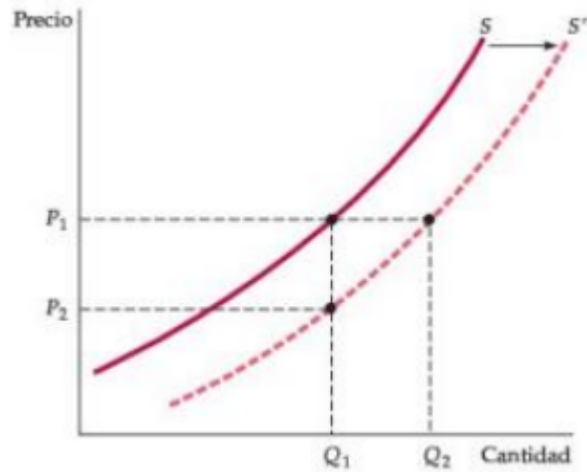


Figura 2.1: Curva de la Oferta

### Curva de la Demanda

La curva de la demanda, representada por la curva D en la figura 2.2, nos muestra que la cantidad demandada por parte de los consumidores depende de su precio. Los consumidores quieren comprar una cantidad mayor de un bien cuanto menor sea su precio. La curva de oferta se desplaza hacia la derecha (D a D').

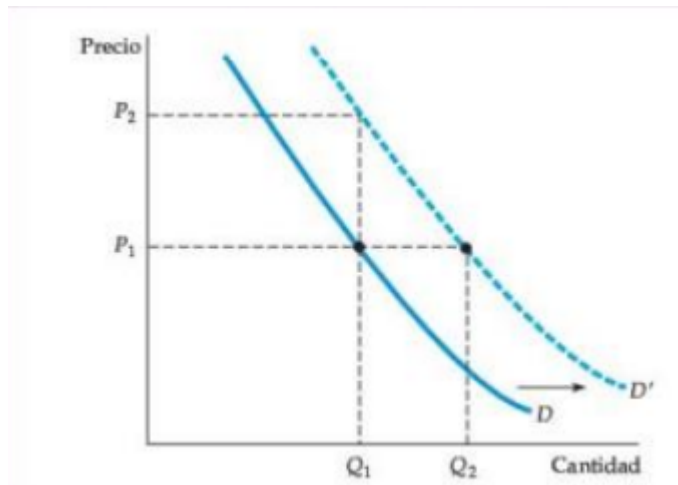


Figura 2.2: Curva de la Demanda

### Elasticidad precio-demanda ( $E_p$ )

La elasticidad mide la sensibilidad de una variable con la otra. Concretamente, es una cifra que nos indica la variación porcentual que experimentará una variable en respuesta

a una variación de otra de un 1 por ciento (Pindyck Rubinfeld, 2009, cap. 4). Entonces, la elasticidad precio-demanda mide la sensibilidad de la cantidad demandada a las variaciones del precio y se calcula bajo la siguiente fórmula:

$$Ep = \frac{\Delta Q/Q}{\Delta P/P} = \frac{P\Delta Q}{Q\Delta P}$$

Cuando la elasticidad-precio es mayor que 1, decimos que la demanda es elástica respecto a su precio, ya que la disminución porcentual de la cantidad demandada es mayor que la subida porcentual del precio. Si la elasticidad-precio es menor que 1, se dice que la demanda es inelástica con respecto al precio.

La elasticidad precio de la demanda de un bien depende de que existan otros bienes por los que pueda sustituirse. Cuando existe un sustituto cercano, la subida de un precio lleva al consumidor a comprar una cantidad menor, y en este caso diremos que la demanda es muy elástica respecto al precio. En caso de no haber sustituto cercano, la demanda es inelástica respecto al precio.

Condición	Tipo de demanda	Interpretación
Elasticidad-precio $> 1$	Demanda elástica	La cantidad demandada varía en mayor proporción que el precio. Alta sensibilidad al precio.
Elasticidad-precio $< 1$	Demanda inelástica	La cantidad demandada varía en menor proporción que el precio. Baja sensibilidad al precio.
Existencia de sustitutos cercanos	Mayor elasticidad	Si hay bienes sustitutos, un aumento del precio reduce fuertemente la cantidad demandada.
Ausencia de sustitutos cercanos	Menor elasticidad	Si no existen sustitutos, el consumidor no puede cambiar de bien y la demanda responde poco al precio.

Cuadro 2.1: Relación entre elasticidad-precio de la demanda y existencia de sustitutos.

### Excedente del Consumidor

El excedente del Consumidor mide el grado de mejora de bienestar que obtienen los indi-

viduos en su conjunto por poder comprar un bien en el mercado. El excedente del Consumidor es la diferencia entre la cantidad máxima que está dispuesta a pagar un consumidor por un bien y la que paga realmente. Cuando sumamos los excedentes del consumidor de todos los consumidores que compran el bien, obtenemos una medida del excedente agregado del consumidor.

### Excedente del Productor

El excedente del productor es el beneficio que obtienen los vendedores al recibir un precio de mercado superior al mínimo que estaban dispuestos a aceptar por un bien o servicio. Representa la diferencia entre el precio que los productores venden sus productos y su costo marginal de producción, lo cual se puede visualizar en un gráfico como el área entre la curva de oferta y la línea del precio de mercado.

En el caso del mercado en su conjunto, el excedente del consumidor se mide por medio del área situada debajo de la curva de demanda y encima de la recta que representa el precio de compra del bien. En la figura 2.3, el excedente del consumidor viene dado por el triángulo sombreado de color verde, mientras que el excedente del productor se encuentra representada por el área sombreada celeste.

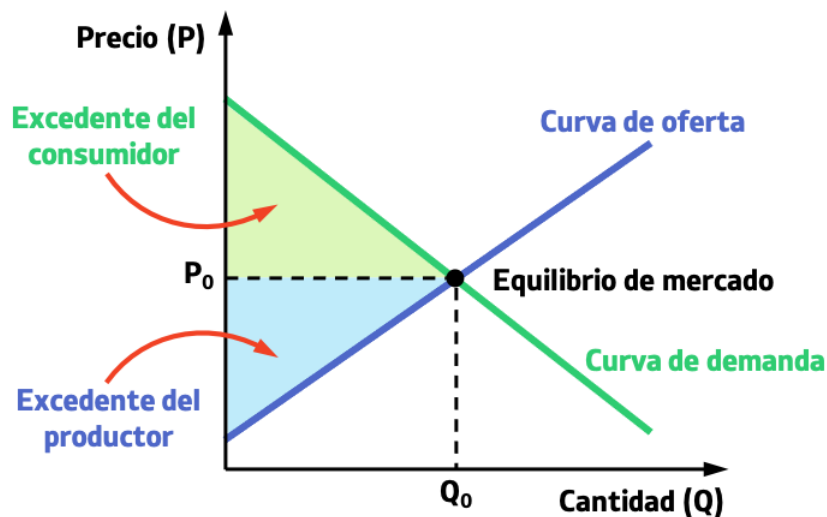


Figura 2.3: Excedente del Consumidor y del Productor

### 2.1.3. Estructuras de Mercado y Competencia

#### Monopolio

Un monopolio es un mercado en el que solo hay un competidor, pero muchos compradores por lo que se encuentra en una posición única. Si el productor monopolista decide subir el precio del producto, no tiene que preocuparse de la posibilidad de que los competidores cobren un precio más bajo y capturen así una cuota mayor del mercado a su costa. El monopolista es el mercado y controla absolutamente la cantidad de producción que pone en venta. Los monopolios constituyen situaciones de fallo de mercado o privilegio legal, son contrarios a la idea de la libre competencia económica. Para que pueda existir un monopolio, la totalidad de la oferta debe corresponder a un mismo productor, sin que existan productos sustitutivos. Así, el consumidor debe aceptar las condiciones de precio y producción que el monopolista determina (Pindyck Rubinfeld, 2009, cap. 10).

En general, se considera que este tipo de situaciones empobrecen la actividad económica, razón por la cual muchos países poseen legislaciones que prohíben explícitamente el monopolio, o que permiten llevar adelante investigaciones para revelar los monopolios encubiertos que pudieran existir.

#### Oligopolio

El Oligopolio es una estructura de mercado en el que solo unas pocas empresas compiten entre sí, y cada una de ellas tiene capacidad para influir en los precios y la cantidad de productos disponibles, pero no tanto poder como para controlarlo todo, como es el caso del monopolio. Las principales ventajas de la existencia de un Oligopolio en un mercado es que las empresas suelen ser más estables lo que se traduce en empleos más seguros y salarios más altos. Además, funcionan de manera más eficiente debido a éstas empresas operan con menos preocupaciones por la competencia.

Por otra parte, las desventajas guardan relación con un mercado caracterizado por precios altos debido a que las empresas poseen poder de mercado y pueden fijar precios elevados. La falta de competencia además, puede hacer que las empresas incurran en menores esfuerzos para mejorar su productos, así como la formación de barreras de entradas que impiden que surgan nuevos competidores en el mismo sector económico controlado por el oligopolio.

### 2.1.4. Herramientas de Análisis de la Competencia

Esta subsección introduce las herramientas analíticas que permiten estudiar la estructura competitiva de un mercado y estimar el nivel de poder de mercado presente en la industria. Se trabajará con los principales indicadores de competencia aplicados en estudios similares, los cuales son el CR4, el índice Herfindahl-Hirschmann y el Índice de Lerner.

#### CR4 (3)

El CR4 (3) es un indicador de concentración de mercado que mide la suma de las participaciones de mercado de las cuatro empresas más grandes de una industria. Permite evaluar que tan concentrado es el mercado sólo analizando la participación de sus principales actores (Solano Solano, 2017, p.4). Definiendo  $s_i$  como la participación de la empresa  $i$  con mayor participación, se define CR4 (3) de la siguiente manera:

$$CR4 = s1 + s2 + s3 + s4$$

La interpretación del indicador está resumida en la siguiente tabla dependiendo del valor que resulte del cálculo.

Valor de CR4	Grado de concentración	Interpretación
0 % – 40 %	Baja concentración	Mercado competitivo, muchas empresas y bajo poder de mercado.
40 % – 60 %	Moderada concentración	Dominio parcial de grandes empresas, pero aún existe competencia.
60 % – 80 %	Alta concentración	Las empresas líderes influyen significativamente. Existe riesgo de poder de mercado.
80 % – 100 %	Muy alta concentración	Mercado fuertemente oligopólico. Alto riesgo de colusión o abuso de posición dominante.

Cuadro 2.2: Escala de interpretación del índice de concentración CR4.

## Índice Herfindahl-Hirschman (HHI)

El índice Herfindahl-Hirschman o simplemente índice HHI, mide la concentración del mercado en una industria. Una industria altamente concentrada es aquella en la que solo unos pocos actores controlan un gran porcentaje de la cuota de mercado, lo que genera una situación casi monopolística. En cambio, un bajo grado de concentración significa que la industria se acerca a un escenario de competencia perfecta, donde muchas empresas de tamaño similar se reparten el mercado.

Para realizar el cálculo del índice, se elevan las concentraciones de mercado ( $S_i$ ) de cada una de las empresas al cuadrado, y se debe sumar cada una de ellas como lo indica la siguiente fórmula (1):

$$HHI = \sum_{i=1}^I S_i^2$$

El índice HHI varía de 1 (menos concentrado) a 10 000 (más concentrado). La cifra de 10 000 se basa en un escenario teórico donde solo opera una empresa en el sector, con el 100 % de la cuota de mercado. Según el Departamento de Justicia de EE. UU. , un HHI inferior a 1500 representa una industria con baja concentración de mercado. Un HHI entre 1500 y 2500 representa una concentración moderada. Mientras que valores de HHI superiores a 2500 representan una industria altamente concentrada. La figura 2.4 ilustra la clasificación:

Cuadro 2.3: Clasificación del Índice Herfindahl-Hirschman (HHI)

<b>Rango HHI</b>	<b>Interpretación</b>
0 – 1 500	Baja concentración
1 500 – 2 500	Concentración moderada
>2 500	Alta concentración
10 000	Monopolio puro

## Índice de Lerner

El índice de Lerner (L) mide el poder de mercado de una empresa, es decir, cuánto puede fijar precios por sobre su costo marginal sin perder demasiadas ventas. Se calcula como la diferencia entre el precio (P) y el costo marginal (CMg), dividida por el precio:

$$L = \frac{P - Cm}{P} = \frac{1}{|Ed|}$$

- Si L es alto o cercano a 1, indica gran diferencia entre el precio y los costos, por ende, la demanda es inelástica (los consumidores no reaccionan mucho ante variaciones del precio)
- Si L es bajo o cerca de 0, indica que el margen es pequeño y que la demanda es elástica (los consumidores reaccionan a pequeñas variaciones del precio)

Valor de L	Interpretación Económica
L alto (cercano a 1)	Existe una gran diferencia entre el precio y el costo marginal, lo que indica que la demanda es <b>inelástica</b> . Los consumidores reaccionan poco ante variaciones en el precio, permitiendo que la empresa mantenga márgenes elevados.
L bajo (cercano a 0)	El margen entre precio y costo marginal es pequeño, lo que indica que la demanda es <b>elástica</b> . Los consumidores responden fuertemente a cambios en el precio, limitando el poder de mercado de la empresa.

Cuadro 2.4: Interpretación del Índice de Lerner (L)

Hay una relación directa entre Elasticidad e índice de Lerner, ya que la elasticidad precio de la demanda determina cuánto poder de mercado puede ejercer una empresa. El poder de mercado es inversamente proporcional a la elasticidad, es decir, cuando la demanda es muy elástica, los consumidores reaccionan mucho ante cambios de precio, por lo que la empresa tiene poco margen para cobrar sobre el costo marginal. En cambio, si la demanda es inelástica, los consumidores responden poco a las variaciones de precio, permitiendo a la empresa fijar precios más altos y obtener un mayor índice de Lerner.

## 2.2. Modelo Estructura-Conducta-Resultado (ECR)

### 2.2.1. Concepto General

El modelo Estructura-Conducta-Resultados (ECR), también conocido como Structure-Conduct-Performance (SCP), es un marco analítico utilizado en economía industrial para comprender la relación entre las características de un mercado y los comportamientos estratégicos de las empresas que en él operan. Este modelo plantea que la estructura del mercado, es decir, el número de competidores, el grado de concentración, las barreras de entrada y la diferenciación de productos, son quienes condicionan la conducta de las distintas firmas existentes, la cual se refleja en sus decisiones de precios, estrategias de marketing, innovación y nivel de cooperación o competencia (Barea Sanchez, 2014).

$$Estructura \Rightarrow Conducta \Rightarrow Resultado$$

### 2.2.2. Componentes del Mercado

**Estructura:** Hace referencia a todas las características básicas del mercado que condicionan el comportamiento de las empresas:

- Número de competidores y concentración
- Barreras de entrada (regulatorias, tecnológicas, reputacionales, distribución)
- Diferenciación de producto (marcas, patentes, fórmulas exclusivas)
- Integración vertical u horizontal (laboratorios - farmacias)

**Conductas:** Describe el comportamiento estratégico de las empresas dentro de esa estructura. Algunos ejemplos de Conductas son:

- Fijación de precios (colusión, liderazgo de precios, descuentos)
- Políticas de publicidad y promoción
- Prácticas de exclusividad o fidelización
- Estrategias de entrada o disuasión
- Coordinación tácita entre actores dominantes

**Resultados:** Se evalúan los efectos directos de las conductas realizadas por los actores sobre la eficiencia económica, la libre competencia y el bienestar.

- Niveles de Precios
- Rentabilidad anormales
- Bienestar del Consumidor
- Eficiencia Productiva

## **2.3. Industria Farmacéutica y Anticonceptivos**

### **2.3.1. Industria Farmacéutica: Conceptualización General**

La industria farmacéutica se define como el sector económico encargado de la investigación, desarrollo, producción y distribución de medicamentos destinados a prevenir, tratar o curar enfermedades. Se caracteriza por ser una industria que invierte grandes recursos en investigación y desarrollo (I+D), un mercado altamente regulado y con barreras de entrada significativas debido a los elevados costos de innovación, los requisitos sanitarios y la necesidad de patentes (Grabowski y Vernon, 2000).

Desde el punto de vista económico, la industria farmacéutica opera la mayoría de las veces bajo estructuras de competencia imperfecta, especialmente en forma de oligopolios, dado que un número selecto de laboratorios concentra la gran parte de la oferta nacional.

### **2.3.2. Dinámica de la Oferta Farmacéutica**

La dinámica de la oferta farmacéutica es la forma en que la oferta (laboratorios, distribuidores y farmacias) deciden qué medicamentos producir, sus respectivas cantidades, a qué precio y bajo qué términos, teniendo presente los costos asociados, regulaciones y demanda del producto. Los factores que influyen en la dinámica de la oferta farmacéutica son:

- Costos de Investigación y Producción
- Regulación estatal (permisos de comercialización y certificaciones sanitarias)
- Políticas de patentes (otorgan derechos de exclusividad temporal)

- Integración Vertical (estrategia de adquirir o controlar actividades de suministro)
- Distribución concentrada en grandes cadenas farmacéuticas (refuerza su poder de mercado y limita la competencia).

### 2.3.3. Industria Farmacéutica y Anticonceptivos

Los anticonceptivos forman parte del grupo de medicamentos denominados de uso reproductivo y preventivo, cuyo uso es esencial para garantizar los derechos sexuales y reproductivos. En el caso de los anticonceptivos, la competencia se mide tanto en términos de precios, cómo también en la diversidad de métodos disponibles (píldoras, inyectables, dispositivos intrauterinos, implantes, anticonceptivos de emergencia). La diferenciación de producto es la estrategia central de los laboratorios para captar segmentos específicos del mercado, aprovechando al máximo las inversiones de capital en investigación.

### 2.3.4. Clasificación de los Métodos Anticonceptivos

La clasificación de los métodos anticonceptivos se realiza según diferentes criterios, algunos de ellos son su mecanismo de acción, duración, reversibilidad o composición (Díaz, 2017). A continuación, clasificamos de forma completa y estructurada los métodos más usados en Chile:

#### Según Mecanismo de Acción

**A) Métodos de barrera:** Evitan que los espermatozoides lleguen al óvulo.

- Preservativo masculino y femenino
- Diafragma Vaginal
- Capuchón Cervical
- Esponja Espermicida

**B) Métodos Hormonales:** Su función es regulación de el ciclo menstrual o inhiben la ovulación mediante hormonas sintéticas.

- Píldoras orales combinadas o sólo de progestina
- Inyectables mensuales o trimestrales

- Implantes Subdérmicos

- Parche Transdérmicos

**C) Métodos Intrauterinos (DIU):** Son aquellos métodos que impiden la fecundación o implantación del óvulo.

- DIU de Cobre (No hormonal)
- DIU hormonal (Con levonorgestre)

**D) Métodos Naturales o de Planificación Familiar:** métodos que se basan netamente en la observación del ciclo mesntrual y de los signos de fertilidad.

- Coito Interrumpido
- Métodos del Moco Cervical
- Método de la temperatura basal
- Método del Ritmo

**E) Métodos Quirúrgicos:** Se encargan de bloquear permanentemente los conductos reproductivos.

- Ligaduras de Trompas (Para el caso de las mujeres)
- Vasectomía (En el caso de los hombres)

### Según Duración

- **Temporales:** su efecto es reversible (preservativos, píldoras, inyecciones, DIU, implantes).
- **Permanentes:** no reversibles (ligadura de trompas, vasectomía).

### Según Reversibilidad

- **Reversibles:** permiten recuperar la fertilidad al suspender su uso.
- **Irreversibles:** impiden definitivamente la fertilidad (métodos quirúrgicos).

### Según su Composición

- **Hormonales Combinados:** contienen estrógeno y progestina.
- **Solo Progestina:** se usan las mujeres que no pueden usar estrógenos.
- **No hormonales:** barrera, naturales, quirúrgicos o DIU de cobre.

### Según Reversibilidad

- **Reversibles:** permiten recuperar la fertilidad al suspender su uso.
- **Irreversibles:** impiden definitivamente la fertilidad (métodos quirúrgicos).

Criterio	Clasificación y Ejemplos
Según Mecanismo de Acción	<p><b>A) Barrera:</b> Preservativo masculino y femenino, diafragma, capuchón cervical, esponja espermicida.</p> <p><b>B) Hormonales:</b> Píldoras combinadas o solo progestina, inyectables, implantes subdérmicos, parches transdérmicos.</p> <p><b>C) Intrauterinos (DIU):</b> DIU de cobre (no hormonal), DIU hormonal con levonorgestrel.</p> <p><b>D) Naturales:</b> Coito interrumpido, método del ritmo, moco cervical, temperatura basal.</p> <p><b>E) Quirúrgicos:</b> Ligadura de trompas, vasectomía.</p>
Según Duración	<p><b>Temporales:</b> Efecto reversible (preservativos, píldoras, DIU, inyecciones, implantes).</p> <p><b>Permanentes:</b> No reversibles (ligadura de trompas, vasectomía).</p>
Según Reversibilidad	<p><b>Reversibles:</b> Recuperan fertilidad al suspender uso.</p> <p><b>Irreversibles:</b> Impiden definitivamente la fertilidad (métodos quirúrgicos).</p>
Según Composición	<p><b>Hormonales Combinados:</b> Contienen estrógeno y progestina.</p> <p><b>Solo Progestina:</b> Para mujeres que no pueden usar estrógenos.</p> <p><b>No Hormonales:</b> Métodos de barrera, naturales, quirúrgicos, DIU de cobre.</p>

Cuadro 2.5: Clasificación general de los métodos anticonceptivos más utilizados en Chile.

### 2.3.5. Principales Combinaciones en Anticonceptivos Orales

Los anticonceptivos orales combinados representan una de las formas más utilizadas y estudiadas de regulación hormonal femenina (Morenilla Palao, 2020). Su acción se basa en la administración conjunta de un estrógeno sintético, generalmente etinilestradiol o

estradiol valerato, y una progestina, cuyos tipos y generaciones determinan diferencias clínicas en eficacia, tolerancia y perfil de efectos secundarios. A lo largo del tiempo, la investigación farmacológica ha desarrollado diversas combinaciones que buscan optimizar la eficacia anticonceptiva, mejorar la estabilidad del ciclo menstrual y reducir los efectos adversos, adaptándose a las necesidades de distintas etapas de la vida reproductiva de la mujer.

- **Etinilestradiol con Drospirenona:** Esta combinación reduce la retención de líquidos, mejora los síntomas del síndrome premenstrual y contribuye a disminuir el acné. Aun así, presenta un riesgo de trombosis similar o algo mayor que otras formulaciones, además de la posibilidad de elevar los niveles de potasio en algunas usuarias.
- **Etinilestradiol con Levonorgestrel:** Esta fórmula ofrece una alta eficacia anticonceptiva, un control estable del ciclo menstrual y un menor riesgo de sangrado intermenstrual. Sin embargo, puede aumentar el acné o el crecimiento de vello facial debido a su leve efecto androgénico.
- **Etinilestradiol con Desogestrel:** Esta mezcla mejora notablemente el acné, la apariencia de la piel y el cabello, manteniendo una eficacia anticonceptiva elevada. No obstante, diversos estudios han asociado su uso a un riesgo ligeramente mayor de trombosis venosa en comparación con generaciones anteriores.
- **Estradiol valerato con Dienogest:** una de las opciones más “naturales”, ya que imita el ciclo fisiológico femenino. Esta combinación produce un menor impacto hepático y puede aliviar síntomas premenstruales, aunque algunas mujeres presentan sangrados irregulares durante las primeras etapas de uso.

### 2.3.6. Estructura de Mercado de la Píldora Anticonceptiva

El mercado de anticonceptivos presenta características de competencia imperfecta, precisamente de un oligopolio diferenciado. Un oligopolio diferenciado es un tipo de estructura de mercado en la que unas pocas empresas dominan el mercado, y ofrecen productos o servicios que son similares pero no idénticos. Cada empresa se distingue a través de características como diseño, calidad, marca, o servicio al cliente, lo que genera una competencia basada tanto en el precio como en la diferenciación del producto y la publicidad.

## **Características Principales**

- Pocos actores globales controlan la investigación y producción
- Concentración en la distribución (cadenas de farmacias dominan el acceso, afectando disponibilidad y precios)
- Barreras de entrada (regulaciones sanitarias, altos costos de investigación y contratos de exclusividad)
- Integración Vertical (estrategia de adquirir o controlar actividades de suministro)
- Diferenciación de producto (existen diversas marcas aunque muchas comparten la misma sustancia activa)

### **2.3.7. Perspectiva Social de los anticonceptivos**

El acceso a anticonceptivos no solo es una cuestión de oferta y demanda, sino que tiene otras dimensiones como una profunda relevancia social, debido al impacto del mercado de anticonceptivos en salud, equidad de género y en el desarrollo socioeconómico de la población.

#### **Derecho a la salud y a la planificación familiar**

La Organización Mundial de la Salud [\(OMS\)](#) y las Naciones Unidas [\(ONU\)](#) reconocen el acceso a anticonceptivos como parte de los derechos humanos a la salud sexual y reproductiva, lo que permite a las personas, decidir de manera libre y responsable sobre la cantidad de hijos, la temporalidad de los nacimientos y la práctica de la sexualidad sin riesgos.

#### **Empoderamiento de la Mujer**

El acceso a anticonceptivos ha sido un factor clave en los avances hacia la igualdad de género, siendo incorporado cada vez más el enfoque de género en las políticas públicas. El empoderamiento de la mujer ha favorecido a la autonomía reproductiva de las mujeres y el control sobre la maternidad, permitiendo a las mujeres insertarse y permanecer en el mercado laboral (Botello Reyes, 2025). La reducción de embarazos en adolescentes o no planificados se atribuye a mayores niveles de educación femenina.

#### **Impacto en la Sociedad**

El uso de anticonceptivos contribuye a la reducción de la pobreza en la sociedad, debido

a que las parejas pueden decidir cuándo y cuántos hijos tener, reduciendo de ésta forma embarazos no deseados. Esto evita la presión económica que significa tener familias más grandes de lo planeado, y reduce notablemente las posibilidades de caer en la pobreza por sobrecargo de gastos. También, se relaciona directamente un mayor uso de anticonceptivos a la mejora en indicadores de salud maternal e infantil. Se ha visto reducida la mortalidad materna, tanto por menor exposición repetida a riesgos de carácter obstétricos, así cómo también disminuye el número de abortos inseguros por el uso de anticonceptivos. Además, indicadores cómo la natalidad en Chile y en la región de Valparaíso, son especialmente bajos respecto al mundo, lo que puede atribuirse a un mayor acceso a distintos métodos anticonceptivos en la región.

### **Desigualdad y barreras de acceso**

Pese al impacto positivo en la sociedad, aún persisten barreras de carácter sociales y culturales en lo que respecta al acceso de métodos anticonceptivos. En primer lugar, está presente las desigualdades económicas de las mujeres al comprar en el mercado de anticonceptivos, debido a que las mujeres de menores ingresos económicos, dependen directamente de la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el sistema público, el cual muchas veces es limitado. Otra de las barreras de acceso para el consumo de píldoras anticonceptivas, son los estigmas culturales o religiosos, cuya existencia genera resistencia al uso de anticonceptivos por parte de ciertos grupos sociales o políticos, presentándose así impedimentos o barreras para el desarrollo óptimo de éste mercado. Existen barreras territoriales en la región, dónde aquellas mujeres que viven en zonas rurales o alejadas de los centros urbanos, tienen menor acceso a métodos anticonceptivos, ya sea por ausencia de oferta o limitados recursos públicos. Debemos mencionar también aquellas barreras educacionales debido a una insuficiente educación sexual en los colegios, lo que repercute en falta de información y uso poco consistentes.

## **2.4. Metodologías de análisis**

### **2.4.1. Conceptualización de las Metodologías de Análisis**

Las metodologías de análisis son el conjunto de técnicas, enfoques teóricos, procedimientos y herramientas prácticas utilizadas para examinar y comprender un objeto de estudio. Una metodología de análisis permite ordenar la información, identificar variables relevantes y establecer relaciones entre ellas, con el fin de obtener conclusiones válidas y

confiables.

En economía y estudios de mercado, las metodologías de análisis proporcionan modelos que permiten evaluar tanto el comportamiento de los consumidores como la estructura competitiva de las industrias.

## **2.4.2. Enfoques Generales de Análisis**

### **Análisis Cualitativo**

El análisis cualitativo es una metodología de investigación que busca comprender fenómenos sociales, culturales o económicos desde la perspectiva de los actores involucrados, priorizando el significado, las percepciones y motivaciones, por sobre la medición numérica. Está basado principalmente en la recolección de información no numérica, como lo son entrevistas, observaciones o documentación. Su finalidad es generar una comprensión profunda y contextual del fenómeno estudiado, más que generalizar a toda la población.

### **Análisis Cuantitativo**

El análisis cuantitativo es una metodología de investigación que utiliza datos numéricos y herramientas estadísticas para describir, explicar o predecir fenómenos. Se basa principalmente en la medición objetiva de las variables y en la construcción de indicadores para realizar comparaciones. La finalidad es obtener resultados generalizables a una población a partir de muestras representativas.

## **2.4.3. Herramientas de Análisis Económico**

En el ámbito de la economía de la competencia y los mercados farmacéuticos, destacan las siguientes metodologías:

### **Curvas de Oferta y Demanda**

Las Curvas de oferta y demandas permiten identificar el precio y la cantidad de equilibrio, así como el efecto de desplazamientos por cambios en costos, ingresos o políticas públicas en las cantidades demandadas de un producto. De estas curvas también se puede calcular el excedente del consumidor como del productor.

### **Elasticidad**

Elasticidad-precio es una herramienta que nos indica cuánto cambia la cantidad demandada u ofrecida de un producto ante una variación en su precio. Se refiere a la medida en que

una variable se modifica en respuesta a la fluctuación en el precio de ese bien o servicio. Permite medir cuánto varía la cantidad demandada de anticonceptivos cuando cambia su precio. También permite medir cómo varía el consumo según cambios en el ingreso de las personas.

### **Índice Herfindahl-Hirschman (IHH)**

Algunas herramientas como el índice Herfindahl-Hirschman (IHH) sirven para determinar el grado de poder de mercado de los principales oferentes, en este caso, del oligopolio dominante en el mercado. Es una de las herramientas más utilizadas en la medición de la concentración del mercado y en la detección de posibles focos de anticompetencia. Además, sirve para evaluar riesgos de abuso de poder de mercado, cómo precios excesivos o limitación de la oferta, y para analizar efectos de fusiones o adquisiciones entre laboratorios, determinando si aumentan la concentración y reducen la competencia.

### **Análisis PESTEL**

El análisis PESTEL es una herramienta estratégica que las organizaciones suelen usar para evaluar los factores macroambientales que pueden influir en sus operaciones y éxito, identificando así oportunidades y amenazas externas. Su nombre proviene de las siglas de los seis factores clave: Políticos, Económicos, Sociales, Tecnológicos, Ecológicos y Legales. Nos permite enlistar los múltiples actores y factores presentes en un mercado tan amplio como lo es la industria farmacéutica. Gracias a éste tipo de análisis conocemos niveles de ingresos de la población, la capacidad de compra de anticonceptivos en el mercado privada, así como también nos permite identificar brechas económicas en el acceso a métodos de marca.

### **Fuerzas competitivas de Porter**

Las cinco fuerzas competitivas de Porter son un marco de análisis económico y estratégico que evalúa el nivel de competencia en una industria, ayudando a identificar oportunidades y amenazas para una empresa. Al examinar cinco factores clave que son la rivalidad de los competidores, la amenaza de nuevos entrantes, la amenaza de productos sustitutos, el poder de los compradores y el poder de los proveedores—, las empresas pueden comprender la rentabilidad de su sector y desarrollar estrategias para diferenciarse y asegurar su crecimiento.

### **Teoría de Juegos**

La Teoría de juegos analiza la toma de decisiones estratégicas en mercados oligopólicos,

donde las acciones de una empresa dependen de las decisiones de sus competidores y viceversa. Conceptos como el equilibrio de Nash permiten entender cómo las empresas toman decisiones de precios o estrategias de mercado, esperando que sus competidores reaccionen, buscando un punto de estabilidad donde ninguno de los jugadores tenga un incentivo unilateral para cambiar su estrategia.

### **Diferencia Relativa Porcentual**

La diferencia relativa porcentual es un indicador que permite medir el cambio proporcional entre dos valores, expresándolo en términos porcentuales. Se utiliza comúnmente para analizar variaciones en precios, costos o resultados a lo largo del tiempo, o bien para comparar dos magnitudes entre sí. Este indicador facilita interpretar la magnitud del cambio en relación con el valor de referencia, otorgando una medida comparable y estandarizada del crecimiento o disminución observada.

$$\text{Diferencia Relativa Porcentual} = \frac{V_f - V_i}{V_i} \times 100$$

### **Desviación Estándar**

La desviación estándar es una medida estadística de dispersión que cuantifica cuánto se alejan, en promedio, los valores de un conjunto respecto a su media (Cuevas Ramírez, 2008). Es una herramienta fundamental para evaluar la variabilidad o estabilidad de los datos: una desviación estándar baja indica que los valores están concentrados cerca del promedio, mientras que una alta sugiere mayor heterogeneidad o fluctuación.

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n}}$$

## **2.5. Antecedentes normativos y regulatorios**

### **2.5.1. Rol de la Regulación en los Mercados**

La regulación económica es el conjunto de normas, políticas y mecanismos diseñados por el Estado para corregir fallas de mercado, promover la competencia y garantizar el bienestar de los consumidores (Romero Alvarado, 2015). En sectores delicados como el farmacéutico, más precisamente el de las píldoras anticonceptivas, la regulación cumple un papel fundamental para equilibrar los intereses de productores, distribuidores, Estado y usuarias. Las principales fallas de mercado en que se incurren son la información asimé-

trica, el poder monopólico, desigualdades en distribución de renta o externalidades (cuando los costos de una actividad económica afectan a terceros que no están directamente involucrados).

## 2.5.2. Marco Normativo Internacional

El marco normativo internacional relacionado a los anticonceptivos y la industria farmacéutica está compuesto de tratados, recomendaciones y acuerdos emanados de organismos multilaterales. Su objetivo es garantizar el acceso universal a métodos anticonceptivos seguros, regular la propiedad intelectual en medicamentos, y promover la competencia y transparencia en los mercados. Aparte, el marco normativo internacional establece lineamientos sobre la seguridad, disponibilidad y acceso universal a medicamentos esenciales, entre los cuales están incluidos los anticonceptivos.

### **Organización de Naciones Unidas (ONU)**

La ONU se ha fijado ciertos objetivos globales por cumplir como organización, lo que se conoce como la agenda 2030. Entre los 17 objetivos de desarrollo sostenible existentes (ODS), se encuentran los ODS 3 (Bienestar) y ODS 5 (Igualdad de Género) cuya finalidad son impulsar la disponibilidad y el acceso universal de métodos anticonceptivos. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) se encarga de la coordinación de programas globales de acceso a anticonceptivos, especialmente en países en desarrollo.

### **Organización Mundial de la Salud (OMS)**

La OMS son quienes establecen las directrices sobre seguridad, eficacia y calidad de los anticonceptivos. Define la lista de medicamentos esenciales, donde los anticonceptivos orales están incluidos, lo que obliga a cada Estado a que se garantice su disponibilidad y a promover políticas de salud sexual y reproductiva.

### **Organización Mundial de Comercio (OMC)**

La Organización Mundial del Comercio (OMC) es la única organización internacional que se encarga de establecer y aplicar las normas que rigen el comercio entre los países, con el objetivo de que este fluya de manera más libre, predecible y equitativa. La OMC regula las patentes farmacéuticas a nivel global por medio del acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el comercio (Rozansky, 2003).

### **Tratados de Derechos Humanos**

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ((PIDESC)) reconoce el derecho a la salud, que incluye el acceso a planificación familiar y anticoncepción. Además, cabe mencionar que la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) obliga a los Estados a garantizar el acceso a anticonceptivos como parte de la igualdad de género.(Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 1998). De ésta forma, se respetan los derechos humanos en Chile por medio de los pactos mencionados.

### **2.5.3. Regulación del Mercado Farmacéutico en Chile**

En Chile, la industria farmacéutica y el acceso a medicamentos se encuentran regulados por diversas instituciones públicas, que cumplen diferentes funciones específicas que serán nombrado a continuación.

#### **Instituto de Salud Pública (ISP)**

El Instituto de Salud Pública es un organismo estatal encargado de proteger la salud de la población mediante la vigilancia, fiscalización, investigación y desarrollo tecnológico de productos y servicios de salud. Es el encargado de autorizar la comercialización de medicamentos, controlar su calidad y certificar laboratorios y farmacias.

#### **Ministerio de Salud (MINSAL)**

El Ministerio de Salud de Chile es el organismo gubernamental encargado de formular, fijar y controlar las políticas de salud en el país. Son los responsables de la formulación de políticas públicas en salud, incluyendo la provisión gratuita de anticonceptivos en el sistema público. Pueden emitir resoluciones exentas u oficios en relación en casos que impliquen modificaciones en la normativa.

#### **Fiscalía Nacional Económica (FNE)**

La Fiscalía Nacional Económica (FNE) es la agencia encargada de defender y promover la libre competencia en todos los mercados o sectores productivos del país. Actúa en representación del interés público como un organismo especializado, independiente y descentralizado que supervisa prácticas anticompetitivas, como colusión entre laboratorios o farmacias, en el caso del mercado de anticonceptivos.

### **Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC)**

El Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC) es un servicio público chileno, autónomo y descentralizado, encargado de proteger y promover los derechos de los consumidores. Su actuar se rige por la Ley N.º 19.496 sobre la Protección de los Derechos de los Consumidores, garantizando acceso a información clara y condiciones justas en la compra de medicamentos. Actualmente, Sernac no tiene facultades de sancionar a empresas que infringan los derechos del consumidor.

#### **2.5.4. Legislación Relevante**

- **Ley 19.496 de Protección de los Derechos de los Consumidores:** Establece normas y regula las relaciones de consumo, lo que se aplica de la misma forma a la adquisición de medicamentos en farmacias.
- **Ley 20.724 o Ley de Transparencia:** Normativa chilena que modifica el Código Sanitario para regular las farmacias y los medicamentos en el país. Estableció medidas para mejorar el acceso a medicamentos, como la obligación de ofrecer genéricos y la regulación de bioequivalencia.
- **Normativa sobre Salud Sexual y Reproductiva:** Garantiza la entrega gratuita de anticonceptivos en centros de salud pública, en el marco del Programa Nacional de Salud de la Mujer.

#### **2.5.5. Regulación Específica de Anticonceptivos**

Los anticonceptivos, al ser medicamentos sensibles desde la perspectiva de salud pública, cuentan con regulaciones específicas en Chile, las cuales están regidas por la Ley 20.418, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en salud sexual y reproductiva, y la disposición de métodos como los anticonceptivos de emergencia en el sistema público.

El Instituto de Salud Pública (ISP) y el Ministerio de Salud establecen normativas adicionales, incluyendo criterios para la prescripción de anticonceptivos según la salud y edad de las personas, y la confidencialidad de los datos personales. Cabe señalar que es el ISP el organismo encargado del control de calidad de los medicamentos bioequivalentes,

los ensayos clínicos y las certificaciones.

Se han dictado decretos del Ministerio de Salud en relación al uso y acceso de anticonceptivos. Para ser preciso, el Decreto 48 de 2007 y el Decreto 49 de 2013 detallan la política de regulación de la fertilidad, la planificación familiar, y establecen la confidencialidad de los datos sobre la salud sexual y reproductiva.

Organismos como el ISP y el MINSAL, han emitido resoluciones dirigidas a reforzar la supervisión sobre anticonceptivos, especialmente en respuesta a fallas de calidad o denuncias ciudadanas. A continuación se presentan algunos de las resoluciones más recientes en los últimos años:

- **Resolución exenta N° 05600:** Clasifica fallas de efectividad en anticonceptivos como “clase 1” (mayor riesgo). Si un anticonceptivo falla, el laboratorio debe retirarlo del mercado en máximo 5 días y presentar informes al ISP en plazos definidos.
- **Resolución exenta N° 5250:** Complementa la Resolución exenta 2.198 de 2022, imponiendo obligaciones adicionales para los titulares de productos anticonceptivos (por ejemplo, mayores exigencias de reporte, cumplimiento regulatorio).
- **Ley 20.533:** Modifica el Código Sanitario para facultar a matronas y matrones a recetar anticonceptivos.
- **Oficio del ISP (abril 2021):** Ofició formalmente a las farmacias que flexibilicen la exigencia de receta para anticonceptivos, para que no se obstaculice el acceso por motivos sanitarios.
- **Clarificaciones recientes sobre receta médica:** Tanto el ISP como MINSAL confirmaron que los anticonceptivos (excepto la píldora de emergencia) deben venderse con receta médica. Además, se propone extender la duración de las recetas para no generar barreras de acceso.

### 2.5.6. Importancia del Marco Regulatorio

Un marco regulatorio sólido constituye la infraestructura institucional que sostiene el funcionamiento de los mercados financieros y comerciales en cualquier economía. Su finalidad es asegurar condiciones de competencia leal, mitigar riesgos sistémicos y fortalecer la confianza pública en el sistema económico. La evidencia comparada muestra que, en

entornos donde la actividad económica opera bajo normas claras, exigibles y estables, la propensión al abuso, la asimetría de información y las externalidades negativas disminuye significativamente, generando un entorno propicio para la inversión y el desarrollo empresarial. En ausencia de regulación, las firmas poseen incentivos para adoptar conductas oportunistas que pueden vulnerar derechos, comprometer la seguridad operacional o generar perjuicios a consumidores, inversionistas o al medio ambiente.

El marco regulatorio cumple, por tanto, una doble función: económica y social. Desde la perspectiva económica, las regulaciones establecen límites y lineamientos que orientan el comportamiento de las empresas, reducen la incertidumbre y acotan la toma de decisiones excesivamente riesgosas. Asimismo, promueven la eficiencia asignativa al corregir fallos de mercado como monopolios naturales, asimetrías de información, externalidades no internalizadas o riesgos sistémicos. La existencia de reglas explícitas reduce la variabilidad arbitraria en la conducta de los agentes, mejora la transparencia y facilita el funcionamiento de los mercados financieros y de bienes.

Desde el punto de vista social, la regulación garantiza igualdad de condiciones (level playing field) al aplicar criterios homogéneos a todos los actores del mercado. Esto evita que empresas con mayor poder económico o político ejerzan prácticas excluyentes o depredatorias que limiten la entrada o permanencia de competidores más pequeños. De este modo, el marco regulatorio se convierte en un instrumento para la protección de grupos vulnerables —como consumidores con bajo poder de negociación— y para la promoción de la competencia como mecanismo de bienestar social.

En caso de incumplimiento, las autoridades regulatorias poseen facultades para aplicar sanciones, imponer medidas correctivas o, en casos extremos, restringir o revocar operaciones. La capacidad estatal para fiscalizar y exigir responsabilidad es crucial para la credibilidad del sistema regulatorio. El cumplimiento normativo, por su parte, actúa como un activo reputacional: incrementa la confianza de inversionistas, socios comerciales y consumidores, facilitando el escalamiento empresarial y el acceso a financiamiento.

# CAPÍTULO 3

---

## Antecedentes

### 3.1. Historia y evolución del mercado

#### 3.1.1. Evolución Mundial de los Anticonceptivos

##### Antigüedad y Edad Media

La historia del humano buscando evitar la fecundación data del antiguo Egipto, en dónde se registró el documento más antiguo que existe en la historia en que se menciona explícitamente la existencia de la anticoncepción. El Papiro de Petri, escrito en Egipto aproximadamente en 1.850 a.c., es un antiguo papiro dónde aparecen varias recetas destinadas a un fin anticonceptivo, una aconsejando el uso de excremento de cocodrilo con una pasta de hierbas. Otra consistía en irritar la mucosa vaginal con miel y bicarbonato de sosa natural. La primera puede considerarse como un método de barrera para absorber el semen en el esponjoso excremento de cocodrilo y, la segunda, como un espermicida por la acción del bicarbonato.

Hacia 1.500 a.c. se escribió el papiro de Eber, que está datado en el año octavo del reinado de Amenhotep I, Faraón de la octava dinastía. Se considera el documento más antiguo, importante y extenso de toda la medicina en general y se describe un anticonceptivo parecido al mencionado en el Papiro de Petri, el cual consiste en una mezcla de miel, acacia y dátiles, lo que en su totalidad, lograba bloquear el esperma por la capacidad viscosa de la miel que era impregnada al interior del canal vaginal.

Con anterioridad a estos textos, aparece el coito interruptus, para muchos el método más utilizado hasta tiempos recientes en los países desarrollados; y que lo sigue siendo todavía en los demás. El coito interruptus, también llamado retirada o marcha atrás, es

un método anticonceptivo en el que el hombre retira el pene de la vagina antes de eyacular para evitar que el espermatozoide entre en contacto con el tracto reproductivo femenino. A pesar de su antigüedad, es uno de los métodos menos efectivos debido a la posibilidad de que el semen se libere antes de la retirada o quede en la vulva, lo que puede causar un embarazo.

En la Edad Media, los métodos anticonceptivos eran rudimentarios y a menudo arriesgados, incluyendo el uso de brebajes herbales, el coito interruptus y amuletos como los testículos de comadreja para las mujeres. También se empleaban métodos de barrera como esponjas impregnadas en vinagre o ácido láctico, y se intentaban crear dispositivos como el primer DIU usando tripa de gusano. La información sobre estos métodos era limitada debido a las restricciones religiosas y culturales de la época donde las mujeres solían asumir la responsabilidad, ya que los hombres se preocupaban menos por el control de la natalidad.

### **Siglo XIX**

Ninguno de los métodos mencionados anteriormente cumplía efectivamente su función de evitar el embarazo no deseado. Fue hasta 1839 que Charles Goodyear fue capaz de mezclar caucho natural con azufre, para luego ser calentado, creando así el caucho vulcanizado, un material más duro, estable, resistente al frío y al calor y que conservaba su elasticidad.

Desde este punto de la historia, se comienza a crear de manera masiva productos de caucho más duraderos como lo son preservativos, neumáticos, entre otros. Antes de la vulcanización, los condones de caucho eran frágiles y pegajosos, lo que los hacía de un solo uso y limitaba su utilidad. El caucho vulcanizado, al ser más duradero, permitió la fabricación de condones más resistentes y reutilizables, revolucionando así su uso y producción.

Durante el paso del siglo, se desarrollaron principalmente métodos de barrera y de higiene. Como métodos de barrera de la época, destacaban los condones de tripa de oveja, que se usaban con ungüentos y soluciones medicinales, y los diafragmas, capuchones cervicales de goma hechos a medida. Se popularizaron métodos de higiene como las duchas vaginales, donde las mujeres usaban sustancias como el vinagre o desinfectantes tóxicos, lo que lo convertía en un método altamente peligroso e ineficiente.

Es a finales de este siglo donde surgen los movimientos feministas que lucharon por el derecho a la anticoncepción, sentando las bases para la planificación familiar moderna. Mujeres como Margaret Sanger y Katharine Dexter McCormick fueron las pioneras en

visualizar la necesidad de un método de control de natalidad.

## **Siglo XX**

El siglo XX estuvo marcado por los significativos avances en métodos hormonales donde destaca la aparición de la píldora anticonceptiva como principal hito para el mercado de anticonceptivos, junto con la creación de dispositivos intrauterinos. que ofrecieron métodos más efectivos y autónomos para las mujeres, impulsando la revolución sexual y la participación femenina en la fuerza laboral.

El origen de la píldora anticonceptiva se remonta a 1921, cuando el fisiólogo austriaco Ludwig Haberlandt demostró que la menstruación estaba regulada por hormonas producidas en el cerebro y los ovarios. En el año 1929, el bioquímico Adolf Butenandt había logrado aislar por primera vez la estrona, la primera hormona sexual femenina y, en 1938, Hans Inhoffen y Walter Hohlweg desarrollaron el etinilestradiol, el primer estrógeno activo por vía oral del mundo, hormonas que desempeñan un papel fundamental en el desarrollo sexual femenino.

Estos descubrimientos fueron claves para los años siguientes. Durante la década del 50, el endocrinólogo Gregory Pincus trabajó en el desarrollo de la píldora anticonceptiva combinada. Pincus demostró que la progesterona podía detener la ovulación en animales y, con la ayuda de John Rock, llevó a cabo los ensayos clínicos en humanos para el año 1956. Fue necesario esperar hasta 1960 cuando la FDA (Food and Drug Administration) aprobó la primera píldora anticonceptiva, para su posterior comercialización bajo la marca Enovid.

Los dispositivos intrauterinos (DIU) vieron su origen también en este siglo. Se destaca el desarrollo de los primeros DIU de plástico moldeable en 1962 y el aporte de investigadores chilenos en 1963 de la primera T de cobre. Métodos intrauterinos como el Dalkon Shield estuvo en circulación entre 1967-1968 pero fue retirado por múltiples casos en que el dispositivo causó graves daños para la salud de las usuarias.

Debemos mencionar, que el nacimiento del anticonceptivo de emergencia acontece en este siglo. Se usaban altas dosis de estrógenos para evitar embarazos no deseados, evolucionando luego a la combinación del estrógeno con progestina, conocido como Método Yuzpe, nacido en los años 70. Para el 1999, casi terminando el siglo, se aprobó finalmente en EE.UU. el uso de levonorgestrel sólo, método netamente de progestina más efectivo y mejor tolerado que los demás descubiertos hasta ese momento.

## **Siglo XXI y Presente**

Posterior a los notables avances en el siglo anterior, el mercado de anticonceptivos actualmente es un mercado global que mueve miles de millones de dólares, dónde las grandes farmacéuticas son quienes concentran el mayor poder de mercado presentándose múltiples desafíos en materia de regulación de precios, acceso equitativo y oligopolios.

Bien iniciado ya el siglo XXI, los objetivos de la moderna anticoncepción también han mutado de manera importante, al tiempo que esos avances científicos describían una nueva medicina más amable, más segura y efectiva. Podría parecer que el único objetivo de la anticoncepción debía ser evitar el embarazo, separando el ejercicio de una sexualidad libre de su consecuencia natural cual es la fertilidad. Es bien sabido que este objetivo no se cumple de igual manera por todos los métodos anticonceptivos. Es más, muchos de ellos arrojan cifras ocasionalmente muy dispares entre su eficacia anticonceptiva (medida en condiciones experimentales) y su real efectividad clínica, expresada en números obtenidos de la vida real.

El mercado actual está marcado por la diversificación de anticonceptivos y podríamos mencionar un listado enorme de tipos y variaciones. Uno de los métodos que ha ganado fuerza en el mercado son los implantes subdérmicos, varillas delgadas y flexibles que se insertan debajo de la piel del brazo y liberan continuamente una hormona que previene el embarazo. Éste método destaca por su efectividad y eficacia a largo plazo. De ahí que sea tan preferido.

Se destaca un segmento de usuarios de anticonceptivos que prefieren métodos más definitivos, diseñados para lograr la esterilidad o infertilidad. Se le conoce cómo métodos permanentes, son procedimientos quirúrgicos muy efectivos que se recomiendan para personas que están seguras de no desear más hijos debido a que éstos métodos tienen bajas tasas de reversión. En el caso de las mujeres, la ligadura de trompas se considera un método permanente, y para el caso de hombres, es la vasectomía, proceso en que se cortan los conductos deferentes.

Hay un sector del mercado que se decanta por los parches transdérmicos y los anillos vaginales, que son métodos anticonceptivos hormonales que liberan estrógeno y progestina para prevenir el embarazo, ofreciendo la ventaja de no requerir un recuerdo diario como

las pastillas. El parche se adhiere a la piel para liberar las hormonas y se cambia semanalmente, mientras que el anillo es un dispositivo flexible que se introduce en la vagina, se usa durante tres semanas y se retira una semana para la menstruación.

Según datos de la ONU, el método anticonceptivo femenino más usado en el mundo corresponde a la ligadura de trompas, método mayormente usado en países altamente poblados de Asia y Medio Oriente, preferido por esas culturas por motivos de tradición o costumbres.

Sin embargo, el método más usado en Occidente es la píldora anticonceptiva, usada con mayor frecuencia en países de Europa y Estados Unidos. Los laboratorios que producen Anticonceptivos Orales, han ido desarrollando versiones cada vez con menores dosis de estrógenos y gestágenos, de esta forma reduciendo los posibles efectos secundarios en las usuarias y aumentando la efectividad del anticonceptivos.

El método de barrera por excelencia de los hombres, el condón es el más usado por los hombres, siendo el único que previene tanto el embarazo como la transmisión de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.

### **3.1.2. Evolución de los Anticonceptivos en Chile**

El uso de anticonceptivos en Chile inicia el año 1965, cuando el servicio nacional de Salud Chileno, ejecuta por primera vez acciones sanitarias destinadas a implementar programas de planificación familiar de carácter público con respaldo gubernamental, que tuvo respuestas en las décadas posteriores evidenciando la caída en las tasas de natalidad del país, demostrando que las medidas implementadas tuvieron efecto directo e inmediato en resultados cuantificables.

Los programas de planificación familiar comienzan en respuesta a las elevadas tasas de natalidad en la década del 50 y 60, que no bajaba del 3,3 %, es decir, aproximadamente 33 nacimientos por cada 1000 personas, cifra bastante elevada por lo que se hizo necesario activar medidas para que las familias alcanzaran el número deseado de hijos. Para las décadas posteriores, se ve una considerable baja del indicador, teniendo una tasa de 2,87 % en la década de los 70 y 2,32 % en los 80, demostrando que fueron efectivas las medidas de planificación familiar. Actualmente, según el censo, Chile ha experimentado una disminución significativa en su natalidad, incluso llegando a tener una de las tasas

de natalidad más bajas del planeta, con un valor de 0.77% teniendo 7.7 nacimientos por cada 1000 personas a nivel nacional. En particular, la región de Valparaíso, se posiciona como la segunda con menor proporción de maternidad en el país, donde sólo el 56% de las mujeres entre 15 y 49 años que viven en la región, tiene hijos.

Los primeros anticonceptivos en el país fueron las píldoras anticonceptivas marca Anovlar, del laboratorio Schering, fue el primer anticonceptivo oral aprobado en Chile y distribuido masivamente para el año 1968. Chile fue el primer país a nivel sudamericano en distribuir píldoras anticonceptivos, hecho que tuvo un impacto directo en el desarrollo de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. La píldora era entregada de manera masiva en consultorios, sin necesidad de receta a toda mujer mayor a 15 años.

En la misma década de los 60, los médicos Jaime Zipper y Hernán Sanhueza fueron los pioneros en desarrollar el anillo intrauterino (anillo de Zipper) y la T de cobre, cuyos avances impactaron en la salud pública debido al bajo costo que presentaban estos productos en un mercado que se estaba recién gestando. Éste método fue el segundo más popular durante las siguientes décadas, detrás de las píldoras orales.

Durante el régimen militar chileno (1973-1990), la distribución masiva de anticonceptivos y los programas de planificación familiar continuaron a pesar de la situación país de ese entonces, las mujeres tuvieron mayor capacidad de decisión sobre su reproducción, que era fomentada por la disponibilidad de métodos seguros y eficaces. De esta forma, los métodos anticonceptivos contribuyeron a la disminución de muertes asociadas a abortos clandestinos. Con la llegada de la democracia el año 1990, se fortalecieron las políticas de salud sexual y reproductiva existentes, buscando ampliar la cobertura gratuita en la salud pública.

La década siguiente estuvo marcado por ampliarse el acceso en el marco del Plan Auge (Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas), el cual es un régimen de salud en Chile que garantiza el acceso a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de un listado de enfermedades. Aparte, el año 2010 entra en vigencia la Ley 20.418 la cuál fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. Debemos mencionar que en el año 2001 se introdujo la píldora de emergencia.

Los últimos 10 años, el mercado de anticonceptivos ha estado marcado por ciertos

escándalos por fallas en anticonceptivos orales, precisamente la marca Anulette CD y Ciclomex 20 CD, lo que provocó centenares de embarazos no deseadas. Los casos llegaron a demandas colectivas, evidenciando una problemática en el control de calidad de ciertos productos. En respuesta, el ISP y el Ministerio de Salud fortalecieron la fiscalización los años posteriores, logrando clasificar las fallas anteriores como fallas de máximo riesgo sanitario, debido al alcance de éstas. Organismos como Sernac se han encargado de visualizar y abrir debates sobre fallas de productos y variaciones de precios.

## **3.2. Oferta y demanda en Chile**

### **3.2.1. Demanda**

La demanda de anticonceptivos en Chile tiene varios aspectos interesantes, cómo lo son niveles de uso, tendencias, barreras, preferencias, entre otros. Resulta relevante identificar estos aspectos para entender el mercado. A continuación, se presenta información relevante respecto a la demanda de anticonceptivos en Chile, obtenida principalmente por un estudio realizado por Sernac llamado “Estudio de hábitos de consumo y caracterización del mercado de anticonceptivos femeninos en Chile”.

#### **Nivel de Uso General**

- Se realizó una encuesta de 4.449 personas, dónde se obtuvo que el 70,1 % de los encuestados declaró que está usando o comprando actualmente alguno de los métodos anticonceptivos femeninos estudiados.
- El 29,9 % reportó que no usa ninguno de estos métodos.

#### **Uso según Rangos Etarios**

- El rango 18-29 años es el que tiene mayor uso: 79,6 % reporta uso.
- En personas de 30-44 años, el uso baja a 65,9 %.
- Entre los 45-64 años baja aún más (cercano al 49,1 %).
- En los mayores de 65 años prácticamente no se registra uso de estos métodos (“0 %” en esa categoría en ese estudio).

#### **Uso en Adolescentes**

- Se detectó una tendencia decreciente de los embarazos adolescentes (mujeres entre 15 y 19 años, y menores de 15) entre 2017 y 2023. En el año 2017 se registraron 16.823 embarazos adolescentes, mientras que en 2023 la cifra sólo fue de 6428, lo que representa un 38,2 % de los embarazos adolescentes de 2017. Parte de esa disminución se atribuye al mayor uso de anticonceptivos y también al aumento del uso del condón en la primera relación sexual.

### Uso en Jóvenes

- En la Encuesta Nacional de Juventudes (INJUV, 2022), el porcentaje de jóvenes que declara haber usado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual subió de 77,5 % (2018) a 86,6 % (2022).
- En el mismo grupo, el uso de condón en la primera relación sexual creció de 62,9 % (2018) a 73,8 % (2022).

Cuadro 3.1: Resumen de Indicadores de Uso de Métodos Anticonceptivos en Chile

<b>Categoría</b>	<b>Descripción y Resultados Principales</b>
<b>Nivel de Uso General</b>	Se encuestó a 4.449 personas. El 70,1 % declaró uso actual de algún método anticonceptivo femenino estudiado. El 29,9 % reportó no usar ninguno.
<b>Uso según Rangos Etarios</b>	18–29 años: 79,6 % 30–44 años: 65,9 % 45–64 años: 49,1 % 65+ años: 0 %
<b>Uso en Adolescentes</b>	Los embarazos adolescentes bajaron de 16.823 (2017) a 6.428 (2023), equivalente al 38,2 %. La reducción se asocia a mayor uso de anticonceptivos y aumento del uso del condón en la primera relación sexual.
<b>Uso en Jóvenes (INJUV 2022)</b>	Uso de anticonceptivo en primera relación sexual: 77,5 % (2018) → 86,6 % (2022). Uso de condón: 62,9 % (2018) → 73,8 % (2022).

### 3.2.2. Oferta

La oferta de métodos anticonceptivos a nivel nacional se caracteriza por ser amplia y variada, con métodos que apuntan a ser cada vez más eficaces y sostenibles. Se pueden conseguir por distintos canales, cómo el sector público, el sector privado y algunas organizaciones sociales. El mercado de anticonceptivos en Chile está fuertemente influenciado por la Ley Cenabast que permite que algunas farmacias accedan a comprar medicamentos

a costos reducidos.

### **Estructura de Mercado:**

La estructura de mercado está compuesta por tres canales principalmente, ya mencionados:

- **Sector Público:** Ofertan métodos anticonceptivos de forma gratuita o subsidiada, lo que permite que mujeres en edad fértil, adolescentes y personas con indicación médica accedan a medicamentos sin necesidad de pagar. Depende del Ministerio de Salud (MINSAL), a través de los CESFAM, consultorios y hospitales.
- **Sector Privado:** Los anticonceptivos se adquieren principalmente por las farmacias, droguerías o clínicas. Se refiere a la venta directa al consumidor, sin subsidio ni beneficios públicos. Las principales farmacias privadas son Ahumada, Salcobrand, Cruz verde, Farmacias Independientes y Clínicas Privadas.
- **Organizaciones Sociales:** Representan una participación marginal pero relevante en educación, provisión a poblaciones vulnerables y campañas. Las más reconocidas en Chile, son APROFA, ONU mujeres, Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF).

Cuadro 3.2: Resumen de la Estructura del Mercado de Anticonceptivos en Chile

<b>Canal</b>	<b>Resumen Descriptivo</b>
<b>Sector Público</b>	Entrega gratuita o subsidiada de anticonceptivos a través de MINSAL mediante CESFAM, consultorios y hospitales. Enfocado en mujeres en edad fértil, adolescentes y personas con indicación médica.
<b>Sector Privado</b>	Venta directa sin subsidio en farmacias y clínicas. Principales actores: Ahumada, Salcobrand, Cruz Verde, farmacias independientes y clínicas privadas.
<b>Organizaciones Sociales</b>	Rol complementario en educación, campañas y apoyo a grupos vulnerables. Destacan APROFA, ONU Mujeres e IPPF.

### **Tipos de Anticonceptivos Ofertados:**

El mercado ofrece la mayoría de los tipos de anticonceptivos ya mencionados. El ISP y el SERNAC reportan los siguientes métodos ofertados en el mercado chileno, según categoría y ejemplos comerciales en farmacias.

Cuadro 3.3: Clasificación de Métodos Anticonceptivos y Ejemplos Comerciales

<b>Categoría</b>	<b>Ejemplos Comerciales</b>
Orales Hormonales	Anulette CD, Marvelon, Yaz, Femelle, Belara.
Inyectables	Cyclofemina, Mesigyna, Perlutan.
Dispositivos Intrauterinos (DIU)	Mirena, T de Cobre, Kyleena.
Implantes Subdérmicos	Jadelle, Implanon NXT.
Condomes Masculinos y Femeninos	Prime, Tulipán, Prudence.
Anticonceptivos de Emergencia	Postinor-2, Glanique, Escapel.

### 3.3. Estudios previos

#### 1) Reporte Precios de métodos anticonceptivos (SERNAC):

Informe realizado el año 2024 por el SERNAC, cuyo principal objetivo es realizar un diagnóstico de los hábitos de consumo y caracterización del mercado de anticonceptivos femeninos en Chile durante el año 2024, con la finalidad de establecer necesidades de política pública, programas o campañas de información de consumo de este producto.

Se identifican tres variables de interés en el reporte que son el tipo de establecimiento, adhesión de los productos a Ley Cenabast y Duración del efecto del método anticonceptivo, y posteriormente se realiza un análisis comparativo por tipo de método, por tipo de establecimiento, de precios por productos adheridos a Ley Cenabast.

Los principales hallazgos del informe son la demostración de la predominancia de las píldoras orales (mayor uso con un 84 % de los registros analizados), se presenta alta variabilidad en los precios y se ratifica del impacto de la Ley Cenabast en los precios. Aparte, se concluyó que los métodos de corta duración son más económicos en el corto plazo, pero representan un desembolso significativamente mayor a largo plazo debido a su reposición frecuente. Por otro lado, los métodos de larga duración, aunque más caros inicialmente, resultan más rentables en horizontes de 10 a 40 años.

#### 2) “Competencia Desleal en el Mercado Farmacéutico “(Memoria Derecho UDLA):

Memoria realizada por una alumna de derecho, en dónde aborda factores de anticompetencia en el mercado farmacéutico global y nacional desde un punto de vista netamente

legislativo. Se analizó un importante informe emitido por la Comisión Europea que ha servido como aporte para comprender mejor el alcance del problema. Resulta que las empresas cada vez innovan menos pero patentan más, esto se da porque el ingreso de productos genéricos al mercado, una vez vencido el derecho exclusivo de las patentes, demoran voluntariamente por acciones basadas en nuevas patentes relacionadas con el mismo producto.

La estrategia es llamada “Evergreening“, mediante la cual las farmacéuticas prolongan la vigencia de una patente original a través de pequeñas modificaciones en el producto (por ejemplo, cambiar la dosis, el método de administración o una formulación química menor). Esto genera varias consecuencias en el mercado y en los consumidores, tales como el retraso en la entrada de medicamentos genéricos, mantiene precios elevados y reduce el acceso de los consumidores a tratamientos más económicos. Un ejemplo claro es cuando se reformula un medicamento antiguo y se presenta como nueva versión patentada, sin necesidad de realizarse innovación terapéutica real.

La autora de ésta tesis final sugiere algunos puntos básicos que vendrían a fortalecer la competencia leal, tales como reformas a la ley en cuanto a restringir de cierta forma la utilización de los datos de pruebas por parte de laboratorios genéricos, mejoramiento del sistema de patentes en cuanto a tiempos, limitaciones y seguimientos a los productos genéricos farmacéuticos que aseguran ser copias legítimas de los fármacos patentados, entre otras medidas.

### **3) “Estudio de hábitos de consumo y caracterización del mercado de Anticonceptivos femeninos en Chile“:**

El estudio de hábitos de consumo y caracterización del mercado de anticonceptivos femeninos en Chile en 2024 revela que existe un uso generalizado de métodos anticonceptivos entre las personas encuestadas, alcanzando un 70,1 %. Las pastillas anticonceptivas son el método más utilizado, representando un 58,3 % de las preferencias, seguidas de la inyección y el DIU hormonal, ambos con un 10,9 %.

La muestra está compuesta mayoritariamente por mujeres (97,4 %) y también incluye personas con identidades no binarias u otras categorías. La edad de inicio en el uso de estos métodos varía, pero en general, se observa que muchas personas comienzan a usarlos

en su adolescencia o adultez temprana, manteniendo un uso continuo o interrumpido en algunos casos.

Uno de los aspectos clave que influye en el uso de anticonceptivos es el nivel de conocimiento e información que poseen las personas, que en Chile está relacionado con la educación sexual recibida en la escuela y la disponibilidad de información confiable. Sin embargo, se identifican desafíos en la formación escolar, ya que más de la mitad de las encuestadas considera que la educación sexual que recibió fue muy mala, aunque la mayoría está de acuerdo en que debería haber una ley que garantice una educación sexual integral para todos los niveles.

El acceso a información también está ligado a las prácticas de compra y uso, ya que muchos consumidores reportan efectos secundarios y buscan asesoramiento o reportan estos efectos a instituciones como el ISP o profesionales de la salud. La percepción sobre la claridad de la información en los folletos es variable; algunos consideran que la información es clara, pero existe un porcentaje que la encuentra confusa .

En conclusión, el conocimiento, la educación sexual, y el acceso a información confiable son factores determinantes para los hábitos de consumo de anticonceptivos en Chile. Mejorar estos aspectos puede facilitar decisiones más informadas y reducir barreras en el acceso efectivo a estos métodos, promoviendo derechos reproductivos y salud sexual de las mujeres y personas menstruantes.

## **3.4. Comparativa internacional**

### **Estados Unidos**

El mercado de anticonceptivos en EE. UU. fue valorado en aproximadamente 7 mil millones de dólares en 2023 y se espera que siga en crecimiento. Se proyecta que crezca a una tasa de compuesta anual de 7,2% entre el año 2024 y 2032, según el Global Market Insights Inc. Las píldoras anticonceptivas, son el segmento dominante, mientras que los dispositivos como los dispositivos intrauterinos le siguen con el segundo lugar en ventas a nivel nacional. Factores clave que impulsan el crecimiento incluyen una mayor conciencia de la salud reproductiva, la disponibilidad de nuevas tecnologías y el acceso a productos sin receta, como la píldora Opill.

Los principales factores del mercado de métodos anticonceptivos son la creciente conciencia sobre la salud reproductiva y sexual, la demanda de métodos reversibles de acción prolongada (LARCs), el apoyo a la planificación familiar y la mejora del acceso a través de los canales de distribución

### **Reino Unido**

En el Reino Unido, la mayoría de los métodos gratuitos o subvencionados están controlados por el NHS England, Servicio Nacional de Salud de Inglaterra. El NHS es el sistema de sanidad pública de Inglaterra, financiado por impuestos y que brinda atención médica gratuita según la necesidad, no la capacidad de pago.

Se destacan iniciativas locales por el denominado "Postcode lottery" (lotería de códigos postales), término que describe la variación geográfica en el acceso a tratamientos médicos, como anticonceptivos. Esto significa que la disponibilidad o el acceso a ciertos anticonceptivos o tratamientos relacionados puede variar significativamente dependiendo de dónde viva una persona, creando desigualdades en la atención sanitaria. Incluso, ciertas áreas ofrecen una gama mayor de métodos anticonceptivos o tratamientos de fertilidad, mientras que otras zonas presentan acceso limitado o nulo.

### **China**

China tiene una de las tasas más altas de uso de anticonceptivos entre las mujeres en edad fértil. El mercado de píldoras anticonceptivas en China es significativo y creciente, con marcas como Marvelon y Mercilon disponibles sin receta en farmacias del país. La anti-concepción se implementó a gran escala con la política de planificación familiar de China en 1978, lo que llevó a una alta tasa de uso de métodos como los anticonceptivos orales. Si bien la píldora es un método popular, los DIU, la esterilización y los preservativos también constituyen una gran parte de la práctica anticonceptiva.

### **India**

Un gran número de mujeres actualmente casadas han utilizado alguna vez métodos anticonceptivos tradicionales (Esterilización) en la India. El número total de mujeres que utilizan métodos tradicionales y aquellas con necesidades insatisfechas, y que deben utilizar métodos modernos de planificación familiar para espaciar sus embarazos para alcanzar sus objetivos reproductivos, es de aproximadamente 53 millones. A pesar de que no sea el método más usado en India, el mercado de píldoras anticonceptivas tiene una estructura

híbrida con una gran provisión pública y una oferta privada en crecimiento para zonas urbanas. Los estudios resaltan la importancia de la seguridad de suministro y la diferenciación entre segmentos urbanos y rurales.

### **Brasil**

Los anticonceptivos orales, los condones, los inyectables y los dispositivos intrauterinos (DIU) fueron los métodos más reconocidos en recientes estudios del gobierno brasileño. Las mujeres más jóvenes demostraron un mayor conocimiento de los métodos modernos. Las disparidades socioeconómicas fueron evidentes: las mujeres de bajos ingresos mostraron un conocimiento limitado sobre los condones y los DIU, pero un mayor uso de los anticonceptivos inyectables. Los anticonceptivos orales fueron el método más utilizado, con un mayor uso en el sur y un menor en las regiones centro-oeste y noreste. La satisfacción con los métodos anticonceptivos actuales fue alta (87,5%), estrechamente asociada con la responsabilidad personal en la elección del método. Aunque la mayoría autofinanció sus anticonceptivos (63,1%), una porción significativa de las mujeres de bajos ingresos (27,7%) dependió de la atención médica pública.

# CAPÍTULO 4

---

## Metodología

### 4.1. Diseño metodológico

#### **Tipo de Investigación**

El presente estudio se clasifica como una investigación aplicada, porque busca generar conocimiento útil en la toma de decisiones en materias de libre competencia y regulación del mercado farmacéutico. La investigación es descriptiva porque busca caracterizar la estructura, los actores y las dinámicas del mercado a estudiar. Cabe resaltar que el estudio es de carácter exploratorio al abordar un tema poco estudiado a nivel nacional cómo lo son los focos de anti competencias en mercados altamente frecuentados, y analizarlos desde la perspectiva de la ingeniería y fundamentos económicos.

Adicionalmente, el diseño metodológico es de tipo no experimental y transversal en el tiempo. No experimental debido a que no se manipulan las variables de estudio, ya que sólo se observan y analizan los fenómenos tal cual como ocurren en el mercado, y transversal debido a que estudiaremos un período de tiempo determinado y acotado por la información disponible, para lograr identificar la estructura de mercado y focos de anti competencia en cierto momento específico.

#### **Enfoque Metodológico**

Para que la investigación sea completa, se debe utilizar un enfoque de tipo mixto que involucre metodologías cuantitativas y cualitativas. Metodologías cuantitativas que permitan analizar estructuras de mercado, niveles de precios, concentraciones y participaciones de las empresas, y aplicar metodologías cualitativas, que nos ayuden a comprender temas de regulación, posibles prácticas anti competitivas y el comportamientos de los distintos actores involucrados.

### **Unidad de Análisis**

Una unidad de análisis es la entidad principal sobre la que se busca comprender o sacar conclusiones en un estudio, definiendo el "qué." el "quién" de la investigación y el nivel en el que se recopilan y analizan los datos. La unidad de análisis de ésta investigación está compuesta por el mercado de pastillas anticonceptivas orales en Chile, con énfasis en la Región de Valparaíso. Se considerarán:

- Principales laboratorios farmacéuticos y distribuidores.
- Tipos de Productos (diferenciados por marcas o genéricos).
- Canales de Distribución (farmacias, instituciones públicas, venta online)
- Entes reguladores y Organismos Públicos (ISP, MINSAL, CENABAST).
- Segmentos de Consumidores más frecuentes de píldoras anticonceptivas.

A continuación se presentan las distintas etapas que componen la metodología de este estudio para lograr los resultados esperados:

## **4.2. Etapa 1: Análisis PESTA**

Este análisis es la herramienta predilecta para identificar aquellos factores o fuerzas del macro entorno de una organización, que pueden llegar a afectar la estructura y el crecimiento de la industria en la que participa. Sus principales factores para analizar son Políticos, Económicos, Sociales, Tecnológicos y en las últimas décadas, debido a la importancia de los aspectos medio ambientales, se ha incluido un factor adicional Ambiental.

### **4.2.1. Factores políticos y legales**

Los gobiernos tanto estatales como municipales son importantes entes reguladores, desreguladores, subsidiarios, empleadores y clientes de las organizaciones. Por tanto, los factores de carácter políticos, gubernamentales y jurídicos pueden representar oportunidades o amenazas las cuales son claves de identificar para las organizaciones.

En la actualidad, la interdependencia global entre las economías de los distintos gobiernos en la región se ha convertido en un factor importante que las empresas deben

considerar, debido a que las variables políticas pueden generar consecuencias en la formulación y puesta en práctica de las estrategias y decisiones competitivas de la organización. Algunas de las variables políticas, gubernamentales y jurídicas que pueden ayudar a comprender de mejor manera este punto son:

- Regulación y desregulación gubernamental
- Cantidad de patentes
- Leyes de Monopolio
- Tarifas especiales
- Leyes de protección del medio ambiente
- Política monetaria gubernamental
- Grado de subsidio estatal
- Otras

#### **4.2.2. Factores Económicos**

Son aquellos actores de índole económica que afectan al mercado en su conjunto, los cuales son de consecuencia directa en la elección de la estrategia a usar por cada empresa del sector. Los factores más importantes son:

- Tasa de Crecimiento
- Tasa de Interés
- Tasa de Cambio Monetario
- Tasa de Inflación
- Tendencia de PIB
- Tendencia de la Tasa de Empleo
- Nivel de Ingreso Disponible
- Nivel de Consumo
- Tratados de Libre Comercio

- Exportaciones
- Otros

En este punto, se pueden mencionar por ejemplo, el impacto en los niveles de ingresos disponible por los segmentos de consumidores más grandes asociados a métodos anticonceptivos cómo serían mujeres entre 20 y 30 años. También se puede mencionar la actualidad de tasas de intereses, para analizar la inversión en expansión de las marcas que compiten en el mercado.

### **4.2.3. Factores Sociales**

Los cambios sociales, culturales y demográficos afectan de cierta forma a todos los productos, servicios, mercados y clientes en cualquier mercado, ya que todas las organizaciones se ven afectadas si existe algún cambio en alguno de estos factores.

Se observa en los últimos años tendencias cómo el envejecimiento de la población, mayor porcentaje de población extranjera, cultura pro individualismo y mayor actividad laboral en mujeres adultas, por ejemplo. Tener en cuenta los factores sociales, puede ser una buena manera de formular la toma de decisiones en temas importantes para la organización. Los principales factores sociales a observar son:

- Tasa de Natalidad
- Tasa de Mortalidad
- Programas de seguridad social
- Demografía
- Tendencias en el lugar de trabajo
- Entorno de la ciudad
- Hábitos de Compra
- Cambios en la Población
- Estilo de vida

#### 4.2.4. Factores Tecnológicos

Los cambios y descubrimientos tecnológicos han generado grandes cambios al mundo en palabras generales, ya que han traído innumerables repercusiones en las organizaciones, pero no todos los cambios afectan a las empresas por igual. Los avances en tecnología pueden tener mayor influencia en industrias de comunicaciones y electrodomésticos, por ejemplo. No ocurre así en industrias como la forestal, textil o metálica, dónde los procesos no se ven gravemente afectados por los nuevos avances en tecnología.

Los avances en temas tecnológicos pueden afectar tanto a los productos, servicios, mercados, proveedores, distribuidores, competidores, clientes, procesos productivos como a las prácticas de comercialización. Las nuevas tecnologías vienen a reducir costos, abrir nuevos mercados y el desarrollo de productos. Los siguientes son factores tecnológicos a estudiar:

- Inteligencia Artificial
- Comercio electrónico
- Inversión en Investigación y Desarrollo (I+D)
- Marketing Digital
- Automatización

#### 4.2.5. Factores Ambientales

El factor ambiental representa un factor de alta importancia para observar las ventajas y desventajas de la industria, debido al cambio de paradigma de las personas respecto al cambio climático y el medio ambiente, ya que las personas presentan cada vez más mayor conciencia hacia el cuidado y respeto por el planeta en general. Este aspecto repercute enormemente en decisiones tales como abrir fábricas de producción masiva o a que productos invertir en la actualidad, teniendo en cuenta posibles problemas en la obtención de permisos ecológicos legales.

- Sostenibilidad
- Contaminación

- Consumo de Recurso Naturales
- Políticas Medioambientales
- Nivel de Reciclaje
- Responsabilidad social corporativa

### 4.3. Etapa Porter

Este análisis nos permite evaluar la estructura competitiva de un mercado o micro entorno económico de una industria. De esta forma determinaremos cuales son las ventajas o desventajas competitivas, lo cual será aporte clave en la creación de estrategias empresariales o de políticas públicas posteriores al análisis.

Gracias a la aplicación del modelo Porter, podremos responder preguntas como: ¿Qué tan atractiva, rentable y competitiva la industria de píldoras anticonceptivas?, ¿Qué tan intensa es la competencia entre las empresas existentes?, ¿Qué tan fácil es que nuevas empresas ingresen al mercado?, entre otras preguntas. De ahí la importancia de aplicar el modelo. Se presenta una representación gráfica del modelo en la Figura 4.1.



Figura 4.1: Modelo de las 5 fuerzas que moldean la competencia en un sector

### **4.3.1. Rivalidad entre Competidores**

Evalúa qué tan intensa es la competencia entre las empresas que ya participan en el mercado. Una rivalidad fuerte reduce la rentabilidad de las empresas, mientras que una rivalidad débil permite mayores márgenes y estabilidad. En el caso contrario, si la rivalidad entre las firmas es baja, las empresas tienen la oportunidad de aumentar sus precios y así obtener mayores utilidades.

La rivalidad tiene presentes diversos factores como la concentración y el equilibrio del mercado, el crecimiento de la industria, el grado de diferenciación de el producto y las barreras de salida que están presentes. Estas últimas, impiden cerrar empresas cuando la empresa debe salir del mercado debido a problemas económicos.

### **4.3.2. Poder de negociación de los clientes**

El poder de negociación de los clientes habla acerca de la capacidad que tienen para influenciar ciertos términos de una venta, cómo lo es el precio o exigir calidad, al adquirir bienes y servicios. El poder de negociación aumenta en presencia de sobreoferta o exceso de proveedores, múltiples productos similares, clientes que compran en gran volumen, o a veces en caso que los clientes tienen fácil acceso a la información para comparar los precios, cómo lo es en la era actual.

Los factores pueden influir en el poder de negociación, aumentándolo o disminuyéndolo. En casos de sobre oferta en una industria, los clientes pueden elegir entre muchas opciones, lo que aumenta su poder para exigir precios y condiciones mejores. Los clientes tienen mayor poder de negociación cuando compran en grandes cantidad, ya que concretar la transacción es vital para la empresa. Si los productos son muy similares y no se diferencian fácilmente, el cliente puede optar por el que le ofrezca un mejor precio o condiciones, por tanto, cuando el producto no está bien diferenciado, se le otorga mayor poder de negociación al cliente. Los clientes tienen más poder si existen muchos productos sustitutos o si pueden acceder fácilmente a información para comparar precios y características en línea.

### **4.3.3. Poder de negociación de los proveedores**

Este punto se refiere a una amenaza impuesta sobre la industria por parte de los proveedores, debido al poder que estos tienen cuando están en capacidad de imponer el precio

que una empresa debe pagar por los insumos, o reducir la calidad de los bienes que estos ofrecen. En el caso contrario, un proveedor con bajo poder, proporciona a la empresa la oportunidad de exigir bajar los precios y mayor calidad.

Los factores que definen este poder son: la disponibilidad de sustitutos del producto del proveedor, amenaza de los proveedores de una integración hacia adelante o amenaza de la industria de integrarse hacia atrás. Recordar que la integración hacia adelante ocurre cuando una empresa decide expandir sus operaciones hacia etapas posteriores de su cadena de valor, es decir, acercarse al consumidor final o controlar la distribución y venta de sus productos. Mientras que la integración hacia atrás es cuando la empresa decide expandirse hacia etapas anteriores de su cadena de valor, es decir, asumir actividades que antes realizaban sus proveedores.

#### **4.3.4. Amenaza de productos sustitutos**

Existen mercados en donde existen productos iguales o similares, estos satisfacen de forma semejante las necesidades del consumidor haciendo posible el cambio de preferencias de este último. Al existir sustitutos similares se limita el precio que una empresa puede cobrar y por ende su rentabilidad.

Los principales factores que definen este poder son la disponibilidad de sustitutos cercanos, los costos de cambio para el consumidor, la relación valor-precio del bien sustituto, la rentabilidad del productor del sustituto y la agresividad con la que entra al mercado el productor del bien sustituto.

#### **4.3.5. Amenaza de nuevos actores en el mercado**

Existen empresas que no participan en la industria pero que tiene la capacidad de hacerlo si es que lo desean, es por esta razón que las compañías ya establecidas tratan de hacer desistir a los potenciales competidores de entrar al mercado, ya que mientras más empresas ingresen más difíciles es mantener su participación de mercado y generar la misma cantidad de utilidades.

Es la facilidad o dificultad que tienen nuevas empresas para entrar a competir en un mercado determinado. Para lo anterior se desarrollan barreras de entrada tales como econo-

mías de escala, diferenciación del producto, requerimientos de capital y tecnología, la falta de experiencia y efectos de aprendizaje (Know how), normativas legales y reglamentación del mercado, posicionamiento de la marca y acceso a los canales de distribución. Además, existen gobiernos proteccionistas que fijan reglamentaciones, monitorean el movimiento de capital, afectan las tasas de cambio y regulan la industria.

## **4.4. Etapa 3: Focos de Anticompetencia**

### **4.4.1. Recolección de Datos y Levantamiento de Información**

#### **Recolección de Datos**

La búsqueda de información clave para el desarrollo de este capítulo se enfocará principalmente en fuentes secundarias de información. Los principales objetivos de búsqueda son encuestas y bases de datos obtenidas del SERNAC, ISP y MINSAL, informes y Resoluciones de la Fiscalía Nacional Económica (FNE), literatura académica sobre competencia farmacéutica y documentos de regulación, patentes y propiedad intelectual. Para propósitos de comparar los distintos precios disponibles en el mercado, se hará uso de websites especializadas (comparadores). Se puede hacer uso también de noticias históricas o páginas de periódicos antiguos. Para proporcionar evidencia directa y sustentar los resultados en el desarrollo del capítulo, se recomienda el uso de las llamadas fuentes primarias, cómo lo son las entrevistas semiestructuradas a profesionales relacionados al tema de investigación (matronas, farmacéuticos, abogados), encuestas a consumidoras para identificar percepción de precios, acceso y sustitución, y por último, opiniones de expertos en libre competencia o políticas farmacéuticas.

#### **Levantamiento de Información**

El levantamiento de información se realizó utilizando la técnica de web scraping, anglicismo que hace referencia al proceso de extracción de datos de la web, la cual se emplea para extraer datos de sitios web de manera automática. Consiste en un script que navega por las páginas web, para acceder a su contenido y extraer la información que se necesita como precios, productos, nombres, fechas, o textos pero de forma automatizada. Podemos definir en este punto la periodicidad de los datos para detectar posibles sincronías en el mercado. En esta investigación en particular se hará uso del web scraping para obtener precios de anticonceptivos en farmacias en línea ( Farmacompara, Cruz Verde, Salcobrand), comparar la disponibilidad de marcas o genéricos y analizar frecuencia de aparición de

ciertos principios activos (como drospirenona o etinilestradiol).

#### **4.4.2. Análisis de Mercado**

Se debe realizar un análisis estructural del mercado apoyado con los análisis de micro entorno y macro entorno realizado en las secciones anteriores. En base a la información disponible, se procede a la descripción detallada del mercado local mencionando a los principales actores como laboratorios nacionales/internacionales, farmacias y los clientes. Se define la estructura de la demanda y de la oferta, mencionando la distribución ( $n^{\circ}$  de locales por cadena) y canales (online/presencial, sistema públicos). Es necesario en esta sección calcular métricas de concentración para un análisis cuantitativo del mercado, cómo las participaciones de mercado por laboratorio o farmacias y el índice Herfindahl-Hirschman (HHI).

#### **4.4.3. Hipótesis**

En esta sección se plantean proposiciones comprobables sobre la existencia (o no) de conductas, estructuras o resultados que limiten la competencia en el mercado que se está analizando (de las píldoras anticonceptivas orales en Valparaíso). A partir de las prácticas que pueden afectar la competencia en el mercado farmacéutico, se analizarán principalmente las variables asociadas a los precios, poniendo especial énfasis en indicadores que permitan cuantificar el grado de similitud o divergencia entre ellos. Para ello, se utilizarán métricas como la diferencia relativa promedio y la desviación estándar entre farmacias, las cuales permiten identificar patrones de alineamiento, variaciones significativas o posibles conductas de paralelismo en los precios de los productos evaluados.

#### **4.4.4. Conductas Observadas y Evidencia Disponible**

En esta etapa de la investigación, se identifica y analizan comportamientos reales o potenciales de los actores del mercado que puedan tener efectos anticompetitivos, tales como la coordinación de precios, discriminación por parte de laboratorios o cadenas. prácticas exclusorias, barreras comerciales o integraciones verticales con efectos restrictivos. Se contrasta la estructura del mercado con la evidencia conductual observable, confirmando (o no) lo expuesto en la sección de hipótesis.

Aquí se presentan la mayor cantidad de datos que respalden el análisis con evidencia empírica, cuantitativa, cualitativa y comparativa. Se realiza principalmente el análisis de precios presentando tablas resumen con columnas del tipo: Marca-presentación | precio anunciado | Farmacia | canal | stock. (puede variar según disponibilidad de la información en línea). Aparte en esta sección se calculan indicadores cualitativos en base a las tablas de precios obtenidas, obteniendo información clave. Principales indicadores a calcular:

<b>Indicador</b>	<b>Descripción breve</b>
Dispersión de precios	Mide cuán diferentes son los precios entre farmacias.
Máx., Mín., Promedio y Mediana	Estadísticos que resumen el nivel y distribución de precios.
Diferencia precio marca / genérico	Compara brechas entre productos de marca y equivalentes genéricos.
Eventos de cambio simultáneo	Cuenta modificaciones de precios ocurridas el mismo día entre cadenas.

Cuadro 4.1: Principales indicadores utilizados en el análisis de precios.

## 4.5. Etapa 4: Síntesis y Conclusiones

Para concluir la investigación, los capítulos 6, 7 y 8 serán claves para la presentación de los principales resultados obtenidos, buscando presentar la información de manera efectiva y consistente para la comprensión de todos los interesados. Las conclusiones y recomendaciones se dividirán en:

---

## Principales Síntesis y Conclusiones

---

<b>Conclusiones PESTA y Porter</b>	Principales conclusiones de los análisis PESTA y Porter.
<b>Focos de Anticompetencia</b>	Identificación de los principales focos de anticompetencia detectados con la respectiva evidencia.
<b>Estructura de Costos</b>	Definición de la estructura de costos y sus componentes.
<b>Implicancias para los Consumidores</b>	Implicancias para los consumidores.
<b>Recomendaciones</b>	Recomendaciones regulatorias, políticas públicas y privadas.
<b>Agenda Futura</b>	Agenda de investigación futura.

---

# CAPÍTULO 5

---

## Desarrollo del Análisis

### 5.1. Diagnóstico del Mercado: Análisis PESTA

#### 5.1.1. Político

Las leyes que regulan el mercado de las píldoras anticonceptivas son:

**Ley N°20.418:** ley promulgada el año 2010, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. Es decir, la ley establece un marco legal para garantizar derechos de educación, información y acceso a métodos anticonceptivos, con confidencialidad, libertad de elección y acceso universal. Desde que entró en vigencia la ley, los establecimientos educacionales públicos deben incluir en la enseñanza media un programa de educación sexual, que enseñe, todos los métodos anticonceptivos autorizados en el país. Además, los centros de salud públicos deben proveer gratis métodos anticonceptivos. Entre otras medidas.

**Ley 21.198:** La ley CENABAST fue aprobada en 2020, y permite a la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), actuar como intermediaria en la venta de medicamentos, tal que farmacias privadas, almacenes farmacéuticos y establecimientos de salud sin fines de lucro, puedan adquirir ciertos medicamentos a precios más bajos. Dentro de ésta lista de medicamentos, se encuentran ciertos anticonceptivos, considerando sólo aquellos métodos más usados, no necesariamente los más modernos. Más bien, gracias a la ley, se comercializa el compuesto activo de los anticonceptivos, es decir, el ingrediente principal de un medicamento, el cual es el responsable de que sea efectivo. A pesar que el objetivo de la ley sea mejorar la accesibilidad y disponibilidad de anticonceptivos a lo largo del país, sigue habiendo barreras de acceso a estos

productos principalmente por desconocimiento, o porque la oferta de algunos medicamentos bioequivalente es limitada, ya sea por escasez de productos o por falta de diversidad.

En Chile la normativa dice que todos los anticonceptivos hormonales requieren receta médica emitida por un médico o una matrona, ya sea comprados en farmacias físicas o e-commerce. Las recetas pueden tener validez por 6 meses o 1 año, por ende, una vez pasado el tiempo, debe visitarse un especialista para que emita la receta nuevamente, lo que implica un aumento en el presupuesto destinado a programación familiar. La normativa no afecta la anticoncepción de emergencia, siendo accesible sin receta médica para evitar embarazos no deseados y reducir la morbilidad o complicaciones médicas asociadas a abortos. En este tema en específico, ONU ha solicitado al Estado Chileno mejorar los controles de calidad y ampliar el marco legal para el acceso al aborto, especialmente en casos derivados de negligencia estatal.

En resumen, el marco legal chileno promueve el acceso universal y regulado a los métodos anticonceptivos, aunque persisten brechas normativas y de control que afectan la equidad en el acceso

### **5.1.2. Económico**

En primer lugar, debemos mencionar que en Chile se ofertan una gran variedad de métodos anticonceptivos. Sernac informó el presente año que los costos de anticonceptivos de corta duración parte en 800 pesos, mientras que los de larga duración pueden alcanzar precios de hasta 290 mil pesos (SERNAC, 2025). El mercado presenta precios accesibles para la mayoría de la población, no obstante, hay algunos anticonceptivos cuyo acceso está limitado según el nivel socioeconómico, lo que se traduce en desigualdad en el acceso para aquellas mujeres sin cobertura pública o con bajos ingresos.

Estos métodos son distribuidos a través de canales dominantes que son las cadenas de farmacias (Cruz Verde, Salcobrand, Ahumada), las cuales han sido acusadas por presentar hechos de colusión en el mercado chileno, cuando en el 2008 estas tres cadenas fueron acusadas de acordar subir los precios de 206 medicamentos, entre ellos anticonceptivos orales que elevaron sus precios hasta en un 45%. El caso llevó a demandas colectivas por parte del Sernac y a sanciones económicas para Salcobrand, Ahumada y Cruzverde, y abrió el debate sobre la necesidad de fortalecer la regulación y fiscalización del mercado farmacéutico para evitar prácticas anticompetitivas.

Los principales clientes de anticonceptivos en Chile son la población de mujeres en edad fértil entre 15 a 49 años, por supuesto. En Chile, la población en este rango etéreo es de 4.622.618 mujeres, según el censo 2024. Para la ciudad de Valparaíso no hay un número exacto pero se puede realizar una estimación, basándonos en proyecciones demográficas. La proporción de mujeres en edad fértil a nivel regional es de 56.6 % según el último censo, mientras que una estimación de mujeres en la comuna es de 151.710, basado en un estudio realizado el 2019 (INE, 2024). Esto nos arroja un estimado de 85.000 mujeres en edad fértil, solamente en la comuna de Valparaíso.

Para estimar el valor del mercado nacional de las píldoras anticonceptivas, se considera que un 17 % de las mujeres en edad fértil son usuarias de píldoras anticonceptivas, es decir, prefieren las píldoras por sobre otros métodos, según estudios y revisiones locales. Si consideramos un precio de 10.000 clp como valor comercial mensual de una caja de 28 comprimidos, al año se tiene un mercado avaluado en 94.3 mil millones de pesos chilenos anuales. (noventa y cuatro mil trescientos un millones de pesos chilenos). La estimación es teniendo en cuenta que sólo un 17 por ciento de mujeres en edad fértil usan píldoras anticonceptivas, pero aquella proporción es la mínima considerada, ya que podría tener un valor del 25 por ciento, fácilmente, esto a raíz que la píldora oral es el anticonceptivo más usado por las mujeres en occidente, por sobre los demás métodos.

Respecto al poder adquisitivo de las mujeres, datos de la encuesta suplementaria de ingresos (ESI) realizada el 2023, muestra que el ingreso medio de las mujeres en la región de Valparaíso es de \$ 601.289 clp, mientras que el ingreso medio de los hombres se registró en \$ 722.644 clp (INE, 2023). Esto evidencia para las mujeres, una brecha de género de 20.1 % respecto a los hombres, lo que evidencia una clara problemática histórica, y es que las mujeres perciben sistemáticamente menos ingreso respecto a los hombres, independientemente del cargo y transversal a cada región.

Otros factores económicos interesantes para el análisis del macro entorno son el nivel de pobreza de la comuna, siendo un 7.4 % la pobreza por ingresos en Valparaíso (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2018). Si bien nos es una tasa extremadamente alta, debemos tener en cuenta que existe una gran población de mujeres en situación de pobreza, así como población inmigrante en la comuna, cuyo situación es por lo menos complicada, ya que aquellos en situación regular no pueden conseguir anticonceptivos de forma gratuita

por la condición migratoria, y tampoco cuentan con presupuesto económico para destinar en planificación familiar.

Para resumir el factor económico, el mercado de anticonceptivos orales en Chile muestra un tamaño relevante y sostenido, aunque condicionado por factores de desigualdad económica y prácticas empresariales anticompetitivas.

### **5.1.3. Social**

De acuerdo a datos previsionales del año 2023 del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Chile registra la tasa de fecundidad más baja de su historia. Se reportó que la Tasa Global de Fecundidad (TGF), es decir, el número de hijos(as) promedio que tendría una mujer durante su vida fértil (15 a 49 años) llegó a una tasa de 1.16 hijos/as, 7% más bajo que el año 2022 cuando la tasa fue de 1.25 hijos/as. Si comparamos el mismo indicador con el año 1992, la cifra de 2023 estaría reflejando una caída de 53.7%, es decir, en 1992 hubo una TGF de 2.16 hijos/as (INE,2023).

La edad en que las mujeres son madres sigue retrasándose, es decir, las mujeres que son madres, conciben a sus hijos a una edad cada vez más alta. Estadísticas del INE muestran que la Tasa Específica de Fecundidad (TEF) más alta en el año 2023 fue de 60.7 (hijos por cada mil mujeres en esa edad) y se ubicó en el tramo de 30 a 34 años. Para que se comprenda, en el año 1993 la TEF más alta se encontraba en el rango de 25 a 29 años y fue de 135.4 (hijos por cada mil mujeres en esa edad), dejando en evidencia que las mujeres chilenas tienen hijos cada vez a mayor edad, y en menor cantidad.

Se presenta un cambio en el comportamiento de la población más joven con lo que respecta a la fecundidad. Desde 2010 se ha visto considerablemente reducida la fecundidad adolescente por factores tales como el derribo de barreras de acceso a la anticoncepción y la aparición de la anticoncepción de emergencia (INJUV,2020). Con eliminación de barreras de entrada, hablamos de eliminar aquellos obstáculos que impiden que las personas accedan a métodos anticonceptivos, barreras tales como falta de información necesaria para la toma de decisiones sobre la salud sexual, el costo de algunos anticonceptivos especialmente para personas de bajos ingresos, miedo a los efectos secundarios como cambios en el peso o en el ánimo, etc

El empoderamiento de las mujeres dentro de la sociedad ha sido un factor clave en lo que respecta al mercado de los anticonceptivos. El ministerio de la mujer y la Equidad de

género ha implementado políticas y programas que han fortalecido la autonomía económica en las mujeres, lo que impulsa la demanda de anticonceptivos de mayor eficacia elevando el estándar de exigencia sobre las ofertas de éstos.

La combinación entre baja fecundidad, postergación de la maternidad y empoderamiento femenino configura un entorno social favorable al crecimiento sostenido del mercado de anticonceptivos.

#### **5.1.4. Tecnológico**

La venta de anticonceptivos a través de e-commerce en Chile está regulada por el Instituto de Salud Pública (ISP) y el ministerio de Salud (MINSAL). El Sernac aconseja que los consumidores verifiquen la legitimidad de la farmacia online antes de realizar las compras en línea, para asegurarse que la farmacia esté autorizada y cumpla con los requisitos legales. Se prevee que el mercado chileno de comercio electrónico de planificación familiar alcance los US \$8.4 millones en ventas el 2025 y se espera alcanzar un crecimiento de 4.2 % para el 2029, lo que resultará en un volumen de mercado proyectado de US\$10 millones, sólo en e-commerce (Comité Comercio Electrónico, 2025). Siguiendo con este punto, se espera que el e-commerce siga ganando protagonismo en los próximos años como canal de venta en el mercado de píldoras anticonceptivas, lo que supone una oportunidad de mejora en el servicio, con la implementación de telemedicina y un sistema de prescripción electrónica que permita agilizar las ventas por este canal.

La Innovación Tecnológica hará que se oferte una amplia gama de productos cada vez más eficaces y seguros, adaptados a las necesidades personales de cada cliente. Se espera que cada vez sea más común encontrar microchips con liberación controlada de hormonas o parches con micro proyecciones que liberan hormonas gradualmente. También ha incrementado el desarrollo de anticonceptivos no hormonales, que no generan los efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales. Alguno de ellos son el gel vaginal con ácido láctico que crean un ambiente desfavorable para los espermatozoides o el desarrollo de nuevos compuestos que podría bloquear la formación de espermatozoides. Sin embargo, la mayoría de los productos son combinaciones hormonales de los mismos componentes activos.

### 5.1.5. Ambiental

Los expertos aseguran que las pastillas anticonceptivas principalmente son poco amigables con el ambiente, ya que los estrógenos que contienen, cuando se desechan a través de la orina, llegan a ríos y lagos, alterando ecosistemas y afectando la fauna acuática.(El mostrador, 2025). Estudios realizados en Europa y América del norte revelan el impacto ecológico de los anticonceptivos orales, y han documentado cómo las concentraciones de estrógenos sintéticos en cuerpos de agua, han provocado alteraciones en el sistema endocrino de peces, provocando un efecto de feminización de peces machos que pierden su capacidad reproductiva, o incluso, desarrollan órganos femeninos, generando colapsos en algunas poblaciones de peces. Es por esto que las normas ambientales vigentes para residuos de anticonceptivos, exigen que se depositen en el basurero pero nunca en el inodoro, se deben sellar bien los envoltorios y los productos usados, como parches o anillos, para evitar la contaminación.

Existe una demanda emergente, aunque pequeña, por métodos anticonceptivos sostenibles o “verdes”, personas buscando productos biodegradables con menor impacto ambiental cómo lo son los preservativos de látex natural o el DIU de cobre, que no liberan hormonas cómo los tradicionales, y pueden durar hasta 10 años, lo que reduce claramente la generación de residuos. Algunos usan métodos de planificación familiar natural que no requiere hormonas ni dispositivos invasivos, cómo el método del ritmo(calendario) o el método de temperatura basal.

Las consumidoras más jóvenes tienen cada vez presente la sostenibilidad y el impacto medio ambiental cuando se trata de elegir métodos anticonceptivos, de esta forma aumentando la preferencia por ciertas marcas con prácticas sostenibles, valorando empaques biodegradables y métodos que generen el menor impacto posible. Éste punto puede tener implicancias en marketing, ya que las empresas pueden conseguir ventajas competitivas si promueven empaques reciclables o buscando transmitir un mensaje de responsabilidad social que mejoren la percepción de la marca.

Cuadro 5.1: Síntesis del Análisis PESTA del Mercado de Anticonceptivos en Valparaíso

<b>Factor</b>	<b>Principales Hallazgos</b>	<b>Impacto en el Mercado</b>
<b>Político</b>	Ley N°20.418 promueve acceso universal y educación sexual. Ley N°21.198 (CENABAST) reduce precios, pero con cobertura limitada. Anticonceptivos hormonales exigen receta médica.	Mayor demanda en sistema público; barreras en el privado. Impulso a genéricos. Restricciones de acceso encarecen uso regular.
<b>Económico</b>	Precios entre \$8.000–\$35.990. Mercado anual estimado en \$94,3 millones. Brecha salarial femenina de 20,1%. Desigualdad en acceso y cobertura migrante.	Segmentación por ingreso. Potencial de expansión con apoyo estatal. Alta concentración y riesgo de colusión.
<b>Social</b>	Aumento de población migrante con poco acceso a métodos. La tasa global de fecundidad se estima en 1,16 hijos/mujer (mínimo histórico). Retraso en maternidad (30–34 años). Caída de fecundidad adolescente.	Demanda estable de anticonceptivos modernos. Consumidoras informadas y exigentes. Mayor valoración de salud sexual.
<b>Tecnológico</b>	Crecimiento del e-commerce (US\$10 millones al 2029). Telemedicina y receta electrónica en expansión. Nuevos métodos no hormonales y tecnologías de liberación.	Canales digitales reducen costos. Innovación como ventaja competitiva. Mayor competencia online.
<b>Ambiental</b>	Estrógenos afectan ecosistemas acuáticos. Normas exigen disposición responsable. Interés por anticonceptivos “verdes”.	Demanda por productos sostenibles. Valor agregado por marketing ecológico. Posicionamiento de marcas responsables.

## 5.2. Aplicación del modelo Porter

Para el análisis de la industria se realizará un análisis de las cinco fuerzas de Porter, donde se analizará la rivalidad entre los competidores, el poder de negociación de los clientes, de los proveedores, la amenaza de productos sustitutos y de nuevos actores en el mercado. De esta manera se podrá analizar el nivel de competencia dentro de la industria para así proponer desarrollos de estrategias en la competitividad.

### 5.2.1. Rivalidad entre Competidores

El nivel de rivalidad entre competidores se considera moderada a baja por diversas razones. El mercado chileno de anticonceptivos orales está dominado por pocas farmacéuticas multinacionales (Bayer, Pfizer, Abbott, entre otras) y distribuido principalmente por grandes cadenas de farmacias (Cruz Verde, Salcobrand, Ahumada). Las tres grandes cadenas de farmacias recién mencionadas controlan más del 80 % de las ventas del mercado minorista, conformando una estructura de mercado oligopólica con 3 actores dominantes.

Las grandes cadenas suelen tener acuerdos comerciales estables con los mismos laboratorios multinacionales que mencionamos, lo que homogeneiza los precios del retail y reduce competencia entre puntos de venta. Esto trae como resultado, que los precios y promociones son similares entre farmacias, lo que genera que no haya una competencia intensa a nivel local. Por tanto, el mercado sigue dominado por las grandes cadenas, lo que limita la competencia efectiva en este segmento propiciando una escasa guerra de precios.

En 2023, las farmacias independientes alcanzaron las 3.307 sucursales, lo que representa un incremento de 78,2 %, mientras que las cadenas totalizaron 2.165 locales, creciendo solo un 20,5 %. En términos de distribución, las independientes concentran el 60,4 % del total de establecimientos, frente al 39,5 % de las cadenas, manteniendo una brecha de 9,6 puntos porcentuales a favor de las primeras. Estas cifras evidencian una expansión mucho más dinámica del segmento independiente y un descenso relativo en la participación de las grandes cadenas dentro del mercado. Sin embargo, esta información habla de un elevado número de locales esparcidos por las ciudades, pero no del nivel de ventas, ya que ahí, son las grandes cadenas las que siguen liderando por lejos a las pequeñas farmacias. Debemos mencionar que las farmacias independientes representan menos del 15 % del total de ventas a nivel minorista, con baja capacidad de negociación y oferta limitada. (FNE,2019)

Otro de los factores de la baja rivalidad entre competidores, es la baja diferenciación de productos pero con alto poder de marca. Desde el punto de vista farmacológico, muchos productos tienen combinaciones similares de principios activos, por lo general se combina etinilestradiol + drospirenona, levonorgestrel, desogestrel, etc. Sin embargo, las marcas fuertes del mercado, como lo son Yasmin, Yaz, Microgynon, Femelle 28 mantienen su clientela fiel, gracias a la recomendación médica, la publicidad institucional, o a la confianza en la marca.

### **5.2.2. Poder de Negociación de los Clientes**

El poder de negociación de los clientes, considerando usuarias finales y farmacias minoristas pequeñas, se considera bajo debido a la alta concentración del mercado, la poca sensibilidad al precio en este tipo de medicamento de uso continuo y a la poca información disponible. Solo se observa un leve aumento del poder de negociación en sectores atendidos por farmacias populares o genéricos, pero por lo general el poder de negociación de los clientes tiende a ser bajo.

Los compradores finales, principalmente mujeres en edad fértil cuya edad fluctúa entre los 15 a 49 años, tienen bajo poder de negociación debido a que la prescripción médica orienta la elección de una marca en particular. El problema radica en que las marcas de anticonceptivos orales no tienen sustitutos exactos, lo que dificulta la continuidad del tratamiento hormonal. Muchas usuarias prefieren mantener su marca por el hecho de priorizar la estabilidad hormonal, a pesar de los altos precios de las marcas recomendadas, evidenciando así un bajo poder de negociación de las clientas finales, ya que están obligadas a comprar el producto recetado para no causar alteraciones en la salud (Weilbacher,1993).

En el sistema público, el MINSAL compra grandes volúmenes a precios negociados, pero el mercado privado domina en Valparaíso. Existe un gran segmento de usuarias que depende del sistema público para obtener métodos anticonceptivos, ya sean orales u otros. Mujeres en situación migratoria irregular, mujeres pertenecientes a los Quintiles I y II (40 % más vulnerable de la población de la ciudad), mujeres en hogares monoparentales o jóvenes entre 15 y 24 años sin ingresos estables, son los principales segmentos dependientes de métodos anticonceptivos gratuito. El poder de negociación de los segmentos mencionados, es claramente bajo o nulo, dado a la dependencia de las mujeres al stock disponible por el centro médico al que acuden al retiro de anticonceptivo, teniendo en cuenta el riesgo de no darle continuidad al tratamiento.

### **5.2.3. Poder de Negociación de los Proveedores**

El poder de Negociación de los Proveedores se considera medio-alto, dependiendo principalmente del nivel de compra realizado por la farmacia. Las grandes cadenas suelen comprar en grandes volúmenes a sus proveedores, lo que baja de cierta manera el poder de negociación de éstos, mientras que, aquellas farmacias independientes o pequeñas, son más dependientes de los proveedores.

Los proveedores de la mayoría de las farmacias son laboratorios multinacionales con amplios portafolios, y son capaces de controlar los insumos y el precio ex fábrica (precio de la mercancía puesta a disposición del comprador en la fábrica o establecimiento del vendedor). Aparte, los laboratorios son quienes imponen las condiciones de ventas a las farmacias, cómo lo son el método de pago, plazos, moneda de pago, etc. Las farmacias deben adaptarse a las condiciones dado que dependen de los proveedores para mantener stock disponible.

La CENABAST realiza compras programadas con diferentes periodicidades, que pueden ser cada seis meses para los convenios de intermediación. A nivel de licitaciones, estas pueden durar alrededor de un año y medio, según el producto y el proceso. Las farmacias adheridas se proveen de un número limitado de productos a bajo costo gracias a éste sistema, no obstante, deben ser precisos al momento de decidir la cantidad a comprar de cada producto, para evitar el quiebre de stock. Cuando ocurre esta situación, la farmacia debe esperar al siguiente ciclo de compra de CENABAST para recién ser abastecida nuevamente. Para evitar pérdida de ventas por falta de stock, la farmacia debe realizar compras a los laboratorios multinacionales, los que tienen alto poder de negociación para compras de volúmenes pequeños como es el caso de la mayoría de las farmacias adheridas a la central de abastecimiento.

### **5.2.4. Amenaza de Productos Sustitutos**

La amenaza de productos sustitutos a las píldoras anticonceptivas orales se podría considerar media a alta, por la masiva oferta de diversos tipos anticonceptivos en el mercado. La mayoría de los métodos disponibles cumplen el propósito de prevenir el embarazo, pero los más vendidos en Valparaíso son los inyectables, dispositivos intrauterinos, implantes subdérmicos y condones, sin mencionar nuestro objeto de estudio, los anticonceptivos orales que predominan cómo favorito en el mercado nacional.

Los factores que aumentan la amenaza de sustitución son la gratuidad en el servicio público y la larga duración de efectividad en algunos métodos distintos a la píldora. Estos métodos aumentan su atractivo frente al uso de la píldora oral que requiere compra continua mensual aumentando el presupuesto individual de cada usuaria. Es normal que ciertos segmentos sustituyan a los anticonceptivos orales ofrecidos en grandes cadenas por métodos disponibles en el sistema público. Además, las campañas de salud sexual que promuevan métodos de larga duración pueden ser factores que aumentan la amenaza del producto sustituto. Ambos factores reducen la fidelidad al método oral.

Respecto a los factores que reducen la amenaza podemos mencionar en primer lugar la preferencia cultural de las mujeres por las píldoras, principalmente por el control hormonal que entrega y la autonomía (Medina Vargas, 2024). Factores como la prescripción médica obligatoria limita sustitución espontánea, debido a que los médicos recetan píldoras orales anticonceptivas de marcas renombradas y establecidas, que por lo general tienen un alto valor de mercado en las grandes cadenas. Las píldoras recetadas, se encuentran mayormente en las grandes cadenas, no así en farmacias independientes o populares, que ofrecen alternativas genéricas que aún no tienen la confianza suficiente de la clientela. Los efectos secundarios y los costos iniciales de los implantes subdérmicos o dispositivos intrauterino, también son desincentivos a abandonar las píldoras orales. ya que el precio de un implante subdérmico puede llegar a costar \$ 226.390 clp, mientras que los DIU alcanzan valores de \$ 292.890 clp, dependiendo de la duración del tratamiento (SERNAC, 2025).

En síntesis, a pesar de la presencia en el mercado de múltiples anticonceptivos, el hábito de uso, la preferencia por el control diario y el asesoramiento médico tradicional mantienen la demanda de las píldoras orales estable en el mercado privado.

### **5.2.5. Amenaza de Nuevos Actores en el Mercado**

En el mercado de píldoras anticonceptivas, no hay amenazas de nuevos actores principalmente por las altas barreras de entradas de carácter regulatorias y de capital que afectan a la industria. Desde el punto de vista regulatorio, los anticonceptivos son productos farmacéuticos que requieren registro sanitario del ISP, y deben someterse a numerosos procesos de autorización, ensayos clínicos y farmacovigilancia (práctica de detectar efectos adversos o problemas derivados por el uso de anticonceptivos) que además de ser estrictos, son costosos y largos en el tiempo. Para la fabricación de las píldoras anticonceptivas, la

autoridad exige infraestructura certificada y especializada para un laboratorio, exigiéndose el cumplimiento de buenas prácticas de manufactura, lo que limita el ingreso de nuevos laboratorios al mercado.

Se debe tener en cuenta también las barreras de entradas de capital, en virtud de los costos asociados a la producción de anticonceptivos que se elevan por el uso de tecnología de precisión en procesos de control de dosis hormonales, esterilización y estabilidad química. La inversión inicial en esta industria es elevada y el volumen de producción debe ser grande para que sea rentable cualquier inversión.

En conjunto, el mercado muestra bajas presiones competitivas externas y una demanda estable, lo que configura un entorno moderadamente atractivo para los actores establecidos, pero poco accesible para nuevos competidores. La rentabilidad se mantiene sostenida gracias al dominio de marcas consolidadas y la fidelidad de las usuarias, aunque el crecimiento está limitado por la concentración del sector y la regulación sanitaria.

Cuadro 5.2: Síntesis de las Cinco Fuerzas de Porter en el mercado de píldoras anticonceptivas orales en Valparaíso

<b>Fuerza</b>	<b>Descripción clave</b>	<b>Impacto en el mercado</b>
<b>Rivalidad entre competidores</b>	Mercado concentrado en tres grandes cadenas (Cruz Verde, Salcobrand, Ahumada) que controlan más del 90 % del retail. Precios similares por acuerdos con laboratorios multinacionales. Escasa diferenciación entre productos, aunque las marcas líderes mantienen clientela fiel por recomendación médica y confianza.	Moderado-bajo
<b>Poder de negociación de clientes</b>	Usuarias finales tienen escaso poder por la receta obligatoria y la baja sustitución entre marcas. Farmacias populares ofrecen precios menores, pero su alcance es limitado y no logran modificar la estructura del mercado.	Bajo
<b>Poder de negociación de proveedores</b>	Laboratorios multinacionales controlan el precio ex fábrica y condiciones de venta. Cadenas grandes obtienen mejores precios por volumen, mientras que farmacias pequeñas dependen fuertemente de proveedores o CENABAST.	Medio-alto
<b>Amenaza de sustitutos</b>	Existen alternativas efectivas como implantes, DIU, inyectables y condones. Sin embargo, la preferencia cultural y médica por la píldora, junto con su control hormonal diario, mantienen estable su demanda.	Media
<b>Amenaza de nuevos actores</b>	Altas barreras de entrada: exigencias regulatorias del ISP, altos costos de producción, necesidad de economías de escala y fuertes inversiones iniciales. Mercado dominado por pocos actores multinacionales.	Baja

### 5.3. Focos de Anticompetencia

-La siguiente sección desarrolla el análisis detallado del mercado de píldoras anticonceptivas orales en la ciudad de Valparaíso considerando sus características estructurales, el comportamiento de los actores principales y las condiciones que pueden limitar la competencia efectiva. *El mercado farmacéutico, y en particular el segmento de anticonceptivos orales, presenta una elevada concentración en la distribución minorista y una fuerte dependencia de marcas consolidadas*, lo que genera un entorno propicio para la aparición de prácticas anticompetitivas. Estas prácticas afectan no solo la eficiencia económica, sino también el acceso equitativo de las mujeres a productos esenciales de salud reproductiva.

Se realizará un análisis estructural del mercado objetivo, el que incluirá un desglose tanto de la oferta como de la demanda, para posterior realizar el cálculo y análisis de indicadores de concentración que nos aporten consistencia a nuestro análisis estructural. Luego, se proponen las hipótesis principales que buscaremos demostrar por medio de evidencia empírica tras la extracción y comparación de precios de distintos anticonceptivos orales, de marcas reconocidas y bioequivalentes.

#### 5.3.1. Análisis Estructural de Mercado

El mercado de Anticonceptivos Orales en Chile presenta una estructura altamente concentrada y con escasa presión competitiva. A nivel nacional, son las grandes cadenas las que concentran gran parte de la oferta, lo cual tiende a replicarse en ciudades grandes como Valparaíso. *Las tres grandes cadenas, Cruz Verde, Salcobrand y Farmacias Ahumada concentran aproximadamente el 80 % del valor de las ventas del mercado minorista de medicamentos en Chile*, es decir, 80% del dinero total que los consumidores gastan en medicamentos en farmacias (FNE,2018). El resto de ventas, un poco más del 15% restantes, corresponden a las farmacias independientes o populares presentes del mercado, que se caracterizan por ofrecer productos a precios bajos o bioequivalentes sin marcas, que ahorran en concepto de promoción. Aquí no se considera el volumen de anticonceptivos entregados gratuitamente en canales públicos debido a que no se consideran cómo ventas.

Desde el punto de vista de la oferta, el número de principios activos disponibles es limitado y existe una baja tasa de ingreso de genéricos o bioequivalentes, debido principalmente a que el mercado farmacéutico chileno presenta altas barreras de entrada tanto estructurales como regulatorias que restringen la competencia y retrasan la incorporación de medicamentos genéricos. La baja cantidad de registros activos por principio activo,

junto con los altos costos y extensos plazos de aprobación del registro sanitario, son limitantes para la entrada de nuevos laboratorios y la sustitución efectiva por genéricos o bioequivalentes. Estas condiciones generan una competencia potencial reducida, permiten a los laboratorios establecidos mantener precios elevados incluso tras el vencimiento de las patentes y otorgan períodos de exclusividad efectiva que consolidan su poder de mercado.

Por el lado de la demanda, las consumidoras muestran alta fidelización hacia marcas reconocidas y escasa sustitución por alternativas más económicas, lo que se traduce en una demanda inelástica que no reduce el consumo ante variaciones de precios por parte de los oferentes. Factores como la recomendación médica, la confianza en la marca y la percepción de riesgo influyen más que el precio en la decisión de compra.

A continuación se presenta un análisis detallado de los distintos actores de la oferta y demanda de los anticonceptivos orales en Valparaíso:

### **Oferta de Píldoras Anticonceptivas Orales en Valparaíso**

La oferta de Anticonceptivos tiene diversos actores con roles definidos según funciones. En primer lugar, los encargados de la importación o fabricación del producto son los laboratorios (A), ya sean multinacionales o nacionales. Son los laboratorios los que determinan la disponibilidad de SKU´s y los precios base de los productos. Los principales laboratorios multinacionales son Abbott, Bayer, Pfizer y Gedeon Richter, mientras que los nacionales son Laboratorios Chile, Laboratorios Andrómaco, Laboratorios Silesia.

<b>Laboratorios Multinacionales</b>	<b>Laboratorios Nacionales</b>
Abbott	Laboratorios Chile
Bayer	Laboratorios Andrómaco
Pfizer	Laboratorios Silesia
Gedeon Richter	Laboratorios Mintlab

Cuadro 5.3: Clasificación Principales Laboratorios presentes en el mercado chileno.

Los encargados de la distribución mayorista son principalmente las droguerías que cumplen con el rol de abastecer a las farmacias minoristas. Las droguerías pueden ser

cerradas (B), independientes (C) o mixtas (D), según sus acuerdos con las farmacias. Las cerradas pertenecen a una cadena y abastecen exclusivamente a sus propios locales, como en el caso de Salcobrand y Ahumada. Las independientes funcionan como distribuidores mayoristas para farmacias independientes y algunas cadenas pequeñas, destacando Provefarma y Farmacias Chile. Finalmente, las mixtas combinan ambas funciones, abasteciendo tanto a su propia red como a clientes externos según su estrategia comercial. Por su parte, CENABAST(E) también ejerce un rol de abastecimiento para farmacias, sin embargo no se clasifica como droguería porque es de carácter estatal.

Las grandes cadenas poseen suficiente poder de negociación y volumen de compra como para abastecerse directamente desde los laboratorios, por medio de droguerías propias, las cuales son estructuras internas pertenecientes a una entidad (generalmente una cadena de farmacias) que se encargan exclusivamente de abastecer a sus propios locales y no comercializan para terceros. En Chile, tanto Salcobrand como Farmacias Ahumada cuentan con droguerías propias que cumplen este fin, sin embargo, estas cadenas igualmente pueden recibir abastecimiento complementario desde otras droguerías externas o directamente desde laboratorios, dependiendo de sus necesidades logísticas y comerciales.

<b>Distribución Mayorista</b>	<b>Descripción</b>
Droguerías Cerradas	Abastecen únicamente a su propia cadena.
Droguerías Independientes	Distribuyen a farmacias independientes y pequeñas cadenas.
Droguerías Mixtas	Abastecen a su propia red y a clientes externos.
CENABAST	Entidad estatal abastecedora de medicamentos

Cuadro 5.4: Clasificación de entidades de distribución mayorista.

Cómo mencionamos en el análisis estructural, el mercado minorista está controlando principalmente por 3 farmacias pertenecientes a las grandes cadenas (F), quienes presentan altas rentabilidades y participaciones históricas en el sector. Adicionalmente se suman cadenas nacionales pero con menor participación de mercado cómo las farmacias del Dr Simi o EcoFarmacias, por dar dos ejemplos. El resto de farmacias corresponden a farmacias independientes (G) y las llamadas farmacias populares (H), que ofrecen productos bioequivalentes a menor precio. Las farmacias independientes han ido ganando terreno en los últimos 5 años. Según datos oficiales de Cenabast, la región Valparaíso cuenta 102

farmacias independientes adheridas a la Ley, ofreciendo a la ciudadanía una canasta de medicamentos a precio rebajado. (CENABAST,2024). Además, Hoy las farmacias independientes no cadenas, han encontrado ciertos nichos que les permiten ser rentables . Ejemplo de ello es el caso de RedFarma que está muy presente en el sur del país. (Encina,2024)

La tabla 5.3 nos muestra un listado de las 10 farmacias con más número de canales físicos en la ciudad, junto con su clasificación y una estimación del número de locales en la comuna:

Cuadro 5.5: Distribución de farmacias por tipo de propiedad y número de locales

<b>Nombre de la farmacia</b>	<b>Tipo / Clasificación</b>	<b>Nº de locales</b>
Farmacias Cruz Verde	Grandes Cadenas	8
Farmacias Salcobrand	Grandes Cadenas	5
Farmacias Ahumada	Grandes Cadenas	4
Farmacias Dr. Simi	Cadena de farmacias	3
EcoFarmacias	Cadena de farmacias	2
Farmacia RedFarma	Independiente	1
Farmacia Popular de Valparaíso	Red de farmacias estatales	5
Farmacia Comunitaria	Estatal	2
Farmacia La Salud	Independiente	1
Farmacia Puerto Serrano	Independiente	1
<b>Total estimado</b>		<b>32</b>

Según el Instituto de Salud Pública de Chile la distribución para el mercado retail de medicamentos (incluidas las píldoras anticonceptivas) en Valparaíso y a nivel nacional se configura de la siguiente manera: aproximadamente el 80-85 % volumen de ventas retail en zonas urbanas grandes corresponde a las grandes cadenas comerciales, que controlan la mayoría de las transacciones en locales físicos y online (FNE,2018). Las farmacias independientes y redes regionales independientes constituyen el 10-20 % del volumen total del mercado minorista de medicamentos. Una fracción menor entre el 3-5 % corresponde a farmacias comunales o populares, cuya importancia no es sólo en ventas sino en acceso social a precios subsidiados en puntos dónde la competencia de precios es más intensa.

La figura 5.1 ilustra la relación de los principales actores nombrados en la oferta, visualizando los distintos niveles mencionados (Producción, Distribución Mayorista y Minorista):

**Mercado de aprovisionamiento o distribución mayorista de medicamentos, para su posterior comercialización en el canal retail**

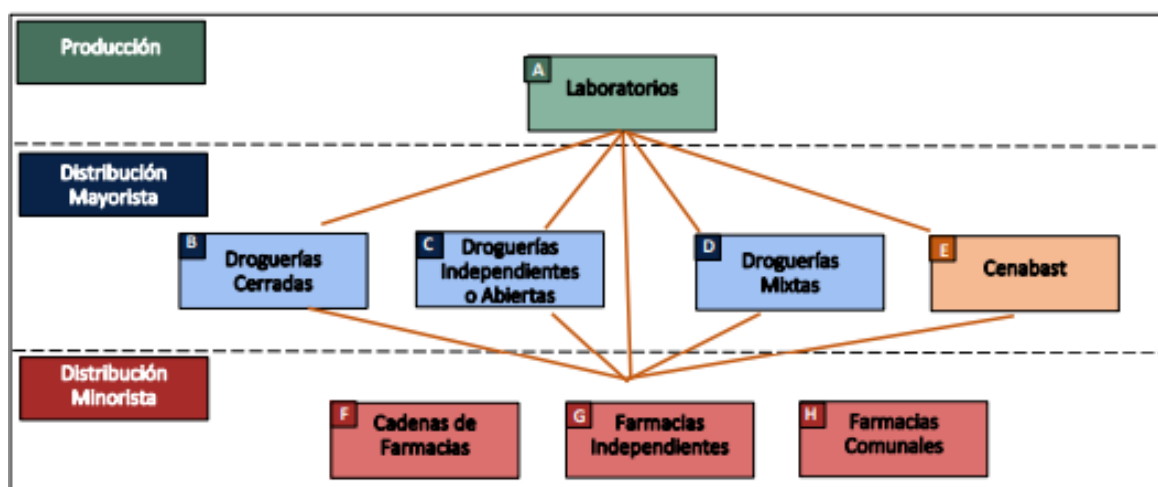


Figura 5.1: Estructura de la Oferta de la Industria Farmacéutica en Chile

### **Demanda de Píldoras Anticonceptivas Orales en Valparaíso**

Según datos extraídos de un estudio realizado por SERNAC “Estudio de hábitos de consumo y caracterización del mercado de anticonceptivos femeninos en Chile“, se obtiene una imagen real de la demanda de anticonceptivos a nivel nacional la cual podemos extrapolar a la ciudad de Valparaíso, al tratarse de una ciudad de la zona central del país y cuya población ronda las 320.000 personas, sólo en Valparaíso, sin contar el resto de comunas cercanas. El estudio consistió en encuestar y recoger la opinión de 4.449 personas, dónde el 70,1 % dice usar o comprar actualmente algún método anticonceptivo, ya sea oral, inyección, DIU, parche, etc., mientras que el 29,9 % restante, dijo no usar ni comprar ninguno de los métodos nombrados. Respecto al porcentaje de uso más alto, es el tramo de edad 18-29 años quienes usan en mayor proporción cualquier anticonceptivos, para ser exacto, el 79.6 % de mujeres encuestadas entre 18-29 años dice usar anticonceptivos. Éste porcentaje baja a 65.9 % para mujeres entre 30-44 años, quienes tienen un consumo más estable y consumo, cuya causa posible sea el mayor poder adquisitivo del segmento, lo que les permite comprar productos a altos precios.

Todas las mujeres en Valparaíso que cumplen las condiciones para acceder a anticonceptivos de bajos precios a través del sistema público de salud, cómo lo son los CESFAM o farmacias comunales, son atendidas en estos centros médicos. No obstante, las mujeres no beneficiarias de anticonceptivos gratuitos, deben comprar o conseguir a través del sistema

privado de salud (farmacias no estatales) dónde además de pagar por el medicamento, se debe tener presupuesto para la asesoría médica necesaria para conseguir receta. El segmento de mujeres migrantes o de población vulnerable son los más perjudicados dado que el acceso a servicios de salud formal es irregular y limitado por barreras de tipo económicas. Este segmento suele recurrir a comercia informal por los bajos precios que presenta, o en el peor de los casos, simplemente no contar con un método anticonceptivo para la planificación familiar. La siguiente tabla resume los principales segmentos de consumidoras de píldoras anticonceptivas en la ciudad:

Cuadro 5.6: Segmentos de clientes en el mercado de píldoras anticonceptivas en Chile y Valparaíso

<b>Segmento</b>	<b>Características principales</b>
Jóvenes / Adultas jóvenes (18–29 años)	Alta tasa de uso de métodos anticonceptivos, alto nivel de cambio o abandono del método, mayor sensibilidad al precio, menor ingreso promedio y tendencia a usar canales digitales.
Adultas en edad reproductiva (30–44 años)	Uso más estable y continuo, mayor poder adquisitivo, fidelidad hacia ciertas marcas y menor propensión al cambio de método.
Mujeres usuarias del sistema público de salud	Acceso a píldoras subvencionadas o distribuidas por farmacias comunales; preferencia por genéricos y bioequivalentes debido al menor costo.
Mujeres usuarias del sistema privado de salud	Prefieren marcas reconocidas o importadas, menor sensibilidad al precio y buscan asesoría médica privada.
Segmento de abandono / cambio de método	Elevadas tasas de discontinuación (en Valparaíso aproximadamente 83,5%), asociadas a efectos secundarios, precio o falta de seguimiento médico.
Migrantes y población vulnerable	Acceso irregular a servicios de salud formal; suelen recurrir a farmacias comunales o programas municipales; consumo sensible a precios y disponibilidad.

En el mercado de las píldoras anticonceptivas, los sistemas de cobertura y el rol de los médicos son determinantes para el patrón de consumo. Dado que estos medicamentos requieren prescripción, los médicos actúan como el principal filtro de acceso, orientando la elección entre marcas, dosis y formulaciones según las características clínicas de cada

paciente. Al mismo tiempo, la cobertura de planes de salud, seguros privados o programas públicos influye en el costo final que enfrentan las usuarias, afectando su capacidad de adherencia y su preferencia entre productos genéricos y de marca.

En consecuencia, la decisión de compra no depende únicamente del precio, sino también de las recomendaciones médicas, la disponibilidad en farmacias y el nivel de reembolso o subsidio ofrecido por los sistemas de salud. Esta interacción entre prescripción, cobertura y costo percibido configura un mercado donde la demanda suele ser relativamente inelástica, pero altamente influida por factores institucionales y clínicos.

A partir de la caracterización de la oferta y la demanda de métodos anticonceptivos orales en la ciudad de Valparaíso, se logra configurar la estructura de la industria farmacéutica en la figura 5.2:

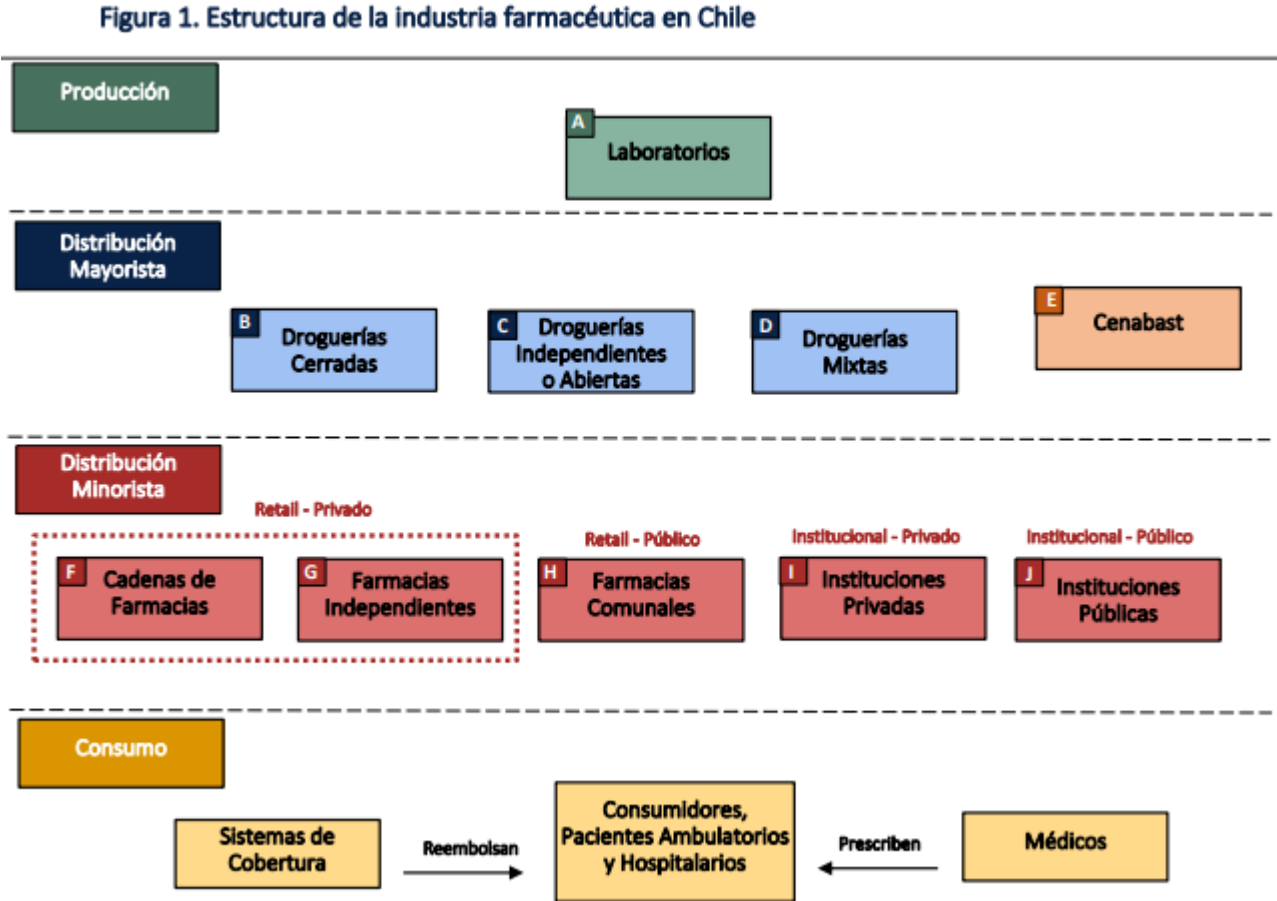


Figura 5.2: Estructura de la Industria Farmacéutica en Chile

### 5.3.2. Indicadores de Concentración

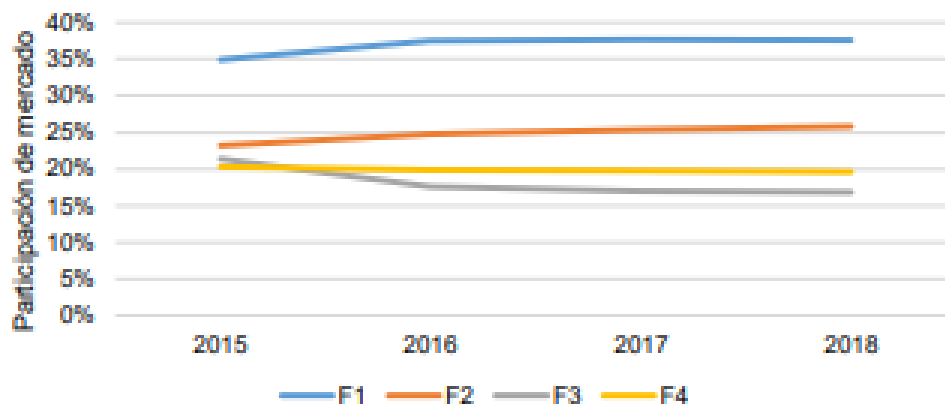
El análisis de la estructura del mercado requiere evaluar el grado de participación relativa que poseen las distintas firmas y la capacidad que estas tienen para influir en precios, cantidades y condiciones competitivas.

#### Concentration Ratio CR3 y CR4 (Según las Ventas)

Según datos de la [FNE](#), las grandes cadenas concentran cerca del 80 % de las ventas del mercado (FNE, 2018) .El siguiente gráfico da cuenta de esto y de cómo han evolucionado las participaciones de las tres grandes cadenas (Cruz Verde, Salcobrand y Ahumada), y de las farmacias independientes (F1 a F4 respectivamente).



**Gráfico 49: Participaciones de mercado en el sector farmacéutico minorista (2015-2018)**



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de farmacias y droguerías.

Figura 5.3: Evolución de la Participación de mercado del sector farmacéutico minorista

Por una parte, la participación de F1 se ha mantenido con la mayor fracción de las ventas totales, conservando un 38 % del mercado durante los últimos tres años. Por otra parte, mientras que F2 ha tenido una leve tendencia al alza, logrando un 25 % de participación, F3 ha tenido una caída significativa de su fracción de ventas, ubicándose en un 17 %. Finalmente, el resto de las cadenas y las farmacias independientes representan

un 20 % del mercado, ratio que se ha mantenido constante a lo largo del período estudiado.

Si bien el gráfico anterior nos entrega las participaciones de las principales 3 cadenas de farmacias, no tenemos un valor preciso correspondiente a la cuarta empresa con mayor participación, sino más bien nos entrega una participación conjunta del resto de cadenas:

<b>Cadena / Grupo</b>	<b>Participación de mercado (%)</b>
F1 (Cruz Verde)	38 %
F2 (Salcobrand)	25 %
F3 (Ahumada)	17 %
F4 (Otras cadenas e independientes)	20 %
<b>Total mercado</b>	<b>100 %</b>

Cuadro 5.7: Participación de mercado de las principales cadenas de farmacias según datos FNE (2018).

Del cuadro 5.7 podemos inferir el valor de CR3 (considerando las 3 mayores participaciones del mercado), y tener un aproximado del valor de CR4:

<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>
CR3 (F1+F2+F3)	80 %
CR4 (F1+F2+F3+F4)	CR4 > 80 %

Cuadro 5.8: CR3 y CR4 del mercado farmacéutico según la agregación F1–F4.

La estimación del CR3 muestra que las tres principales cadenas concentran alrededor del 80 % del mercado, lo que evidencia un nivel de concentración muy elevado y propio de un oligopolio estrecho. Por su parte, el CR4 supera este valor, reforzando la idea de que, incluso al incorporar al conjunto de farmacias restantes, la estructura competitiva sigue estando dominada por un grupo reducido de actores. *En conjunto, ambos indicadores confirman que el mercado farmacéutico presenta una fuerte concentración, con escaso espacio para la competencia proveniente de empresas más pequeñas o independientes.*

## CR3 y CR4 (Según Número de Locales)

Se calcularon los indicadores CR3 y CR4 en función de las participaciones de mercado basadas en ventas. Sin embargo, es posible estimar estos mismos indicadores a partir del número de “bocas” o locales físicos de cada cadena. Este enfoque alternativo podría entregar valores distintos de CR3 y CR4, ya que mide la concentración desde la perspectiva de la distribución territorial y no del volumen de ventas.

Top 10		Share Top 10
Marca	Bocas	Share
CRUZ VERDE	785	14,3%
DEL DR. SIMI	479	8,8%
SALCOBRAND	429	7,8%
AHUMADA	308	5,6%
FARMACIA KNOP	85	1,6%
FARMACIAS MAICAO	79	1,4%
REDFARMA	65	1,2%
ECO FARMACIAS	43	0,8%
LA REBAJA	38	0,7%
BELEN	29	0,5%
<b>Total</b>	<b>2.340</b>	<b>42,8%</b>

Para estimar los nuevos indicadores de concentración CR3 y CR4 a partir del número de locales, se utilizará información proveniente de [VerticalSalud](#), particularmente del estudio “El mercado de las farmacias en Chile”. Este reporte presenta un TOP10 de las cadenas con mayor cantidad de locales en el país.

En palabras del autor del estudio, estamos viendo un mercado mucho más maduro, que se ha expandido en un 49,8% llegando a las 5.472 bocas de atención, con 2.281 diferentes marcas participando. Este crecimiento, apalancado por las farmacias Independientes, nos muestra cómo éstas ya superan ampliamente en número de bocas a las farmacias de cadenas, compuestas estas últimas por Cruz Verde, Salco Brand, Farmacias Ahumadas, Dr. Simi y las recientemente incorporadas a esta subcategoría Farmacias Maicao (de Femsa Salud) y Farmacias Knop (Trufello, 2024).

Según el ranking Top 10 presentado, las cuatro principales cadenas con mayor número de locales en Chile corresponden a Cruz Verde, Dr. Simi, Salcobrand y Ahumada. A partir de su participación en el total de “bocas”, se obtiene un CR3 y CR4 para estos datos:

Indicador / Marca	Share (% de bocas)
Cruz Verde	14.3 %
Dr. Simi	8.8 %
Salcobrand	7.8 %
Ahumada	5.6 %
<b>CR3</b>	<b>30.9 %</b>
<b>CR4</b>	<b>36.5 %</b>

Cuadro 5.9: Concentración según porcentaje de bocas (Share).

## Comparación según Ventas vs Número de Locales

Para complementar el análisis de concentración, resulta útil contrastar los indicadores CR3 y CR4 obtenidos a partir de las participaciones de mercado medidas por ventas con aquellos calculados según el número de locales o “bocas”. Esta comparación permite observar cómo la concentración puede variar dependiendo del criterio utilizado, mientras las ventas reflejan el poder económico efectivo de cada cadena, el número de locales sólo muestra su presencia territorial. La siguiente tabla resume ambos resultados.

<b>Indicador</b>	<b>Basado en Ventas</b>	<b>Basado en Locales</b>
CR3	80 %	30.9 %
CR4	>80 %	36.5 %

Cuadro 5.10: Comparación de CR3 y CR4 según ventas y número de locales.

Desde el cuadro 5.10 se obtiene que el CR3 y CR4 calculados según ventas muestran una concentración elevada, los CR3 y CR4 obtenidos a partir del número de locales (30,9 % y 36,5 %, respectivamente) evidencian un nivel de concentración mucho menor. Dado que los indicadores CR3 y CR4 de ventas son claramente mayor que el de locales, se da a entender que a pesar de que el número de locales no esté tan concentrado, sí existe una mayor concentración en las ventas. Es decir, por cada local, las grandes cadenas venden sustancialmente más que las pequeñas.

En otras palabras, aunque la distribución física de locales es relativamente dispersa, *las ventas están fuertemente dominadas por las grandes cadenas, lo que confirma que su poder de mercado proviene más de su mayor capacidad de venta y abastecimiento que del número de establecimiento*. El argumento se puede sustentar en que, al comprar una canasta de medicamentos, las farmacias pequeñas suelen enfrentar problemas de suministro, lo que limita su capacidad de venta en comparación con las grandes cadenas.

## Índice Herfindahl–Hirschman

Se calcula el índice HHI para medir el nivel de concentración de un mercado y evaluar cuán intensa (o débil) es la competencia entre las empresas que participan en él. Para el cálculo del indicador HHI se sumaran los cuadrados de las participaciones de mercado utilizadas previamente en los indicadores CR3 y CR4. Tal que  $s_i$  es la participación de la empresa  $i$ , entonces el índice HHI se calcula cómo:

$$HHI = \sum_{i=1}^N s_i^2$$

Un supuesto relevante para el análisis será que el grupo F4 (otras cadenas e independientes) se considera como una sola empresa, aun cuando agrupa múltiples actores de menor tamaño. Esta simplificación tiende a subestimar el HHI real, ya que en la práctica ese 20 % se distribuye entre diversas firmas pequeñas.

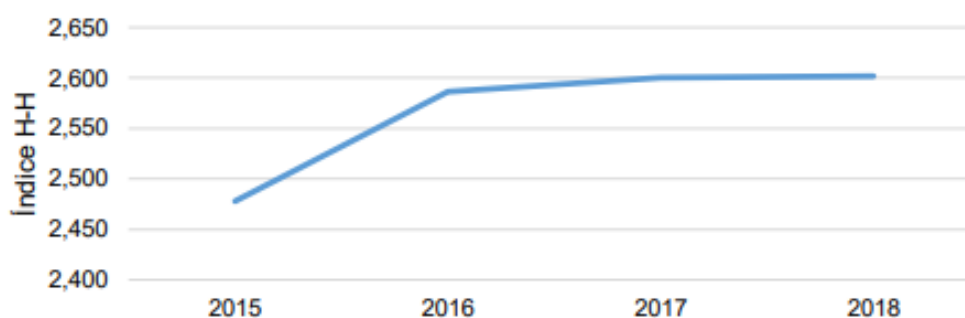
El cuadro siguiente agrupa las participaciones consideradas para el cálculo del indicador junto con la estimación del indicador obtenido. Mientras que la figura 5.2 que sigue posteriormente, nos presenta un gráfico con la evolución del índice HHI desde el 2015 hasta el 2018, obtenido directamente desde la FNE.

Cadena / Grupo	Participación (%)	Cálculo $s_i^2$
F1 (Cruz Verde)	38 %	$38^2 = 1444$
F2 (Salcobrand)	25 %	$25^2 = 625$
F3 (Ahumada)	17 %	$17^2 = 289$
F4 (Otras e independientes)	20 %	$20^2 = 400$
<b>HHI</b>	<b>100 %</b>	$1444 + 625 + 289 + 400 = 2758$

Cuadro 5.11: Participaciones de mercado y cálculo del Índice Herfindahl–Hirschman (HHI).

A partir de las participaciones del cuadro 5.11, se aprecia que las tres principales cadenas mantienen niveles de participación significativamente superiores al resto del mercado, lo que eleva de manera importante el valor del HHI. El indicador se sitúa por sobre los 2.500 puntos, valor que, según los estándares internacionales, clasifica al mercado como altamente concentrado. Esto confirma que, aun cuando existe presencia de múltiples acto-

**Gráfico 50: Índice de concentración en el mercado farmacéutico minorista (2015-2018)**



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de farmacias y droguerías.

Figura 5.4: Evolución de la Participación de mercado del sector farmacéutico minorista res, la mayor parte de las ventas se concentra de forma sostenida en un número reducido de cadenas, reflejando un poder de mercado considerable.

Es importante señalar que el índice se sostiene en el tiempo por sobre los 2500, cómo se aprecia en la figura 5.4, lo cual es una evidencia clave del nivel de competitividad en la industria. Además mencionar que la participación de las tres cadenas de farmacias se ha mantenido constante y sobre el 80 % tanto en el periodo 2016 a 2018 como en 2020 - 2022 (QVIA, 2022).

Se puede realizar el cálculo del mismo índice HHI utilizando el número de locales o “bocas” cómo para los indicadores anteriores. Sin embargo, este resultado no es plenamente representativo ni puede interpretarse como un indicador válido de concentración. Esto se debe a que la información disponible solo recoge a cuatro marcas principales y no incluye el desglose del amplio grupo de farmacias restantes, que en conjunto representan más del 60 % del total de locales. Al no contar con la distribución individual de estas firmas menores, el cálculo del HHI se ve distorsionado: si se las agrupa como un solo actor, el índice se sobre-estima, y si se omiten, se subestima. Por ello, el HHI basado en número de locales debe considerarse únicamente como una aproximación preliminar y no como una medida precisa de la concentración real del mercado.

<b>Cadena / Grupos (% de bocas)</b>	<b>Share<sup>2</sup></b>
Cruz Verde	14.3 %
Dr. Simi	8.8 %
Salcobrand	7.8 %
Ahumada	5.6 %
<b>HHI (parcial, 4 firmas)</b>	<b>374.13</b>

Cuadro 5.12: Cálculo del Índice Herfindahl–Hirschman (HHI) usando porcentajes de bocas como participaciones.

El cálculo del HHI considerando únicamente a las cuatro cadenas listadas arroja un valor de 374,13. Si bien este indicador permite comparar la concentración relativa entre estas firmas, no refleja la estructura real del mercado, ya que se omite un conjunto amplio de actores que en conjunto representan más del 60 % de las “bocas” del país. Al excluir a estas farmacias (que incluyen múltiples cadenas menores y un número significativo de locales independiente), el índice se calcula sobre una fracción reducida del mercado y, por tanto, subestima la concentración efectiva. En términos metodológicos, el HHI solo es representativo cuando incorpora la participación de todas las empresas relevantes del mercado, sino de lo contrario, el indicador pierde validez para describir el nivel total de competencia.

### Índice de Lerner

El índice de Lerner de mercado se calcula para medir el poder de mercado agregado de una industria, es decir, cuánto pueden los oferentes fijar precios por sobre sus costos marginales debido a la estructura competitiva existente. En este sentido, es posible calcular el índice de Lerner para un mercado completo, no solo para una empresa, y para este caso, se calculará el índice del mercado de píldoras anticonceptivas en Valparaíso.

Para ello, es necesario definir adecuadamente un precio promedio del mercado  $P_m$  y un costo marginal representativo CMg. Alternativamente, puede emplearse la elasticidad precio-demanda del mercado total de anticonceptivos orales, que permite obtener el Lerner sin necesidad de conocer los costos marginales directos.

$$L = \frac{P_m - CMg}{P_m} = -\frac{1}{E_{d,m}}$$

Se procedió a estimar el precio promedio del mercado ( $P_m$ ) utilizando la información presentada en la Figura 5.5, elaborada a partir de datos del SERNAC (2024), de la cual se obtuvo un valor promedio de 15.162 pesos para los anticonceptivos orales. Sin embargo, en mercados como el estudiado, es difícil conseguir información detallada sobre la estructura de costos de los laboratorios o disponer de una estimación precisa de la elasticidad precio-demanda para el mercado. Estas limitaciones son habituales en la industria farmacéutica debido a la falta de transparencia en los costos de producción y la confidencialidad comercial que caracteriza a los laboratorios.

Método	Mínimo	Máximo	Promedio	Mediana	DE	% en Intervalo <sup>10</sup>
Anillo vaginal	\$9.997	\$27.150	\$18.073	\$17.421	\$3.724	94,6%
Anti. Oral (pastillas)	\$800	\$36.690	\$15.162	\$14.990	\$6.035	94,4%**
Inyección mensual	\$6.790	\$15.395	\$11.521	\$11.970	\$2.500	100%*
Inyección trimestral	\$11.990	\$51.303	\$35.144	\$40.552	\$14.295	100%**
Parche transdérmico	\$17.287	\$25.190	\$21.598	\$22.190	\$2.053	94,7%

Fuente: Elaboración propia (SERNAC, 2024)

Figura 5.5: Estadísticos descriptivos de los métodos anticonceptivos de corta duración

Una alternativa metodológica consiste en utilizar la definición de márgenes presentada por la FNE (2025), donde el margen ( $m$ ) se expresa en función del precio de venta  $P$  y el costo unitario  $C$ .

$$m = \frac{P - C}{P}$$

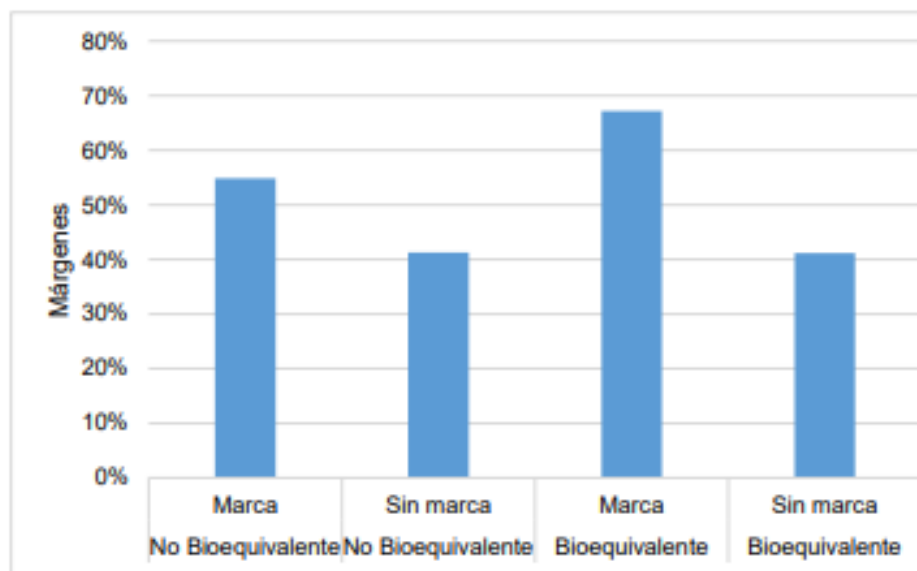
Si se asume que el costo marginal ( $CMg$ ) tiende al costo unitario ( $C$ ), lo cual es razonable en la industria farmacéutica debido a los bajos y estables costos de producir unidades adicionales (especialmente en medicamentos orales con procesos altamente estandarizados), entonces, **el margen puede interpretarse como una aproximación del Índice de Lerner.**

$$CMg \approx C,$$

entonces se obtiene que

$$m \approx L.$$

En consecuencia, si se adopta el supuesto de que los márgenes observados en la industria farmacéutica pueden aproximarse al Índice de Lerner, resulta pertinente utilizar la información disponible sobre márgenes reportada en el estudio de la FNE. La Figura 5.6 presenta los márgenes estimados para cuatro categorías de productos:



Fuente: Elaboración propia en base a datos entregados por laboratorios.

Figura 5.6: Gráfico de Márgenes según tipo de marca y bioequivalencia

Categoría	Bioequivalencia	Margen (%)
Marca	No Bioequivalente	55 %
Sin marca	No Bioequivalente	40 %
Marca	Bioequivalente	69 %
Sin marca	Bioequivalente	42 %

Cuadro 5.13: Márgenes según tipo de marca y bioequivalencia

Un margen representativo de las grandes cadenas corresponde al de las marcas bioequivalentes (69%), debido a que estos establecimientos priorizan la venta de productos de marca por sobre los genéricos sin marca, dado que las marcas comerciales permiten capturar márgenes significativamente mayores. Además, en los últimos años una gran parte de los medicamentos más vendidos por las cadenas cuenta con certificación de bioequivalencia (sello EQ), lo que refuerza que este segmento sea el más adecuado para caracterizar sus niveles de rentabilidad.

Ahora, con la aproximación obtenida del índice (0.69) y el precio promedio de venta de 15.162 CLP, es posible obtener el valor del costo marginal desde la ecuación de Lerner:

$$L = \frac{P_m - CMg}{P_m} = \frac{15,162 - CMg}{15,162}$$

$$0,69 = \frac{15,162 - CMg}{15,162}$$

despejando la variable CMg:

$$CMg = 4,700 \text{ CLP}$$

Entonces, se configura el Cuadro resumen 5.14 con parámetros y sus valores respectivos obtenidos en el cálculo del índice:

<b>Parámetro</b>	<b>Medición</b>
$L$ (Índice de Lerner)	0.69
$P_m$ (Precio promedio de venta)	15,162 CLP
$CMg$ (Costo marginal)	4,700 CLP

Cuadro 5.14: Parámetros y mediciones utilizadas en la estimación del índice de Lerner

Un valor de 0,69 implica que el 69 % del precio final corresponde a un margen por sobre el costo marginal, mientras que solo el 31 % del precio está destinado a cubrir el costo marginal efectivo de producir una unidad adicional. Esto revela una marcada separación entre el costo productivo y el precio de venta, característica de mercados con alta capacidad de fijación de precios. Además, un Índice de Lerner de 0,69 es particularmente coherente con mercados caracterizados por la presencia de anticonceptivos orales premium, marcas con elevados niveles de fidelidad y segmentos donde los consumidores no perciben a los productos sustitutos como equivalentes (demanda inelástica).

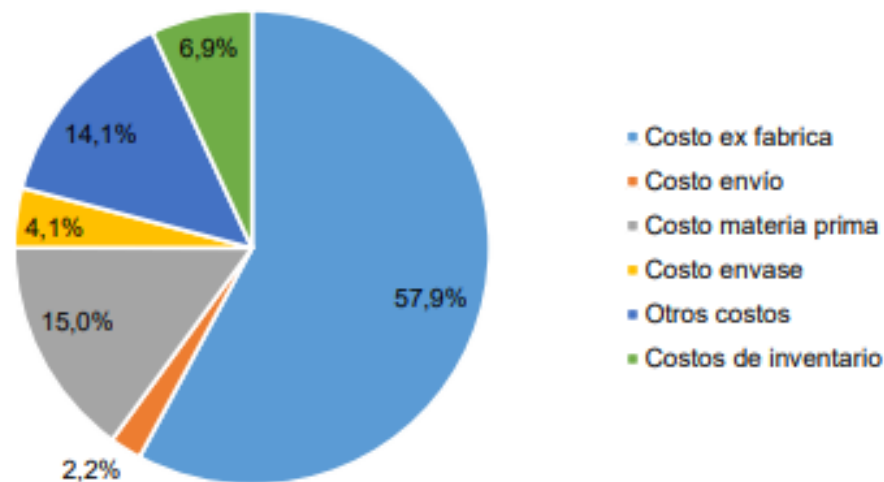
Con respecto al costo marginal, se obtuvo una estimación en 4.700 CLP (4.700 CLP cuesta producir una caja adicional de píldoras) es de 4.700 ,valor suele mantenerse constante porque, una vez desarrollada la formulación, fabricar unidades adicionales resulta relativamente barato. En la industria farmacéutica, el costo marginal es significativamente menor que el costo promedio, ya que este último incorpora altos costos fijos ,como investigación, patentes y marketing, que no varían con el número de unidades producidas.

### 5.3.3. Estructura de Costos

A continuación, estudiaremos la estructura de costos asociada a la producción e importación de medicamentos. Distinguiremos entre costos de fabricación y costos indirectos. Se destaca que estos se refieren solo a los 27 laboratorios oficiados para este estudio y no para todo el mercado de laboratorios.

#### A) Costos Directos de Fabricación

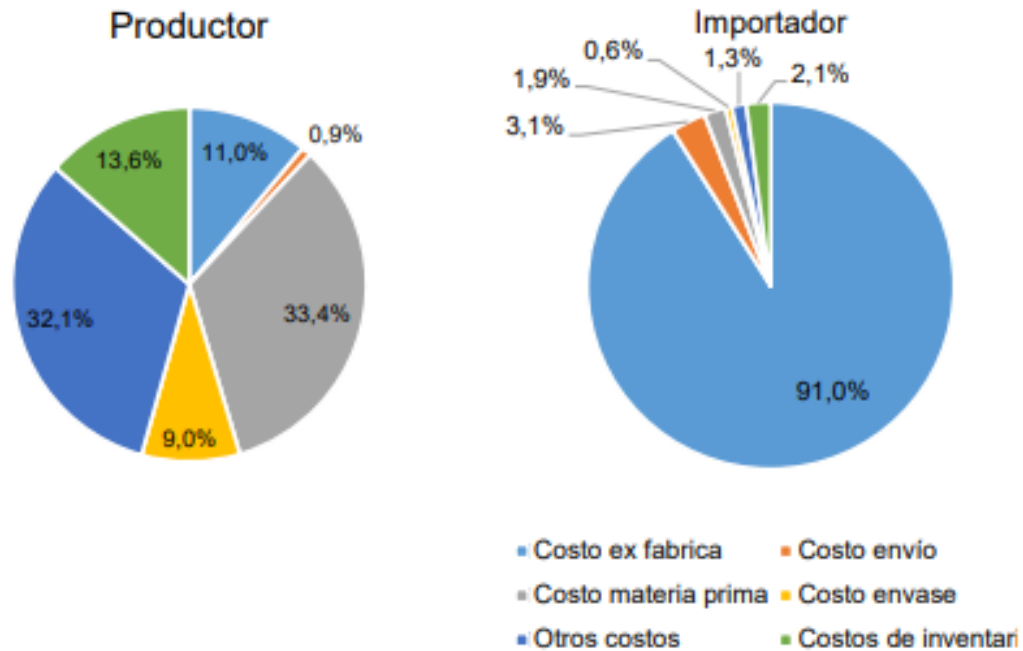
En relación al costo directo de fabricación, hemos distinguido 6 tipos distintos: (i) Costo ex fabrica, que corresponde al precio de importación de cada medicamento; (ii) Costo de envío, que corresponde a los derechos aduaneros y otros costos de importación; (iii) Costo de materia prima, que corresponde tanto al principio activo como a los excipientes u otras materias primas; (iv) Costo de envase, que corresponde a todos los materiales de envase; (v) Costos de inventario; y (vi) Otros costos directos. (FNE,2025). Dentro de los datos solicitados, se consideró un campo adicional llamado “otros costos”, en los que se podían cuantificar otros costos directos que no hayan sido considerados en los puntos anteriores .



Fuente: Elaboración propia en base a datos entregados por 27 laboratorios oficiados.

Figura 5.7: Distribución Promedio de Costos Directos de Fabricación

Ahora bien, el gráfico anterior de la figura 5.7 puede ser engañoso, ya que junta en un mismo cálculo a laboratorios que importan la mayoría de sus productos, con laboratorios que fabrican la mayoría de sus productos. Si separamos ambos tipos de laboratorios, vemos que las diferencias en su estructura de costos son significativas.



Fuente: Elaboración propia en base a datos recibidos por los laboratorios.

Nota: Para clasificar a los laboratorios como "productores" o "importadores", simplemente señalamos como "productores" a aquellos cuyo costo de materias primas y envase superaba a su costo ex fábrica y de envío.

Figura 5.8: Distribución Promedio de Costos Directos de Fabricación según tipo de Laboratorio

Componente	Productor (%)	Importador (%)
Costo ex fábrica	32,1 %	91,0 %
Costo envío	0,9 %	2,1 %
Costo materia prima	33,4 %	1,9 %
Costo envase	11,0 %	1,3 %
Otros costos	9,0 %	3,1 %
Costos de inventario	13,6 %	0,6 %

Cuadro 5.15: Comparación porcentual de estructura de costos entre Productor e Importador.

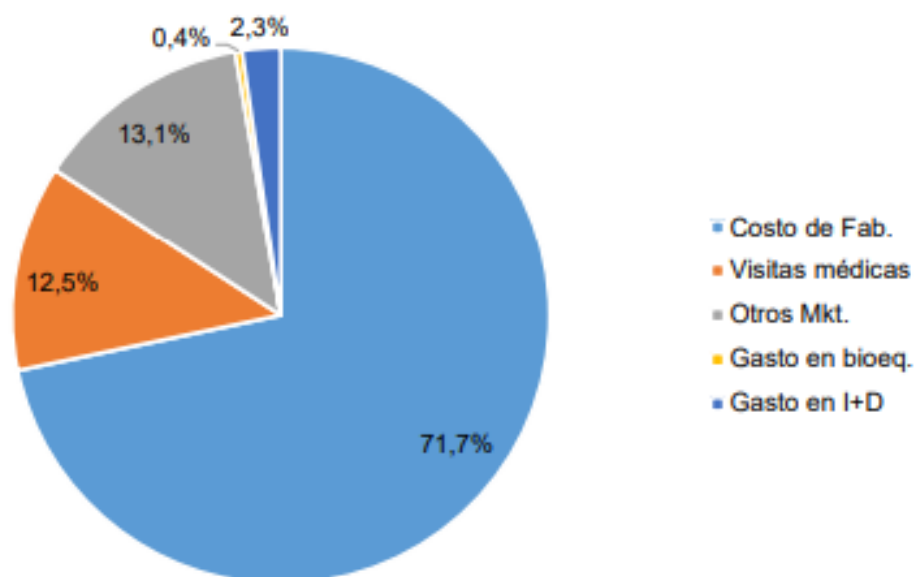
En efecto, para los laboratorios denominados como “importadores”, el costo ex fábrica representa el 91 % de sus costos de fabricación, siendo el resto de los ítems marginales con respecto al total. En cambio, para los laboratorios denominados como “productores”, vemos que su estructura de costos es más homogénea. Si bien el costo de materia prima es, con un 33 %, su fuente principal de costos, el resto de los ítems se mantiene alto, incluso el costo ex fábrica.

En el mercado chileno de píldoras anticonceptivas existe un claro predominio de laboratorios importadores por sobre los productores nacionales. La mayor parte de las marcas disponibles proviene de empresas internacionales que concentran la fabricación global de anticonceptivos hormonales, debido a sus mayores economías de escala, capacidad tecnológica y estándares regulatorios.

## **B) Costos Indirectos de Fabricación**

Junto a estos costos de fabricación, existen otros costos no relacionados directamente en la fabricación de un medicamento en particular, pero que sí influyen en el funcionamiento de este mercado, dada su estructura actual. En particular, hemos considerado gastos en (vii) investigación y desarrollo (I+D), (viii) esfuerzo de ventas, conjunto de actividades y recursos que los laboratorios destinan para promocionar y posicionar sus productos en el mercado, (ix) gastos en visitas médicas, práctica en que representantes del laboratorio visitan a médicos, y por último, (x) gasto en demostrar bioequivalencia.

En el Gráfico de la figura 5.9, mostramos los costos anteriores mencionados (Costo Indirectos), junto con el costo de fabricación señalado en los párrafos anteriores (Costo de Fab). Vemos que el gasto asociado a I+D representa solo un 2,3 % de los costos, por otra parte, el gasto asociado a demostrar bioequivalencia también refleja una fracción menor, llegando solo al 0,4 %. Vale la pena señalar que el gasto en promoción representa una fracción relevante del costo de un producto. El gasto en visitas médicas y otras actividades de promoción representa el 25.6 % del costo total de producción de medicamentos. En términos globales, este gasto, para los 27 laboratorios, es del orden de 6 millones 200 mil UF (173 mil millones de pesos).



Fuente: Elaboración propia en base a datos entregados por laboratorios oficiados.

Figura 5.9: Distribución de Costos Directos e Indirectos de Fabricación

Costos Directos e Indirectos	Porcentaje
Costo de fabricación (Directos)	71.7 %
Visitas médicas	12.5 %
Otros Marketing	13.1 %
Gasto en bioequivalencia	0.4 %
Gasto en I+D	2.3 %

Cuadro 5.16: Distribución porcentual de costos en la producción y comercialización.

El Cuadro 5.16 corresponde a la tabulación directa de la Figura 5.9, que presenta la distribución de los costos directos e indirectos. Si se desagregan los costos de fabricación incluidos en el Cuadro 5.16 utilizando la estructura de distribución propia de los laboratorios importadores (Cuadro 5.15), es posible construir el Cuadro 5.17, en el cual se incorpora el porcentaje que cada componente representa sobre el costo total.

Si se mantiene el supuesto utilizado en el cálculo del índice de Lerner en la sección anterior, los costos marginales (CMg) pueden aproximarse a los costos totales (C), dado que la industria presenta costos marginales prácticamente constantes. Bajo este supuesto, y considerando un costo marginal promedio de 4.700 CLP, es posible incorporar al Cuadro 5.17 una columna adicional que muestre el costo absoluto de cada componente, obtenido

mediante la operación (% del Componente) x C (Costos Totales):

Componente	Cálculo	Porcentaje	Costo (CLP)
<b>Costos Directos (71.7 %)</b>			
Costo ex fábrica	91 % × 71,7 %	65.25 %	3066.75
Costo de envío	2,1 % × 71,7 %	1.51 %	70.97
Costo materia prima	1,9 % × 71,7 %	1.36 %	63.92
Costo de envase	1,3 % × 71,7 %	0.93 %	43.71
Otros costos directos	3,1 % × 71,7 %	2.22 %	104.34
Costos de inventario	0,6 % × 71,7 %	0.43 %	20.21
<b>Costos Indirectos (28.3 %)</b>			
Visitas médicas	—	12.50 %	587.50
Otros Marketing	—	13.10 %	616.57
Gasto en bioequivalencia	—	0.40 %	18.80
Gasto en I+D	—	2.30 %	108.10
<b>Total</b>	—	<b>100 %</b>	<b>4700.00</b>

Cuadro 5.17: Descomposición de costos directos e indirectos con valor monetario asociado (CLP).

Cabe señalar que los *gastos en Promoción corresponden a la suma del gasto en visitas médicas (12,5 %) y otras actividades de marketing (13,1 %)*, alcanzando en conjunto un 25,6 % del costo total de producción de medicamentos. Dentro de la categoría “otros marketing”, es posible realizar una desagregación más fina, cuya distribución se presenta en la siguiente tabla:

Subcategoría de “Otros Marketing”	Porcentaje
Becas educativas	2.2 %
Profesionales externos al laboratorio	7.3 %
Financiamiento de investigaciones	16.1 %
Patrocinio corporativo	57.5 %
Otras donaciones	16.9 %
Informes	0.0 %

Cuadro 5.18: Desglose de gastos en “Otros Marketing”

### 5.3.4. Hipótesis

A partir del análisis del mercado de píldoras anticonceptivas orales en Valparaíso y del marco conceptual Estructura-Conducta-Resultados, se formulan las siguientes hipótesis, orientadas a identificar posibles focos de restricción a la competencia:

1. **Colusión o paralelismo de precios entre farmacias**

*Variables:* Precios, fecha, farmacia.

*Indicadores:* Desviación estándar de precios entre farmacias, porcentaje de SKUs con precios similares, diferencia relativa promedio.

2. **Expansión del Mercado Informal en Valparaíso**

*Variable:* Precios mercado ilegal.

*Indicadores:* Diferencias porcentual relativas, Conteo de publicaciones de venta no regulada.

3. **Bioequivalentes sin marca y Sobreprecio en Marcas Reconocidas**

*Variable:* Tipo de Producto.

*Indicadores:* Comparación de precios marca vs genérico, Visibilización genérico vs marca.

Estas hipótesis constituyen la guía para la recolección y análisis de datos en las secciones posteriores de Conductas Observadas y *Evidencia Disponible*, permitiendo contrastar la estructura y comportamiento del mercado con la existencia de posibles focos de anticompetencia.

### 5.3.5. Conductas Observadas y Evidencia Disponible

En esta subsección se presenta y organiza la evidencia empírica utilizada para evaluar los posibles focos de conductas anticompetitivas señalados en la hipótesis. El análisis se centra en tres áreas principales: el paralelismo consciente en los precios entre las grandes cadenas, la existencia de precios persistentemente supraelevados en relación con niveles compatibles con competencia efectiva y, finalmente, la diferenciación de marca, que puede operar como un mecanismo para sostener precios altos y reducir la presión competitiva real. Para cada uno de estos elementos se exponen los indicadores calculados, así como los patrones observados en los datos, con el fin de determinar si el comportamiento del mercado es consistente con coordinación blanda, competencia reducida o, alternativamente, dinámicas propias de mercados competitivos.

## 1) Paralelismo y fijación de precios

El objetivo es demostrar la posible existencia de coordinación o paralelismo de precios entre las tres principales cadenas farmacéuticas del país. Si Cruz Verde, Ahumada y Salcobrand exhiben precios prácticamente idénticos para los mismos productos, ello puede sugerir algún grado de alineamiento en sus estrategias de fijación de precios. Para realizar la comparación se utiliza el concepto de SKU (Stock Keeping Unit), que en análisis de mercados y competencia permite identificar de manera precisa cada producto según su marca, dosis, presentación, cantidad y demás atributos relevantes.

Con fines estrictamente comparativos, se seleccionan como productos de interés todas las marcas que comercialicen la combinación de drospirenona 3 mg con dos concentraciones distintas de etinilestradiol: 20  $\mu\text{g}$  y 30  $\mu\text{g}$ , ambas en presentaciones de 28 comprimidos, lo que asegura una comparación homogénea. Como precisión metodológica, *la diferencia entre las formulaciones de 20 y 30  $\mu\text{g}$  radica solamente en la cantidad de etinilestradiol, el componente estrogénico, manteniéndose constante la dosis de drospirenona correspondiente al componente progestagénico. (3 mg).*

Siguiendo esta metodología, se efectuó un levantamiento de precios mediante web-scraping, utilizando comparadores digitales que registran valores vigentes al momento de la consulta. El proceso permitió identificar 38 productos distintos que combinan drospirenona y etinilestradiol (Cuadro 5.19), registrando sus composiciones y el precio ofrecido por cada cadena. No obstante, parte de estos productos debió excluirse por contener principios activos adicionales ,como Femelle 20 Fol, que incorpora 0,451  $\mu\text{g}$  de levomefolato de calcio, o por presentarse en formatos de 21 comprimidos. En consecuencia, el Cuadro 5.19 fue depurado, ordenado y completado con los precios faltantes, obteniéndose así *los Cuadros 5.20 (Drospirenona 3 mg + Etinilestradiol 20  $\mu\text{g}$ ) y 5.21 (Drospirenona 3 mg + Etinilestradiol 30  $\mu\text{g}$ ).*

Para el análisis se consideran exclusivamente los anticonceptivos que combinan drospirenona y etinilestradiol, ya que corresponden a la formulación más ampliamente disponible en las grandes cadenas. Aunque existen otras opciones basadas en principios activos como ciproterona, desogestrel o acetato de ciproterona, estas se asocian a usos más específicos, presentan efectos diferenciados y muestran menor presencia en el mercado, por lo que no siempre se encuentran disponibles de manera uniforme en todos los establecimientos.

Cuadro 5.19: Comparación de precios de anticonceptivos orales con Drospirenona y Etinilestradiol

Marca	Composición (abrev.)	Ahumada	Cruz Verde	Salcobrand
Jolian	Drosp. 3 mg / EE 0.02 mg	\$17.099	15.751	-
Ladygex 20	Drosp. 3 mg / EE 0.03 mg	-	\$14.346	-
Ladygex	Drosp. 3 mg / EE 0.03 mg	-	\$14.346	-
Jolian	Drosp. 3 mg / EE 0.02 mg	-	\$15.039	-
Vexa 20 (B)	Drosp. 3 mg / EE 0.02 mg	14.437	15.399	\$15.192
Vexa-20	Drosp. 3 mg / EE 0.02 mg	-	\$15.741	-
Jolian (B)	Drosp. / EE	-	-	\$15.751
Rosina CD (B)	Drosp. / EE	17.549	-	\$15.751
Rosina CD	Drosp. 3 mg / EE 0.03 mg	-	\$16.146	-
Dahlia 20 (B)	Drosp. / EE	23.299	-	\$16.631
Vexa CD (B)	Drosp. / EE	17.799	-	\$16.719
Vexa CD	Drosp. 3 mg / EE 0.03 mg	-	\$16.911	-
Dahlia 20	Drosp. 3 mg / EE 0.03 mg	-	\$17.001	-
Femelle 20	Drosp. 3 mg / EE 0.02 mg	-	\$18.441	-
Ladee (B)	Drosp. / EE	17.649	-	\$18.831
Ladee 20 (B)	Drosp. / EE	-	-	\$18.919
Miafem CD	Drosp. / EE	-	-	\$19.007
Ladee	Drosp. 3 mg / EE 0.03 mg	-	\$19.251	-
Ladee 20	Drosp. 3 mg / EE 0.02 mg	-	\$19.341	-
Miafem CD	Drosp. 3 mg / EE 0.03 mg	-	\$19.431	-
Miafem 20	Drosp. 3 mg / EE 0.02 mg	22.599	-	\$19.535
Femelle 20 Fol	Drosp. / EE / Fol.	-	-	\$20.943
Femelle Fol	Drosp. / EE / Fol.	-	-	\$20.943
Femelle 20 (B)	Drosp. / EE	20.499	-	\$21.119
Femelle	Drosp. 3 mg / EE 0.03 mg	-	\$21.231	-
Femelle 20 Fol	Drosp. 3 mg / EE 0.02 mg / Fol.	-	\$21.411	-
Femelle Fol	Drosp. 3 mg / EE 0.03 mg / Fol.	-	\$21.411	-
Femelle (B)	Drosp. / EE	-	-	\$21.471
Dahlia (B)	Drosp. / EE	-	-	\$22.263
Miafem	Drosp. 3 mg / EE 0.03 mg	-	\$22.491	-
Donabel 2/1	Dienogest / Estradiol	-	-	\$22.615
Dahlia	Drosp. 3 mg / EE 0.03 mg	-	\$22.761	-
Yaz Metafolin	Drosp. / EE / Fol.	29.599	-	\$26.927
Yasmin	Drosp. 3 mg / EE 0.03 mg	\$28.494	\$30.951	\$30.271
Yaz Metafolin	Drosp. 3 mg / EE 0.02 mg / Fol.	29.599	\$27.531	-
Yaz (R)	Drosp. / EE	-	-	\$28.863
Yasmin CD	Drosp. 3 mg / EE 0.03 mg	\$29.379	\$33.021	\$32.295
Yaz	Drosp. 3 mg / EE 0.02 mg <sup>100</sup>	-	\$29.511	-

Seguidamente, los cuadros 5.20 y 5.21 presentan el precio de los productos en cada farmacia de las grandes cadenas para cada marca que ofrezca las combinaciones de drospirenona 3 mg con etinilestradiol.

SKU	Marca	Ahumada	Cruz Verde	Salcobrand	Promedio
1	Jolian	\$16.099	\$15.039	\$15.751	\$15.630
2	Ladygex 20	\$15.099	\$14.346	–	\$14.726
3	Jolian	\$16.699	\$15.039	\$15.751	\$15.830
4	Vexa-20	\$14.437	\$15.741	\$15.399	\$15.192
5	Femelle 20	\$20.499	\$19.441	\$21.119	\$20.353
6	Ladee 20 (B)	\$20.299	\$19.341	\$18.919	\$19.520
7	Miafem 20	\$21.099	\$19.971	\$19.535	\$20.202
8	Yaz	\$27.164	\$29.511	\$28.863	\$28.513
9	Yaz Metafolin	\$29.599	\$27.531	\$27.927	\$28.352

Cuadro 5.20: Comparativo de precios por marca y farmacia. Componentes activos: Drospirenona 3 mg + Etinilestradiol 20 µg.

SKU	Marca	Ahumada	Cruz Verde	Salcobrand	Promedio
10	Ladygex	\$12.771	\$14.136	\$14.011	\$13.639
11	Rosina CD (B)	\$17.549	\$16.146	\$15.751	\$16.482
12	Vexa CD	\$17.799	\$16.911	\$16.719	\$17.143
13	Ladee (B)	\$17.629	\$18.099	\$18.831	\$18.186
14	Miafem CD	\$18.289	\$19.430	\$19.007	\$18.909
15	Ladee	\$17.649	\$19.251	–	\$18.450
16	Femelle	\$16.339	\$17.099	\$18.099	\$17.179
17	Dahlia (B)	\$23.299	\$22.761	\$22.063	\$22.708
18	Miafem	\$22.599	\$22.491	–	\$22.545
19	Yasmin	\$28.494	\$30.951	\$30.271	\$29.905
20	Yaz (R)	\$27.194	–	\$28.863	\$28.029
21	Yasmin CD	\$29.379	\$33.021	\$32.295	\$31.565

Cuadro 5.21: Comparativo de precios por marca y farmacia. Componentes activos: Drospirenona 3 mg + Etinilestradiol 30 µg.

Para demostrar la existencia de paralelismo de precios entre las tres cadenas de farmacias analizadas, se calcula el **Coefficiente de Variabilidad (CV)**, el cual es un indicador de dispersión relativa, es decir, mide qué tan diferentes son los precios entre competidores en relación con su magnitud. La fórmula para calcular el indicador CV  $i$  para cada SKU  $i$  es la siguiente:

$$CV_i = \frac{\sigma(P_i)}{\bar{P}_i}$$

donde  $\sigma(P_i)$  corresponde a la desviación estándar del precio del SKU  $i$  entre las distintas cadenas, calculada como:

$$\sigma_i = \sqrt{\frac{(P_{Ahumada} - \bar{P})^2 + (P_{CruzVerde} - \bar{P})^2 + (P_{Salcobrand} - \bar{P})^2}{3}}$$

y el precio promedio del SKU  $i$  entre las cadenas se define como:

$$\bar{P}_i = \frac{P_{i,Ahumada} + P_{i,CruzVerde} + P_{i,Salcobrand}}{3}$$

Como punto de comparación, se utilizarán los valores reportados en el análisis de perca congelada del artículo A Variance Screen for Collusion (Rosa M. Abrantes-Metz, 2005), en el cual se comparan los promedios, desviaciones estándar normalizadas y coeficientes de variación (CV) de los precios antes y después de la disolución de un cartel.

La Figura 5.10 presenta los resultados del estudio de Abrantes-Metz, resultados servirán como referencia para evaluar la posible existencia de fijación de precios en el mercado analizado. Se observa que, en un mercado con colusión, la desviación estándar normalizada del precio de la perca congelada es de 0.078, mientras que en un escenario competitivo aumenta a 0.283, lo que representa una diferencia del 263%. En cuanto al coeficiente de variación, se aprecia que bajo colusión (fijación de precios) el indicador alcanza un valor de 0.022, mientras que en competencia se eleva a 0.095, reflejando una variabilidad significativamente mayor tras la disolución del cartel.

**Means and Standard Deviations for Perch Price and Cost (\$/pound)**

<b>Statistics</b>	<b>Collusion</b>	<b>Competition</b>	<b>Differences Across Regimes</b>
<b><u>PRICE</u></b>			
Mean	3.544	2.97	-16.2%
Std.Dev.	0.078	0.283	263%
CV = Std.Dev./Mean	0.022	0.095	332%
<b><u>COST</u></b>			
Mean	0.722	0.771	6.8%
Std.Dev.	0.114	0.173	51.8%
CV = Std.Dev./Mean	0.158	0.224	41.8%

Figura 5.10: Distribución de Costos Directos e Indirectos de Fabricación

En particular, se compararán los coeficientes de variación (CV) de los distintos SKU con los valores observados en el estudio de Abrantes-Metz (2005). Un CV **cercano a 0.022 sería consistente con un comportamiento colusivo**, mientras que un CV **próximo a 0.095 reflejaría un patrón más propio de un mercado competitivo**.

Por lo tanto, nuestras cotas o puntos de referencia para determinar si los resultados observados en los distintos SKU son compatibles con un escenario de colusión o de competencia se presentan a continuación:

Cuadro 5.22: Indicador de variabilidad del precio según Abrantes-Metz (perca congelada)

<b>Indicador</b>	<b>Colusión</b>	<b>Competencia</b>
Coefficiente de variación (CV)	0.022	0.095

Tras realizar el cálculo del indicador CV para cada SKU, se obtienen las siguientes tablas, las cuales permiten evaluar si los valores observados se aproximan más a un escenario de posible colusión o a uno de competencia:

Cuadro 5.23: Estadísticos de precios por SKU y farmacia (Drospirenona 3 mg + Etinilestradiol 20 µg) con criterio Abrantes-Metz

SKU	Marca	StdDev	CV	Dif. %	Rango	Colusión / Competencia
1	Jolian	441.17	0.0282	7.2	1060	Colusión
2	Ladygex 20	376.50	0.0256	5.3	753	Colusión
3	Jolian	679.97	0.0430	11.1	1160	Colusión
4	Vexa-20	552.05	0.0363	8.9	1304	Colusión
5	Femelle 20	692.78	0.0340	8.9	1678	Colusión
6	Ladee 20 (B)	577.37	0.0296	6.0	1380	Colusión
7	Miafem 20	659.00	0.0326	5.9	1564	Colusión
8	Yaz	989.66	0.0347	8.9	2347	Colusión
9	Yaz Metafolin	896.23	0.0316	7.6	2068	Colusión
<b>Promedio</b>	–	637.42	0.0330	7.8	1518	-

Cuadro 5.24: Estadísticos de precios por SKU y farmacia (Drospirenona 3 mg + Etinilestradiol 30 µg) con criterio Abrantes-Metz

SKU	Marca	StdDev	CV	Dif. %	Rango	Colusión / Competencia
10	Ladygex	616.12	0.0452	10.0	1365	Colusión
11	Rosina CD (B)	771.52	0.0468	6.1	1798	Colusión
12	Vexa CD	470.44	0.0274	5.1	1080	Colusión
13	Ladee (B)	494.58	0.0272	4.9	802	Colusión
14	Miafem CD	470.97	0.0249	3.7	1141	Colusión
15	Ladee	801.00	0.0434	8.5	1602	Colusión
16	Femelle	720.74	0.0420	8.7	1760	Colusión
17	Dahlia (B)	506.00	0.0223	5.7	1236	Colusión
18	Miafem	54.00	0.0024	0.2	54	Colusión
19	Yasmin	1035.86	0.0346	8.8	2477	Colusión
20	Yaz (R)	834.50	0.0298	6.4	1669	Colusión
21	Yasmin CD	1573.89	0.0499	10.5	3642	Colusión
<b>Promedio</b>	–	698.04	0.0336	6.9	1611	-

Los cuadros 5.23 y 5.24 nos muestran el cálculo del coeficiente de variación para cada SKU y la clasificación correspondiente bajo el criterio que se utilizó del paper mencionado. Además, se calculó la diferencia porcentual y del rango para obtener una mayor caracterización del mercado. Se define la **Diferencia porcentual entre precios** como:

$$Dif. \% = \frac{P_{max} - P_{min}}{P_{min}} \times 100$$

mientras que el **Rango de precios**: es la diferencia entre el precio máximo  $P_{max}$  y el mínimo  $P_{min}$  observado para cada SKU entre las distintas farmacias.

$$Rango = P_{max} - P_{min}$$

### Principales Hallazgos:

i) **Bajo coeficiente de variación (CV) como indicador de colusión**: Todos los SKU analizados presentan un CV menor al umbral intermedio de 0.0585, calculado a partir de los valores del estudio de Abrantes-Metz (0.022 para colusión y 0.095 para competencia). Esto indica que los precios se mantienen relativamente cercanos entre sí dentro de cada SKU, un comportamiento que es compatible con la existencia de fijación de precios o colusión, tal como se observa en mercados controlados por un cartel. No se detectan SKU con CV cercanos al valor de competencia (0.095), lo que sugiere que no hay variaciones significativas que caractericen un mercado competitivo. Los valores de desviación estándar muestran que, aunque existe cierta variabilidad en los precios entre farmacias, esta es relativamente limitada. Esto confirma que los precios no son aleatorios ni muy dispersos, sino que se mantienen dentro de un rango estrecho, reflejando la estabilidad de los precios dentro de cada SKU, característica típica de un mercado con control de precios.

ii) **Diferencia porcentual (Dif. %) y rango de precios**: La diferencia porcentual entre el precio máximo y mínimo de cada SKU varía entre 0.2% y 11.1%. Esto indica que la mayoría de los SKU tienen precios bastante cercanos entre farmacias, reforzando la hipótesis de fijación de precios. El rango de precios absoluto varía entre 54 y 3642 CLP, mostrando que algunos productos presentan diferencias de precio mayores en términos absolutos, pero aún así la dispersión relativa (CV) sigue siendo baja. Estas medidas permiten caracterizar mejor la dispersión de precios y detectar posibles anomalías entre los

distintos SKU.

iii) **Promedios generales y Comparación por grupo de componente:**

Cuadro 5.25: Promedios de indicadores de dispersión por concentración de etinilestradiol

Concentración ( $\mu\text{g}$ )	StdDev (CLP)	CV	Dif. %	Rango (CLP)
20 $\mu\text{g}$	637.42	0.0330	7.8 %	1518
30 $\mu\text{g}$	698.04	0.0336	6.9 %	1611

La comparación entre los componentes de 20  $\mu\text{g}$  y 30  $\mu\text{g}$  muestra que ambos grupos presentan patrones de precios notablemente similares, con coeficientes de variación prácticamente idénticos (0.0330 vs. 0.0336), lo que sugiere que la dispersión relativa de los precios es baja y estable en ambos segmentos del mercado. Esta similitud en los niveles de variabilidad indica que las diferencias en formulación o concentración del principio activo no generan dinámicas de precio diferenciadas entre las farmacias, lo cual sería esperable en un mercado competitivo donde los costos, elasticidades de demanda o estrategias comerciales pudieran variar entre productos.

Adicionalmente, tanto la diferencia porcentual como el rango de precios presentan valores similares en ambas concentraciones, reforzando la idea de que las variaciones absolutas y relativas de precios son consistentes y siguen patrones comunes. Este tipo de comportamiento paralelo, donde productos distintos exhiben estructuras de dispersión casi idénticas, constituye un resultado típico en mercados con potencial coordinación, pues la estabilidad transversal en la estructura de precios es coherente con estrategias de alineamiento.

iv) **Antecedentes de Colusión:** El mercado farmacéutico chileno registra antecedentes comprobados de colusión entre las tres grandes cadenas, lo que constituye un contexto clave para interpretar la evidencia actual. Aunque sería esperable que, tras las sanciones y ajustes institucionales, los precios reflejaran una competencia más activa, los datos muestran un persistente paralelismo en los valores cobrados por las farmacias, difícil de justificar únicamente por estructuras de costos, diferenciación de productos o estrategias independientes.

Esta situación se vuelve más relevante al considerar que los costos marginales de producción de anticonceptivos son bajos y los márgenes de comercialización, elevados. La combinación de precios altamente alineados, costos reducidos y márgenes altos no permite

concluir la existencia de colusión en el periodo analizado, pero sí sugiere que persisten condiciones estructurales que podrían facilitar conductas coordinadas, lo que amerita un análisis más profundo desde la organización industrial y la política de competencia.

La Figura 5.11 ilustra el modus operandi de la colusión entre farmacias. Lo que inicialmente fue una guerra de precios entre las tres grandes cadenas terminó en una paz estratégica, caracterizada por la subida sincronizada de precios. Entre noviembre de 2006 y principios de 2008 se observa una intensa competencia en los precios de Folisalin (ácido fólico), seguida de un aumento simultáneo y coordinado de los precios por las tres farmacias a partir de enero de 2008:

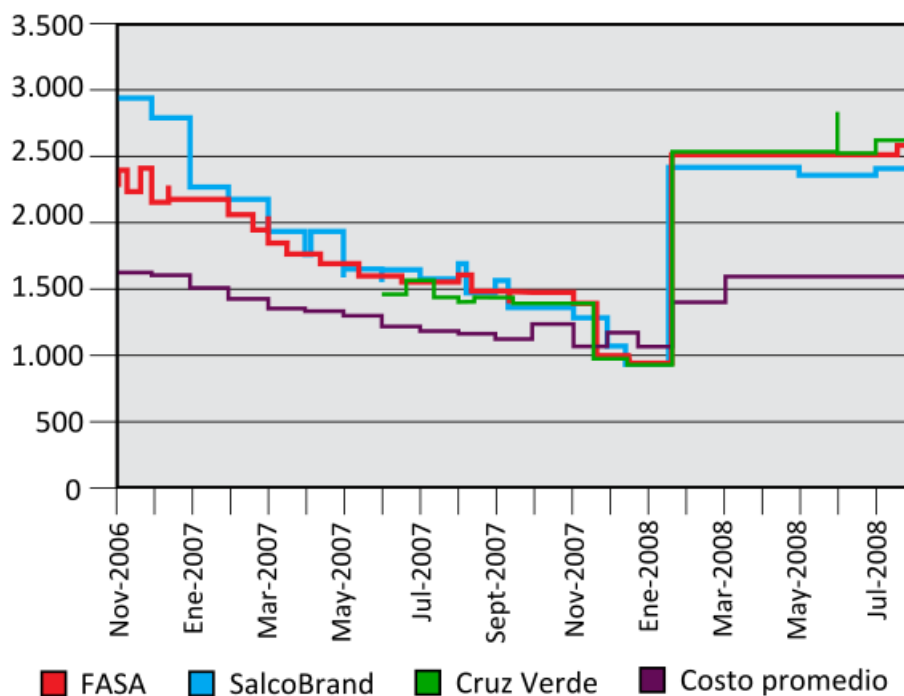


Figura 5.11: Precios de las 3 grandes cadenas para Folisalin, entre 2006 y 2008.

La propia Fiscalía Nacional Económica (FNE) ha destacado, en procedimientos anteriores, la especial gravedad que adquieren las conductas colusorias en este sector. En su requerimiento por la colusión de 2008, la institución indicó que: “Esta colusión es aún más reprochable en el mercado objeto del acuerdo, en razón del bien afectado, puesto que los medicamentos son considerados un producto de primera necesidad que afecta la salud de las personas, derecho fundamental cuya protección se encuentra garantizada en el numeral 9º del artículo 19 de la Constitución Política de la República.” (FNE, 2008).

De aquel requerimiento señalado en la cita anterior, se obtuvieron los beneficios económicos asociados al incremento de precios y a la conducta colusiva realizada por las cadenas en el año 2008. Cómo se puede apreciar en la Figura 5.11, los beneficios rondan los miles de millones de pesos para cada una de las farmacias, lo que evidencia la magnitud del impacto económico de estas prácticas y el fuerte incentivo que existía para sostenerlas.

**Tabla N°7: Beneficio Económicos Obtenido por Cadena**

<b>Farmacias</b>	<b>Beneficios (Millones de Pesos)</b>
Ahumada	7.616
Cruz Verde	13.107
Salcobrand	6.539

Figura 5.12: Beneficios Económicos en la Colusión del 2008 por Cadena

v) **Conclusión General bajo el modelo E-C-R:** La evidencia analizada sugiere que el mercado de anticonceptivos combinados con Drospirenona y Etinilestradiol opera en un entorno de competencia limitada, con elementos que podrían ser consistentes con conductas coordinadas. Desde la estructura, se observa un oligopolio altamente concentrado compuesto por tres grandes cadenas de farmacias que dominan la distribución minorista, en un contexto con barreras significativas de entrada, baja transparencia de costos y antecedentes históricos de colusión, lo que crea condiciones favorables para la coordinación tácita. En cuanto a la conducta, los indicadores empíricos de dispersión de precios —coeficiente de variación persistentemente bajo, desviación estándar reducida, diferencias porcentuales y rangos estrechos— muestran precios notablemente alineados entre las farmacias, con CV muy inferiores al umbral competitivo (0.095) y más cercanos a los valores asociados a mercados coludidos (0.022), evidenciando patrones de paralelismo difíciles de explicar por competencia efectiva, diferenciación de productos o variaciones en costos marginales. Finalmente, en los resultados, los precios se mantienen elevados pese a costos marginales bajos y márgenes históricamente altos, generando retornos significativos y estables para las cadenas, consistentes con un mercado donde la presión competitiva es débil. En conjunto, la interacción entre una estructura altamente concentrada, una conducta de precios paralela y resultados económicos favorables para las firmas sugiere que el mercado presenta características compatibles con una dinámica de coordinación o competencia insuficiente, lo que refuerza la necesidad de monitoreo regulatorio continuo y potenciales evaluaciones de política de competencia.

## 2) Expansión del Mercado Informal

Otro foco relevante de riesgos competitivos es la expansión del mercado informal y del contrabando, fenómeno que implica la entrada y circulación de productos farmacéuticos sin la autorización sanitaria correspondiente. Este tipo de oferta genera distorsiones en los precios y permite que ciertos actores operen al margen de los controles regulatorios, eludiendo exigencias de calidad, bioequivalencia y trazabilidad que sí deben cumplir los operadores formales. Como consecuencia, se configura un entorno donde los competidores informales pueden ofrecer precios sustancialmente más bajos, afectando las dinámicas del mercado legal y debilitando los incentivos para el cumplimiento normativo.

Para caracterizar este fenómeno, se recopiló información desde grupos de redes sociales de la Región de Valparaíso y del comercio ilegal presente en ciertos puntos de la ciudad, insumos con los cuales se elaboró el Cuadro 5.26, que compara los precios de anticonceptivos orales en el mercado informal (ventas directas sin control sanitario) y en el mercado formal (precios promedio del retail en las tres grandes cadenas). A continuación se presenta dicho cuadro, seguido del análisis de los aspectos más relevantes del mercado informal.

Cuadro 5.26: Comparación de precios: Retail formal vs. mercado informal en anticonceptivos orales

<b>Producto</b>	<b>Retail Formal (CLP)</b>	<b>Mercado Informal (CLP)</b>
Juliette	11.380	3.000
Aminta 28	14.185	3.500
Microtab 28	12.438	3.500
Nogesta	11.945	4.000
Feminol 20	13.700	5.000
Norvetal 20 CD	10.745	3.500
Ciclidon 20 CD	14.959	5.000
Ciclomex 20 CD	18.918	7.500
Daniele	16.525	7.000
Nicol	11.549	7.000
Ladyten 35	24.381	10.000
Anulette CD	8.300	3.500
Anulette 20 CD	15.831	5.500

Una vez obtenidos los datos, se realizará el cálculo y posterior tabulación de las diferencias porcentuales entre precios del retail formal y el mercado informal, para cuantificar el grado de sobreprecio relativo que enfrentan las consumidoras al adquirir anticonceptivos orales en el canal formal. Dado que el valor absoluto de los precios no siempre refleja adecuadamente las diferencias económicas entre productos o mercados, la expresión en términos porcentuales permite comparar proporciones, identificar distorsiones de mercado y evaluar el poder de mercado de los oferentes.

Se calcula primero la **diferencia porcentual respecto al mercado informal**, expresión que nos muestra cuánto más caro es el precio del canal formal respecto a la alternativa de menor costo, reflejando el *grado de sobreprecio relativo*. Se utiliza como base el precio más bajo y se calcula mediante:

$$Dif.(\% \text{ vs. } informal) = \frac{P_{formal} - P_{informal}}{P_{informal}} \times 100$$

También se puede calcular la **diferencia porcentual respecto al mercado formal**, cuya interpretación indica qué proporción del precio pagado en el canal formal corresponde a la diferencia con el precio del mercado informal, evidenciando la parte del valor que no se explica por costos productivos sino por márgenes comerciales o estrategias de marca. Se toma como referencia el precio del retail y se define como:

$$Dif.(\% \text{ vs. } formal) = \frac{P_{formal} - P_{informal}}{P_{formal}} \times 100$$

El cuadro 5.27 agrupa el listado de precios del mercado formal e informal que se pudieron rescatar, junto con el cálculo de ambos diferenciales porcentual recién explicados:

Cuadro 5.27: Diferencias porcentuales entre precios del retail formal y mercado informal en anticonceptivos orales

Producto	Retail	Informal	Dif. (% vs. informal)	Dif. (% vs. formal)
Juliette	\$11.380	\$3.000	+279,3 %	73,6 %
Aminta 28	\$14.185	\$3.500	+305,3 %	75,3 %
Microtab 28	\$12.438	\$3.500	+255,4 %	71,9 %
Nogesta	\$11.945	\$4.000	+198,6 %	66,5 %
Feminol 20	\$13.700	\$5.000	+174,0 %	63,5 %
Norvetal 20 CD	\$10.745	\$3.500	+207,0 %	67,4 %
Ciclidon 20 CD	\$14.959	\$5.000	+199,2 %	66,6 %
Ciclomex 20 CD	\$18.918	\$7.500	+152,2 %	60,4 %
Daniele	\$16.525	\$7.000	+136,1 %	57,6 %
Nicol	\$11.549	\$7.000	+65,0 %	39,4 %
Ladyten 35	\$24.381	\$10.000	+143,8 %	59,0 %
Anulette CD	\$8.300	\$3.500	+137,1 %	57,8 %
Anulette 20 CD	\$15.831	\$5.500	+187,8 %	65,3 %
<b>Promedio</b>	–	–	<b>+191,0 %</b>	<b>63,8 %</b>

Para facilitar la interpretación, ambas fórmulas se aplican al caso del anticonceptivo **Juliette**, cuyo precio en el canal formal alcanza los **\$11.380 CLP**, mientras que en el **comercio informal** es de **\$3.000 CLP**. De este modo, puede afirmarse que Juliette se ofrece hasta 3,8 veces más caro en el canal formal respecto del informal, lo que equivale a una diferencia porcentual de 279 %. A su vez, desde la perspectiva inversa, el mismo producto se vende hasta un 73 % más barato en el canal informal respecto al formal. Ambas interpretaciones son válidas, aunque entregan enfoques complementarios sobre la magnitud del sobreprecio y la brecha existente entre ambos canales de distribución.

### Principales Hallazgos

i) **Comparación Mercado Informal vs Retail Formal:** La comparación de precios que se presenta en la tabla evidencia diferencias significativas entre el mercado informal y el retail formal de anticonceptivos orales. En prácticamente todos los productos analizados,

los precios del canal formal superan ampliamente los del informal, con sobrepuestos que oscilan entre 65 % y 305.3 %. El caso más extremo corresponde a Aminta 28 (+305,3 %), seguido por Juliette (279.3 %) y Microtab 28 (255.4 %). Para que se comprenda, un sobrepuesto aproximado de 300 % como en el caso de Aminta 28, quiere decir que el consumidor final paga 4 veces más en el canal formal que en el informal, lo cual evidencia una brecha extrema de precios que no puede justificarse sólo por costos de distribución o regulatorios, sino que está reflejando una distorsión competitiva en el mercado farmacéutico formal.

ii) **Altos Márgenes y Posible Coordinación de Precios:** Una diferencia tan grande sugiere que las farmacias formales podrían estar cobrando precios muy por encima de los costos. Esto puede ser un indicio de fijación de precios o coordinación tácita, especialmente si la diferencia es consistente en varios productos. Las brechas porcentuales del 65-300 % respecto al canal informal indica que el retail formal podría estar manteniendo precios artificialmente altos, afectando el bienestar del consumidor y generando barreras de entrada para competidores más pequeños o independientes, siendo las grandes farmacias los beneficiarios de los altos márgenes obtenidos del mercado formal.

iii) **Mercado informal como evidencia y válvula de escape:** El mercado informal surge como una respuesta a los precios inflados del canal formal. Es capaz de ofrecer el mismo producto a valores mucho más bajos, actuando como una referencia de precios competitivos. Sin embargo, esto también implica riesgos sanitarios y regulatorios, evidenciando una falla estructural del mercado formal, que no cumple con los principios de competencia ni de acceso equitativo a medicamentos esenciales. Además, hay cierto segmento de mujeres que no comprarían en el canal informal por desconfianza en la calidad del producto teniendo que adquirirlo por el canal formal con sobrepuesto.

iv) **Origen y Funcionamiento del Canal Informal:** El canal informal de venta de anticonceptivos orales en Chile proviene de diversas fuentes que se insertan en las grietas del sistema formal de distribución. Una parte importante de los productos que circulan en el mercado informal proviene de excedentes o desvíos desde el canal formal. Esto incluye sobrestock o inventarios no vendidos por farmacias o distribuidores que son revendidos a terceros a menor precio, así como filtraciones desde bodegas o distribuidores mayoristas, donde empleados o intermediarios desvían unidades para su venta paralela. También existen importaciones no oficiales, es decir, productos genuinos con registro sanitario en su país de origen, pero que ingresan a Chile sin cumplir la cadena de distribución autorizada por

el Instituto de Salud Pública (ISP). Además, operan intermediarios o redes informales de revendedores que obtienen medicamentos mediante contactos en farmacias, distribuidores o compras colectivas en línea. Estos actores, conocidos como reclutadores o revendedores, conforman un circuito paralelo de redistribución que ofrece los productos directamente a las consumidoras.

v) **Conclusión General Bajo el Modelo E-C-R:** Desde el enfoque Estructura–Conducta–Resultado, el mercado informal de anticonceptivos orales puede interpretarse como una respuesta estructural y conductual frente a las fallas del canal formal. Respecto a la estructura, este mercado se compone de múltiples oferentes pequeños, sin barreras significativas de entrada y con acceso a productos provenientes de filtraciones, excedentes o importaciones paralelas, lo que genera una oferta fragmentada pero competitiva. En cuanto a la conducta, los vendedores informales compiten principalmente por precio, ofreciendo el mismo producto o su bioequivalente a valores hasta un 60–80 % menores que en farmacias, sin incurrir en los altos costos regulatorios, logísticos o de margen comercial del canal formal. Finalmente, el resultado es un nivel de precios considerablemente más bajo, reflejo de una competencia más intensa y menores costos de intermediación.

### 3) Bioequivalentes Sin Marca y Sobreprecio en Marcas Reconocidas

Se busca analizar la diferencia de precio entre los medicamentos bioequivalentes en comparación al precio promedio del mismo remedio pero de marca comercial más reconocida (mayor valoración económica). Esto con la finalidad de identificar otro de los posibles focos de anti competencia presentes en éste mercado que es el sobreprecio por diferenciación de productos. Tras el levantamiento de información se obtiene el cuadro comparativo 5.28 que nos presenta un listado de anticonceptivos de marca frente al precio del bio-equivalente disponible:

Cuadro 5.28: Comparación de precios entre productos de marca y bioequivalentes sin marca en anticonceptivos orales

Marca (principio activo)	Precio marca (CLP)	Precio bioequivalente (CLP)	Sobreprecio (%)
Juliette (Clormadinona 2 mg + Etinilestradiol 0,03 mg)	\$16.990	\$11.043	+53,9 %
Lady-Ten 35 (Ciproterona + Etinilestradiol)	\$17.614	\$11.590	+52,0 %
Aminta 28 (Desogestrel 75 µg)	\$16.379	\$12.490	+31,2 %
Rosina CD (Drospirenona + Etinilestradiol)	\$11.667	\$8.300	+40,5 %
Arlette 28 (Desogestrel 0,075 mg)	\$12.490	\$8.990	+38,9 %
Dixi 35 (Acetato de Ciproterona 2 mg + Etinilestradiol 0,035 mg)	\$19.990	\$12.090	+65,4 %
Feminol 20 (Etinilestradiol + Gestodeno)	\$14.990	\$10.200	+46,9 %
Vonille CD (Levonorgestrel + Etinilestradiol)	\$7.904	\$6.038	+30,9 %
<b>Promedio</b>	–	–	<b>+45,0 %</b>

Además se calcula la diferencia porcentual o sobre precio entre marca y bioequivalente a través de la siguiente fórmula:

$$\text{Sobreprecio}(\%) = \left( \frac{P_{\text{marca}} - P_{\text{bioeq}}}{P_{\text{bioeq}}} \right) \times 100$$

## Principales Hallazgos

i) **Bioequivalentes vs. Productos de Marca:** El contraste entre anticonceptivos de marca y sus versiones bioequivalentes evidencia una brecha sustantiva en los precios minoristas, que oscila entre un 30 % y un 65 % a favor de las marcas originales. Dado que los bioequivalentes cuentan con igual eficacia, seguridad y calidad, estas diferencias no pueden atribuirse a factores clínicos ni tecnológicos, sino que corresponden a factores netamente de conocimiento de marca.

La existencia de bioequivalentes a menor precio demuestra que el mercado cuenta con alternativas terapéuticas equivalentes, pero su participación sigue siendo limitada debido a prácticas de prescripción médica y hábitos de consumo que privilegian el reconocimiento de marca. Esto sugiere que la asimetría de información y la baja visibilidad de los bioequivalentes actúan como barreras a la sustitución efectiva.

ii) **Benchmark de Precios:** Los precios de los productos bioequivalentes sirven como un benchmark competitivo o punto de referencia para estimar el valor que debiera prevalecer en un mercado con mayor presión competitiva. Si se adopta este benchmark, los productos de marca exhiben un sobreprecio promedio del orden del 45 %, lo que implica que el consumidor paga una prima significativa que no se justifica por costos o mejoras terapéuticas. Este indicador permite dimensionar la magnitud de la ineficiencia en la formación de precios y sugiere la necesidad de promover políticas de transparencia y comparación de precios que fortalezcan la competencia entre medicamentos.

iii) **Diferenciación de Producto y poder de marca:** En un mercado concentrado y con baja elasticidad de la demanda, las empresas mantienen precios por encima del nivel competitivo sin pérdida significativa de participación lo que refleja la capacidad de las marcas líderes para capturar ventas mediante diferenciación artificial, envases distintivos, marketing dirigido y promoción médica que promueven el uso de anticonceptivos de marcas. Esto va generando una *percepción* de mayor calidad o seguridad asociada a los

productos de marca, aun cuando los productos bioequivalentes tienen igual composición de componentes activos y niveles de eficacias idénticos.

Del capítulo de costos se pudo observar que un 25,6 % del costo total de producción de medicamentos corresponde a gastos promocionales, divididos entre visitas médicas (12,5 %) y otras actividades de marketing (13,1 %). En términos globales, este gasto, para los 27 laboratorios, es del orden de 6 millones 200 mil UF o 173 mil millones de pesos (FNE, 2019). Estas acciones operan como un mecanismo estratégico clave para posicionar los productos de marca en la mente tanto de los profesionales de la salud como de los pacientes. En un mercado caracterizado por una fuerte asimetría de información, donde las decisiones de consumo dependen en gran medida de las recomendaciones médicas, esta inversión se traduce en mayor visibilidad, recordación y confianza hacia los productos promocionados, incluso cuando existen alternativas bioequivalentes más económicas que podrían satisfacer la misma necesidad terapéutica.

iv) **Inelasticidad de la Demanda:** El mercado de anticonceptivos orales en Chile muestra un comportamiento claramente inelástico, lo que significa que las consumidoras mantienen su nivel de compra incluso frente a precios significativamente más altos. Un ejemplo contundente es que los bioequivalentes con marca son, en promedio, 45 % más caros que sus contrapartes sin marca, pese a tener la misma eficacia terapéutica, pero aun así concentran una parte importante de la demanda. Este patrón revela que las decisiones de consumo no están guiadas únicamente por el precio, sino por factores como la percepción de calidad, la influencia de prescripciones médicas y la confianza que generan las marcas posicionadas. La magnitud del poder de mercado se confirma al observar márgenes como el Índice de Lerner del 69 %, indicador que refleja un precio muy por encima del costo marginal y, por tanto, una capacidad empresarial relevante para fijar precios sin perder clientela. Todo esto en conjunto evidencia que las consumidoras presentan una baja sensibilidad al precio, permitiendo que las farmacias y los laboratorios mantengan precios elevados sin enfrentar ajustes significativos en la demanda.

v) **Conclusión General Bajo el Modelo E-C-R** El mercado de anticonceptivos orales presenta una estructura altamente concentrada, dominada por laboratorios y marcas con fuerte posicionamiento que limitan la competencia efectiva pese a la existencia de alternativas bioequivalentes más económicas. La asimetría de información, la baja elasticidad de la demanda y el control de los canales de distribución por grandes cadenas

farmacéuticas configuran un entorno donde las empresas pueden sostener precios por sobre el nivel competitivo. En este contexto, la conducta de los oferentes se orienta hacia la diferenciación artificial de productos mediante estrategias de marketing, promoción médica y diseño de envases que refuerzan la percepción de superioridad de las marcas reconocidas, reduciendo la sustitución hacia bioequivalentes. Como resultado, se observa un sobreprecio promedio del 45 % a favor de los medicamentos de marca, lo que evidencia un fallo competitivo que genera ineficiencia en la formación de precios y pérdida de bienestar para las consumidoras. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la transparencia en la información, promover políticas de incentivo al uso de bioequivalentes y aumentar la visibilidad de estos productos como mecanismo para restablecer la presión competitiva y mejorar la eficiencia del mercado.

Cuadro 5.29: Focos de anticompetencia observados en el mercado de anticonceptivos orales en Chile

<b>Foco de anticompetencia</b>	<b>Descripción y evidencia</b>	<b>Efecto en el mercado</b>
<b>1. Paralelismo en precios</b>	Las tres principales cadenas de farmacias exhiben precios prácticamente idénticos para los mismos productos, con una dispersión inferior al 10%. Esta homogeneidad se mantiene en el tiempo y no se justifica por costos logísticos ni de adquisición, lo que sugiere una conducta paralela o coordinación implícita entre oferentes.	Coordinación tácita, reducción de la competencia intramarca y precios persistentemente elevados.
<b>2. Mercado informal</b>	Se observa un aumento del comercio informal de píldoras anticonceptivas a través de redes sociales y sitios no autorizados. Los productos presentan diferencias de precio superiores al 60% frente al canal formal y, en muchos casos, carecen de registro sanitario. Esta dinámica surge como respuesta al sobreprecio del retail formal.	Evidencia de fallas estructurales del canal formal, aumento de riesgos sanitarios y pérdida de trazabilidad de medicamentos.
<b>3. Bioequivalentes y sobreprecio en marcas reconocidas</b>	El ingreso de medicamentos bioequivalentes representa un avance regulatorio relevante; sin embargo, su presencia en el mercado sigue siendo marginal. En las grandes cadenas su visibilidad es baja, y el personal de venta prioriza la oferta de marcas reconocidas. Estas mantienen precios hasta tres veces superiores, pese a tener igual composición química y eficacia terapéutica comprobada.	Competencia potencial desaprovechada, persistencia de sobreprecios y percepción errónea de que el mayor valor implica mejor calidad.

# CAPÍTULO 6

---

## Resultados del Análisis

### 6.1. Síntesis del análisis Porter

El análisis del modelo de las cinco fuerzas de Porter muestra que el mercado chileno de píldoras anticonceptivas, y en particular el de Valparaíso, presenta baja rivalidad competitiva, alto poder de los proveedores, bajo poder de negociación de las consumidoras, una amenaza moderada de sustitutos y altas barreras de entrada para nuevos actores. La estructura está dominada por tres grandes cadenas de farmacias y pocos laboratorios multinacionales, lo que genera una concentración elevada y poca competencia en precios. Aunque existe una demanda constante y estable impulsada por la prescripción médica y la fidelidad de marca, el mercado se caracteriza por escasa movilidad competitiva y dificultades regulatorias significativas para ingresar.

En consecuencia, no resulta un mercado atractivo ni tentador para nuevos inversionistas, ya que los altos costos de entrada, las exigencias regulatorias y la integración vertical de los actores dominantes limitan severamente las oportunidades de nuevos competidores, aunque sí ofrece rentabilidad sostenida para quienes ya están consolidados.

### 6.2. Indicadores de Concentración

Esta sección se centra en resumir los resultados obtenidos para los indicadores de concentración calculados en el trabajo investigativo. Estamos hablando del índice CR3, CR4, HHI y Lerner.

### 6.2.1. Concentration Ratio CR3 y CR4

El análisis de concentración basado en ventas muestra que el mercado farmacéutico chileno está fuertemente dominado por las tres grandes cadenas, que en conjunto alcanzan un CR3 cercano al 80 %, mientras que el CR4 supera dicho valor, confirmando una estructura de oligopolio altamente concentrada. Esto implica que un reducido número de actores determina gran parte del volumen económico del sector, afectando las condiciones competitivas y el margen de maniobra de las farmacias independientes, cuya participación se mantiene cercana al 20 % del total. La distribución de ventas evidencia, por tanto, una fuerte asimetría en el poder de mercado entre grandes cadenas y operadores pequeños.

Al contrastar estos resultados con los indicadores de concentración calculados según el número de locales, se observa una realidad distinta: el CR3 baja a 30,9 % y el CR4 a 36,5 %, lo que sugiere una presencia territorial mucho más atomizada. Sin embargo, el hecho de que la concentración por ventas sea muy superior indica que las grandes cadenas, aun sin dominar en número de bocas, concentran sustancialmente más ventas por establecimiento. Esto evidencia que su posición dominante proviene no de su distribución física, sino de su capacidad de abastecimiento, eficiencia operativa y mayor tráfico de clientes, factores que limitan la competitividad de las farmacias independientes y refuerzan la disparidad económica dentro del mercado.

Indicador	Basado en Ventas	Basado en Locales
CR3	80 %	30.9 %
CR4	>80 %	36.5 %

Cuadro 6.1: Comparación de CR3 y CR4 según ventas y número de locales.

### 6.2.2. Índice Herfindahl-Hirschman (HHI)

El cálculo del HHI basado en participaciones de mercado muestra un valor de 2758, lo que clasifica al sector farmacéutico minorista como un mercado altamente concentrado. Las tres principales cadenas mantienen más del 80 % de participación, constancia observada tanto entre 2016–2018 como entre 2020–2022. El grupo de farmacias independientes se considera como un solo actor, lo que subestima el verdadero nivel de concentración.

El HHI calculado utilizando el número de locales entrega un valor parcial de 374,13, pero este indicador no es representativo, ya que solo incluye cuatro cadenas y omite a más del 60 % de los locales del país. Su uso conduce a una sub-estimación significativa de la concentración real.

Indicador	Valor HHI	Observaciones
HHI por ventas (4 grupos)	2758	Mercado altamente concentrado
HHI por número de locales (4 cadenas)	374.13	Subestima concentración; real

Cuadro 6.2: Resumen de indicadores HHI según tipo de participación utilizada.

### 6.2.3. Índice de Lerner

Un Índice de Lerner de 0,69 es extremadamente alto para cualquier mercado y constituye una señal directa de fuerte poder de mercado. Este valor implica que las empresas están fijando precios que superan ampliamente sus costos marginales: con un precio promedio de 15.162 CLP y un costo marginal de 4700 CLP, significa que el 69 % del precio corresponde a margen, mientras que solo el 31 % cubre el costo marginal de producir una unidad adicional.

En términos económicos, un Lerner de 0,69 refleja que la industria opera muy lejos de un escenario competitivo. En mercados competitivos, el índice suele acercarse a cero, porque las firmas no pueden subir precios sin perder clientes. Por el contrario, un valor de 0,69 sugiere que las empresas enfrentan una demanda inelástica, poseen capacidad para influir en los precios, y pueden sostener márgenes altos sin perder venta significativa.

Variable	Valor
Índice de Lerner (L)	0,69
Precio promedio (P)	15.162 CLP
Costo marginal (CMg)	4.700 CLP
Margen sobre el precio	69 %
Costo marginal como proporción del precio	31 %

Cuadro 6.3: Resumen de parámetros del Índice de Lerner

Cuando se analizan conjuntamente, los indicadores CR3–CR4 muestran que la industria presenta una estructura altamente concentrada, dominada por un pequeño número de grandes cadenas. El HHI muestra que el mercado está tan concentrado que, según lo que dicen los estudios y la teoría económica, es muy probable que las empresas tengan poder para influir en los precios y competir menos intensamente. Finalmente, el Índice de Lerner evidencia que dicho poder no es solo potencial, sino que se ejerce efectivamente mediante precios sustancialmente superiores al costo marginal. En conjunto, estos indicadores revelan un mercado donde la concentración estructural se traduce directamente en márgenes supracompetitivos y capacidad sostenida de influir en los precios.

### 6.3. Síntesis Hallazgos en Focos de Anticompetencia

En esta sección se exponen los resultados obtenidos, principalmente de carácter estadísticos resultantes del análisis de los focos de anticompetencia realizado en el capítulo anterior. Se tabularán los principales resultados numéricos acompañada de una breve síntesis interpretativa para cada foco detectado y para los costos productivos:

#### **Fijación de Precios:**

- El análisis de precios de anticonceptivos con Drospirenona y Etinilestradiol muestra una dispersión extremadamente baja entre farmacias, consistente con mercados con posible coordinación. El coeficiente de variación (CV) de todos los SKU se mantiene muy por debajo del umbral competitivo (0.095) y cercano a los valores asociados a colusión (0.022), lo que indica precios fuertemente alineados. Aunque existen diferencias absolutas en algunos productos, la variación relativa sigue siendo mínima, lo que refuerza esta interpretación.
- La comparación por concentraciones (20 µg y 30 µg) revela patrones de precios prácticamente idénticos, sugiriendo que factores como costos, formulación o estrategias comerciales no generan dinámicas diferenciadas, como sí ocurriría en mercados competitivos. El paralelismo transversal entre productos apunta a un comportamiento coordinado más que competitivo.
- Este análisis se da en un mercado con antecedentes comprobados de colusión, altos márgenes y costos marginales bajos. Si bien no es posible afirmar colusión en el periodo estudiado, la combinación de estructura altamente concentrada, precios

alineados y rentabilidades elevadas es coherente con un entorno de competencia limitada y potencial coordinación tácita. Esto evidencia la necesidad de un monitoreo regulatorio, dado que algunos anticonceptivos que incrementaron sus precios en 2008 ,por ejemplo, Anulette CD (ver Tabla A1 del Anexo), presentan actualmente indicios de sobreprecio según esta investigación. Esto sugiere que se estaría repitiendo una mala práctica comercial en los mismos productos.

### **Expansión del Mercado Informal**

- Los resultados muestran una brecha significativa de precios entre ambos canales. En promedio, los anticonceptivos orales se venden en el retail formal a un 191 % más que en el mercado informal, lo que equivale a que las consumidoras pagan aproximadamente 2,9 veces más por el mismo producto. Además, cerca del 64 % del precio formal corresponde a sobreprecio, no atribuible a costos productivos o regulatorios. Las diferencias oscilan entre 65 % y 305 %, siendo los casos más extremos Aminta 28 (+305 %), Juliette (+279 %) y Microtab 28 (+255 %), mientras que el menor diferencial se observa en Nicol (+65 %). En síntesis, los datos reflejan que el canal formal mantiene márgenes ampliamente superiores al nivel competitivo, evidenciando una débil presión de precios y un posible patrón de coordinación entre grandes cadenas.
- El mercado informal funciona como un foco de anticompetencia porque su existencia y operación están directamente vinculadas a las distorsiones estructurales del mercado formal, donde los precios son excesivamente altos y los márgenes de ganancia son elevados. Estas condiciones generan incentivos para que los productos se desvíen de los canales autorizados y circulen por vías paralelas, lo que a su vez refuerza la capacidad de las grandes cadenas para mantener precios elevados sin que exista presión competitiva real. Aunque a simple vista el mercado informal puede parecer un mecanismo que fomenta la competencia al ofrecer precios más bajos, en realidad refuerza prácticas anticompetitivas: permite sostener precios inflados en el canal formal, reduce la efectividad de la entrada de nuevos competidores y facilita la coordinación tácita de precios entre los actores dominantes.
- El origen del mercado informal se explica por múltiples factores que aprovechan los vacíos del sistema formal de distribución. Entre ellos se encuentran los desvíos de inventarios desde farmacias y distribuidores, filtraciones de productos que deberían

permanecer en el canal autorizado, excedentes de stock no vendidos, importaciones paralelas de medicamentos con registro sanitario en otros países pero sin cumplir la cadena oficial en Chile, y redes de reventa operadas por intermediarios que distribuyen los productos directamente a las consumidoras. Este circuito paralelo no surge por una demanda de informalidad en sí, sino como una respuesta a las distorsiones del mercado formal, donde los altos precios y márgenes generan incentivos económicos para que los productos se desvíen del canal autorizado. En consecuencia, la informalidad no solo refleja fallas regulatorias y de distribución, sino que sostiene y perpetúa un entorno de competencia limitada, afectando tanto el acceso de las consumidoras a precios justos como la eficiencia del mercado formal.

### **Bioequivalentes sin marca y Sobreprecio en Marcas Reconocidas**

- El análisis muestra que los anticonceptivos de marca son significativamente más caros que sus versiones bioequivalentes, con brechas de entre un 30 % y 65 %, a pesar de tener igual eficacia y seguridad. Esto indica que las diferencias de precio se explican principalmente por el poder de marca y no por factores clínicos o tecnológicos. La existencia de bioequivalentes demuestra que el mercado cuenta con alternativas terapéuticas equivalentes, pero su participación sigue siendo limitada debido a hábitos de prescripción médica y preferencias de los consumidores, lo que refleja una fuerte asimetría de información.
- Los bioequivalentes también funcionan como referencia competitiva para evaluar la eficiencia del mercado. Según este benchmark, los productos de marca presentan sobreprecios promedio de alrededor del 45 %, evidenciando ineficiencias en la formación de precios y la necesidad de mayor transparencia y políticas que fortalezcan la competencia entre medicamentos.
- Las marcas líderes emplean estrategias de marketing, envases diferenciados y visitas médicas para generar percepción de calidad y capturar ventas, incluso cuando existen alternativas más económicas. Estas acciones representan cerca del 25,6 % del costo total de producción de los laboratorios, equivalentes a más de 173 mil millones de pesos, y operan como un mecanismo estratégico que refuerza la posición de los productos de marca en un mercado caracterizado por fuerte asimetría de información.

- Finalmente, la demanda de anticonceptivos muestra una clara inelasticidad: las consumidoras mantienen su nivel de compra pese a precios significativamente más altos. Un Índice de Lerner del 69 % confirma el poder de mercado de farmacias y laboratorios, permitiéndoles fijar precios elevados sin perder clientela. En conjunto, estos hallazgos evidencian que el mercado combina precios altos, poder de marca y baja competencia efectiva, limitando la sustitución por bioequivalentes y consolidando márgenes significativos para los actores dominantes.

## 6.4. Implicancias para Consumidoras

La investigación nos revela una serie de implicaciones para las consumidoras debido a las condiciones que impone la estructura oligopólica del mercado. Se observaron conductas de fijación de precios, sobrepuestos elevados, escasa competencia efectiva y poca sustitución en píldoras orales. La concentración del mercado, las barreras de entrada y las estrategias de diferenciación observadas no sólo afectan la dinámica de competencia entre oferentes, sino que también tienen un impacto directo en el bienestar económico, el acceso y la capacidad de elección de las usuarias. En esta sección se abordan las principales consecuencias que enfrentan las mujeres que adoptan las píldoras como método anticonceptivo de confianza:

### **Pérdida de Bienestar**

Se pudo constatar que los precios finales de ventas de las principales farmacias supera en más de un 300 % al costo de producción que se estimó en la sección de anterior, lo que se traduce en altos márgenes de ganancias y un poder de mercado significativo. Como consecuencias, las consumidoras deben pagar valores muy por encima al precio que se establecería en un mercado con competencia efectiva, reduciendo su excedente del consumidor, y por tanto, su bienestar económico y capacidad de acceso sostenido al producto.

### **Discriminación Socioeconómico por el Sobreprecio**

Se pudo observar, en el capítulo de focos de anticompetencia, que el mercado presenta sobrepuestos en los productos ofertados aún con la existencia de sustitutos bioequivalentes. El sobreprecio afecta de manera desproporcionada a todos los segmentos de usuarias, aunque a algunos les afecta de sobremanera, claro está, cómo población en situación irregular, mujeres con baja capacidad económica, por nombrar algunas. De esta forma se generan

inequidades socioeconómicas en el acceso a métodos anticonceptivos, porque se discrimina el uso de anticonceptivos según nivel económico.

### **Preferencia por el Mercado Informal**

Muchas usuarias logran acceder al mercado informal, dónde se presentan precios entre 60 y 80 % más bajos respecto al comercio formal. Sin embargo, no es recomendable el consumo de medicamentos recetados con un origen que es desconocido cómo los del comercio irregular, debido a que la usuaria se ve expuesta a peligros sanitarios y biológicos al usar un producto no autorizado por el ISP. De esta forma ,queda expuesta una falla estructural del mercado formal incapaz de ofrecer precios competitivos.

### **Disponibilidad Limitada a Bioequivalentes y Genéricos**

Las estrategias de marketing y la falta de información transparente generan asimetrías de información que inducen a las consumidoras a pagar más por marcas reconocidas, pese a la existencia de alternativas bioequivalentes con igual eficacia. La baja visibilidad y promoción de estos medicamentos en las grandes cadenas limita la sustitución efectiva, reforzando la idea errónea de que un precio más alto implica mayor calidad y debilitando la competencia basada en mérito y precio. Las grandes cadenas se encargan de invisibilizar la existencia de medicamentos eficaces a bajo costos, quitándole poder de elección a las usuarias.

# CAPÍTULO 7

---

## Conclusiones

### 7.1. Hallazgos principales

Este capítulo reúne las conclusiones más relevantes del estudio, cuyo propósito fue analizar los focos de anticompetencia presentes en el mercado de píldoras anticonceptivas en Valparaíso. A través del análisis económico y estructural del sector, fue posible evidenciar cómo ciertos comportamientos y condiciones del mercado, afectan el bienestar de las consumidoras, limitando su libertad de elección y acceso equitativo a métodos anticonceptivos. Se presentan ahora los principales hallazgos del trabajo, junto con la relevancia para el mercado chileno y sus limitaciones.

#### 1. Oligopolio de Cournot

Las tres grandes farmacias en Chile conforman un oligopolio que puede aproximarse al modelo de Cournot, ya que son pocas, concentran la mayor parte del mercado y toman decisiones estratégicas anticipando la reacción de sus competidoras. Cada cadena ajusta su cantidad ofrecida, reflejada en su participación de mercado y abastecimiento, sabiendo que estos cambios afectan los precios y las ventas de las demás. La existencia de importantes barreras de entrada, como altos costos fijos, poder de marca, redes logísticas consolidadas y acuerdos con laboratorios, refuerza este comportamiento interdependiente. Asimismo, los patrones de precios paralelos y la baja dispersión observada en productos equivalentes sugieren que las firmas toman en cuenta el impacto de sus decisiones sobre el mercado total.

En conjunto, la concentración, la estabilidad de cuotas y la evidencia de estrategias similares entre las cadenas respaldan la idea de que su conducta competitiva se asemeja más al equilibrio de Cournot que a la dinámica de un mercado competitivo.

## **2. Alta Concentración y Dominancia del mercado**

El mercado farmacéutico formal presenta una alta concentración, donde las tres principales cadenas, Cruz Verde, Salcobrand y Ahumada, concentran el 80 % de las ventas totales. El Índice Herfindahl–Hirschman (HHI) de 2.758 puntos confirma un nivel de concentración superior al umbral internacional de 2.500, mientras que el Índice de Lerner (0,69) revela un markup promedio del 69 % sobre el costo marginal, lo que refleja un poder de mercado significativo y sostenido por parte de los principales actores del sector. El mercado presenta rasgos oligopólicos, donde los principales actores pueden fijar precios por sobre el nivel competitivo sin riesgo de perder participación.

## **3. Paralelismo y Fijación Tácita de Precios**

El análisis de precios de anticonceptivos con Drospirenona y Etinilestradiol muestra una dispersión muy baja entre farmacias, con un coeficiente de variación cercano a 0.022, típico de mercados con colusión. Los precios se mantienen fuertemente alineados incluso al comparar concentraciones distintas (20 µg y 30 µg), lo que indica que factores como costos o estrategias comerciales no generan diferencias significativas, reflejando un comportamiento coordinado más que competitivo. Este patrón ocurre en un mercado con antecedentes de colusión, altos márgenes y bajos costos marginales, sugiriendo un entorno de competencia limitada y la necesidad de monitoreo regulatorio y análisis de políticas de competencia efectivas para evitar

## **4. Acuerdos Comerciales Exclusivos entre Laboratorios y Cadenas de Farmacias Nacionales**

Los laboratorios multinacionales como Bayer, Grünenthal o Pfizer, que fabrican e importan anticonceptivos de marca (Yaz, Yasmin, Belara, entre otros), mantienen acuerdos comerciales directos con las tres grandes cadenas farmacéuticas (Cruz Verde, Salcobrand y Ahumada) que incluyen exclusividades, prioridad de stock, exhibición preferente y campañas conjuntas. Esta relación configura una integración vertical que convierte a las cadenas en extensiones comerciales de los laboratorios, reduciendo la competencia y dificultando el acceso de farmacias independientes o distribuidoras menores al mercado. Como consecuencia, ciertos productos solo se encuentran disponibles en estas tres cadenas, lo que restringe las opciones de compra para las consumidoras y profundiza una situación de desigualdad.

## **5. Sobreprecio Estructural respecto al mercado Informal**

Los precios del retail formal superan en promedio un 210 % a los del mercado informal, con diferencias que van desde el 136 % hasta más del 300 %, como en el caso de Aminta 28. Se estima que entre el 57 % y el 75 % del precio final corresponde a sobreprecio no relacionado con costos reales, lo que implica que las consumidoras pagan entre dos y cuatro veces el valor competitivo, evidenciando una pérdida significativa de bienestar económico y un claro poder de mercado en el canal formal.

## **6. Diferenciación Artificial y Asimetría de Información**

Entre anticonceptivos con la misma composición activa (drospirenona + etinilestradiol) se observan diferencias de precio de hasta 131 %, con Jolian a \$10.795 y Yaz a \$24.870. Los medicamentos bioequivalentes son poco visibles en los puntos de venta, mientras las marcas reconocidas dominan la promoción y el marketing, lo que genera una clara asimetría de información que lleva a las consumidoras a pagar sobreprecios por diferencias de marca sin justificación terapéutica real, principalmente por la percepción de los medicamentos con marcas reconocidas (mayor gasto en promoción).

## **7. Márgenes excesivos y Costos de Producción**

El 71,7 % de los anticonceptivos son de fabricación directa, mientras que el resto , 28,3 % corresponde a los costos indirectos de Producción. Además, los costos de promoción representan un 25,6 % del costo total del producto, destacando la importancia del marketing en la estructura de costos y en el peso final del valor del producto. Si se considera un precio promedio de venta de 15.162 CLP, considerando un poder de mercado de 0.69 (Lerner), se obtiene un costo marginal promedio (CMg) de 4.700 CLP, aproximadamente.

## **8. Discriminación socioeconómica y desigualdad de acceso**

El sobreprecio impacta de manera desproporcionada a las mujeres de menores ingresos, quienes enfrentan una carga económica más alta en relación con su capacidad de pago. Dado que los anticonceptivos son productos de consumo regular y muchas veces indispensables, el costo excesivo reduce su accesibilidad y obliga a optar por alternativas informales

o interrumpir tratamientos, con posibles consecuencias para la salud y la autonomía reproductiva. La limitada capacidad de sustitución y la falta de información sobre opciones bioequivalentes profundizan esta brecha, mientras que las mujeres de mayores recursos pueden acceder a productos de marca o adquirirlos en grandes cadenas sin dificultad.

## **9. Falla estructural de mercado y necesidad de intervención**

La concentración, la información asimétrica y la inelasticidad de la demanda configuran una falla estructural de mercado. Aunque existen mecanismos como la Ley CENABAST o las políticas de transparencia de precios, su alcance es aún limitado, por lo que se requiere una regulación más fuerte para restablecer la competencia y garantizar un acceso equitativo.

### **Síntesis general:**

En conjunto, los resultados demuestran que el mercado de anticonceptivos orales en Chile presenta una estructura oligopólica, caracterizada por precios supra-competitivos, márgenes de ganancia elevados y fuertes asimetrías de información. Este escenario ha permitido la captura de márgenes excepcionales por parte de un reducido grupo de actores, logrando consolidar su poder de mercado y limitando la competencia efectiva.

Como consecuencia, se genera una pérdida sostenida de bienestar económico y una distribución ineficiente que restringe el acceso equitativo a un bien esencial para la salud reproductiva, afectando especialmente a las mujeres de menores ingresos y reforzando desigualdades estructurales en el sistema de salud.

## **7.2. Relevancia para el mercado chileno**

Los resultados adquieren especial relevancia en el contexto chileno, donde el acceso a métodos anticonceptivos forma parte de las políticas públicas de salud sexual y reproductiva. La evidencia de concentración y sobreprecio en el mercado privado muestra la insuficiencia de los mecanismos actuales de regulación y fiscalización, así como la necesidad de fortalecer instrumentos como la Ley CENABAST, que ha demostrado eficacia en reducir precios en determinados medicamentos.

Asimismo, los hallazgos reflejan la importancia de promover la competencia efectiva mediante políticas que incentiven el ingreso de nuevos actores, faciliten el registro de

genéricos y fortalezcan la transparencia de precios. Reducir las asimetrías de información y promover la disponibilidad de alternativas más económicas son pasos esenciales para garantizar el derecho al acceso equitativo a anticonceptivos y avanzar hacia un mercado más justo y eficiente.

### **7.3. Limitaciones del estudio**

El estudio presenta ciertas limitaciones. En primer lugar, los datos de precios fueron obtenidos principalmente de plataformas en línea, lo que podría no reflejar completamente la realidad de precios en puntos físicos o zonas rurales. En segundo lugar, la información de costos de producción y márgenes se basó en estimaciones internacionales y datos secundarios, ante la falta de transparencia de los laboratorios. Finalmente, el análisis se centró en un período temporal acotado, por lo que sería conveniente incorporar series históricas y análisis longitudinales en futuras investigaciones.

Pese a estas limitaciones, la investigación entrega evidencia robusta sobre la estructura y comportamiento del mercado de anticonceptivos orales en Chile, aportando elementos concretos para la formulación de políticas públicas orientadas a la libre competencia y protección del consumidor.

# CAPÍTULO 8

---

## Recomendaciones

### 8.1. Propuestas de políticas públicas

Las siguientes propuestas de políticas públicas están orientadas a proteger a las mujeres consumidoras y reducir el impacto económico que generan los sobrepuestos en anti-conceptivos orales, especialmente en un mercado altamente concentrado y dominado por tres grandes cadenas de farmacias. Estas medidas buscan promover la transparencia, la competencia y el acceso equitativo a productos esenciales para la salud reproductiva, disminuyendo la asimetría de información y limitando el poder de mercado que hoy poseen los principales actores del retail farmacéutico. En conjunto, estas iniciativas apuntan a garantizar precios justos, ampliar las alternativas de compra y fortalecer el rol regulador del Estado en beneficio de las consumidoras.

- **Ampliar el Alcance de CENABAST**

Ampliar el acceso al sistema de compras centralizadas de CENABAST a farmacias independientes, clínicas privadas y establecimientos municipales permitiría extender los beneficios de precios mayoristas más bajos hacia un público más amplio. Esta medida contribuiría a reducir los costos finales para los consumidores, aumentar la oferta disponible a nivel local y generar mayor presión competitiva sobre las grandes cadenas farmacéuticas. En consecuencia, se facilitaría la disminución de los sobrepuestos que caracterizan al retail formal, mejorando el acceso a medicamentos esenciales.

Además, CENABAST debe incorporar un catálogo más amplio, que incluya medicamentos de uso ambulatorio y productos de salud sexual y reproductiva, permitiría extender los beneficios de su poder de negociación hacia un segmento de alto consumo ciudadano,

como los anticonceptivos orales. De este modo, la central podría convertirse no solo en un proveedor eficiente para instituciones públicas, sino también en un mecanismo estabilizador de precios en el mercado farmacéutico en general, promoviendo la competencia y reduciendo las brechas de acceso entre distintos grupos de consumidores.

- **Otorgar mayores facultades al SERNAC y la FNE**

El fortalecimiento institucional del SERNAC y la Fiscalía Nacional Económica (FNE) es clave para garantizar una competencia efectiva en el mercado farmacéutico. Actualmente, el SERNAC puede fiscalizar, mediar y representar colectivamente a los consumidores, pero carece de facultades sancionadoras, lo que limita su capacidad de respuesta frente a infracciones como la falta de información o la publicidad engañosa. Por ello, se propone dotarlo de poder sancionar directamente a las farmacias y laboratorios que incumplan normas de transparencia o entreguen información falsa sobre precios y bioequivalencia. En tanto, la FNE cuenta con atribuciones para investigar colusión, abuso de posición dominante y autorizar fusiones, pero requiere mayor capacidad preventiva y recursos para fiscalizar la integración vertical entre laboratorios y cadenas de farmacias, así como crear una unidad especializada en mercados farmacéuticos. Estas mejoras permitirían reforzar la vigilancia sobre prácticas anticompetitivas, equilibrar las condiciones del mercado y proteger los derechos de los consumidores, especialmente frente a los sobrepuestos en medicamentos esenciales.

- **Aumentar las sanciones y fortalecer la fiscalización para el cumplimiento efectivo de la Ley 20.724 (Transparencia de Precios)**

La Ley 20.724 obliga a las farmacias a informar de manera clara y visible los precios de los medicamentos, garantizando que las consumidoras puedan comparar opciones y elegir informadamente. Sin embargo, su aplicación ha sido parcial debido a la baja frecuencia de fiscalización y a las sanciones poco disuasivas. Se propone aumentar significativamente las multas y sanciones por incumplimiento, además de reforzar las capacidades del Instituto de Salud Pública (ISP) y del SERNAC para realizar inspecciones periódicas y publicar informes de cumplimiento. Estas medidas permitirían garantizar la aplicación efectiva de la ley, reducir las asimetrías de información y promover una competencia más transparente y justa en el mercado farmacéutico.

- **Crear un sistema centralizado y público de información de precios de medicamentos.**

Se propone desarrollar una plataforma nacional administrada por el Estado por ejemplo, a través del Observatorio de Medicamentos del ISP que registre y actualice periódicamente los precios de venta de todos los medicamentos en el país. Este sistema permitiría construir series temporales de precios, facilitando el monitoreo del mercado, la detección de alzas injustificadas y la evaluación de políticas públicas. Además, garantizaría que las consumidoras puedan acceder a información transparente y verificable en tiempo real, promoviendo una competencia más efectiva y reduciendo las asimetrías de información en el sector farmacéutico.

- **Regular y reducir el comercio informal mediante acceso asequible y control sanitario.**

El aumento del comercio informal de medicamentos refleja fallas de acceso y precios excesivos en el mercado formal. Para enfrentar esta situación, se propone ampliar la cobertura de distribución de medicamentos a través de Cenabast, incorporando más farmacias comunales y puntos de venta con precios regulados, especialmente en zonas vulnerables. Al mismo tiempo, el Estado debe reforzar el control sanitario y la trazabilidad de productos mediante campañas de fiscalización y educación pública sobre los riesgos del mercado informal. De esta manera, se busca reducir la demanda del canal informal, garantizando acceso seguro, precios justos y protección de la salud pública.

## 8.2. Propuestas para actores privados

Las propuestas dirigidas a actores privados están orientadas a las empresas y organizaciones que participan en el mercado farmacéutico, incluyendo cadenas de farmacias, laboratorios, distribuidores y mayoristas. Su objetivo es promover prácticas responsables, mejorar la transparencia de precios, fomentar la competencia y ampliar la oferta de bioequivalentes, contribuyendo a reducir el sobreprecio de los productos. Estas medidas buscan incentivarlos a través de compromisos voluntarios, autorregulación o incentivos, sin recurrir directamente a sanciones del Estado.

### ■ **Transparencia voluntaria en precios y bioequivalentes**

El sector privado puede contribuir significativamente a la reducción de asimetrías de información mediante la adopción de mecanismos voluntarios de transparencia en la publicación de precios y alternativas bioequivalentes. La transparencia voluntaria puede transformarse en una herramienta efectiva si se acompaña de mecanismos concretos de aplicación, seguimiento y compromiso ético por parte de las farmacias y laboratorios. En la práctica, esto implica que las cadenas adopten protocolos internos de información al consumidor, mediante los cuales se garantice que toda persona que adquiere un medicamento reciba orientación clara sobre la existencia de versiones bioequivalentes, su precio y eficacia terapéutica.

### ■ **Alianzas y Cooperativas entre Farmacias Independientes**

La creación de redes o cooperativas de farmacias independientes constituye una estrategia clave para mejorar la capacidad de negociación dentro del mercado farmacéutico. Mediante la organización colectiva, las farmacias de menor tamaño podrían negociar en conjunto con laboratorios o con CENABAST, accediendo a precios mayoristas más competitivos y condiciones comerciales más favorables. Este enfoque es significativamente más eficiente que las negociaciones individuales, ya que una farmacia aislada carece del volumen de compra necesario para obtener descuentos o condiciones preferentes.

### ■ **Desarrollo de Plataformas Privadas de Comparación de Precios**

El desarrollo de plataformas privadas de comparación de precios permitiría a los consumidores acceder, a través de una sola aplicación o sitio web, a información sobre el costo y la disponibilidad de medicamentos en distintas farmacias. Estas herramientas, impulsadas por empresas tecnológicas, farmacias o asociaciones gremiales, fomentarían la competencia y la transparencia al mostrar dónde se vende un producto al menor precio, junto con sus alternativas bioequivalentes y los lugares donde pueden adquirirse.

### ■ **Autenticidad y Trazabilidad**

El sector privado puede contribuir significativamente al control del mercado mediante la implementación de sistemas de trazabilidad digital de medicamentos. A través de tecnologías como códigos QR, chips NFC o plataformas blockchain, sería posible verificar la autenticidad, procedencia y cadena de distribución de cada producto farmacéutico. Estas herramientas permitirían a los consumidores y autoridades comprobar en tiempo real si un

medicamento es original y si ha seguido un canal de comercialización autorizado. De esta forma, se fortalece la transparencia del mercado, se previene la falsificación y se reduce la venta informal o irregular de fármacos.

#### ■ **Campañas de Responsabilidad Social Empresarial**

Las empresas del sector farmacéutico y las cadenas de farmacias pueden desarrollar campañas de Responsabilidad Social Empresarial orientadas a promover el acceso equitativo a métodos anticonceptivos seguros y asequibles. Estas iniciativas podrían incluir programas de donación de medicamentos, descuentos especiales y convenios con instituciones públicas u organizaciones sociales que trabajen con mujeres en situación de vulnerabilidad. De manera particular, las acciones deberían focalizarse en los sectores urbanos de mayor riesgo social o económico, donde el acceso a anticonceptivos suele ser más limitado. Este tipo de medidas no solo contribuye a reducir las brechas de acceso, sino que también fortalece la imagen pública y la legitimidad social de las empresas involucradas.

### 8.3. **Agenda de investigación futura**

Si bien el presente trabajo entrega un juicio general del mercado de anticonceptivos orales y sus implicancias económicas, existen aspectos que no fueron completamente abordados. Por ello, se proponen a continuación posibles líneas de investigación futura que permitirían ampliar la comprensión de este fenómeno:

- **Investigación sobre seguridad y efectos secundarios:** Los estudios futuros deberían centrarse en evaluar el riesgo cardiovascular, la trombosis y el cáncer en mujeres mayores que utilizan anticonceptivos combinados, así como en analizar la tolerancia gastrointestinal, hepática y metabólica de nuevos compuestos. Además, es fundamental investigar las posibles interacciones de estos anticonceptivos con medicamentos de uso frecuente durante la menopausia, como los indicados para tratar la hipertensión, la diabetes y la osteoporosis.
- **Desarrollo de Píldoras con componentes activos dirigidos exclusivamente a mujeres en menopausia:** Actualmente, la mayoría de los anticonceptivos orales están diseñados para mujeres en edad fértil, con combinaciones estándar de etinilestradiol y progestágenos. Sin embargo, existe un creciente interés científico en formular pastillas dirigidas específicamente a mujeres menopáusicas, enfocadas en equilibrar el control hormonal y la salud general sin fines anticonceptivos estrictos.

- **Migración de consumidoras desde el mercado formal hacia el informal de anticonceptivos orales:** Una línea de investigación futura relevante consiste en cuantificar el porcentaje de mujeres que migra desde el comercio formal al mercado informal de medicamentos, motivadas principalmente por los altos precios de los anticonceptivos orales. Este estudio permitiría estimar la pérdida de participación del retail formal y su impacto económico, así como las razones de preferencia por canales informales (menores precios, facilidad de acceso o desconfianza hacia las grandes cadenas). Además, podría evaluar los efectos sobre la seguridad sanitaria, el cumplimiento de normativas y la equidad en el acceso a tratamientos.

## Referencias

Varian, H. R. (2010). *Intermediate microeconomics: A modern approach* (8th ed.). W. Norton Company.

Pindyck, R. S., Rubinfeld, D. L. (2009). *Microeconomía* (7.<sup>a</sup> ed.). Prentice Hall.

Solano Solan. (2017). “ANALYSIS OF THE COMPETITIVE ENVIRONMENT IN WHICH MSMES IN THE MANUFACTURING SECTOR OPERATE IN ECUADOR “.

Barea Sanchez, Celia. (2014). “Análisis Estructura-Conducta-Resultados del sector de la distribución minorista de la alimentación en España“. Disponible en: [Zaguan](#)

Grabowski y Vernon. (2000). “The determinants of pharmaceutical research and development. *Journal of Evolutionary Economics*“.

Diaz, S. (2017). “Métodos anticonceptivos. Nueva Enfermería “

Morenilla Palao, Aixa. (2020). “Versatilidad y desconocimiento de los anticonceptivos orales“.

Botello Reyes, Andrea. (2025). “Empoderamiento para la toma de decisiones reproductivas de las mujeres de la comuna 7 del municipio de Cúcuta“.

Cuevas Ramírez, M. L. (2008). *Medidas de dispersión*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Preparatoria Número Dos. Disponible en: [Repositorio UAEH](#)

Romero Alvarado, L. M. (2015). *Regulación económica: una aproximación al marco teórico y conceptual*. *Derecho y Realidad*, 13(25), 43–62.

Rozanski, F. (2003). *El valor de la propiedad intelectual en los países en desarrollo*.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (1998, 25 de febrero). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW/C/ZAF/1). Naciones Unidas.

INE. (2023). "Síntesis de resultados Encuesta Suplementaria de Ingresos"  
Disponible en: [INE](#)

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2018). Estimaciones de la tasa de pobreza por ingresos y multidimensional a nivel comunal, año 2017: Aplicación de metodología de estimación para áreas pequeñas (SAE). Observatorio Social. Santiago, Chile.  
Disponible en: [Ministerio de Desarrollo Social y Familia](#)

SERNAC, (2024). Reporte de precios de métodos anticonceptivos femeninos 2024"  
Disponible en: [Cooperatva](#)

Instituto Nacional de Estadísticas (INE), "Datos previsionales de 2023"  
Disponible en: [Emol](#)

Instituto Nacional de la Juventud (INJUV) CEPAL / CELADE. (2020). El descenso de la fecundidad adolescente en Chile: Antecedentes, magnitud, determinantes y desigualdades (Serie Estudios, Vol. 12). INJUV.

Cámara de Comercio de Santiago. (2025). "Informe de Coyuntura".  
Disponible en: [CCS](#)

El Mostrador Braga. (2025, 22 de abril). La contaminación silenciosa de las pastillas anticonceptivas y su impacto en el medioambiente  
Disponible en: [El Mostrador Braga](#)

William Weilbacher. (1993). "El Marketing de la Marca"

Vargas, M. (2025). Factores culturales que influyen en la utilización de anticonceptivos en mujeres indígenas que acuden al servicio de ginecología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, periodo octubre 2024 – mayo 2025.

Comisión Europea. (2010). Guidelines on the assessment of horizontal mergers under the Council Regulation on the control of concentrations between undertakings. Official Journal of the European Union, C31, 5–18.

Departamento de Justicia de los Estados Unidos. (2023). Horizontal Merger Guidelines. U.S. DOJ.

Tirole, J. (1988). “The Theory of Industrial Organization“. Cambridge: MIT Press.

FNE (2019). “Estudio de Mercado sobre Medicamentos (EM03-2018)“ (161-162).  
Disponible en: [Informe Final FNE](#)

Trufello, (2024) . “El mercado de las Farmacias en Chile“  
Disponible en: [Verticalsalud](#)

QVIA ,(2022), “Dinámicas globales y perspectiva Latinoamericana” (2022)

Econsult Capital, 2022.“ Análisis económico de los mercados de distribución de medicamentos“

CENABAST, (2024). “Anuncio oficial farmacias independientes adheridas“  
Disponible en: [Ley CENABAST](#)

La Tercera–Pulso. (2024, 9 de septiembre). Grandes cadenas de farmacias pierden participación en el mercado chileno en últimos ocho años y Dr. Simi sube. La Tercera.  
Disponible en: [Artículo La Tercera](#)

SERNAC. (2025).“Reporte Precios Anticonceptivos Femeninos “

FNE (2019). “Estudio de Mercado sobre Medicamentos (EM03-2018)“ (140-145).  
Disponible en: [FNE](#)

Rosa M. Abrantes-Metz(2005). “A VARIANCE SCREEN FOR COLLUSION”  
Disponible en: [Link al Paper](#)

FNE (2008). “ Requerimiento Colusión FNE “  
Disponibile en: [Requerimeno FNE](#)

# APÉNDICE A

## Anexos

### A.1. Tablas y gráficos

Tabla N° 4: Medicamentos que alzaron su precio en e l mes de Marzo de 2008

Mes	N°	Medicamentos	Laboratorio
Marzo	1	Arintonel 35 Mg. Caja 4 Comp.	Sanofi -Aventis De Chile S.A
	2	Amoval 1 Gr. Caja 14 Comp.	Saval
	3	Amoval 500Mg/5Ml Susp. Fco. 100 ML.	Saval
	4	Amoval-21 500 Mg. Caja 21 Comp.	Saval
	5	Anulette-Cd Caja 28 Comp.	Laboratorios Andromaco S.A.
	6	Arava 20 Mg. Caja 30 Comp.	Sanofi -Aventis De Chile S.A.
	7	Atemperator 250 Mg. Caja 20 Comp.	Lab. Recalcine S.A..
	8	Betacar 50 Mg. Caja 20 Comp.	Sanofi -Aventis De Chile S.A.
	9	Carboron 300 Mg. Caja 50 Comp.	Alpes Chemie S.A.
	10	Carboron Retard 400 Mg. Caja 30 Comp.	Alpes Chemie S.A.
	11	Dagotil 1 Mg. Caja 30 Comp.	Alpes Chemie S.A.
	12	Dagotil 1Mg/ML. Sol. Fco. 30 ML.	Alpes Chemie S.A.
	13	Dagotil 3 Mg. Caja 30 Comp.	Alpes Chemie S.A.
	14	Depurol Retard 75 Mg. Caja 30 Cap.	Alpes Chemie S.A.
	15	Dilatrend 6.25 Mg. Caja 28 Comp.	Roche
	16	Dinaflex 400 Mg. Caja 6 Amp. 1 MI	Tecnofarma S.A.
	17	Dormonid 15 Mg. Caja 30 Comp.	Roche
	18	Elexor Xr 37.5 Mg. Caja 30 Cap.	Wyeth
	19	Enalten 5 Mg. Caja 30 Comp.	Saval
	20	Eutirox 125 Mcg. Caja 50 Comp.	Merck S.A.
	21	Flemex J.A.T. Forte Jbe. Fco.120 ML.	Lab. Recalcine S.A..
	22	Flemex J.A.T. Jbe. Fco.120 ML.	Lab. Recalcine S.A..
	23	Hidrium Caja 20 Comp.	Saval
	24	Iskimi 75 Mg. Caja 30 Comp. Rec.	Alpes Chemie S.A.
	25	Lifter 50 Mg. Caja 5 Comp.	Saval
	26	Luvox 100 Mg Caja 15 Comp.	Alpes Chemie S.A.
	27	Neuractin 500 Mg. Caja 20 Comp.	Lab. Recalcine S.A..
	28	Neuractin Sr 500 Mg. Caja 50 Comp.	Lab. Recalcine S.A..
	29	Nexium 20 Mg 28 Comp.	Astrazeneca
	30	Nexium 40 Mg 28 Comp	Astrazeneca
	31	Ravotril 0.5 Mg. Caja 28 Comp	Roche
	32	Reflexan 5 Mg. Caja 20 Comp. Rec.	Pharma Investí De Chile S.A.
	33	Salofalk Com.500Mg.100	Biotoscana
	34	Somno 10 Mg. Caja 30 Comp.	Salval Eurolab
	35	Sulpilan 50 Mg. Caja 30 Cap.	Labomed
	36	Tareg D 160/12.5 Caja 28 Comp.	Novartis Etico
	37	Trex 500 Mg. Caja 3 Comp.	Salval Eurolab
	38	Trex 500 Mg. Caja 6 Comp.	Salval Eurolab
	39	Ursofalk 250 Mg. Caja 100 Cap.	Biotoscana
	40	Zyprexa Zydis 10 Mg. 7 Comp.	Lab. Recalcine S.A..

Fuente: Elaborado por la FNE con base a información de las Cadenas de Farmacias.

Figura A.1: Medicamentos que subieron su precio en marzo 2008