

## Clínicas Baratas y Remedios Caros: ¿Cuasimonopolios de Información?

Ricardo Paredes M.<sup>1</sup>  
Jorge Tarziján M.<sup>2</sup>

### Resumen

Este trabajo analiza un caso tratado por las comisiones antimonopolio en Chile y que ha tenido alta repercusión pública. El caso corresponde al cobro de altos precios por los medicamentos a los pacientes hospitalizados y que como tales, están cautivos una vez que han elegido la clínica en la cual atenderse. Analizamos en qué medida el caso es generalizable a un conjunto de industrias y contextos, en las cuales existe o puede haber un grado de competencia apreciable para captar clientes o vender el bien principal, como por ejemplo autos y fotocopiadoras, pero donde una vez dentro, los clientes están de alguna manera cautivos y suelen ser objeto de cobros abusivos por los bienes asociados, como repuestos, tinta y en el caso que nos ocupa, remedios.

El estudio del caso, en conjunto con el análisis de modelos que explican la existencia de precios aplicados en dos etapas, muestra las condiciones que deben darse para que, desde una perspectiva de regulación antimonopolios, haya realmente un caso de preocupación. El trabajo concluye que la hipótesis más fundada es el aprovechamiento asociado a costos de información, pero que hay formas concretas de abordar el problema desde el punto de vista de la regulación, que no requieren fijación de precios.

*Palabras clave: antimonopolios, costos de cambio, búsqueda óptima.*

**Clasificación JEL: L41, L42**

### I. Introducción

La jurisprudencia de los tribunales de la competencia determina cuán claro es el ambiente regulatorio respecto de un conjunto de prácticas y en definitiva, si la regulación que emana de esos tribunales contribuye o no a la seguridad jurídica y a la inversión. La legislación antimonopolios en Chile, como es la tendencia en el mundo, tiene entre sus características principales la ausencia de tipificación de las conductas prohibidas, por lo que la jurisprudencia adquiere especial relevancia.

El propósito de este trabajo es analizar la forma en que la jurisprudencia antimonopolios ha tratado un tema poco analizado y conceptualizado en los tribunales de la competencia en el

---

<sup>1</sup> Dpto. Ingeniería Industrial y Sistemas, Escuela de Ingeniería, P. Universidad Católica de Chile. [Rparedes@ing.puc.cl](mailto:Rparedes@ing.puc.cl). Se agradece el financiamiento de Fondecyt, proyecto 1030834, a la Fiscalía Nacional Económica por el acceso a la información, los comentarios de Edgardo Barandiarán, los de los participantes del Seminario de Investigación de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la P. Universidad Católica de Chile, Reñaca, 2005 y la eficiente ayuda de Javier Bronfman.

<sup>2</sup> Escuela de Administración. P. Universidad Católica de Chile. [jtarzija@faceapuc.cl](mailto:jtarzija@faceapuc.cl)

mundo, particularmente en los países menos desarrollados, pero que tiene gran relevancia. Este se refiere a la existencia de un poder por parte de una empresa, pero que no surge de su poder de mercado ex -ante, sino de una situación ex -post, por el hecho que el consumidor ha hundido alguna inversión específica a la empresa. Los elementos considerados en el análisis de este tipo de casos dan luces sobre la forma en que se debieran abordar estas conductas, que por cierto son comunes. Así, por ejemplo, puede existir una fuerte competencia entre las distintas marcas de automóviles, pero una vez que alguien ha comprado un auto, pudiera quedar “atado a la marca”, particularmente si se requiere utilizar repuestos legítimos o llevar a revisión periódica el auto para conservar las garantías. De la misma forma, cuando alguien compra una determinada impresora, pudiera quedar sometido a la política de precios de repuestos y accesorios de la misma, especialmente si la impresora es compatible sólo con sus propios repuestos.

Este problema tiene una aplicación general, que asociamos a servicios que se pagan en distintas etapas. En la medida que existe una empresa que une dos etapas, y que a través de su estrategia de garantías, incompatibilidades técnicas u otras, enfrenta un distinto grado de competencia en cada una de ellas, la pregunta sobre lo que consigue aplicando precios especialmente altos en la segunda etapa, por ejemplo, un mayor control de la cadena, crear valor, discriminar, o extraer excedente, es de gran interés desde el punto de vista de la regulación.

En este artículo se analiza el caso de una denuncia por la aplicación por parte de una clínica privada en Santiago de Chile de precios abusivos por los medicamentos que expendía. Esta clínica, a pesar de operar en un entorno de competencia entre clínicas y hospitales, aplicaba un cobro por los medicamentos del orden de 300% superior al de las farmacias. El caso se denunció ante las comisiones antimonopolios chilenas, las que emitieron fallos contrapuestos. El foco del trabajo son los argumentos que explicarían las conductas, sus consecuencias, y las propuestas desde la perspectiva de la regulación. El caso de los medicamentos y las clínicas tiene particularidades que lo hacen especialmente interesante, ya que al momento de elegir la clínica, el paciente generalmente no conoce ni el tipo ni la cantidad de medicamentos que necesitará. Sin embargo, nuestra preocupación, como lo ilustra la amplitud de casos que nos interesa, va más allá del caso particular.

La literatura muestra evidencia de que los márgenes son mayores en los productos y servicios que se asocian a una segunda etapa (“aftermarket”) que en aquellos productos o servicios que se adquieren en la primera etapa (“primarios”). Emch (2003) muestra que el margen al que se vende un toner es mayor al margen al que se venden las impresoras laser que necesitan de dicho toner, mientras que Voortman (1993) estima que la suma del valor de las partes individuales que requiere un auto para su fabricación excede largamente el valor que tiene el vehículo ensamblado. En un estudio anterior, Blackstone (1975), encuentra que las maquinas de fax vendidas por SCM Corporation tenían un margen del 25%, mientras que la tinta necesaria para estas maquinas tenía uno del 200%.

Dos líneas argumentales que intentan explicar la diferencia en márgenes entre bienes primarios y aquellos del aftermarket son las relacionadas con formas de discriminación de precios y con oportunismo. El argumento basado en la discriminación sostiene que los mayores márgenes en el aftermarket son la consecuencia de una forma de discriminación

que permite que los consumidores que más valoren el paquete conformado por el bien primario y el aftermarket paguen un mayor precio a través de incrementar el precio del servicio provisto en el aftermarket. Entre los casos en que se ha invocado este tipo de argumentación están el de IBM Corporation versus el gobierno de los EEUU, en el cual se analiza la práctica de IBM de arrendar sus computadoras (que estaban patentadas) sólo si los compradores de dichas maquinas le compraban también tarjetas, que en ese tiempo eran un insumo necesario para trabajar con los computadores y no estaban patentadas, y el caso entre International Salt Corporation versus el gobierno de los EEUU, en el que se acusó a International Salt de amarrar la compra de su maquina de inyección de sal a la compra de sal producida por la misma empresa.

El enfoque que se basa en el oportunismo plantea que los altos márgenes del aftermarket se deben a que los fabricantes del bien o servicio primario se “aprovechan” de la base de clientes que ya compró el producto, y que están en cierta forma cautivos a la empresa por los costos que genera el cambiarse a bienes provistos por otros manufactureros. Borestein, McKie-Mason and Netz (2000) analizan este caso de manera formal, y concluyen que los márgenes en el aftermarket son mayores a medida que se incrementa el tamaño de la base de clientes que ya ha comprado el bien primario. Entender si la práctica que nos interesa analizar corresponde a uno u otro caso es de gran interés, tanto desde la perspectiva puramente conceptual, como desde sus implicancias de política.

El trabajo se estructura en cinco secciones, aparte de esta introducción. La segunda sección describe brevemente el contexto de la legislación chilena. La tercera sección describe el caso. La cuarta entrega los elementos conceptuales y revisa uno de los casos más paradigmáticos, el de Kodak versus Image Technical Services que, en el contexto histórico, se considera clave para la discusión conceptual de los problemas del tipo analizado en este trabajo. En este caso, la Corte Suprema de los Estados Unidos estableció ciertos parámetros en su jurisprudencia, los que no obstante, son poco comprensibles. Esta sección también analiza distintos enfoques conceptuales que buscan explicar comportamientos similares a los denunciados y sus consecuencias. La quinta sección concluye con recomendaciones de política.

## ***2. Legislación Antimonopolios en Chile y el Caso***

### ***2.1 La Legislación***

La legislación antimonopolios en Chile, como en la mayoría de los países Latinoamericanos e incluso crecientemente en los Estados Unidos, tiene entre sus características principales la ausencia de tipificación de las conductas ilegales. Si bien puede plantearse que mayoritaria o típicamente ciertas conductas afectan adversamente la eficiencia económica y el bienestar (e.g., acuerdos de precios y repartos de territorio) es posible hallar situaciones en que tales comportamientos tienen un efecto positivo, (e.g., Bork, 1978, Ghosal y Gallo, 2001). Por ello es que progresivamente la mayoría de las legislaciones en el mundo ha ido evolucionando hacia un concepto de regla de la razón, en contraposición a la de ilegalidad per se. Este es, en particular, el caso de Chile, en el que explícitamente las comisiones antimonopolios han establecido como metodología la

aplicación de criterios económicos para todas las conductas tratadas (véase Paredes 1997, y para una visión internacional, Souam, 2001).

En algunos casos, como en los Estados Unidos, Canadá y la CEE, se ha abordado el dilema certeza jurídica versus flexibilidad creando guías o criterios de comportamiento para los tribunales pertinentes, sin que ello signifique que el tema se haya resuelto. También, la publicación de la doctrina y la jurisprudencia ha aumentado la certeza jurídica en el mundo Anglo Sajón (Armentano, 1990; Bork, 1978; Souam, 2001, entre otros). Sin embargo, con sus méritos y problemas, ninguno de esos mecanismos está presente en Chile, o está muy pobremente presente en las legislaciones de países con menor tradición en el tema.

Los estudios de la jurisprudencia de las comisiones antimonopolio en Chile han sido fundamentalmente descriptivos (véase, por ejemplo, Ortúzar y Arriagada, 1978; Montt, 1996; y Paredes, 1995 y 1997). Algunas excepciones recientes a esta aproximación son Barandiarán y Paredes (2004), quienes estudian un caso de colusión en la industria farmacéutica, y Díaz, Paredes, Serra, y Streeter (2002), quienes analizan un caso de fijación de precios de reventa, previamente analizado por Galetovic y Sanhueza (1998).

La monopolización, que es el tema general que nos ocupa en este artículo, se trata en general como conducta, por lo que no es la posibilidad, sino el hecho de abusar lo que finalmente importa. Ello no significa que exista completa pasividad al respecto, puesto que el intento de monopolizar una industria, que eventualmente pudiera inducir un comportamiento abusivo, es perfectamente sancionable o al menos, se le puede limitar.

## ***2.2 Las Instituciones***

Para el efecto de prevenir, corregir, investigar y reprimir los atentados contra la libre competencia, la ley creó en 1973 tres instituciones antimonopolio, la Fiscalía Nacional Económica, las Comisiones Preventivas (Regionales y Central) y la Comisión Resolutiva. Aunque modificadas en el año 2004, las instancias antimonopolio en las que radicó el caso son esencialmente válidas como sujetos de análisis, por lo que no hacemos asunto de tal modificación.

### ***a) La Fiscalía Nacional Económica***

La Fiscalía Nacional Económica se define como un organismo independiente de todo organismo o servicio y se relaciona con el Gobierno a través del Ministerio de Economía Fomento y Reconstrucción. La Fiscalía tiene como jefe superior al Fiscal Nacional, que es de libre designación y remoción del Presidente de la República y se rige por las normas del Estatuto Administrativo. El presupuesto de la Fiscalía proviene del Presupuesto de la Nación. Una de las atribuciones más importantes de la Fiscalía es el poder solicitar a cualquier Servicio Público la comisión de servicios de sus funcionarios por el tiempo que cualquier investigación lo requiera. Consecuentemente, la aparente falta de recursos técnicos por parte de la Fiscalía se matiza cuando se considera que la Fiscalía puede contar con funcionarios con gran experiencia en temas de gran especificidad.

La Fiscalía entre sus funciones tiene la elaboración de informes e investigar y proponer dictámenes y resoluciones. También actúa como parte representando el interés general ante la Comisión Resolutiva y Tribunales de Justicia. Ante la Corte Suprema puede defender los fallos de la Comisión Resolutiva o impugnarlos. Por su parte, el Fiscal debe velar por el fiel cumplimiento de los fallos, para lo cual puede exigir de cualquier oficina y servicio público que pongan a su disposición los antecedentes que estime necesarios para las investigaciones.<sup>3</sup> También puede ejercitar la acción penal, por sí o por delegado, cuando se lo ordene la Comisión Resolutiva, actuar como parte de acciones penales y prestar asistencia jurídica ante los tribunales a los servicios del Estado que establezca la ley.

#### ***b) Las Instancias de Decisión: Las Comisiones Preventiva y Resolutiva***

En las dos comisiones (hoy un Tribunal) radicó el análisis de los temas, pero eventualmente también se podía recurrir, como última instancia, a la Corte Suprema. Las dos comisiones fueron la Comisión Preventiva Central y la Comisión Resolutiva. La Comisión Preventiva, la instancia administrativa, no podía imponer sanciones ni modificar contratos, lo que si puede realizar la Comisión Resolutiva. La Comisión Preventiva, sin embargo, puede solicitar al Fiscal que requiera ante la Comisión Resolutiva la imposición de sanciones y modificación de contratos, para lo cual elabora los fundamentos que, por la composición más técnica de sus miembros, tiene un peso y le da una predictibilidad alta a las decisiones emanadas de ella. A pesar de que a la Corte Suprema han llegado casos, la casi totalidad de las sentencias dictadas en la Comisión Resolutiva han sido confirmadas en ella. Lo anterior no es extraño, por la mayor especialización de la Comisión Resolutiva.<sup>4</sup>

### ***2.3 El Caso***

#### ***a. La denuncia***

Un reclamo presentado por un particular en mayo de 1990 a la dirección del Fondo Nacional de Salud en contra de su aseguradora de salud (ISAPRE), y luego ante el Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC) culminó en una denuncia en contra de un clínica privada (Clínica D) ante la Fiscalía Nacional Económica en enero de 1992. La denuncia señaló que el 20 de abril de 1990 el particular había sido sometido a una operación de urgencia, el 23 del mismo mes vuelto a operar en la misma Clínica D (de Santiago de Chile) y que el costo de las prestaciones, por lo abultado, no le fue cubierto por la ISAPRE<sup>5</sup>.

Los antecedentes recabados por el Sernac se centraron en los precios cobrados, los que se presentan en los cuadros 1 y 2. En ellos, se hace una comparación de los precios de factura,

---

<sup>3</sup> Las personas que entorpezcan las investigaciones pueden ser apremiadas hasta por quince días de arresto y si prosiguiesen con penas de presidio menor y pérdida de empleo.

<sup>4</sup> No obstante prácticamente no ha habido casos que desde el punto de vista jurídica hayan sido revertidos por la Corte Suprema, no es raro que lleguen casos a ella, toda vez que la demora en aplicar las resoluciones que implica esta instancia es a menudo buscada por las partes. Para un análisis de este punto, véase Bork (1978).

<sup>5</sup> A modo de referencia, la Clínica D tiene una participación menor al 5% en el mercado de las clínicas privadas de Santiago (en función del número de camas), por lo que no se puede pensar en un importante poder de mercado ex ante.

a enero de 1992, de la Clínica D con los precios de la Central de Abastecimiento, que son los precios a los que pueden acceder las clínicas, y los precios de las farmacias, que son aquellos a los que pueden acceder los consumidores.

**Cuadro 1**  
**Comparación Precios Factura Clínica D y los de la Central de Abastecimiento**  
**(Agosto 1992)**

Medicamento o insumo	Precio Clínica D. (en \$)	Precio C. Abastecimiento (en \$)	Diferencia %
Jeringa desechable 5cc	189	34	455,9
Jeringa desechable 2,5cc	165	48	243,8
Jeringa insulina	217	30	623,3
Aguja desechable 19*11/2	49	10	390,0
Colector orina adulto	4.560	333	1269,4
seda trenzada negra c/a Sh 0 sbr	2.787	193	1344,0
seda trenzada negra c/a rb 13/0	4.561	193	2263,2
Tubo endotraqueal refdorz 7,5	32.253	1.340	2306,9
Frasco biopsia grande 100cc	309	70	341,4
Sonda Foley dos vías 12 fr	4661	726	542,0
Hoja bisturí n° 15	362	48	654,2
Guante quirúrgico	786	166	373,5
Algodón presnado 1/4 kg	1728	340	408,2
Suero singer lact. Matraz 500 ml	752	321	134,3
Termómetro clínico	461	117	294,0
Penicilina 2 millones iny. 1 FA	529	143	269,9

Fuente: Sernac

**Cuadro 2**  
**Comparación de Precios de Factura, Farmacias Agosto 1992**

Medicamento o insumo	Precio Clínica D. (en \$)	Precio en Farmacia (en \$)	Diferencia %
Opticlude sobre	408	165	147,3
Dormonid 5 mg. 5 ml. Amp	1.086	415	161,7
Insulina actrapid HN 100 U1 Fr.	16.157	7.715	109,4
Nimotop inyec. 50 ml. 1 F.A.	18.978	8.055	135,6
Nefersil 100 mg. 2 ml. Inyec.amp.	713	309	130,7
Zantac 50 mg. 2 ml.	1.505	736	104,5
Regental 10 mg. 50 ml. Inyec. 1 F.A.	12.592	5.888	113,9
Fortum 1 gr. Inyec 1 FA	12.408	5.170	140,0
Winasorb 500 mg ad. Sup. C.J.	2.169	880	146,5
Gentalin oftálmico Ung. 3.5 mg.	2.587	890	190,7
Dalacin 300 mg. 2 cc	4.039	1.495	170,2

Fuente: Sernac

Con estos antecedentes, el Sernac denunció ante la Fiscalía Antimonopolios lo que consideró el fondo del problema, esto es, que la Clínica D habría estado aplicando cobros por medicamentos que excedían largamente su valor comercial. A juicio del Sernac, ello

constituía una distorsión a las normas que regulan la libre competencia o, en un lenguaje más apropiado a la denuncia, constituían un abuso de poder monopólico.

Ante la petición de información del Sernac, la Clínica respondió que:

“En cumplimiento con la normativa vigente, nuestra Clínica... cuenta con listas de precios de hospitalización y listado de precios de Farmacia y materiales clínicos, los que se encuentran a disposición del público y pacientes.

La Clínica fija sus precios de acuerdo a sus costos y márgenes de comercialización establecidos responsablemente y no en forma arbitraria... La decisión de elegir nuestro establecimiento fue del (paciente), en razón de la urgencia y lo delicado de la operación, siendo su obligación la de obtener la información referente a los aranceles”.

#### ***b. Antecedentes recabados por la Fiscalía***

La Fiscalía Antimonopolios indagó aún más sobre la estructura de cobros de la Clínica, información que se refirió exclusivamente a la cuenta del denunciante. En sus descargos, la Clínica argumentó que las diferencias de precios de los medicamentos con la Central de Abastecimiento y con las farmacias obedecían a las distintas calidades de los productos considerados, es decir, que no se habrían hecho las comparaciones adecuadas. Argumentó también que existían importantes costos de administración de los remedios, los que debían ser traspasados a los usuarios.

La Clínica entregó, además, antecedentes relativos a los cobros diferenciados que aplicaba por los medicamentos utilizados en tratamientos ambulatorios y hospitalarios, donde los precios de los medicamentos utilizados en tratamientos ambulatorios eran sustancialmente menores a los aplicados a tratamientos hospitalarios, siendo los primeros equivalentes a la media de los precios cobrados en las farmacias. La explicación dada por la Clínica era que la diferencia de precios en medicamentos obedecía a que en los asociados a tratamientos ambulatorios no se incurría en costos de administración.

En cuanto a la transparencia de la información, la Clínica argumentó que el paciente sabe, al momento de ingresar, que el presupuesto no incluye el valor de los medicamentos ni los materiales clínicos. Asimismo, planteó que la información referencial de las cantidades y tipos de medicamentos la puede consultar con el médico, y que hay una lista de precios de medicamentos disponible para los pacientes. Por último, la clínica adjuntó los resultados de sus propias comparaciones de costos para partos normales y cesáreas en un conjunto de clínicas en Santiago, fundamentalmente especializadas en maternidad, remarcando que los precios totales eran inferiores en la Clínica D.

#### ***c. El Informe del Fiscal a la Comisión Preventiva y el Dictamen***

El informe que el Fiscal presentó ante la Comisión Preventiva en marzo de 1993 destacó, en sus partes principales, que la Clínica D., de acuerdo a la normativa vigente, contaba con

listas de precios de hospitalización, de farmacia y de materiales clínicos a disposición del público y de los pacientes. El Fiscal hizo mención a que:

“Si bien es efectivo que cuando el paciente está dentro del pabellón no tiene alternativa de comprar los materiales desechables y fármacos en un negocio externo a la clínica por la naturaleza misma del servicio prestado, la competencia se realiza entre los distintos establecimientos de salud que puede elegir el paciente al someterse a una intervención quirúrgica”

Así, el análisis del Fiscal dio por descontado que la industria de las clínicas era competitiva, al menos en el sentido referido a que existen muchas clínicas privadas que compiten por pacientes, las que a su vez compiten con el importante sector hospitalario público. Ello se colige tanto de la cita referida, como del hecho que la Fiscalía no investigó más allá ni hizo mención al tema.<sup>6</sup> Finalmente, el Fiscal determinó que:

“Con los antecedentes reunidos es posible deducir que existe competencia en el sector y que va en aumento, pero falta mayor transparencia en la información al posible cliente”

En conclusión, el Fiscal sugirió desechar la denuncia en contra de la Clínica D, puesto que a su juicio no se detectó una conducta monopólica. Reconoció sí que existían indicios en cuanto a que la oferta del servicio de la clínica, en lo concerniente a la calidad y uso efectivo del material desechable y fármacos, no era lo suficientemente transparente, por lo que sugirió que la Comisión Preventiva previniera a la Clínica D para que mejorara la información que proporcionaba al usuario a fin de que éste pudiera optar libremente al servicio que deseara con mejor información.

No obstante la visión del Fiscal, el Dictamen de la Comisión Preventiva, que fue emitido en abril de 1993, fue contrario a la opinión de la Fiscalía. En los considerandos desarrolla los aspectos de su argumentación, considerando cuatro elementos fundamentales. En primer lugar, que si bien “existe una lista de precios de fármacos y productos desechables y la obligación de informar del posible costo por parte de un ejecutivo de cuentas... la utilización de los fármacos y del material desechable queda a criterio del equipo médico”. En segundo lugar, que “La encuesta de precios que se tuvo a la vista sugiere el cobro de precios abusivos en los ítems de productos desechables y fármacos”. En tercer lugar, que “La existencia de denuncias similares, sugieren un grado de distorsión en la información que se entrega a los pacientes”, y concluye, en cuarto lugar, “que si bien existe competencia entre los recintos hospitalarios de modo que los usuarios pueden optar por los más convenientes a sus intereses en cuanto a calidad y precio de los rubros de hospitalización, derecho a pabellón y otros, una vez internada la persona, el recinto hospitalario adquiere una posición dominante respecto de los fármacos usados y productos desechables”.

En base de estas consideraciones, la Comisión Preventiva acordó por la unanimidad de sus miembros que:

---

<sup>6</sup> Véase, Gaynor, M. y W. B. Vogt (2003), para un análisis aplicado a los Estados Unidos.

“Para evitar los abusos que pueden producirse con esta dependencia del enfermo respecto de la Clínica u hospital, es necesario que... la Clínica deba dar siempre al usuario la opción de pagar el precio que le cobra por los rubros “materiales desechables y farmacia” o de restituirlos en especie, en igual cantidad, calidad, y procedencia que las indicadas en la cuenta”.

La Clínica D apeló al dictamen y en marzo de 1994, la Comisión Resolutiva<sup>7</sup> remarcó que existía un problema de transparencia en la información previa a la prestación del servicio. No obstante, señaló que la medida que determinó la Comisión Preventiva en el sentido de darle al usuario la posibilidad de restituir los medicamentos causaría más problemas de los que pretendía solucionar. Consecuentemente, dejó sin efecto el mencionado dictamen, previniendo sí que las Clínicas debían entregar la mayor cantidad de información respecto de los precios de los fármacos.

#### **4. Enfoques sobre mayores precios en Aftermarkets**

La situación que ilustra el caso de la Clínica D, donde se obtiene un margen sustancialmente mayor en la venta de medicamentos que en la venta de los servicios primarios, como lo hemos planteado, es común. Más aún, denuncias posteriores en la misma industria y en igual sentido sugieren que la solución planteada por la Comisión Resolutiva no tuvo ningún efecto práctico. Existe un importante costo de información para los consumidores y ello hace inviable que, con la dificultad de obtener ex ante información no sólo de precios, sino de los remedios que les serán suministrados, la mera entrega de información de precios termine resolviendo el problema. Asimismo, una vez que el paciente está internado en la clínica, queda amarrado a las decisiones médicas y como tal, enfrenta importantes costos de cambio para trasladarse a otras clínicas.

Sobre la interpretación de la conducta, y sus consecuencias, volvemos en las conclusiones. En lo que sigue, analizamos una racionalidad al comportamiento de la clínica y de otras prácticas análogas, y analizamos su pertinencia desde la perspectiva de la regulación. Como el caso bajo análisis está relacionado tanto con la literatura de costos de cambio y oportunismo, como con las de información imperfecta y de discriminación de precios, a continuación analizamos cada una de dichas corrientes a la luz del caso en estudio.

##### **4.1 La Jurisprudencia del caso Eastman Kodak versus Image Technical Services**

Una referencia fundamental al tratamiento de situaciones similares a la que nos ocupa, es la del caso Eastman Kodak (Kodak) vs. Image Technical Services, que por su novedad y relevancia ha sido seguido por la literatura especializada (e.g., Borestein, Mackie-Mason and Netz, 2000; Klein, 1996;). Este caso se origina en una demanda realizada por un grupo de empresas independientes (ISOs) que vendían partes y piezas y otorgaban servicios a las copadoras y otros equipos de Kodak a un precio sustancialmente inferior al que cobraba el

---

<sup>7</sup> Como se señaló, a la fecha de esta acusación, la Comisión Resolutiva era la entidad antimonopolios que finalmente resolvía los casos, en parte, en base a los antecedentes proveídos por la Fiscalía Nacional Económica, las Comisiones Preventivas, y las propias empresas y agentes afectados. En el año 2004, la Comisión Resolutiva fue reemplazada por el Tribunal de la Libre Competencia.

mismo Kodak. Sin embargo, a partir de 1985, Kodak comenzó a negar la venta de partes y piezas de reemplazo a los compradores de sus maquinas que no utilizaran los servicios provistos por ella para reparar sus equipos. Kodak también limitó el acceso de las ISOs a las fuentes de partes y piezas para sus productos a través de establecer cláusulas contractuales con los fabricantes de dichas partes y piezas para que le vendan sólo a ella.

Como resultado de las acciones de Kodak, muchas de las ISOs quebraron. Esto motivó que estas patrocinaran en 1987 un juicio contra Kodak, argumentando que dicha empresa había violado la Sección 1 de la Sherman Act a través de amarrar la venta del servicio para las maquinas Kodak con la venta de las partes y piezas que requieren dichas maquinas. Las ISOs también acusaron a Kodak de violar la Sección 2 de la Sherman Act a través de intentar la monopolización del mercado del servicio para los equipos Kodak, argumentando que esta empresa tenía suficiente poder en el mercado de las partes y piezas como para excluir a los competidores de dicho mercado.

La defensa de Kodak se basó en que no tenía poder en el mercado de las partes, piezas y servicios, debido a que enfrentaba competencia en el mercado de los equipos, donde tenía una participación aproximada de un 20%. Asimismo, la empresa argumentó que no tenía incentivos a elevar sus precios en el aftermarket porque dicha alza traería efectos negativos en la venta de equipos, debido a que los consumidores, al decidir que equipo comprar, compararían el valor presente de los costos de cada equipo durante toda su vida útil. Ello era consistente con el argumento que luego desarrolló Klein (1996), en el sentido que, cuando los consumidores están completamente informados acerca de los precios y requerimientos de productos que tendrán en el aftermarket, las empresas no se comportarían oportunísticamente, ya que los consumidores tomaran en cuenta las condiciones de compra en el aftermarket antes de realizar la adquisición del bien primario. Más aún, el mismo Klein también argumentó que cuando los consumidores están desinformados de los precios en el aftermarket, ellos igualmente terminarían pagando un precio competitivo por el paquete si es que hay suficiente competencia en el mercado del bien primario, debido a que dicha competencia incentiva a las empresas a compensar futuros incrementos de precios en el aftermarket con una disminución adicional en el precio del bien primario. Así, de acuerdo a Klein, la práctica de Kodak no involucraba problemas ni de competencia ni de bienestar.

La Corte encontró que el argumento de Kodak de que los consumidores compararían los costos totales de cada equipo durante su vida útil no era válido, ya que mucha de la información necesaria para calcular el costo del paquete completo era difícil de obtener. Asimismo, argumentó que incluso si los consumidores de equipos Kodak fuesen capaces de adquirir y procesar la información, ellos podrían elegir no hacerlo, debido a los altos costos que tendría obtener y analizar dicha información.<sup>8</sup>

Por otra parte, para rechazar la argumentación de Kodak de que no puede existir poder de mercado en el aftermarket cuando hay competencia en el mercado del equipo, la Corte

---

<sup>8</sup> Sin embargo, este argumento no parece consistente, toda vez que la conveniencia para los consumidores de informarse depende precisamente del potencial de aprovechamiento que tenga el monopolista en el aftermarket.

Suprema analizó si la teoría propuesta por Kodak era consistente con su comportamiento. La Corte sostuvo que si un mayor precio por el servicio llevaba efectivamente a una disminución en las ventas del equipo, entonces un menor costo del servicio llevaría a un incremento en las ventas de equipos. Como resultado, la Corte asumió que Kodak debiese incentivar la entrada de las ISOs al mercado de la provisión del servicio, ya que es un hecho documentado que varias de ellas cobraban un menor precio. Sin embargo, la Corte argumentó que a pesar del éxito de Kodak en eliminar a varias ISOs que cobraban bajos precios, las ventas de equipos no se habían visto perjudicadas.

Por último, la Corte argumentó que la posición de Kodak perdía fuerza por la existencia de costos de cambio, reflejando el hecho de que cuando los costos de cambio son altos, los consumidores quedan amarrados con la empresa y por lo mismo, están dispuestos a tolerar ciertos aumentos en el precio del servicio antes de cambiar de equipo. Así, la Corte determinó que la existencia de costos de información y costos de cambio hacía dudar del supuesto que el aftermarket estaba disciplinado por la competencia a nivel de equipo y de que el mercado como un todo era competitivo. Ello, por cierto, diverge de las conclusiones obtenidas por las autoridades antimonopolio chilenas en el caso bajo análisis.

## **4.2 Amarramiento y Costos de Cambio**

Una de las causas más frecuentemente citadas para explicar los altos márgenes existentes en los aftermarkets es la existencia de costos de cambio. Klemperer (1987, 1995) y Cheng (1996) analizan razones de lealtad de marca y de contratos para introducir costos de cambio. En lo que sigue de esta sección, buscamos primeramente analizar los efectos de los costos de cambio, y luego el límite que impone en el comportamiento de la empresa tanto la reputación sobre quien busca explotar un poder excesivo, como el rol del organismo regulador.

### ***a) Costos de cambio con dos períodos y ausencia de reputación***

En un escenario en el que hay al menos dos períodos, donde en el primero se venden los productos del mercado primario (homogéneos), y en el segundo se venden los servicios del aftermarket (no perfectamente compatibles), las empresas batallarán por participación en el mercado primario, cobrando precios menores que los que cobrarían de no existir costos de cambio en el aftermarket. Así, la empresa enfrentará un “trade-off”, en cualquier período, entre invertir en tener una mayor participación en el mercado primario cobrando un menor precio allí y, cobrar un mayor precio en el aftermarket que le permita obtener un mayor excedente de los consumidores que ya enfrentan costos de cambio.

Siguiendo a Klemperer (1987), este trade off se puede formalizar partiendo de la expresión (1), que muestra el valor presente de las utilidades de la empresa A en dos períodos, donde en el primero se vende el producto del mercado primario y en el segundo el servicio del aftermarket, y donde  $v_1$  es la variable estratégica de competencia que elige la empresa en el mercado primario. Supóngase que un mayor valor de  $v$  representa una competencia más agresiva, por lo que será igual a la cantidad ( $q$ ) si las empresas compiten eligiendo sus cantidades, y al inverso del precio ( $1/P$ ) si las empresas compiten eligiendo los precios a cobrar.  $\delta$  es el factor de descuento.

$$\pi^A = \pi_1^A(v_1^A, v_1^B) + \delta \pi_2^A(S_A(v_1^A, v_1^B)) \quad (1)$$

De la expresión (1), se obtiene que la condición de equilibrio para la empresa A es:

$$\frac{\partial \pi^A}{\partial v_1^A} = \frac{\partial \pi_1^A}{\partial v_1^A} + \delta \frac{\partial \pi_2^A}{\partial S^A} \frac{\partial S^A}{\partial v_1^A} = 0 \quad (2)$$

Como un mayor valor de  $v$  representa una competencia más agresiva, entonces  $\partial S_A / \partial v_1^A > 0$ , por lo que mientras más agresiva sea la empresa A en el mercado del bien primario, mayor será su participación en ese mercado. Además, dado que una mayor participación en el mercado del bien primario mejora la posición de la empresa en el aftermarket,  $\partial \pi_2^A / \partial S_A > 0$ . De lo anterior se deduce que  $\partial \pi_1^A / \partial v_1^A < 0$ . Debido a que, sin considerar las utilidades provenientes del aftermarket, la maximización del primer período implicaría  $\partial \pi_1^A / \partial v_1^A = 0$ , se concluye que las empresas eligen un mayor valor para su variable estratégica de competencia en el primer período si consideran en su maximización a las utilidades esperadas del segundo período (aftermarket).

De acuerdo a lo anterior, cuando existe la posibilidad de generar costos de cambio a través de amarrar a los consumidores para que consuman el servicio de la empresa en el aftermarket, las empresas competirán más agresivamente en el mercado del bien primario. En términos conceptuales, cada firma balancea el efecto de su mayor agresividad en el período inicial con sus ganancias, en el margen, en el aftermarket, lo que implica que cada una de ellas busca:

$$\frac{\partial \pi_1^A}{\partial v_1^A} = -\delta \frac{\partial \pi_2^A}{\partial v_1^A} \quad (3)$$

Así, mientras mayores sean los costos de cambio que se generen en el aftermarket por la compra del bien primario, más agresiva será la competencia por capturar participación en el mercado primario, y mayor el margen que se obtendrá en el aftermarket. De esta manera, un alto nivel de competencia en el mercado primario de las clínicas (por ejemplo, en el precio del día cama o en el del pabellón quirúrgico), no necesariamente las disciplinará a no cobrar precios superiores a los competitivos en el mercado de los medicamentos.

Nótese que el precio en el aftermarket sigue siendo superior al costo de producción, incluso con competencia con productos homogéneos en el mercado de las clínicas. En el extremo, si el mercado de las clínicas fuera perfectamente competitivo, cada una de ellas cobraría por los medicamentos un precio mayor a su costo, aunque la competencia en el mercado de las clínicas llevaría a que ellas no obtengan utilidades sobrenormales. De esta manera,

mientras existan costos de cambio, la competencia en el mercado de las clínicas no impedirá que el precio de los medicamentos sea superior a su costo.

### ***b) Costos de Cambio y Reputación***

El análisis de dos períodos, donde en el primero se vende el bien primario y en el segundo, el servicio del aftermarket, no considera el afecto reputación que puede tener el precio del servicio del aftermarket en las ventas del equipo primario. Así es como, por ejemplo, la reputación podría incentivar el cobro de un menor precio en el aftermarket en la medida que ésta provoque un efecto positivo sobre las ventas de la empresa en su mercado primario.

El efecto de la reputación se puede pensar de la siguiente manera: en cualquier instante del tiempo hay consumidores que ya han comprado el bien primario y otros que lo están adquiriendo por primera vez. Mientras los consumidores que ya lo han comprado pueden enfrentar costos de cambio significativos en el aftermarket, y por lo tanto, estarían dispuestos a pagar un precio mayor en esa etapa, los consumidores que no han comprado el bien primario todavía no enfrentan costos de cambio en el aftermarket y así, ayudan a disciplinar dicho mercado. De esta manera, mientras más fácil sea la diseminación de información de los precios en el aftermarket hacia los principales compradores del bien primario, menos conveniente será cobrar precios superiores a los competitivos en el aftermarket.

Borestein, Mackie-Mason and Netz (2000) muestran que cuando la empresa tiene consumidores que ya han comprado el bien primario, incluso en presencia de reputación, cobrará siempre un precio por el servicio del aftermarket superior a su costo marginal. El principal argumento detrás de este resultado es que debido a la existencia de clientes con costos de cambio, la empresa siempre tendrá un efecto positivo de primer orden por cobrar un precio mayor al costo en el aftermarket, mientras que el efecto negativo por las menores ventas de bienes primarios a las futuras generaciones de consumidores será de segundo orden, considerando que ellos todavía no compran el bien primario. Nótese que, todo lo demás constante, a medida que mayor es la base inicial de clientes que ha adquirido el bien primario, más conveniente es subir el precio del servicio del aftermarket, y que mientras menor es dicha base respecto del tamaño de las futuras generaciones de clientes, más importante es el efecto de la reputación.

Por su parte, como lo sugiere Valdés Prieto (2003), un monopolista en el que los consumidores han realizado cierta inversión específica y enfrentan costos de cambio, podrá verse tentado a explotar a los consumidores que tiene, pero que siendo conocido el precio que aplica, incurre en el costo de perder demanda futura tanto por el mayor precio que cobrará, como por el hecho de que se puede ganar una reputación de engañar a los consumidores y reducir aún más su demanda.

En el caso de la clínica, el argumento basado en la reputación no ayudaría a explicar porque la clínica cobra precios sustancialmente superiores a sus costos en la venta de medicamentos, ni porque el precio que cobra por los medicamentos a los pacientes

hospitalizados es mayor al precio que les cobra a los pacientes que acuden en forma ambulatoria. Una explicación para la baja incidencia de la reputación en la determinación de los precios de los medicamentos es que ella no aumenta de manera relevante la demanda por los servicios primarios de la clínica, particularmente porque al momento de ingresar a la clínica, los pacientes no conocen el monto que gastaran en medicamentos.

Asimismo, y entendiendo que es posible que bajo las condiciones derivadas por Valdés Prieto puede ser conveniente aplicar precios anormalmente altos a consumidores cautivos, ese no es el caso que nos ocupa, en particular porque se trata de una práctica relativamente consistente y permanente entre las clínicas y que es independiente, por ejemplo, de la base de clientes.

Una posible excepción, apoyada en nuestro caso empíricamente, es que en el caso de operaciones relativamente estándares, como son los “partos normales”, sí existe una suerte de repetición de ventas, aunque no necesariamente sea a través de las mismas personas. Ello podría explicar, por ejemplo, la información que la misma clínica proporcionaba en el sentido de ser incluso más barata que la competencia en ese tipo de prestaciones.

Por lo anterior, para entender el comportamiento de la clínica nos parece sustancialmente más relevante una explicación basada en la información que se posee respecto de los medicamentos necesarios, y su precio, la que es muy imperfecta.

### **4.3 Información Imperfecta, Costos de cambio y aftermarket de medicamentos**

En la literatura se aprecia un ya asentado interés en el análisis de los efectos que puede causar la información imperfecta en un conjunto de variables competitivas, como la entrada de nuevas empresas a un mercado (Milgrom y Roberts, 1987), la calidad de los productos que se ofrecen (Akerlof, 1970 y Shapiro, 1982) y los precios de mercado de los productos (Salop y Stiglitz, 1977). En el caso analizado en este artículo, la existencia de información imperfecta se basa en la incertidumbre acerca de los precios y la cantidad de medicamentos que requerirá el consumidor después que ha elegido una clínica. Esta incertidumbre aumenta el costo de evaluar los requerimientos y el gasto involucrado en estos productos antes de realizar la compra del bien primario.

Dos argumentos parecen especialmente válidos para entender la naturaleza del problema específico aplicado a la clínica, sus particularidades, y las posibles soluciones. En primer lugar, se puede pensar en un problema del tipo de discriminación de precios relacionado con consumidores heterogéneos y ventas atadas. Este problema no nos parece del todo pertinente, aunque cabe señalarlo por cuanto sí tiene algunas implicancias regulatorias. El segundo tipo de problema, al que asignamos especial importancia en el caso bajo análisis, está asociado a la adquisición de información e incentivos para obtenerla.

#### **4.3.1 Consumidores heterogéneos y Ventas Atadas**

Los altos precios del aftermarket pueden ser explicados como una forma de discriminación de precios, donde los fabricantes de productos diferenciados utilizan el aftermarket como

un mecanismo para discriminar según la intensidad de uso entre consumidores heterogéneos (Chen y Ross, 1994). Esta idea puede dar cuenta de un conjunto de prácticas comunes, las que no obstante, como veremos, no necesariamente dan cuenta del problema principal que nos ocupa. Ello, sin embargo, permite iluminar otras prácticas que también pueden o no ser analizadas desde la perspectiva de la protección de la competencia y en particular, puede dar cuenta de parte del problema que nos interesa, cual es la aplicación de un excesivo precio asociado a la segunda etapa.

A modo de ejemplo, considérese que existen grupos de consumidores que tienen distintas disposiciones a pagar por un determinado bien, pero que es imposible detectarlos o segmentarlos sin que ello cause problemas que pueden, incluso, venir desde el mismo ámbito de la regulación (e.g., esté prohibido discriminar), por lo que la tarificación diferenciada no es posible. Sin embargo, si el consumo de un artículo complementario está directamente relacionado con la valoración por el bien primario, se puede extraer un mayor excedente a quienes más valoran el consumo a partir de alguna forma de venta atada, donde se induzca la compra diferenciada por parte de los consumidores que más valoren el servicio del aftermarket (para un ejemplo concreto, ver Tarziján y Paredes, 2005).

Sin embargo, para que las ventas atadas representen un mecanismo eficiente de discriminación de precios para la empresa se requiere que la práctica permita extraer más excedente a quienes más valoran el servicio, por lo que es absolutamente necesario que haya una relación positiva entre la valoración de los consumidores (por la clínica, auto, u otro bien primario) y la intensidad de uso del bien secundario (los remedios, repuestos u otros).

En el caso de la Clínica, ello no parece ser así. Nada sugiere que la disposición a pagar por el servicio de hospitalización, pabellón u hotelería, esté relacionado con el uso de remedios o materiales desechables. Más aún, tal relación, si existiera, también la capturaría el número de días que el paciente está internado, por lo que un cobro alto por día de hospitalización permitiría, eficientemente, extraer más excedente a quienes valoran más el servicio, y no sería necesario recurrir al encarecimiento y atamiento del uso de remedios. Por lo anterior, en estas circunstancias el argumento de la discriminación debe ser descartado.

#### **4.3.2 El problema de la búsqueda óptima de información**

En el problema específico que nos interesa, una vez que el paciente ha seleccionado la clínica para su hospitalización, queda virtualmente atado a la compra de remedios al interior de ella, idea que se refuerza cuando acudimos al argumento que dio la misma clínica respecto del precio sustancialmente inferior que cobraba a los pacientes ambulatorios.

En el caso que los consumidores sean homogéneos, no tiene sentido que quien posee poder monopólico en una etapa, por ejemplo la venta de una marca de autos, deba aprovechar su poder monopólico en otra etapa. A través de una política de tarificación en la primera etapa, puede ganar todo lo que le es posible, y no requiere sobretarificar en la segunda etapa. En efecto, ello se puede apreciar claramente si consideramos la existencia de infinitos períodos, en el que un consumidor tipo valora el uso de un auto en  $v$  por período, y debe

pagar en el período 1  $P_a$  por el auto, y  $P_f$  si es que requiere repararlo en cada momento que ello sea necesario. Si la probabilidad que lo repare es  $p$  y ésta surge de un proceso “sin memoria”, entonces decidirá comprarlo si es que:

$$(4) \quad v + v/r \geq P_a + p * P_f / r$$

Al consumidor típico se le podrá extraer todo su excedente cuando (4) se da con igualdad, lo que se puede expresar, como política de precios, como:

$$(5) \quad P_a = v + v/r - p * P_f / r$$

Esto es, tanto al consumidor como al monopolista les será indiferente cobrar más por la vía de  $P_a$  o de  $P_f$ , con una tasa de intercambio de  $-p/r$ . En esta línea de argumentación, sería perfectamente viable cobrar todo el precio de una vez, auto y repuestos, entregando una garantía de por vida, sin ningún tipo de deducible. Cada consumidor pagaría más por el auto y no pagaría nunca por la reparación. Ello, sin embargo, no es así por el problema de moral hazard que surge de la posibilidad de afectar las reparaciones a través de un buen uso del auto. Más aún, la existencia de consumidores heterogéneos, tanto en cuanto a deteriorar el auto, como respecto de su aversión al riesgo, puede explicar bien el hecho que los cobros estén separados, pero tampoco explican por que el cobro por el uso sea excesivo.

El hecho que la forma de tarifcar un conjunto de bienes, como los autos, sea en dos etapas, tiene como contraparte el hecho que la demanda considere no sólo el precio del auto, sino que también el precio esperado de los repuestos, precio que se pagará con cierta probabilidad, y diferido en el tiempo. Sin embargo, para que el problema tenga consecuencias desde la perspectiva de la regulación e introduzca un aporte a la visión de Klein (1996), es necesario introducir costos de información. Esto es, los consumidores pueden racionalmente adquirir información limitada sobre ciertos productos y no sobre otros. El razonamiento sugiere que la situación de mercado es tal que al consumidor no le es rentable buscar menores precios en el aftermarket pero sí le es rentable hacerlo en relación con el precio del bien primario. Ello puede ser la consecuencia tanto de la tecnología (i.e., dificultad de entender la política de precios), como de la incertidumbre que tenga el consumidor acerca del consumo futuro del servicio del aftermarket.

Sabemos que  $P_f - v < 0$ , esto es, un monopolista no puede aplicar un precio a los repuestos tal que supere el valor asignado al servicio del auto por unidad de tiempo, lo que constituye una importante restricción para explicar por que puede haber menos información sobre ciertos precios y así, mayor facilidad para inducir abusos. Esto es, el monopolista no puede aplicar un precio por el repuesto tal que le haga preferible cambiarse de marca o comprar otro auto. Por su parte, la regla óptima de búsqueda de precios (más baratos) depende de los costos de la búsqueda y en definitiva, del valor esperado de una nueva búsqueda, que a su vez es función de la distribución de precios y de su nivel.

Siguiendo a Lippman y MacCall (1976), suponemos un horizonte infinito, que no hay descuento, que los individuos son neutrales al riesgo y existe una distribución de precios  $F$  exógena y conocida, donde los precios se obtienen de observaciones independientes de  $F$ .

El costo de conocer una oferta adicional de precio es  $c > 0$  y la oferta de precio  $X_i$  es aleatoria, con  $E(X) < \infty$ . Suponemos que la búsqueda se hace con posibilidad de arrepentirse. En este caso, el retorno de parar la búsqueda en el período  $n$  ( $Y_n$ ) es:

$$Y_n = \min(X_1, X_2, \dots, X_n) - nc$$

El objetivo del consumidor es encontrar la regla de parada (stopping rule) que minimiza  $E(Y_{n^*})$ , donde  $n^*$  es el momento en que la búsqueda cesa. Suponiendo que  $\xi$  es la ganancia esperada de seguir la política de búsqueda óptima, la política óptima sigue la forma de:

$$\begin{cases} \text{aceptex si } x \leq \xi \\ \text{rechace si } x > \xi \end{cases}$$

y en este caso,  $\xi$  se puede denominar precio de reserva. Así, mientras menor es el precio de reserva, más probable es que el consumidor continúe la búsqueda.

Una característica importante de  $\xi$  es que decrece con la varianza de los precios. Esto es, cuando menor es la varianza de los precios, más probable es que el cliente deje de buscar, ya que disminuyen los beneficios de la búsqueda. Por otra parte, el aumento en el nivel de los precios puede aumentar la conveniencia de una mayor búsqueda, ya que aumentarían los beneficios de dicha búsqueda. Sin embargo, un aumento en los precios también podría hacer más atractiva la colusión de las clínicas en los precios de los remedios, que son sustancialmente más difíciles de incorporar en la decisión ex ante del consumidor racional.

En consecuencia, a un productor con algún poder de mercado en un bien, por ejemplo autos, puede serle conveniente separar la venta de su producto en dos componentes: autos y repuestos. Los repuestos constituyen un valor inferior al servicio que entrega el auto, y su precio y dispersión hacen conveniente que el consumidor no inicie una búsqueda tan exhaustiva como la que podría tener en el caso del bien principal. En términos del caso que nos ocupa, el tener una gran cantidad de remedios y productos desechables, cada uno de precio relativamente bajo en relación con el costo de una búsqueda, hace que la búsqueda se centre en el valor de la hotelería y pabellón, aspectos no sólo más fácilmente comparables, sino que también sustancialmente más caros, lo que reduce el precio de reserva e intensifica la búsqueda.

En este contexto, es sustancialmente más difícil que pueda ejercerse un poder monopólico en la parte hotelería y sí pudiera existir, por parte de quienes cuentan con la certeza de que los consumidores no buscarán todas las posibilidades de remedios más reducidos, la posibilidad de cobrar en ellos precios superiores a su costo marginal.

## 5. Conclusiones

Existe un conjunto de explicaciones alternativas acerca de porque un productor de un bien en la primera etapa quisiera cobrar un precio mayor al competitivo en el aftermarket. Estas

explicaciones tienen que ver, fundamentalmente, con temas relacionados a costos de cambio, amarramiento, oportunismo, información asimétrica y posibilidades de discriminación de precios. Cada caso es posible y la literatura es rica en darnos las posibilidades conceptuales para entender qué caso es más relevante en una determinada circunstancia. Ello es muy importante cuando, como en el caso que nos interesa, deseamos hacer política pública y más, generar jurisprudencia sobre prácticas que pueden ser distintas.

El caso analizado en este artículo sobre la existencia de precios abusivos por los medicamentos que requirió un paciente durante su hospitalización (caso que ha tendido a reiterarse) se enmarca dentro de la discusión general acerca de la determinación de precios en mercados donde no hay un poder de mercado importante en la primera etapa (bien primario), pero donde una vez que se adquiere el bien primario, los consumidores quedan semi cautivos para la compra del servicio del aftermarket con el proveedor de dicho bien primario. No obstante, existen particularidades al caso que permiten descartar razones de eficiencia en la práctica. Así, por ejemplo, el efecto disciplinador de la reputación depende de la posibilidad que los consumidores se den cuenta de que han sido abusados por el hecho de estar amarrados, y ello es particularmente válido cuando hay repetición de ventas, o cuando las comparaciones de precios entre distintos oferentes son de alguna forma posibles.

El efecto disciplinador de la reputación está sólo parcialmente presente, y lo identificamos casi exclusivamente en el caso de los partos, particularmente aquellos normales. En estos casos, las comparaciones ex ante son especialmente posibles, las comparaciones de precio son viables y es esperable que los mecanismos de repetición de venta operen. En otros casos, los mecanismos de repetición y de reputación están virtualmente ausentes, ya que ni siquiera se sabe si habrá repetición en el consumo y cada cirugía parece, a los ojos de los pacientes, distinta de la otra. Más aún, puede incluso ser complejo e inconveniente para un consumidor diseminar información para generar una reputación negativa sobre una clínica que le ha ocasionado daño producto de un cobro excesivo. La falta de repetición de ventas hace que incluso denuncias públicas sobre tales precios no tengan un impacto positivo sobre quien las denuncia. Por ello, el efecto de creación de reputación y de pérdida de clientes futuros se ve severamente limitado cuando se considera que estos mecanismos pueden actuar sólo en forma marginal en casos como el analizado en este artículo.

Por otra parte, las condiciones que deben existir para que no se trate de precios abusivos sino que de conductas de discriminación de precios, tampoco están presentes en el caso analizado. En efecto, nada sugiere, por ejemplo, que exista una correlación positiva entre la disposición a pagar por la clínica y la intensidad de uso de remedios, lo que es condición para que la práctica se asocie a extracción de excedente por la vía de la discriminación.

El caso bajo análisis fue tratado por las comisiones como uno en el que existe intensa competencia en las clínicas. Aunque es posible cierta colusión, la libre entrada al negocio permitiría arbitraje sólo en la medida que el entrante pudiera transmitir que el precio que cobra por el conjunto, bienes primarios y aftermarket, es, en valor presente, sustancialmente más barato que el de las clínicas pre establecidas. Aunque la Fiscalía no aporta en el expediente antecedentes que permitan verificar la existencia de competencia vigorosa en el

mercado, mantenemos la idea que la industria tiene libertad de entrada y que efectivamente presenta un grado de competencia amplio entre clínicas.

Es, sin embargo, un hecho constatado que los precios aplicados por los remedios excedieron largamente lo que pudiera ser el costo de proveerlos, y que son especialmente altos en relación con los precios que los consumidores podrían haber pagado en farmacias. Ello queda debidamente acreditado en el expediente, y es perfectamente consistente con cualquiera de las hipótesis que compiten en explicar esta estructura de precios. Por cierto, ello no descarta la posibilidad de competencia y arbitraje de rentas, si es que los precios de la hotelería son particularmente menores al costo medio.

Un tercer elemento que sí aclara la naturaleza del problema es que la Clínica cobró por los medicamentos precios sustancialmente mayores a los costos cuando tuvo condiciones de ventas atadas inmediatas y naturales, como lo es cuando el paciente está internado. Sin embargo, cuando los pacientes no quedan internados (tratamientos ambulatorios), la clínica cobra precios equivalentes a los de las farmacias. Es evidente entonces que para mantener precios sobre el costo, alguna forma de “atamiento” debe existir y que, por lo tanto, la existencia de costos de cambio si ayuda a la explicación de la existencia de altos precios en los medicamentos. En el caso de la clínica, al atamiento proviene de la obligación de comprar los medicamentos cuando se trataba de pacientes internados.

La carencia de información de los consumidores respecto del tipo y cantidad de remedios que requerirá una vez internado en la clínica, junto con el bajo valor unitario de cada medicamento, desincentiva la búsqueda de menores precios por parte de los consumidores, centrándose dicha búsqueda en los productos o servicios más fácilmente comparables, que se entienden de mejor manera, y que como categoría, involucran un mayor gasto esperado (e.g. la hotelería del recinto hospitalario o el costo de utilizar el pabellón quirúrgico). Como es caro informarse acerca de los precios y requerimientos de remedios, se refuerza el incentivo de la clínica a cobrar caro por ellos. Así, la conjunción de altos costos de cambio y carencia de información por parte de los consumidores, son dos factores que ayudan a explicar los altos márgenes que se observan en los medicamentos suministrados a pacientes hospitalizados. Este desincentivo a obtener información hace que el consumidor no compare el costo del paquete completo en las diversas clínicas.

Una pregunta fundamental es si la posibilidad de entrada puede, además de reducir los beneficios a cero, inducir a un máximo el bienestar social. Nuestra conjetura es que no es posible un arbitraje en el sentido de que una clínica entre a la industria con remedios baratos y hotelería cara, si es que efectivamente lo que los pacientes pueden comparar más fácilmente es la hotelería. En tal sentido, los costos de información pueden llevar a una situación en la que efectivamente los beneficios de las clínicas se diluyan, pero lo hagan por la vía de disponer de capacidad ociosa, excesivo gasto en publicidad u otro elemento, que puede ser valorado por los clientes, pero que generalmente lo es en menor medida que una reducción de precios.

Por su parte, otro problema que produce el tipo de situación descrita en este caso es la existencia de subsidios cruzados desde algunos consumidores hacia otros. Así es como si el margen que obtiene la clínica en medicamentos es sustancialmente mayor al que obtiene en

otras prestaciones (como día cama), los que consumen relativamente más día cama y menos medicamentos estarían siendo subsidiados por los que tengan un patrón de consumo inverso. Dado que estas diferencias en pagos de cada consumidor no estarían correlacionadas con sus diferencias en disposiciones a pagar ex ante, ellas no estarían aumentando el bienestar, sino que muy probablemente, disminuyéndolo.

Se puede argumentar que la existencia de subsidios cruzados entre consumidores es común en gran cantidad de situaciones, como en una cena buffet donde los que comen menos subsidian a los que comen más. Sin embargo, lo particular del caso analizado es que el consumidor que subsidia a otro no lo hace a través de la libre elección, sino que está atado a hacerlo. Así, mientras con libre elección cada consumidor esta mejor (al menos no esta peor) aunque este subsidiando a otro, en el caso analizado, por lo imprevisible del consumo de remedios, se le puede cobrar a los consumidores un precio por ellos que los deje con un excedente negativo. De esta manera, el atamiento sin libre elección en el aftermarket hace que algunos consumidores pierdan y otros ganen, alejándonos de un óptimo paretiano. Esta conclusión difiere a la de Klein (1996), quién sostiene que incluso con carencia absoluta de información los consumidores no terminan peor si se les cobra un mayor precio en el aftermarket, ya que ese mayor precio estaría asociado a uno menor por el bien primario.

Dadas las características del problema, un elemento clave que limitaría las posibilidades de explotar monopólicamente a los consumidores, ya sea discriminándolos o aplicando precios altos, es desatando los productos. Eso precisamente procuró la Comisión Preventiva al sugerir que debía permitirse que los consumidores retornaran los remedios a la clínica. Esta solución tiene la virtud de ser neutra en términos de no limitar la rentabilidad del negocio completo a lo que dicte una competencia provista de consumidores razonablemente informados. Si es efectivo que la administración de los medicamentos es especialmente costosa, como lo argumentó la clínica para justificar su proceder, entonces las clínicas, al ver restringidos los precios que podrían haber cobrado por los medicamentos y no poder recuperar sus costos por esa vía, deberían aumentar el precio por la parte hospitalaria o de hotelería. Con ello, el equilibrio de rentabilidad estaría asegurado, sin la necesidad de disipar rentar a través de capacidad ociosa.

La solución avanzada por la Comisión Preventiva atacaba el fondo del problema; aunque por cierto hay otras alternativas. Por ejemplo, separar el negocio hospitalario de la administración de farmacia. Cualquiera sea la solución, esta tiene que decir relación con introducir competencia a un nicho que, por costos de información, puede dejar en una situación de gran vulnerabilidad a los consumidores. Los argumentos de la Comisión Resolutiva para desechar esa solución no los desarrolló, por lo que cualquier análisis sobre los mismos sería sólo especulativo. No obstante, sí cabe analizar el argumento que pudo tener más fuerza y que se refería al mayor costo administrativo, de inventarios y del mismo procedimiento, que se requeriría para que los consumidores pudieran devolver los remedios. Desde luego, desatar en el caso de los remedios puede requerir limitar los procedimientos para hacerlo, particularmente en el caso de remedios que requieren de cuidados especiales. Ello encarecería la opción para el consumidor de devolver los remedios, pero el argumento adolece de no considerar que dicha medida seguiría acotando el margen para eventuales abusos en contra de los consumidores con costos de cambio infinito.

## Referencias

- Akerlof, G. (1970), "The market for Lemmons", *Quarterly Journal of Economics*, pp. 488-500.
- Armentano, D. (1990): "Time to Repeal Antitrust Regulation?", *Antitrust Bulletin*, 35 (2), Summer.
- Barandiarán, E. y R. Paredes (2004): "Judging Economics: The Enforcement of Competition Law in Chile", Working Paper, Instituto de Economía, P. Universidad Católica de Chile.
- Blackstone, E. (1975): "Restrictive Practices in the Marketing of Electro fax Copying Machines and Supplies: The SCM Corporation Case". *Journal of Industrial Economics*, 23 (3), pp. 189-202.
- Borestein, S., MacKie-Mason, J. y Netz, J. (2000) "Exercising Market Power in Proprietary Aftermarkets". *Journal of Economics and Management Strategy*. Vol. 9, Number 2, Summer. pp. 157-188
- Bork, R. (1978): *The Antitrust Paradox*, New York, Basic Books, Inc. Publishers.
- Cheng, Y. (1996): "Paying customers to switch", *Journal of Economic Management and Strategy*, vol. 6, n.4.
- Chen, Z. and Ross, T. (1993), "Refusals to deal, price discrimination and independent service organizations". *Journal of Economics and Management Strategy* 2, 593-614.
- Diaz, I., R. Paredes, P. Serra, y J. Streeter (2002): "Copec v. Distribuidores en Punta Arenas: La Doctrina y el Proceso", documento de trabajo, Centro de Estudios Públicos.
- Emch, E. (2003), "Price Discrimination via Proprietary Aftermarkets". *Contributions to Economic Analysis and Police*, Vol. 2, N°1.
- Galetovic, A., y R. Sanhueza (1998): "Copec v. Distribuidores y la fijación de precios de reventa", opinión de expertos, Fiscalía Nacional Económica.
- Gaynor, M. y W. B. Vogt (2003): "Competition Among Hospitals", NBER Working Papers 9471
- Ghosal, V. y J. Gallo (2002): "The cyclical behavior of the Department of Justice's Antitrust Enforcement Activity", *International Journal of Industrial Organization*, 19 (1-2), January.
- Klein, B. (1996): *Market Power in Aftermarkets*, *Managerial and Decision Economics*, Vol. 17, pp. 143-164

- Klemperer, P. (1987): “Markets with Switching Costs”, *Quarterly Journal of Economics*.
- Klemperer, P. (1995): “Competition when consumers have switching costs: an overview with applications to Industrial Organization, Macroeconomics and International Trade”, *Review of Economic Studies*, v. 62.
- Lippman, S.A. and MacCall, J. (1976), 'Job search in a dynamic economy", *Journal of Economic Theory*, Vol. 12, pp. 365-90.
- Milgrom, P. and Roberts, J, 1987. *Informational Asymmetries, Strategic Behavior, and Industrial Organization*. AEA Papers and Proceedings. May, 1987, pp. 184-193.
- Montt, L. (1996): “Ley Antimonopolios”, Editorial Jurídica.
- Ortuzar, W., y Arraigada, (1978): *Ley Antimonopolios*, Editorial Andrés Bello.
- Paredes, R. (1995): “Jurisprudencia de las Comisiones Antimonopolios en Chile”, *Estudios Públicos*, n. 58, Otoño.
- Paredes, R. (1997) : “Jurisprudence of the Antitrust Commissions in Chile,” in *The Law and Economics of Development*, E.Buscaglia, W. Ratliff and R. Cooter eds., JAI Press, London, England.
- Salop, S. and Stiglitz, J. (1977), “Bargains and Ripoffs”, *Review of Economic Studies*, pp493-510.
- Shapiro, A. (1982), “Consumer Information, Product Quality and Seller Reputation”. *Bell Journal of Economics*, Spring Vol. 13, N°1, 20-35.
- Souam, S. (2001): “Optimal antitrust policy under different regimen of fines”, *International Journal of Industrial Organization*, 19 (1-2), January.
- Tarziján, J. y Paredes, R. (2005). “Organización Industrial Para la Estrategia Empresarial”. Segunda edición, 2005, Editorial Prentice Hall.
- Teece, D.J. y M. Coleman (1998): “The meaning of monopoly: antitrust analysis in high-technology industries”, *Antitrust Bulletin*, Otoño.
- Valdés-Prieto, S. (2003): “Pricing and marketing rules with brand loyalty”, documento de trabajo, Instituto de Economía, PUC, Santiago, Chile.
- Voortman, John (1993): “Curbing aftermarket monopolization”. *The Antitrust Bulletin*. Summer 1993, pp. 221-291.