

TEXTO PARA DISCUSSÃO

N° 148

**Impacto del
proceso de
integración del
Mercosur sobre
el sector
farmaceutico**

**Marta Bekerman,
Paulo Guilherme
Corrêa e
Laens S.**

**Novembro de
1999**

Impacto del proceso de integración del Mercosur sobre el sector farmacéutico

**INFORME CONSOLIDADO DE LOS CASOS
DE ARGENTINA, BRASIL Y URUGUAY**

**REALIZACIÓN DE LOS INFORMES DE AVANCE NACIONALES:
CENES (ARGENTINA) ¹, FUNCEX (BRASIL) ² Y CINVE ³ (URUGUAY)**

**REALIZACION DEL INFORME DE AVANCE CONSOLIDADO:
CENES (ARGENTINA)**

Novembro de 1999

¹ A cargo de Bekerman M. y Sirlin P., con la colaboración de Grimblatt G, Laudoni M. y Spinelli L.

² A cargo de Correa P.G.

³ A cargo de Laens S. y Osimani R.

SUMARIO

1. INTRODUCCIÓN	7
2. CONTEXTO INTERNACIONAL	8
2.1. PATRONES DE ORGANIZACIÓN INDUSTRIAL, PRINCIPALES ACTORES Y FORMAS DE COMPETENCIA	8
2.2. FACTORES DETERMINANTES DE LA COMPETITIVIDAD DEL SECTOR	9
2.3. MARCO REGULATORIO BÁSICO Y PRÁCTICAS REGULATORIAS QUE AFECTAN EL COMERCIO INTERNACIONAL DEL SECTOR	10
3. MARCO DE LAS POLITICAS ECONOMICAS Y REGULATORIAS	12
3.1. FACTORES MACROECONÓMICOS	12
3.2. POLÍTICAS COMERCIALES Y DE REGULACIÓN SECTORIAL DE ÁMBITO NACIONAL	16
3.3. POLÍTICAS COMERCIALES Y DE REGULACIÓN SECTORIAL DE ÁMBITO REGIONAL	21
4. ESTRUCTURA Y DESEMPEÑO DEL SECTOR.	25
4.1. ORÍGENES Y DESARROLLO DEL SECTOR	25
4.2. ESTRUCTURA DEL SECTOR FARMACÉUTICO EN EL MERCOSUR	25
4.3. DESEMPEÑO DEL SECTOR	29
4.3.1. <i>Producción y Consumo Aparente</i>	29
4.3.2. <i>Inversión</i>	31
4.3.3. <i>Precios y costos</i>	32
4.3.4. <i>Empleo y productividad</i>	34
5. IMPACTOS Y EFECTOS DINAMICOS ATRIBUIBLES AL PROCESO DE INTEGRACION SUBREGIONAL	36
5.1. INDICADORES TRADICIONALES DEL COMPORTAMIENTO DEL COMERCIO	36
5.1.1. <i>Comercio del MERCOSUR con todo el mundo</i>	36
5.1.1.1. Exportaciones e importaciones globales	36
5.1.1.2. Coeficientes de Exportación y de Penetración de Importaciones.	38
5.1.1.3. Origen y destino del comercio exterior regional.	39
5.1.1.4. Composición del comercio de productos farmacéuticos de Argentina, Brasil y Uruguay	41
5.1.1.5. Índice de Ventajas Comparativas Reveladas	41
5.1.1.6. Índice de Comercio Intraindustrial	42
5.1.2. <i>Comercio intrazona en el MERCOSUR.</i>	43
5.1.2.1. Exportaciones e importaciones intrazona.	43
5.1.2.2. Composición del comercio intrarregional.	45
5.1.2.3. Indicador de Desempeño Comercial.	45
5.1.2.4. Índice de Comercio Intraindustrial	46
5.1.2.5. Índice de Orientación Regional.	46

5.2. EFECTOS ESTÁTICOS Y DINÁMICOS DEL PROCESO DE INTEGRACIÓN. _____	47
5.2.1. <i>Análisis de los impactos económicos de carácter estático del proceso de integración.</i> ___	48
5.2.2. <i>Impactos de carácter dinámico del proceso de integración.</i> _____	50
5.2.2.1 Presión competitiva y reconversión sectorial. _____	51
5.2.2.2 Especialización productiva y reducción del <i>mix</i> de producción _____	53
5.2.2.3 Estrategias exportadoras y alianzas empresariales regionales _____	53
5.2.2.4 Desarrollo de capacidad tecnológica, captación de ciertos nichos de mercado y el refuerzo en las estructuras de comercialización. _____	55
5.2.2.5 Algunas asignaturas pendientes del proceso de integración. _____	56
ANEXO I - COMPOSICIÓN DE LAS EXPORTACIONES E IMPORTACIONES FARMACÉUTICAS DE ARGENTINA, BRASIL Y URUGUAY _____	I
ANEXO II - PROTECCIÓN NOMINAL Y EFECTIVA DEL SECTOR FARMACÉUTICO _____	XIII
METODOLOGÍA _____	XIII
ARGENTINA _____	XIII
URUGUAY _____	XIV
MERCOSUR _____	XIV
BIBLIOGRAFIA _____	I
ENCUESTAS _____	II

TABLAS

TABLA 1. TASAS DE INFLACIÓN. VARIACIÓN A DICIEMBRE DEL INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR. EN PORCENTAJES. _____	13
TABLA 2. TIPOS DE CAMBIO REAL DEFLACTADOS POR IPC (1991=100). _____	13
TABLA 3. TASAS DE CRECIMIENTO DEL PBI. EN PORCENTAJES. _____	14
TABLA 4. EVOLUCIÓN DE LA CUENTA CORRIENTE. EN PORCENTAJES DEL PBI. _____	14
ARANCEL EXTERNO COMÚN EN DICIEMBRE DEL 98 _____	22
TABLA 5. EVOLUCIÓN DEL GRADO DE CONCENTRACIÓN DE LAS VENTAS EN EL MERCADO INTERNO ARGENTINO 1991-1997. EN PORCENTAJES. _____	26
TABLA 6. PRINCIPALES LABORATORIOS DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA BRASILEÑA (1996). _____	27

TABLA 7. PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO DE LOS PRINCIPALES LABORATORIOS DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA URUGUAYA (1995).	27
TABLA 8. COMPOSICIÓN DE LA OFERTA SEGÚN TAMAÑO DE EMPRESA EN BRASIL (1994).	28
TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE LAS EMPRESAS SEGÚN TAMAÑO EN LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA URUGUAYA.	28
TABLA 10. PRODUCCIÓN Y CONSUMO APARENTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS EN LA ARGENTINA. EN MILLONES DE DÓLARES CORRIENTES.	29
TABLA 11. PRODUCCIÓN Y CONSUMO APARENTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS EN BRASIL. EN MILLONES DE DÓLARES CORRIENTES.	30
TABLA 12. PRODUCCIÓN Y CONSUMO APARENTE DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS EN URUGUAY. EN MILLONES DE DÓLARES CORRIENTES.	30
TABLA 13. EVOLUCIÓN DE LA INVERSIÓN BRUTA FIJA EN EL SECTOR FARMACÉUTICO URUGUAYO.	31
TABLA 14. PRECIOS DEL SECTOR FARMACÉUTICO EN ARGENTINA.	32
TABLA 15. EVOLUCIÓN DE LOS PRECIOS DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS POS-REAL EN BRASIL.	33
TABLA 16. ESTRUCTURA DE COSTOS DEL SECTOR FARMACÉUTICO EN PORCENTAJES.	34
TABLA 17. EVOLUCIÓN DE LA PRODUCCIÓN FÍSICA, DEL PERSONAL OCUPADO Y DE LA PRODUCTIVIDAD EN LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA BRASILEÑA.	35
TABLA 18. EMPLEO Y PRODUCTIVIDAD EN LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA URUGUAYA.	35
TABLA 19. EXPORTACIONES DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DEL MERCOSUR.	37
TABLA 20. IMPORTACIONES DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DEL MERCOSUR.	37
TABLA 21. BALANCE COMERCIAL DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DEL MERCOSUR.	38
TABLA 22. COEFICIENTES DE EXPORTACIÓN. EN PORCENTAJES.	38
TABLA 23. COEFICIENTE DE APERTURA A LAS IMPORTACIONES (M/CA).	39
TABLA 24. DESTINO DE LAS EXPORTACIONES DE ARGENTINA. EN PORCENTAJES.	39
TABLA 25. DESTINO DE LAS EXPORTACIONES DE BRASIL. EN PORCENTAJES.	39

TABLA 26. DESTINO DE LAS EXPORTACIONES DE URUGUAY. EN PORCENTAJES. _____	40
TABLA 27. ORIGEN DE LAS IMPORTACIONES DE ARGENTINA. EN PORCENTAJES. _____	40
TABLA 28. ORIGEN DE LAS IMPORTACIONES DE BRASIL. EN PORCENTAJES. _____	40
TABLA 29. ORIGEN DE LAS IMPORTACIONES DE URUGUAY. EN PORCENTAJES. _____	40
TABLA 30. INDICE DE VENTAJAS COMPARADAS REVELADAS EN EL SECTOR FARMACÉUTICO DEL MERCOSUR. EN MILÉSIMOS DEL COMERCIO TOTAL. _____	42
TABLA 31. INDICE DE COMERCIO INTRA-INDUSTRIAL EN EL COMERCIO EXTERIOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS EN EL MERCOSUR. _____	43
TABLA 32. EXPORTACIONES INTRAZONA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS EN EL MERCOSUR. _____	43
TABLA 33. IMPORTACIONES INTRAZONA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS EN EL MERCOSUR. _____	44
TABLA 34. BALANCE DEL COMERCIO INTRAZONA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS EN EL MERCOSUR. _____	44
TABLA 35. INDICE DE DESEMPEÑO COMERCIAL CON EL MERCOSUR EN EL SECTOR FARMACÉUTICO. EN MILÉSIMOS DEL COMERCIO TOTAL DE CADA PAÍS. _____	46
TABLA 36. INDICE DE COMERCIO INTRAINDUSTRIAL INTRAZONA EN EL SECTOR FARMACÉUTICO. _____	46
TABLA 37. INDICE DE ORIENTACIÓN REGIONAL EN EL SECTOR FARMACÉUTICO. _____	47

TABLAS ANEXO I

TABLA I. COMPOSICIÓN DE LAS EXPORTACIONES DE ARGENTINA AL MUNDO. EN PORCENTAJES. _____	I
TABLA II. COMPOSICIÓN DE LAS EXPORTACIONES DE BRASIL AL MUNDO. EN PORCENTAJES. _____	II
TABLA III. COMPOSICIÓN DE LAS EXPORTACIONES DE URUGUAY AL MUNDO. EN PORCENTAJES. _____	III
TABLA IV. COMPOSICIÓN DE LAS IMPORTACIONES DESDE EL MUNDO, DE ARGENTINA. EN PORCENTAJES. _____	IV

TABLA V. COMPOSICIÓN DE LAS IMPORTACIONES DESDE EL MUNDO DE BRASIL. EN PORCENTAJES. _____ V

TABLA VI. COMPOSICIÓN DE LAS IMPORTACIONES DESDE EL MUNDO DE URUGUAY. EN PORCENTAJES. _____ VI

TABLA VII. EXPORTACIONES BRASILEÑAS AL MERCOSUR. EN PORCENTAJES. _____ VII

TABLA VIII. EXPORTACIONES ARGENTINAS AL MERCOSUR. EN PORCENTAJES. _____ VIII

TABLA IX. EXPORTACIONES URUGUAYAS AL MERCOSUR. EN PORCENTAJES. _____ IX

TABLA X. IMPORTACIONES BRASILERAS DESDE EL MERCOSUR, EN PORCENTAJES. ____ X

TABLA XI. IMPORTACIONES ARGENTINAS DESDE EL MERCOSUR, EN PORCENTAJES. ____ XI

TABLA XII. IMPORTACIONES URUGUAYAS DESDE EL MERCOSUR, EN PORCENTAJES. __ XII

TABLAS ANEXO II

TABLA XIII. PROTECCIÓN EFECTIVA DEL SECTOR FARMACÉUTICO EN ARGENTINA EN 1988, SUPONIENDO QUE LOS PRODUCTOS QUÍMICOS REPRESENTAN EL 25% DEL COSTO DE LOS MEDICAMENTOS. _____ XIII

TABLA XIV. PROTECCIÓN EFECTIVA DEL SECTOR FARMACÉUTICO EN ARGENTINA EN 1988, SUPONIENDO QUE LOS PRODUCTOS QUÍMICOS REPRESENTAN EL 40% DEL COSTO DE LOS MEDICAMENTOS. _____ XIV

TABLA XV. PROTECCIÓN EFECTIVA DEL SECTOR FARMACÉUTICO EN URUGUAY EN 1988, SUPONIENDO QUE LOS PRODUCTOS QUÍMICOS REPRESENTAN EL 25% DEL COSTO DE LOS MEDICAMENTOS. _____ XIV

TABLA XVI. PROTECCIÓN EFECTIVA DEL SECTOR FARMACÉUTICO EN URUGUAY EN 1988, SUPONIENDO QUE LOS PRODUCTOS QUÍMICOS REPRESENTAN EL 40% DEL COSTO DE LOS MEDICAMENTOS. _____ XIV

TABLA XVII. PROTECCIÓN EFECTIVA DEL SECTOR FARMACÉUTICO EN EL MERCOSUR EN 1998, SUPONIENDO QUE LOS PRODUCTOS QUÍMICOS REPRESENTAN EL 25% DEL COSTO DE LOS MEDICAMENTOS. _____ XV

TABLA XVIII. PROTECCIÓN EFECTIVA DEL SECTOR FARMACÉUTICO EN EL MERCOSUR EN 1998, SUPONIENDO QUE LOS PRODUCTOS QUÍMICOS REPRESENTAN EL 40% DEL COSTO DE LOS MEDICAMENTOS. _____ XV

1. INTRODUCCIÓN

El análisis del impacto del proceso de integración sobre el sector farmacéutico reviste un interés especial dado, por un lado, por la importancia estratégica del sector y, por el otro, por los profundos cambios que el mismo está sufriendo tanto a nivel mundial como dentro de los países de la subregión. El costo y la forma de financiar el acceso de la población a los medicamentos es y ha sido siempre un fuerte motivo de preocupación de los gobiernos. Por otro lado el nivel de innovación tecnológica y de eficiencia dinámica que alcance el sector puede ser un determinante importante de su inserción en los mercados regionales y mundiales. En ese sentido, el sector farmacéutico muestra una fuerte presencia de empresas multinacionales, las cuales toman sus decisiones a nivel regional y actúan en forma muy dinámica tanto en relación a la ubicación de sus plantas como en sus patrones de especialización nacional. Por otro lado, ha dado lugar al desarrollo de una industria basada en procesos de adaptación y desarrollo galénico por parte de empresas locales.

En este trabajo se intentará observar como las complejidades de la transformación estructural que muestran los países del MERCOSUR presentan fuertes diferencias entre sí, pese al cuadro general de apertura y estabilización económica, desregulación de la actividad productiva y cambios en el régimen de propiedad intelectual.

El sector farmacéutico pertenece a una cadena productiva que se inicia con el descubrimiento de una molécula o principio activo y continúa con la producción industrial de fármacos. Entre ambas etapas, que constituyen la industria “farmoquímica”, se abre un proceso regulatorio de altos costos para lograr la aprobación comercial y el patentamiento del principio activo. La industria “farmacéutica” propiamente dicha, que será analizada en este trabajo, engloba la producción de especialidades farmacéuticas o medicamentos y la comercialización de los mismos.

Los productos farmacéuticos pueden ser clasificados en función de varios criterios. En primer lugar, se distinguen los de uso humano (que globalmente representan un 90% del total) y los de uso veterinario que componen el otro 10% (de Queiroz, 1993).

Dentro de los de uso humano, se distinguen los medicamentos *éticos* (que se venden exclusivamente a través de receta médica) y de venta libre (que no requieren receta médica). A su vez, los medicamentos éticos se pueden subdividir en *genéricos* y *patentados*. Los genéricos son aquéllos cuya patente ya expiró y pueden ser elaborados libremente. Los patentados, en cambio, en el caso de países que aceptan las reglas en la materia, sólo pueden ser fabricados por quienes poseen la patente o bajo licencia otorgada por los dueños de la misma.

2. CONTEXTO INTERNACIONAL⁴

2.1. Patrones de organización industrial, principales actores y formas de competencia

A nivel mundial el sector farmacéutico puede ser considerado un “oligopolio diferenciado” (CEPAL, 1987), en la medida en que está dominado por un conjunto reducido de empresas que se disputan el mercado mediante productos diferenciados. El esfuerzo competitivo se basa en la permanente introducción de nuevos productos sobre la base de I & D y en fuertes gastos de comercialización y publicidad para los productos existentes. Esto hace que presente un creciente grado de internacionalización ya que los elevados costos de I & D difícilmente pueden ser absorbidos en un solo mercado, lo que estimula la expansión de las compañías hacia múltiples países.

Se trata de un sector fuertemente regulado. Por un lado, la propia naturaleza de los productos de esta industria, destinados a la atención de la salud de la población implica un conjunto de controles sanitarios, de calidad, de precios, etc. Por otro lado, la importancia de las actividades de I & D en esta industria requiere de un sistema de patentes que proteja a las compañías innovadoras, permitiéndoles recuperar el alto costo de dichas actividades.

Los principales agentes del sector farmacéutico son empresas transnacionales de gran tamaño. Sin embargo ninguna de ellas controla un porcentaje tan elevado del mercado como el que se observa en otras industrias, lo que estaría indicando un sector no demasiado concentrado. Pero los productos farmacéuticos no son homogéneos, en la medida en que cada medicamento pertenece a una determinada clase terapéutica (es decir, se destina al tratamiento de cierto tipo de enfermedad) y dentro de cada clase la concentración puede ser muy elevada (de Queiroz, 1993).

Esto no significa que dentro de cada clase terapéutica no haya competencia. De hecho, las cuotas de mercado de las distintas empresas son muy variables en el tiempo, debido al impacto que significa la introducción de cada nuevo producto, en especial cuando se logra introducir en el mercado un medicamento que altera las prácticas terapéuticas previas.⁵

Las grandes firmas transnacionales dominan claramente en el segmento de los medicamentos éticos patentados. Sin embargo, en el de los productos genéricos la capacidad innovativa y los gastos de comercialización tienen un rol secundario. En este

⁴ Esta sección del trabajo se basa en una primera versión realizada por el CINVE.

⁵ Ejemplos recientes de notoriedad son las drogas para el tratamiento del SIDA o el Viagra que han catapultado las ventas de Merck y Pfizer, respectivamente.

caso, la competencia en precios es fundamental, lo que impone una mayor atención a la tecnología de procesos y al aprovechamiento de economías de escala. La producción de fármacos genéricos ha cobrado creciente importancia en el mundo y en

particular en países como India, China, y otros en vías de desarrollo. Esa importancia aumentará en los próximos años en la medida en que se vayan produciendo nuevos vencimientos de patentes.

En los segmentos de la cadena productiva más próximos al consumidor final en la mayor parte de los países se encuentran, además de las transnacionales, empresas de capital nacional que se dedican a la elaboración de especialidades farmacéuticas. Estas empresas utilizan como insumos fármacos genéricos a precios menores que los similares patentados, y prácticamente no realizan actividades de investigación, aunque sí tienen cierto nivel de gastos en desarrollo de productos. Compiten entre sí y con las filiales de las grandes empresas transnacionales sobre la base de precios y de gastos en marketing y comercialización, siendo la marca y la imagen de la empresa un instrumento fundamental de competencia. En el caso de los productos éticos el esfuerzo de marketing se dirige a la profesión médica que es quien indica al paciente uno u otro medicamento. En los productos de venta libre la competencia se basa en la marca, consolidada a través de intensa publicidad a nivel masivo.

A partir de la década del ochenta, este escenario competitivo comenzó a cambiar por el surgimiento de un gran número de empresas especializadas en biotecnología. La aplicación de los avances de la biología molecular a la obtención de nuevos fármacos y al propio proceso de I & D generó expectativas muy fuertes en cuanto a la posible presencia de un nuevo paradigma tecnológico que sustituyera al vigente, pero este es un fenómeno aún reciente para evaluar con certeza el grado de transformación que ha de sufrir la industria farmacéutica a raíz del desarrollo de la biotecnología.

2.2. Factores determinantes de la competitividad del sector

La innovación tecnológica es un factor clave de la competitividad de las empresas del sector pero en la segunda mitad de este siglo ha sufrido –tanto en Estados Unidos como en los países europeos- una drástica caída de su ritmo, medido a través del lanzamiento anual de nuevos productos al mercado. (CEPAL, 1987). Es que el aumento de las exigencias por parte de la Food and Drug Administration (FDA) para autorizar la comercialización de nuevos fármacos en Estados Unidos y el creciente interés por nuevas drogas que requieren un proceso de investigación más complejo y riesgoso han extendido el período necesario para completar el lanzamiento de un nuevo producto.

Otro factor clave de la competitividad es el marketing y la comercialización, especialmente en el segmento final de la cadena productiva. Los gastos en publicidad y marketing representan un alto porcentaje del precio final de los medicamentos, ya que a través de ellos se logra una diferenciación de los productos.

El mercado de productos farmacéuticos se concentra en los países industrializados, ya que su consumo per cápita de productos es muy superior al de en los países en desarrollo. Sin embargo en algunos países periféricos – como India, China, Egipto, etc- se ha verificado un importante desarrollo de esta industria, particularmente en el caso de productos genéricos. Algunos de estos países se incluyen dentro de los principales exportadores de productos del sector.

2.3. Marco regulatorio básico y prácticas regulatorias que afectan el comercio internacional del sector

Los cambios recientes en la regulación del sector tienen su eje en los acuerdos TRIPS (Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights) de la Ronda Uruguay del GATT contenidos en el Acta Final de Marrakesh de 1994.

Las disposiciones referidas a las patentes constituyen el cambio más trascendente a favor de las empresas innovadoras del sector farmacéutico. En efecto este tema, junto al de servicios e inversiones, fue incluido por primera vez en los acuerdos del GATT a solicitud de los países industrializados. Es por eso que en los acuerdos TRIPS se establece que los países en desarrollo tendrán un plazo de cinco años después de la entrada en vigencia de los mismos para instrumentar su aplicación.(Watal y Mathai, 1995). A partir de entonces se verán obligados a brindar protección mediante patentes a los productos farmacéuticos y los respectivos procesos, en la medida en que cumplan las condiciones requeridas para ello (novedad, no obviedad, utilidad).

Estos acuerdos admiten algunas exclusiones en cuanto a productos patentables, entre los que se encuentran algunos productos biotecnológicos que quedaron sujetos a revisión posterior. Asimismo establecen regulaciones en relación a la utilización del mecanismo de licencias compulsivas o similares, a ser aplicadas por los países signatarios de los acuerdos. Sólo se admite su uso bajo determinadas condiciones restrictivas y durante un tiempo limitado

En el caso de las marcas, los acuerdos TRIPS establecen que los miembros no pueden evitar el registro de marcas a efectos de promover los nombres genéricos para los productos farmacéuticos. Tampoco pueden adoptar disposiciones tendientes a reducir la importancia de la marca para favorecer el uso del nombre genérico del producto.

Los acuerdos TRIPS obviamente tendrán un impacto importante en todos los países donde el reconocimiento de las patentes era débil o inexistente. En particular, en aquéllos que habían logrado desarrollar una industria basada en esfuerzos imitativos por parte de empresas locales (como en los casos de India y Argentina). La ausencia de protección de patentes en estos países claramente facilitó la copia de fármacos patentados mediante nuevos procesos. Las disposiciones sobre marcas, en cambio, no generaron un conflicto de intereses tan importante entre los países industrializados y aquéllos en vías de desarrollo. El sector farmacéutico se caracteriza por muy fuertes gastos en promoción y marketing a efectos de diferenciar productos a través de marcas. Esta política no es exclusiva de las empresas transnacionales, sino también de las empresas locales con cierto grado de desarrollo.

3. MARCO DE LAS POLITICAS ECONOMICAS Y REGULATORIAS

3.1. Factores macroeconómicos

La profundización del proceso de integración regional a través de la constitución del MERCOSUR tuvo lugar simultáneamente con cambios drásticos en la coyuntura macroeconómica y la estrategia de política económica de los países miembros.

En los tres países estudiados la década del ochenta estuvo signada por altas y erráticas tasas de inflación, fuerte caída en las tasas de crecimiento del producto bruto, y caída en los niveles de inversión.

La década del noventa, en cambio, está signada por renovados esfuerzos de estabilización macroeconómica y una recuperación en los niveles de crecimiento. Argentina y Uruguay en 1991 y Brasil en 1994 inician procesos de estabilización caracterizados por la utilización del tipo de cambio como ancla nominal (aspecto que se ve reforzado por la apertura comercial unilateral que estos países realizan en el período).⁶

El cambio en el escenario financiero internacional genera un fuerte flujo de capitales hacia la región favoreciendo, por un lado, un proceso de revaluación de las monedas locales y permitiendo, por el otro, una expansión de la absorción doméstica a costa de un deterioro en la cuenta corriente.

En síntesis, podemos observar que la coyuntura macroeconómica cambia drásticamente (aspecto que, en Brasil tiene lugar luego de la implementación del Plan Real en 1994): se reducen las tasas de inflación (Tabla 1), se revalúan las monedas locales (Tabla 2), se recuperan los niveles de crecimiento económico (Tabla 3), y se deteriora la situación de la cuenta corriente (Tabla 4).

⁶ En el caso de Argentina, y en el de Brasil en menor medida y más tardíamente, la década del noventa también presencia un amplio conjunto de reformas estructurales entre las que se destacan la apertura comercial, las privatizaciones y la desregulación económica. En el caso uruguayo, las reformas estructurales de mayor importancia en la década del noventa se vinculan con cambios regulatorios en el sector financiero y con la reforma del sistema de seguridad social, realizada en 1996.

Tabla 1. Tasas de inflación. Variación a diciembre del Índice de Precios al Consumidor. En porcentajes.

Año	Argentina	Brasil	Uruguay
1988	344,9	Nd	62,2
1989	3.079,5	Nd	80,4
1990	1.343,9	2.937,7	112,5
1991	84,0	440,9	102,0
1992	17,5	1.008,7	68,5
1993	7,4	2.148,5	54,1
1994	3,9	2.668,6	44,7
1995	1,6	84,4	42,2
1996	0,1	18,2	24,3
1997	0,3	6,0	15,1
1998	0,7	2,5	8,6

Fuente: Centro de Estudios Internacionales (CEI) de Argentina (Argentina y Brasil) e Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (Uruguay).

Tabla 2. Tipos de cambio real deflactados por IPC (1991=100).

Año	\$arg./u\$s	\$ Urug/ u\$s	Real/ u\$s	\$arg. /\$ Urug	\$arg. / Real	\$ Urug. /Real
1991	100	100	100	100	100	100
1992	84	92	107	91	79	86
1993	79	80	98	99	81	82
1994	78	72	86	108	91	84
1995	78	66	75	118	104	88
1996	81	66	80	123	101	83
1997	81	67	79	121	103	85

Fuente: Centro de Estudios Internacionales (Argentina) e informe Brasileño.

Tabla 3. Tasas de crecimiento del PBI. En porcentajes.

Año	Argentina	Brasil	Uruguay
1988	-1,9	Nd	0,0
1989	-6,9	Nd	0,5
1990	-1,8	-4,0	0,9
1991	10,6	1,3	3,2
1992	9,6	-0,3	7,9
1993	5,7	4,4	3,0
1994	8,0	5,6	6,3
1995	-4,4	3,4	-1,8
1996	4,8	2,7	5,3
1997	8,6	3,5	5,1

Fuente: Ministerio de Economía (Argentina), INE (Uruguay) y Instituto Brasileño de Geografía y Estadística. (IBGE) (Brasil).

Tabla 4. Evolución de la cuenta corriente. En porcentajes del PBI.

Año	Argentina	Brasil	Uruguay
1988	-1,2	Nd	0,4
1989	-1,7	Nd	1,6
1990	3,2	-0,9	2,0
1991	-0,3	-0,4	0,4
1992	-2,4	1,6	-4,4
1993	-3,0	-0,1	-2,8
1994	-3,6	-0,3	-2,9
1995	-1,0	-2,6	-1,6
1996	-1,3	-3,0	-1,9
1997	-3,2	-4,2	nd

Fuente: Centro de Estudios Internacionales de Argentina (Argentina y Brasil) e INE (Uruguay).

Ahora bien, este generalizado cambio de coyuntura macroeconómica en los años noventa no se ha desarrollado en forma completamente uniforme y no ha estado exento de fluctuaciones. Es por ello que no se puede hablar de un verdadero proceso de convergencia macroeconómica intrarregional salvo en muy breves períodos.

Argentina es el país que más rápidamente estabiliza su economía. Es así que en los primeros años de esta década encontramos un escenario regional dualizado con Argentina y, en menor medida, Uruguay creciendo aceleradamente y con un tipo de cambio revaluado, mientras que Brasil sigue inmerso en un proceso estanflacionario. Estas asimetrías en las coyunturas macroeconómicas se ven reflejadas en el saldo comercial bilateral Argentina-Brasil que es fuertemente deficitario para la Argentina.

Con posterioridad a la implementación del Plan Real y hasta fines de 1994 se produce un período de relativa convergencia ya que en Brasil se reduce la inflación, se expande la economía y se revalúa el tipo de cambio.

Con la crisis del Tequila, la región vuelve a descoordinarse desde el punto de vista macroeconómico. Argentina es el país más afectado, derramando en parte los desequilibrios hacia el Uruguay (economía muy dependiente de la argentina). Brasil, en cambio, se ve afectado en mucha menor medida (todavía goza de los efectos expansivos de la estabilización y de las incipientes reformas estructurales) por la crisis del Tequila y su economía sigue expandiéndose al tiempo que su moneda profundiza su revaluación. El balance comercial bilateral entre Argentina y Brasil se revierte y Argentina pasa a gozar de un importante superávit.

A partir de mediados de 1996 Argentina y Uruguay se recuperan rápidamente lo que origina un segundo breve período de relativa convergencia macroeconómica. El derrame de la crisis internacional iniciada en los países asiáticos y que culmina con la devaluación del Real en enero de 1999 abre un período de fuertes tendencias recesivas y cambios en los precios relativos en las economías de la región.

Desde el punto de vista del impacto de las variables macroeconómicas sobre el comportamiento del sector farmacéutico de los países de la región la variable más significativa, desde la perspectiva de las empresas argentinas, es la inflación dado que altas tasas de inflación son asociadas a dificultades para planificar, así como también a intentos de regulación vía control de precios para el sector. El tipo de cambio real afecta a la industria farmacéutica fundamentalmente por el lado de las importaciones tanto de medicamentos como de las drogas (en su mayor parte importadas) necesarias para su procesamiento local. Su importancia parece ser menor desde la perspectiva de las exportaciones ya que se trata de un sector que no se encuentra altamente expuesto a la competencia por precio en los mercados de exportación y cuya propensión a exportar no es muy alta para las empresas de la región. El nivel de actividad y la distribución del ingreso ha sido señalado como una variable relevante por las empresas uruguayas encuestadas, mientras que las empresas argentinas, en cambio, resaltan que se trata de un mercado relativamente inelástico al ingreso, si bien altos niveles de desempleo pueden llegar a afectar la demanda debido a la caída en la cantidad de miembros afiliados a las obras sociales.

La tasa de interés aparece también como una variable relevante para los laboratorios nacionales y sobre todo los más pequeños, mientras que su importancia es secundaria para el caso de los laboratorios extranjeros.

3.2. Políticas comerciales y de regulación sectorial de ámbito nacional

Durante la fase de industrialización sustitutiva de importaciones, los países del MERCOSUR y especialmente Argentina y Brasil, desarrollaron un vasto conjunto de instrumentos de promoción que combinaron altas tasas de protección comercial con regímenes especiales de incentivo a la inversión y, posteriormente, con instrumentos de estímulo a las exportaciones. La Argentina contó en la década del ochenta con significativos regímenes de promoción regional que fueron utilizados por varios de los laboratorios nacionales entrevistados. Hacia fines de los años ochenta se empieza a vislumbrar un cambio de estrategia de política económica que avanza con diferente profundidad y velocidad en los distintos países.

En el caso de la Argentina se llevó adelante entre los años 1989 y 1991 un rápido proceso de rápida apertura comercial del que no resultó ajeno el sector farmacéutico. En efecto, en 1989 se eliminó la distinción arancelaria existente previamente entre bienes producidos y no producidos localmente y se redujeron los aranceles máximos (que entonces alcanzaban al 53%) Este proceso se va profundizando en 1991 cuando el universo arancelario queda discriminado en dos niveles de 0 y 11%. Las barreras no arancelarias también son reducidas aunque, dado los problemas sanitarios implícitos en la importación de medicamentos, siguen existiendo ciertas regulaciones para la importación que son detalladas más adelante. Dentro de las políticas microeconómicas de carácter general que benefician al sector cabe destacar que la Argentina ha montado nuevos mecanismos de fomento a la innovación tecnológica a través del Fondo Tecnológico Argentino (FONTAR). Estos mecanismos son utilizados para proyectos de innovación tecnológica por la mayoría de los laboratorios nacionales entrevistados, algunos de los cuales afirman haber iniciado también gestiones para obtener incentivos para la capacitación laboral. Existen además una serie de incentivos a las exportaciones que son utilizados por la mayoría de los laboratorios entrevistados como es el caso de la admisión temporaria y los reintegros a la exportación (aunque con una importancia menor ya que excluye a las exportaciones al MERCOSUR).

En el caso de Brasil, hacia fines de los ochenta se inicia también un proceso de reformas que tiende parcialmente a desmontar el aparato promocional y regulatorio del Estado. Se verifica un importante proceso de apertura comercial, y se reducen o eliminan numerosos regímenes de promoción, algunos altamente selectivos, como el BEFIEX. Es destacable, también, la sensible limitación de los estímulos de tipo financiero, muy importantes hasta principios de los ochenta, y que fueron perdiendo peso ante la restricción fiscal que no sólo afectó los montos disponibles sino también los subsidios involucrados en las tasas de

interés. Sin embargo, en el caso brasileño, se superponen los incentivos del gobierno federal con los otorgados por los gobiernos estatales. Estos últimos tienen potestades fiscales más amplias que las correspondientes a las provincias argentinas por lo que tienen un importante margen para el otorgamiento de incentivos fiscales bajo la forma de reducción o financiamiento del impuesto a la circulación de mercaderías y servicios (ICMS), para atraer nuevas inversiones. También son usuales los incentivos estatales al entrenamiento de mano de obra y al desarrollo de infraestructuras.

En el caso de Uruguay, las reformas estructurales han sido más graduales (prácticamente no existen procesos de privatización de empresas públicas) aunque, durante la década, se profundizó el proceso de apertura comercial unilateral. La industria farmacéutica no goza de medidas promocionales de carácter específico salvo el uso de algunas empresas de exenciones impositivas resultantes de la ley de promoción industrial.

Dentro de las tendencias generales a la racionalización y reducción de los niveles de intervención pública en materia de política industrial, se produjeron en cada uno de los países substanciales modificaciones en las políticas regulatorias del sector farmacéutico, el cual estuvo sujeto, hasta fines de los años ochenta a fuertes restricciones vinculadas con los mecanismos de formación de precios y con el abastecimiento externo.

En el caso de la Argentina se producen en los años 90 un conjunto de acciones desregulatorias que se inician con la eliminación de los controles sobre precios máximos, y el fin de las intervenciones sobre la formación de precios. Sin embargo a partir de entonces se fue generando un continuo aumento en los precios medios, (ver sección 4.3.3) que acelera un conjunto de medidas tendientes a disciplinar la oferta doméstica como aquellas orientadas a facilitar la importación de especialidades medicinales, a partir de la agilización de la operatoria de importaciones y del registro de medicamentos importados. Por otro lado en 1995 se sanciona en la Argentina una ley sobre patentes que intenta adecuar su legislación a los acuerdos TRIPS de la OMC (ver Sección 2.3).

Para agilizar la operatoria de importaciones se autorizó la importación de las mismas a laboratorios, hospitales públicos, sanatorios, obras sociales, farmacias y droguerías, facultando también a estos a reenvasar productos traídos del exterior a granel para su venta y expendio fraccionado. La condición que dicha reglamentación impone a los importadores, es contar con laboratorios autorizados, depósitos y con un director técnico (farmacéutico o químico) cuya función es la de asegurar las condiciones higiénico sanitarias, de calidad y acondicionamiento.

Para la agilización del registro de medicamentos se creó en 1992 un registro especial de medicamentos autorizados con los siguientes regímenes diferenciales de inscripción al mismo: i) El registro automático para todas las especialidades medicinales que ya circulaban en el país, y para aquellas autorizadas en los mercados internos de un conjunto de países considerados de “alta vigilancia sanitaria” cuya lista figura en el anexo I de dicho decreto.⁷ ii) Un plazo máximo de 120 días para decidir la autorización y registro de productos similares⁸ a otros ya inscriptos en el país, ya sea para su elaboración interna o para su importación de países incluidos en la lista del anexo II.⁹ En este último caso, el decreto establece además que la elaboración de las especialidades a importar, debe realizarse en plantas verificadas y aprobadas por autoridades sanitarias nacionales o por autoridades de alguno de los países del anexo I.¹⁰ El otorgamiento del Registro de Medicamentos, así como la supervisión del proceso productivo, incluyendo las inspecciones a las plantas y a la calidad del producto terminado, quedó en manos de la ANMAT, un ente de carácter autárquico que depende del Ministerio de Salud y que fue creado en 1992.

Se establecieron, además, otras medidas de comercio interior por las que se autorizó la venta de especialidades medicinales que no requieren receta en cualquier tipo de comercio. Por otra parte se intentó impulsar la venta de medicamentos bajo la forma de genéricos para lo que se establecieron cambios en las formas de prescripción y expendio. Se dispuso, entonces, la confección de listados de marcas comerciales de medicamentos agrupadas según sus nombres genéricos, y la obligatoriedad por parte de los médicos de prescribir utilizando dichos nombres. No obstante, esto se reveló como de difícil implementación y por un decreto posterior se dejó a criterio del médico la forma de prescripción.

En cuanto a la nueva legislación sobre patentes sus principales aspectos son los siguientes: No tiene carácter retroactivo, es decir, no otorga derechos sobre productos que, con anterioridad a 1995 (fecha de su entrada en vigencia), circulasen en el país, y/o tuviesen patentes ya otorgadas en otros¹¹. Por otra parte las nuevas invenciones de productos farmacéuticos no son patentables en la Argentina antes de transcurridos cinco de años de publicada la ley. A partir de entonces los titulares de las patentes tendrán durante 20 años el

⁷ EE.UU., Japón, Suecia, Confederación Helvética, Israel, Canadá, Austria, Alemania, Francia, Reino Unido, Países Bajos, Bélgica, Dinamarca, España e Italia.

⁸ Producto similar es aquel que es equivalente (contiene el mismo principio activo, la misma concentración farmacéutica etc.) pudiendo diferir en características tales como el tamaño, excipientes, fecha de vencimiento, embalaje. (disposición ANMAT 3555/96).

⁹ Commonwealth de Australia, México, Brasil, Cuba, Chile, Finlandia, Hungría, Irlanda, China, Luxemburgo, Noruega y Nueva Zelanda.

¹⁰ Además, dispone que la verificación debe efectuarse dentro de los 60 días de presentada la solicitud, a partir de la cual corre el plazo señalado de 120 días. Es decir que el plazo máximo para decidir el registro de los medicamentos originarios de los países del anexo II, que incluye a Brasil, es de 180 días.

¹¹ No obstante permite presentar solicitudes de patentes registradas en el extranjero dentro del año anterior al de la sanción de la ley, si no se hubiera iniciado en el país la explotación de la invención.

monopolio de los derechos de explotación de la misma¹², es decir que pueden impedir que terceros sin su consentimiento realicen actos de fabricación, importación y/o comercialización del producto. Sin embargo ese derecho está condicionado a su explotación por el titular, ya que cuando una patente no es explotada, el titular pierde el monopolio y las autoridades quedan facultadas a otorgar derechos de explotación a terceros sin su autorización. Pero se considera explotación de una patente a la adecuada distribución y comercialización del producto resultante de la misma, es decir esa explotación se puede realizar tanto a través de la producción doméstica como de la importación

En el caso de Brasil, una transformación muy importante realizada durante los años 90 fue el cierre de la Central de Medicamentos (CEME) que centralizaba las compras del sistema público de salud y llegó a ser responsable de aproximadamente 1/3 del mercado. Esto le permitió utilizar su poder de compra para promover la fabricación nacional de fármacos. Actualmente, las adquisiciones públicas han sido descentralizadas en los estados y municipios a través del Sistema Único de Salud (SUS) y no aplican criterios de política industrial.

La fabricación, almacenaje o importación de insumos farmacéuticos en Brasil sólo podrá ser realizada por empresas autorizadas por el Ministerio de Salud (que cumplan con diferentes requisitos técnicos, científicos y operacionales), y cuyas plantas hayan sido licenciadas por el órgano sanitario. A partir de su creación en 1999, se centraliza en la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria las atribuciones sobre esa materia (anteriormente realizadas por el Ministerio de Salud).

Por otro lado ningún producto, nacional o importado, podrá ser industrializado o vendido sin ser antes registrado en el órgano sanitario. Entre las exigencias para el registro se encuentra la presentación, de muestras para análisis y experiencias que sean juzgadas necesarias por el mismo.

Las principales alteraciones del marco institucional del sector las constituyen la Ley de Patentes (de mayo de 1996) y la Ley de Genéricos (de febrero de 1999).

La ley de Patentes establece que son patentables por un plazo máximo de 20 años las invenciones que atiendan los requisitos de novedad, actividad inventiva y aplicación

¹² Sin embargo, esos derechos de explotación deberán ser objeto de negociación entre partes cuando existan terceras empresas que ya estén haciendo uso del invento y garanticen el pleno abastecimiento del mercado interno.

industrial.¹³ A diferencia del caso argentino, tiene carácter retroactivo, es decir que otorga derechos sobre productos que ya tuviesen patentes otorgadas en el exterior, con anterioridad a la vigencia de esta ley en Brasil. Otro aspecto importante de la misma es la figura de licencia compulsiva. La misma podrá ser establecida: después de tres años de vigencia de la patente, cuando su titular ejerza los derechos de la misma en forma abusiva, o cuando no realice la explotación del objeto de la patente. A diferencia de la Argentina esto sucede por falta de fabricación o por fabricación incompleta del producto en el país¹⁴

La ley de genéricos establece la exigencia de que todos los medicamentos comercializados a través de su marca muestren claramente en sus materiales de promoción y envases la denominación del fármaco o principio activo con que fue elaborado. Dicha denominación deberá ser adoptada obligatoriamente en las adquisiciones de medicamentos realizadas a través del Sistema Único de Salud. Por otro lado la ley otorgó un plazo de 90 días a la Agencia de Vigilancia Sanitaria para reglamentar las condiciones para el registro y control de calidad de los medicamentos genéricos, así como para establecer los criterios que determinen la equivalencia terapéutica de los mismos y las excepciones en su aplicación por decisión expresa por parte del profesional prescriptor.

En octubre de 1998 se estableció el requisito de licencia previa a la importación de medicamentos y la fiscalización de la mercadería en un local de desembarque lo que representa un costo adicional para la internalización de los productos provenientes del exterior, incluidos los miembros del MERCOSUR.

En el caso de Uruguay la industria está sujeta a estrictas reglamentaciones relacionadas con medidas de control sanitario y calidad de los productos. Las empresas fabricantes necesitan tener la habilitación de sus plantas para funcionar y están sujetos a continuas inspecciones por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP). Según los empresarios estos controles han funcionado como un estímulo para invertir en control de calidad (cabinas estériles, etc.). En relación con las importaciones de productos terminados, la única exigencia es que exista un laboratorio que actúe como representante ya que no se exige la inspección de la planta en los países de origen. Esto marca una diferencia importante con los países socios del MERCOSUR.

¹³ No se consideran invenciones los métodos terapéuticos o de diagnóstico o quirúrgico y el todo o las partes de seres vivos naturales o de materiales biológicos encontrados en la naturaleza.

¹⁴ La licencia compulsiva obligará al licenciatario a iniciar la explotación de la misma en el plazo de un año y a destinar el producto resultante predominantemente al mercado interno. El valor y los plazos de las licencias compulsivas será arbitrado por Instituto Nacional de Propiedad Industrial (INPI) y las mismas no podrán tener carácter de exclusivas.

En materia de control de calidad de los medicamentos existe un organismo mixto, la Comisión Honoraria de Contralor de Calidad del Medicamento, que se financia con un impuesto del 2 por mil de las ventas de los propios laboratorios. Dicho organismo extrae al azar muestras de los medicamentos que están a la venta y analiza que cumplan con la fórmula correspondiente.

En materia de regulación el tema pendiente más importante en Uruguay es el de la ley de patentes. Existe un proyecto de ley, que tiene la aprobación de una de las cámaras, que establece que se reconocerán las patentes de los nuevos medicamentos a partir del año 2001. La ley incluye un capítulo bastante amplio para la concesión de licencias: por falta de explotación, por motivos de interés nacional, por prácticas anti-competitivas. Establece, además, la figura de la licencia obligatoria por la que el laboratorio de investigación dueño de una patente tiene la obligación de otorgar una licencia si hay un laboratorio nacional, de acreditada solvencia técnica y económica, que la solicita.. El laboratorio nacional tiene la obligación de comprar la materia prima al laboratorio multinacional dueño de la patente, siempre que no salga más cara que en el mercado internacional. Además el laboratorio nacional va a tener que pagarle a la multinacional un *royalty* sobre las ventas. Si el laboratorio multinacional no concede la patente, la ley prevé determinados mecanismos sancionatorios, que pueden llegar incluso a la caducidad de la patente.

3.3. Políticas comerciales y de regulación sectorial de ámbito regional

La política tarifaria común para la industria farmacéutica presenta una sensible dispersión entre grupos con una protección relativamente mayor para los medicamentos (3003 e 3004), y pastas, gasas, e artículos análogos (3005) cuyas tarifas modales son, respectivamente, de 17% y 15%, respectivamente.

Arancel Externo Común en diciembre del 98

NCM	Descripción	Mín.	Max.	Modal
2932	Compuestos heterocíclicos de heteroátomos de oxígeno	5	17	5
2933	Compuestos heterocíclicos de heteroátomos de nitrógeno	5	17	5
2934	Ácidos nucleicos y sus sales	5	17	5
2935	Sulfonamidas	5	17	17
2936	Provitaminas, vitaminas y sus derivados	3	17	5
2937	Hormonas	5	17	5
2938	Heterosídeos	5	17	15
2939	Alcaloides vegetales	5	17	5
2940	Azúcares químicamente puros (excepto lactosa, sacarosa, maltosa, glucosa, frutuosa)	5	17	17
2941	Antibióticos	5	17	5
2942	Otros compuestos orgánicos	5	5	5
3001	Glándulas y otros órganos para usos opoterápicos; otras subst. humanas o animales prep. p/ fines terapéuticos o profilácticos no comprendidas en otras posiciones	5	11	5-7-9
3002	Sangre humana; antisueros y otros derivados	3	13	5
3003	Medicamentos (exc. 3002 e 3006) no presentados en dosis ni acondicionado para la venta al detalle	3	17	17
3004	Medicamentos (exc. 3002 e 3006) dosificados y acondicionado para venta al detalle	3	17	17
3005	Pastas, gasas, ataduras y artículos análogos	5	15	15
3006	Otros productos farmacéuticos	5	17	5

Fuente: Datos Brutos, Aduaneros.

Los avances en la armonización de las regulaciones del sector de productos farmacéuticos en el MERCOSUR se realizan a través de los acuerdos alcanzados por la Comisión de Productos para la Salud del Subgrupo 11, "Salud", del Grupo Mercado Común (GMC). Una posible fuente de asimetría institucional se relaciona con la velocidad con que dichos acuerdos son incorporados al orden jurídico de los Estados Parte. Dentro de las Normativas MERCOSUR, resultantes de esos acuerdos, nos encontramos con aquellas que ya fueron internalizadas por los cuatros países miembros, y con otras que están pendientes de incorporación por algunos de ellos.

Dentro de las Normativas MERCOSUR que ya fueron internalizadas por todos los países se destacan aquellas vinculadas con la inspección de la calidad de los medicamentos con las prácticas adecuadas para la fabricación de los mismos (GMP), con la inspección de plantas y la confección de guías a tal efecto, y con la capacitación de los inspectores.¹⁵

Estas armonizaciones constituyen un significativo avance hacia la consolidación del MERCOSUR en esta área, ya que permiten avanzar hacia el reconocimiento mutuo entre agencias gubernamentales encargadas de autorizar las ventas de especialidades medicinales en los respectivos mercados internos. Por otra parte ese proceso de armonización ha contribuido al intercambio y nivelación de conocimientos entre los distintos países socios. Pero, por otro lado, existe una resolución ya sancionadas por el GMC que resulta de vital importancia en la marcha hacia el mercado único y que aún no ha sido internalizada por las legislaciones nacionales de Brasil y Uruguay. Es aquella que establece los requisitos para el registro en un país miembro de aquellos productos farmacéuticos registrados y elaborados en otro Estado socio, similares a productos ya registrados en el primero. Esta resolución obliga a los países socios a autorizar las importaciones de medicamentos similares a los ya registrados en otro Estado del MERCOSUR.¹⁶

Por otro lado, cabe señalar, que aún se encuentra en estado de negociación en el ámbito de la Comisión de Productos para la Salud del SGT 11 del GMC, la armonización de regulaciones sobre otros aspectos críticos tales como el control de productos extrazona,¹⁷ las acciones de farmacovigilancia y las condiciones de transporte y almacenaje de productos farmacéuticos.

Los laboratorios brasileños señalan otras fuentes de asimetrías. En primer lugar aquellas vinculadas con la existencia de Zonas Francas que son señaladas como “perforaciones” de la Tarifa Externa Común que permitirían la existencia de un comercio triangular. En segundo lugar plantean el efecto potencial de la Tasa de Fiscalización de la Vigilancia Sanitaria (TFVS), una tributación específica del sector establecida en diciembre de 1998.¹⁸

¹⁵ Sin embargo las cámaras brasileñas alegan la existencia de una cierta indulgencia de las autoridades de ese país con los laboratorios locales y proponen un conjunto de medidas punitivas a ese tipo de conducta.

¹⁶ Sin embargo los laboratorios brasileños proponen a través de sus cámaras representativas (ABIFINA y ALANAC) un sistema de reglas de origen para los medicamentos basados en criterios acumulativos. Esto significa que para tener origen regional los mismos deben resultar de procesos que introduzcan una transformación substancial de los insumos y no resulten de operaciones de embalaje o de la compra de productos a granel para su posterior exportación bajo una forma fraccionada.

¹⁷ Que comprende aspectos vinculados a la habilitación de empresas importadoras, el registro de productos importados y procedimientos administrativos y aduaneros.

¹⁸ La TFVS grava con 40.000 reales al año la concesión de autorización para el funcionamiento de las empresas y con 30.000 la certificación de las GMP, así como con 4.300 reales anuales el registro de productos que debe ser realizado cada cinco años.

Con respecto a la política vinculada a las patentes la ley brasileña en la materia contiene un tratamiento asimétrico respecto a la ley argentina por cuanto considera como “explotación” al abastecimiento interno a través de la producción doméstica. Esto significa, que si una firma quiere tener el derecho a la explotación monopólica de su invención, se encontrará obligada a fabricar dicho producto en Brasil. Esta asimetría pueden resultar decisiva en las estrategias de las firmas sobre posibles inversiones en la región, ya que incentivan su radicación en Brasil por sobre la radicación en los otros países miembros. Puede permitir que el abastecimiento de la región a partir de la fabricación en Brasil asegure al titular de una patente el monopolio en ambos países (dado que argentina reconoce la importación como explotación) mientras que si lo hace en la Argentina puede encontrarse obligada a ceder una licencia para la fabricación en Brasil. Por otra parte, la diferencia en la temporalidad de la entrada en vigencia de ambas leyes (en lo referente a productos farmacéuticos) puede actuar en la misma dirección durante el período de transición en Argentina, para aquellos casos de radicaciones destinadas a explotar desarrollos propios. En estos casos, la producción en Brasil al menos asegura el monopolio en dicho país, mientras que la fabricación en la Argentina no lo hace en ninguno.

4. ESTRUCTURA Y DESEMPEÑO DEL SECTOR.

4.1. Orígenes y desarrollo del sector

Durante las dos primeras décadas de este siglo comienzan a instalarse en la región subsidiarias de empresas extranjeras que se dedican a importar y distribuir medicamentos. Estas empresas, a pesar de no realizar actividades de producción, crean la base para el desarrollo posterior del sector.

El modelo de organización industrial del sector farmacéutico y farmoquímico en la región se basó en un marco institucional y regulatorio caracterizado por no reconocer las patentes de productos. En la Argentina, el acceso preferencial de las firmas de capital nacional al registro de nuevos productos, y un alto nivel de protección arancelaria para la producción doméstica de materias primas farmacéuticas favoreció una rápida expansión de las empresas de capital nacional. Estas empresas que se orientaron principalmente hacia la producción de especialidades farmacéuticas lograron consolidar su posición en los primeros puestos del ranking de ventas de la industria.

Durante los años 80', tanto en Uruguay como en Argentina, se produce un proceso de pérdida relativa de participación de las empresas extranjeras en el conjunto de la oferta de medicamentos. Esta situación es diferente en Brasil donde las empresas extranjeras, si bien alcanzaban en número al 20% del total de las empresas farmacéuticas existentes en esa década, representaban más del 80% del mercado.

Cabe señalar que, a nivel tecnológico, el avance que tuvo lugar a nivel internacional durante las dos últimas décadas, expandió la brecha tecnológica regional con los países desarrollados. En cada uno de los países analizados, la falta de interacción entre el aparato productivo y el sistema científico tecnológico no contribuyó a reducir esa brecha, la cual se vio agravada por las condiciones macroeconómicas imperantes en esos años.

4.2. Estructura del sector farmacéutico en el MERCOSUR

La estructura del sector farmacéutico en los distintos países del MERCOSUR presenta algunos rasgos comunes:

- ▶ Una clara división entre laboratorios multinacionales y laboratorios nacionales. En los casos de Argentina y Uruguay, la facturación del sector se divide en partes más o menos

iguales entre ambos tipos de laboratorios mientras que en Brasil la relación es 75%-25% a favor de las multinacionales.¹⁹ Las diferencias de propiedad implican un comportamiento microeconómico diferente: los laboratorios nacionales generalmente no hacen IyD y sobreviven sobre la base de la copia de medicamentos desarrollados en el exterior, mientras que los laboratorios multinacionales aplican al mercado local los desarrollos realizados en los centros mundiales de IyD. En ambos casos el origen de los principios activos (drogas) es fundamentalmente importado.

- ▶ El mercado farmacéutico en su conjunto se halla relativamente poco concentrado (ver Tablas 5 a 7). Sin embargo, a nivel de cada especialidad terapéutica, el nivel de concentración es sensiblemente mayor.²⁰ La promoción (en gran medida vía los visitantes médicos) y la marca constituyen las principales formas de competencia mientras que la competencia por precios sólo asume mayor importancia en las ventas directas a los Sistemas Públicos de Salud (hospitales, etc.).

Tabla 5. Evolución del grado de concentración de las ventas en el mercado interno argentino 1991-1997. En Porcentajes.

Participación en las ventas de	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Los 10 primeros laboratorios	33,79	36,05	37,31	37,42	37,60	37,29	38,20
Los 20 primeros laboratorios	53,60	56,65	58,36	58,88	58,42	57,64	58,70
Los 30 primeros laboratorios	68,97	71,23	72,98	74,29	72,74	72,12	73,19
Los 40 primeros laboratorios	79,20	80,48	81,98	84,11	82,09	81,88	83,40
Los 50 primeros laboratorios	85,49	86,31	87,68	89,93	87,82	87,67	89,36

Fuente: Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires (1997).

¹⁹. En el caso uruguayo se incluyen en el conjunto de laboratorios nacionales aquellos de carácter binacional o multilaterales.

²⁰. A modo de ejemplo para el caso brasileño, se puede apreciar que la participación del laboratorio líder en el mercado del genérico paracetamol llega al 91%, en amoxicilina al 58%, en dipirona al 93%.

Tabla 6. Principales Laboratorios de la Industria Farmacéutica Brasileña (1996).

Ranking	Laboratorios	Facturación (en miles de RS\$)	Unidades vendidas (x1000)	Market-Share
Valores				
1	Aché	479.341	82.491	6,61%
2	BMS	379.225	59.178	5,23%
3	Hoescht	377.790	96.481	5,21%
4	Biogalência	341.638	76.779	4,71%
5	Roche	298.631	65.761	4,12%
6	Schering Plough	244.407	48.278	3,37%
7	Boehringer Angeli	212.221	62.230	2,93%
8	Wyeth	209.273	43.874	2,89%
9	Glaxo Welcome	192.833	-	2,66%
10	Smithkline Beecham	172.316	-	2,38%
Total de los 10 de mayor facturación		2.907.675	535.072	40,1%

Fuente: Informe de Brasil, datos Primarios, IMS.

Tabla 7. Participación en el mercado de los principales laboratorios de la Industria Farmacéutica Uruguaya (1995).

Laboratorio	(%)
Roemmers	7.03
Roche	6.05
Abbot	5.12
Ciba-Geigy	4.90
Urufarma	3.87
Rhone-Poulenc	3.85
Bayer	3.70
Gramón Bagó	3.70
Glaxo Wellcome	3.56
Hoechst- Roussel	3.48
Schering	3.11
Sandoz	2.59
Galien	2.53
Servimedica	2.47
Gautier	2.40

Fuente: Informe de Uruguay, CEFA.

En términos de la estructura por tamaño de las firmas existen importantes diferencias entre los distintos países del MERCOSUR. En el caso brasileño, más del 50% de la facturación proviene de laboratorios grandes de más de 500 empleados (Tabla 8). En el caso uruguayo, en cambio, la mayoría de las firmas son de tamaño reducido y, hacia 1997, sólo un laboratorio contaba con más de 100 empleados (Tabla 9).

Tabla 8. Composición de la oferta según tamaño de empresa en Brasil (1994).

Número de personas ocupadas	No. de empresas (A)	Total de empleados (B)	Facturación total (en miles de RS\$) (C)	Empleo medio (B/A)	Facturación media por empresa (en miles de RS\$) (C/A)	Facturación media por empleado (en miles de RS\$) (C/B)
Hasta 09	605	2.542	69.942	4,20	115,60	27,51
De 10 a 29	180	3.266	80.267	18,14	445,92	24,57
De 30 a 49	88	3.493	106.007	39,69	1.204,62	30,34
Hasta 49	873	9.301	256.216	10,65	293,48	27,54
De 50 a 99	79	5.492	205.012	69,52	2.595,08	37,32
De 100 a 249	66	10.537	644.451	159,65	9.764,40	61,16
De 250 a 449	36	11.921	625.314	331,14	17.369,83	52,45
De 50 a 500	181	27.950	1.474.777	154,42	8.147,93	52,76
De 450 a 999	32	21.298	2.180.419	665,56	68.138,09	102,37
Más de 1000	10	17.083	1.663.721	1708,30	166.372,10	97,39
Más de 500	42	38.381	3.844.140	913,83	91.527,14	100,15
Total	2.150	112.883	7.306.126	52,50	3.398,19	64,72

Fuente: Informe brasileño, datos Primarios, IBGE.

Tabla 9. Distribución de las empresas según tamaño en la industria farmacéutica uruguayo.

Tamaño de empresa	Nº de personas ocupadas	1977	1987	1997a/
Pequeñas	De 10 a 19	20	27	16
Medianas	De 20 a 99	45	44	22
Grandes	Más de 100	9	9	1
Total emp. pequeñas, medianas y grandes	Total (más de 10 ocupados)	74	80	39
Total	Total	94	138	80

Fuente: Informe de Uruguay, INE, Censos económicos.

a/ Dato preliminar.

La estructura de la demanda en los tres países estudiados también parece diferir significativamente. En el caso brasileño, la demanda está constituida por casi mil empresas distribuidoras y 46 mil farmacias. Las empresas distribuidoras tienen actuación regionalizada y sólo en los últimos años han empezado a nacionalizar sus servicios. En cambio en el caso argentino la colocación de medicamentos está concentrada en tres grandes distribuidoras en las que participan activamente los laboratorios más importantes. Dichas distribuidoras han avanzado hacia el segmento de las droguerías incrementando el grado de concentración en la distribución. En el caso uruguayo, la demanda está constituida básicamente por tres agentes: las entidades de asistencia médica colectiva (que representan un 40% de las ventas), la red de farmacias (con un 40%) y el gobierno (18%).

4.3. Desempeño del sector

4.3.1. Producción y Consumo Aparente

La producción de productos farmacéuticos de los tres países estudiados del MERCOSUR alcanzó en 1996 los 21 mil millones de dólares corrientes de los que Brasil aporta un 82%, la Argentina un 17% y Uruguay el restante 1%.²¹

Las Tablas 10 a 12 permiten ver lo ocurrido con la producción y el consumo aparente en cada uno de los países.

Tabla 10. Producción y consumo aparente de productos farmacéuticos en la Argentina. En millones de dólares corrientes.

Años	Producción	Balance Comercial (Expo-Impo)	Consumo Aparente
1988	1.197	-29	1.226
1989	927	-24	951
1990	1.441	-21	1.462
1991	2.087	-45	2.132
1992	2.468	-107	2.575
1993	3.005	-135	3.140
1994	3.427	-235	3.662
1995	3.396	-204	3.600
1996	3.423	-221	3.644
1997	3.606	-234	3.840

Fuente: Ventas: CAEME, Comercio Exterior: INDEC.

²¹. Cabe señalar que las cifras de producción de Brasil incluyen al sector de perfumería e higiene por lo que la participación de la industria farmacéutica brasileña en el MERCOSUR se halla sobrestimada.

Tabla 11. Producción y consumo aparente de productos farmacéuticos en Brasil. En millones de dólares corrientes.

Años	Producción	Balance Comercial (Expo-Impo)	Consumo Aparente
1989	7.565	-394	7.959
1990	10.973	-548	11.521
1991	8.769	-574	9.343
1992	9.767	-559	10.326
1993	12.058	-766	12.824
1994	14.338	-1.132	15.470
1995	17.040	-1.482	18.522
1996	17.540	-1.877	19.417
1997	19.700	-2.169	21.869
1998	20.313	-2.330	22.643

Fuente: Producción y Consumo aparente: Funcex.. Los datos de producción incluyen al sector de perfumería e higiene. Balance comercial: Elaboración propia con datos de la Base Intal.

Tabla 12. Producción y consumo aparente de productos farmacéuticos en Uruguay. En millones de dólares corrientes.

Años	Producción	Balance Comercial (Expo-Impo).	Consumo Aparente
1991	146	-14	160
1992	147	-26	173
1993	185	-41	236
1994	183	-50	233
1995	193	-57	250
1996	201	-75	276

Fuente: Informe de Uruguay con datos del INE.

Las Tablas 10 a 12 permiten deducir que la producción y el consumo aparente de productos farmacéuticos, medida en dólares corrientes, evidencian una tendencia de largo plazo al crecimiento, fundamentalmente en los casos de Argentina y Brasil.

Ahora bien, los incrementos en los niveles de producción medidos en dólares corrientes reflejan no solamente los cambios en la producción física sino también los cambios en el tipo de cambio real y en los niveles de precios de los productos farmacéuticos. Considerados en precios constantes, el escenario cambia radicalmente:

- ▶ En el caso argentino, puede apreciarse que las ventas en unidades experimentan una retracción del orden del 10% entre 1991 y 1997 por lo que todo el incremento en los niveles de producción medidos en dólares corrientes se origina en el fuerte incremento en los precios promedio de la industria.
- ▶ En el caso uruguayo, el índice de volumen físico de producción experimenta una caída del 25% entre 1991 y 1997 por lo que todo el crecimiento de la producción en dólares se debe al incremento en los precios promedio.
- ▶ Solamente la industria farmacéutica brasileña muestra un comportamiento positivo en términos de volumen físico de producción a lo largo de la década del noventa. Dicho crecimiento tiene lugar luego de la implementación del Plan Real y alcanza (entre 1994 y 1998) el 23,6% (igualmente muy lejos del 42% de crecimiento de la producción en dólares corrientes registrado en igual período).

4.3.2. Inversión

La información disponible sobre inversión sectorial en los estudios nacionales permite señalar que:

- ▶ La inversión sectorial en el caso uruguayo muestra una tasa de crecimiento anual del 11.5% durante el período 1990-96 aumentando su participación en la inversión industrial desde el 2.19% en 1990 al 3.61% en 1996 (ver Tabla 13).

Tabla 13. Evolución de la Inversión Bruta Fija en el Sector Farmacéutico Uruguayo.

Años	Inver. del sector Precios Ctes.	Part. en Industr Total	Inver. Del sector Precios 1983	Tasa de Crecim. Anual
1990	3.387.494	2,19%	63.374	
1991	4.607.905	1,23%	46.728	-26%
1992	13.702.211	2,14%	88.879	90%
1993	21.809.100	2,22%	97.515	10%
1994	29.411.757	2,55%	96.104	-1%
1995	77.807.556	3,14%	189.169	97%
1996	68.290.887	3,61%	136.274	-28%
1990 - 1996				115%

Fuente: Encuesta anual del INE, Varios años.

- ▶ Información parcial de Argentina (correspondiente al Censo Económico) permite inferir que en el año 1993 la industria farmacéutica tuvo una inversión bruta fija equivalente al 8,7% de su valor agregado y al 3,1% de su valor bruto de producción. Estos valores son inferiores a la media de la industria manufacturera que llegan al 11,5% y al 3,9%, respectivamente.
- ▶ Información parcial de Brasil permite inferir que la inversión en la industria farmacéutica brasileña ha tenido un fuerte incremento en la década del noventa y, especialmente, a partir del Plan Real. Entre 1994 y 1997 las inversiones en el sector sumaron aproximadamente 2.500 millones de dólares.

La información disponible impide, sin embargo, tener una idea acabada sobre el comportamiento inversor de la industria debido a que gran parte de las inversiones de la misma se canalizan hacia activos intangibles (marcas, control de calidad, etc) o hacia el desarrollo de ciertos productos (en el caso del MERCOSUR, fundamentalmente en lo que hace a las etapas de estudios clínicos).

4.3.3. Precios y costos

La información contenida en los estudios nacionales permite inferir que, a lo largo de la década del noventa, la industria farmacéutica del MERCOSUR ha experimentado una fuerte recuperación en sus precios relativos.

La Tabla 14 muestra que tanto en precios mayoristas como minoristas los índices sectoriales superan a los generales. La información de las Cámaras Sectoriales sobre precios promedio plantea un escenario de incrementos de precios aún mayores.

Tabla 14. Precios del sector Farmacéutico en Argentina.

Años	IPM	IPM FARM.	IPC	IPC FARM.
1990	42,3	44,3	36,8	41,3
1991	100,0	100,0	100,0	100,0
1992	104,5	106,4	115,2	110,7
1993	105,6	112,0	138,2	131,2
1994	107,7	125,6	143,9	152,8
1995	115,2	133,3	148,8	162,3
1996	114,1	136,5	149,0	163,7
1997	115,7	137,5	149,8	165,4

Fuente: INDEC.

La Tabla 15 muestra, a su vez, que los precios farmacéuticos del Brasil también han tenido una fuerte recuperación luego de la implementación del Plan Real.

Tabla 15. Evolución de los precios de productos farmacéuticos pos-Real en Brasil.

Month	IPA Farmac.	IPA-DI	IPA Farmac	IPA-DI	IPA Farmac.	IPA-DI	IPA Farmac	IPA-DI	IPA Farmac	IPA-DI
Year	1994	1994	1995	1995	1996	1996	1997	1997	1998	1998
Ene	14,54	13,39	100,00	107,94	121,22	115,33	143,66	125,10	159,02	133,63
Feb	20,28	19,17	100,00	108,57	121,77	115,88	145,54	125,53	159,52	133,43
Mar	27,77	27,54	100,00	109,74	121,62	115,80	146,10	127,52	161,78	133,60
Abr	40,54	38,62	100,00	111,92	121,62	116,27	148,59	128,20	164,13	133,22
May	58,50	53,47	100,00	109,65	123,61	117,83	150,09	128,37	164,97	133,40
Jun	88,73	77,80	105,58	111,35	123,97	118,93	150,70	128,68	168,29	133,62
Jul	100,00	95,79	112,13	113,85	134,87	120,57	151,98	128,56	169,75	132,81
Ago	100,00	100,00	112,19	115,82	135,29	120,51	152,43	128,37	169,75	132,76
Sep	100,00	101,79	112,19	113,01	135,57	121,00	153,78	129,55	171,18	132,84
Oct	100,00	104,55	112,19	112,85	135,65	121,29	154,42	130,09	171,37	132,58
Nov	100,00	106,82	112,19	114,54	136,56	121,58	157,63	131,49	174,79	132,32
Dic	100,00	107,01	121,09	113,85	140,96	123,05	158,23	132,63	174,95	n.d

Fuente: FGV.

Si bien Uruguay no tiene índices de precios específicos para el sector farmacéutico, la comparación entre el comportamiento de la producción en dólares corrientes y del índice de volumen físico de producción permite deducir que allí también se han producido fuertes incrementos en los precios en dólares de los productos farmacéuticos.

En cuanto a la estructura de costos, el único informe nacional que aporta datos precisos es el uruguayo:

Tabla 16. Estructura de Costos del Sector Farmacéutico en porcentajes.

Concepto	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Excedente	24,68	14,20	21,65	26,21	32,55	32,09	36,41	38,24	38,46
Sueldos	17,93	26,51	18,82	19,24	17,72	17,45	16,99	17,30	18,78
Aportes	2,73	4,14	3,38	3,61	3,55	3,43	3,17	2,87	2,37
II - S	3,06	4,85	2,91	4,27	3,55	3,96	5,00	4,27	4,14
Depreciac.	1,56	2,43	1,87	1,77	1,30	1,11	1,14	1,16	1,37
Mat. Pr Nac	25,91	23,36	22,61	20,69	18,65	23,56	15,30	11,98	11,36
Mat. Pr Imp	25,91	23,36	22,61	20,69	18,65	23,56	15,30	11,98	11,36
Envases	6,01	5,59	5,08	5,45	5,73	4,02	4,26	4,63	3,82
Combustib.	0,45	0,33	0,29	0,28	0,22	0,14	0,12	0,09	0,09
Agua	0,08	0,10	0,07	0,07	0,07	0,06	0,08	0,10	0,10
Energía	0,33	0,51	0,39	0,36	0,37	0,35	0,44	0,47	0,51
Otros	14,54	16,10	14,39	13,15	14,49	12,20	15,47	16,57	16,83
Total VBP	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente INE, Encuestas Anuales.

Puede observarse que el rasgo más destacable es el fuerte incremento del excedente de explotación que pasa del 26% al 38% al tiempo que disminuye la incidencia de las materias primas y de los salarios.

En el caso argentino no se ha podido establecer fehacientemente una estructura de costos para el sector. Si es posible inferir que el peso de la mano de obra se habría reducido durante el período debido a que el incremento en el precio promedio de los productos farmacéuticos (informado por el propio sector) ha sido sustancialmente mayor que el correspondiente a los salarios del sector manufacturero.

4.3.4. Empleo y productividad

Según las estadísticas disponibles, la industria farmacéutica de los tres países estudiados del MERCOSUR empleaba hacia mediados de la presente década aproximadamente 130.000 personas. De este total, 112 mil correspondían a Brasil, 16 mil a Argentina y poco más de 2 mil a Uruguay.

El comportamiento del empleo y la productividad en Uruguay y Brasil (en la Argentina no existen series de empleo del sector) muestran comportamientos diferentes.

En la Tabla 17 puede observarse que el nivel de empleo en la industria farmacéutica brasileña se ha mantenido relativamente constante a lo largo de la década del noventa. De allí que la recuperación del índice de volumen físico de producción posterior a la implementación del Plan Real se ha efectivizado vía un incremento similar en el nivel de productividad.

Tabla 17. Evolución de la producción física, del personal ocupado y de la productividad en la industria farmacéutica brasileña.

Años	Índice de Producción Física (con ajuste estacional) (IPF)	Índice de Personal Ocupado (IPO)	Productividad (IPF/IPO)
1989	114,65	107,86	106,30
1990	104,06	103,23	100,80
1991	101,35	107,23	94,51
1992	90,41	103,47	87,38
1993	101,24	102,31	98,96
1994	100,00	100,00	100,00
1995	116,80	100,24	116,51
1996	106,64	100,58	106,02
1997	118,78	99,39	119,51
1998	123,61	100,73	122,71

Fuente: Datos Primarios, IBGE.

En la Tabla 18, puede observarse que, a diferencia de lo que ocurre en Brasil, la industria farmacéutica uruguaya expulsa mano de obra en los noventa lo cual está ligado al cierre de plantas. En este contexto contractivo, la productividad muestra un comportamiento errático con un fuerte incremento en el período 1988-1994 y una posterior caída hasta niveles similares a los de principios de la década.

Tabla 18. Empleo y productividad en la industria farmacéutica uruguaya.

Años	Índice de Empleados	Índice de Volumen Físico	Índice de Productividad
88	100	100	100
89	105	80	76
90	72	86	119
91	67	83	124
92	57	76	133
93	60	67	112
94	54	74	138
95	63	62	99
96	62	64	103

Fuente: Armado en base a datos del informe uruguayo.

5. IMPACTOS Y EFECTOS DINAMICOS ATRIBUIBLES AL PROCESO DE INTEGRACION SUBREGIONAL

En esta sección se analizarán los efectos que ha tenido el MERCOSUR sobre el comercio y las estrategias empresarias en el sector farmacéutico. En un primer apartado, se presentarán distintos indicadores del comportamiento del comercio intra y extrasubregional. Posteriormente se discutirán los efectos de carácter estático y dinámico que pueden ser atribuidos al proceso de integración regional.

5.1. Indicadores tradicionales del comportamiento del comercio

5.1.1. Comercio del MERCOSUR con todo el mundo

5.1.1.1. Exportaciones e importaciones globales

El comercio exterior de productos farmacéuticos del MERCOSUR ha evidenciado un notable dinamismo en la década del noventa.

Las exportaciones regionales muestran un crecimiento del 368% entre 1990 y 1996 (pasando de 71,7 millones de dólares a 336,1 millones, ver Tabla 19), mientras que las importaciones se han incrementado durante ese período a una tasa levemente mayor, del 392% (de 276 millones de dólares a 1.358,2 millones, ver Tabla 20). Como resultado de esta dinámica el sector farmacéutico ha profundizado su déficit comercial pasando de 204,3 millones de dólares en 1990 a 1.022,1 millones en 1996 (Tabla 21).

Dentro de esta realidad global la participación que presentan los distintos países del MERCOSUR difiere de sus tamaños relativos tanto en lo referente al comercio como a los valores brutos de producción.

En efecto, en la Tabla 19 puede observarse que Argentina (en forma creciente) y Uruguay (en forma decreciente) tienen una participación relativamente elevada en las exportaciones totales, mientras que Brasil evidencia una participación menor en relación a su tamaño (de comercio y de producción). En el caso de las importaciones (Tabla 20), las participaciones de los distintos países del MERCOSUR son más afines a los tamaños relativos de sus propios mercados.

En conclusión, Argentina se perfila como el principal país exportador de la región (53% de las exportaciones regionales en 1996) mientras que Brasil es el principal mercado importador de la misma (61% en las importaciones del bloque para el mismo año).

Tabla 19. Exportaciones de productos farmacéuticos del MERCOSUR.

En miles de dólares

Países	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Argentina	21.569	44.556	48.258	73.656	91.357	131.303	179.058
Brasil	43.884	50.652	66.129	62.332	83.174	111.164	131.178
Uruguay	6.091	14.142	14.119	12.116	13.460	23.636	21.597
Paraguay	156	452	1.328	2.004	3.689	2.987	4.293
MERCOSUR	71.700	109.802	129.834	150.108	191.680	269.090	336.126

En porcentajes

Países	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Argentina	30%	41%	37%	49%	48%	49%	53%
Brasil	61%	46%	51%	42%	43%	41%	39%
Uruguay	8,5%	13%	11%	8%	7%	9%	6%
Paraguay	0,5%	0%	1%	1%	2%	1%	1%
MERCOSUR	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base INTAL.²²**Tabla 20. Importaciones de productos farmacéuticos del MERCOSUR.**

En miles de dólares

Países	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Argentina	42.322	89.601	155.955	207.999	326.362	335.596	400.896
Brasil	200.903	209.423	183.126	238.692	422.086	517.319	832.378
Uruguay	21.310	27.397	36.676	43.460	54.740	66.659	79.763
Paraguay	11.499	18.962	23.545	29.038	50.954	38.913	45.184
MERCOSUR	276.034	345.383	399.302	519.189	854.142	958.487	1.358.221

En Porcentajes

Países	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Argentina	15%	26%	39%	40%	38%	35%	30%
Brasil	73%	61%	46%	46%	49%	54%	61%
Uruguay	8%	8%	9%	8%	6%	7%	6%
Paraguay	4%	5%	6%	6%	6%	4%	3%
MERCOSUR	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base INTAL.

²². Cabe señalar que los datos primarios surgen de las declaraciones de los distintos organismos oficiales de estadística de los países. Ello da lugar a problemas de confiabilidad y consistencia de las cifras de comercio exterior. Como ejemplo, de ello se pueden citar los siguientes casos: * las exportaciones FOB de Argentina a Brasil del año 1989 (declaradas por Argentina) ascienden a 186 mil dólares mientras que las importaciones CIF de Brasil desde Argentina para el mismo año (declaradas por Brasil) alcanzan 1,8 millones de dólares; * las exportaciones FOB de Uruguay a Brasil en 1996 (declaradas por Uruguay) alcanzan lo 10,1 millones de dólares mientras que el valor CIF declarado por Brasil asciende a 20 millones. En general, se aprecian fuertes variaciones entre los valores FOB y CIF declarados por los distintos países socios en el comercio intrazona y estas diferencias no siempre se dan con el signo esperado.

Tabla 21. Balance comercial de productos farmacéuticos del MERCOSUR.

En miles de dólares

Países	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Argentina	-20.753	-45.045	-107.697	-134.343	-235.005	-204.293	-221.838
Brasil	-157.019	-158.771	-116.997	-176.360	-338.912	-406.155	-701.200
Uruguay	-15.219	-13.255	-22.557	-31.344	-41.280	-43.023	-58.166
Paraguay	-11.343	-18.510	-22.217	-27.034	-47.265	-35.926	-40.891
MERCOSUR	-204.334	-235.581	-269.468	-369.081	-662.462	-689.397	-1.022.095

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base INTAL.

5.1.1.2. Coeficientes de Exportación y de Penetración de Importaciones.

La industria farmacéutica de los países del MERCOSUR es y sigue siendo básicamente mercadointernista, como lo atestiguan los bajos coeficientes de exportación (Tabla 22). No obstante, en la década del noventa las exportaciones han tenido un comportamiento más dinámico que la producción, fundamentalmente en el caso de la Argentina.

Tabla 22. Coeficientes de exportación. En porcentajes.

Años	Brasil	Argentina	Uruguay
1991	1%	2%	10%
1992	1%	2%	10%
1993	1%	2%	7%
1994	1%	3%	7%
1995	1%	4%	12%
1996	1%	5%	11%
1997	3%	7%	Nd

Fuente: Informes nacionales de Argentina, Brasil y Uruguay para los datos sobre producción. Los datos sobre comercio son de elaboración propia en base a Intal, salvo para el caso de Brasil en 1997, que se obtuvo del correspondiente informe nacional.

Los coeficientes de apertura a las importaciones son levemente mayores que los coeficientes de exportación. Aún así, y con la excepción del caso uruguayo, la penetración importadora de productos farmacéuticos sigue siendo relativamente baja. Cabe señalar que si se tomara en cuenta la provisión de materias primas (farmoquímica), estos coeficientes serían sustancialmente mayores.

Tabla 23. Coeficiente de apertura a las importaciones (M/CA).

Años	Brasil	Argentina	Uruguay
1991	2%	4%	17%
1992	2%	6%	21%
1993	2%	7%	18%
1994	3%	9%	24%
1995	3%	9%	27%
1996	4%	11%	29%
1997	9%	12%	Nd

Fuente: Informes nacionales de Argentina, Brasil y Uruguay para los datos sobre producción. Los datos sobre comercio son de elaboración propia en base a Intal, salvo para el caso de Brasil en 1997, que se obtuvo del correspondiente informe nacional.

5.1.1.3. Origen y destino del comercio exterior regional.

El patrón geográfico de las exportaciones del MERCOSUR muestra un patrón común: las exportaciones a la subregión tienen una participación creciente en el total de exportaciones farmacéuticas. Las exportaciones al Resto del Mundo no caen en términos absolutos pero si crecen a una tasa sensiblemente menor que las dirigidas a la subregión. En el caso del Brasil, dicha tendencia es menos marcada y hacia el final del período las exportaciones al Resto del Mundo siguen siendo mayoritarias. Las exportaciones hacia el Resto del Mundo se concentran en los países en vías de desarrollo, especialmente los de América Latina.

Tabla 24. Destino de las exportaciones de Argentina. En porcentajes.

Destino/años	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
MERCOSUR	44%	41%	48%	49%	56%	53%	61%
Resto Mundo	56%	59%	52%	51%	44%	47%	39%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base INTAL.

Tabla 25. Destino de las exportaciones de Brasil. En porcentajes.

Destino/años	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
MERCOSUR	8%	14%	20%	22%	27%	37%	41%
Resto Mundo	92%	86%	80%	78%	73%	63%	59%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base INTAL.

Tabla 26. Destino de las exportaciones de Uruguay. En porcentajes.

Destino/años	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
MERCOSUR	28%	70%	55%	58%	56%	70%	58%
Resto Mundo	72%	30%	45%	42%	44%	30%	42%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base INTAL.

Las importaciones de los países del MERCOSUR evidencian un patrón geográfico diferente al de las exportaciones (Tablas 27 a 29). En los casos brasileño y argentino, la participación de las importaciones desde la subregión ha crecido en los últimos años pero, hacia 1996, apenas llega al 10 o 12%. El grueso de las importaciones sigue proviniendo de los países desarrollados (Estados Unidos y Europa). En el caso uruguayo, en cambio, las importaciones desde los países socios tienen un peso relativamente mayor alcanzando el 42% en 1996.

Tabla 27. Origen de las importaciones de Argentina. En porcentajes.

Destino/años	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
MERCOSUR	1%	4%	6%	6%	5%	12%	12%
Resto Mundo	99%	96%	94%	94%	95%	88%	88%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base INTAL.

Tabla 28. Origen de las importaciones de Brasil. En porcentajes.

Destino/años	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
MERCOSUR	1%	5%	6%	5%	6%	8%	10%
Resto Mundo	99%	95%	94%	95%	94%	92%	90%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base INTAL.

Tabla 29. Origen de las importaciones de Uruguay. En porcentajes.

Destino/años	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
MERCOSUR	28%	40%	36%	38%	42%	41%	42%
Resto Mundo	72%	60%	64%	62%	58%	59%	58%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base INTAL.

5.1.1.4. Composición del comercio de productos farmacéuticos de Argentina, Brasil y Uruguay

La composición de las exportaciones farmacéuticas de los países del MERCOSUR presenta algunos rasgos comunes y otros diferenciados²³. Por un lado, los tres países estudiados concentran mayoritariamente sus exportaciones en el rubro medicamentos al tiempo que los productos opoterápicos pierden peso.

En el caso argentino, las exportaciones de medicamentos llegan casi al 85% del total en 1996 y se concentran fundamentalmente en productos ya preparados para la venta al por menor. Esto plantea una clara diferencia con el caso uruguayo en el que las exportaciones de medicamentos a granel son más importantes que las de medicamentos al por menor.

En el caso brasileño, al igual que en el argentino, el grueso de las exportaciones está constituido por medicamentos al por menor. Cabe destacar, sin embargo, que Brasil también ha desarrollado exportaciones de productos de cirugía, radiología, diálisis y odontología (con una participación de alrededor del 30%).

La composición de las importaciones de productos farmacéuticos de los países del MERCOSUR es relativamente similar a la de las exportaciones: las compras se concentran en todos los casos en el rubro medicamentos y, dentro del mismo, en los ya preparados para la venta al por menor. Una diferencia significativa radica en la mayor importancia relativa que tienen las importaciones de sueros, vacunas y reactivos de diagnóstico, rubro que participa en casi un 20% en las importaciones de Argentina y Brasil.

5.1.1.5. Índice de Ventajas Comparativas Reveladas

Durante los años noventa los países del MERCOSUR han sido afectados, en mayor o menor medida, por marcadas fluctuaciones macroeconómicas, las cuales tuvieron un fuerte impacto tanto sobre el resultado de su balance comercial global como en el correspondiente a sus distintos sectores productivos. Es por ello que aquí emplearemos el indicador de Ventaja Comparativa Revelada (también llamado índice de contribución al saldo) como forma de separar dentro de los saldos sectoriales los efectos de los cambios en los balances comerciales globales.

²³ Para ver los cuadros con la composición de las exportaciones y las importaciones farmacéuticas totales en los tres países ver Anexo N°1.

La Tabla 30 indica que, el MERCOSUR. presenta, en el sector farmacéutico, una desventaja comparativa revelada con el resto del mundo cuyo nivel se ha profundizado a lo largo de la década del noventa. Esto significa que, el déficit comercial normalizado del sector (descontado el efecto de los déficits o superávits globales del comercio) se ha incrementado con relación al volumen total de comercio de la región. De ello puede deducirse que han ocurrido cambios estructurales en el patrón de comercio que no dependen exclusivamente del cambio en las coyunturas macroeconómicas que tuvieron lugar en la década del noventa.

Tabla 30. Índice de Ventajas Comparadas Reveladas en el sector farmacéutico del MERCOSUR. En milésimos del comercio total.²⁴

Países	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Argentina	-3,22	-3,44	-3,20	-3,36	-4,56	-5,23	-4,68
Brasil	-3,99	-4,01	-3,28	-3,46	-4,93	-4,02	-6,42
Uruguay	-5,71	-4,35	-5,35	-5,47	-6,88	-5,91	-7,31
Paraguay	-4,68	-6,62	-7,65	-7,47	-7,72	-3,60	-4,61
MERCOSUR	-3,99	-4,05	-3,83	-4,03	-5,36	-4,45	-5,90

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base INTAL.

Ahora bien, este comportamiento agregado del sector farmacéutico se corresponde en forma más o menos similar con los casos individuales de los países del MERCOSUR. En todos ellos las exportaciones e importaciones se expanden a tasas altas y el déficit comercial sectorial (y la desventaja comparativa revelada) tiende a profundizarse.

5.1.1.6. Índice de Comercio Intraindustrial

Los índices de comercio intra-industrial del sector farmacéutico experimentan una leve reducción a lo largo de la década (salvo en el caso de Paraguay) lo que evidencia que, pese al fuerte dinamismo de las exportaciones, el desbalance sectorial de la región con el resto del mundo se ha vuelto más pronunciado. (ver Tabla 31).

²⁴. El índice de ventajas comparadas reveladas se construye restando al balance comercial sectorial un valor teórico que representa la parte que le corresponde al sector del balance comercial general. Está expresado en milésimos del comercio total y su valor puede oscilar entre -500 y +500 (en los casos de una especialización completa). La fórmula del indicador es: $VCR = ((X_i - M_i) - (X + M) / (X + M)) * (X - M) * 1000 / (X + M)$.

Tabla 31. Índice de Comercio Intra-industrial en el comercio exterior de productos farmacéuticos en el MERCOSUR.²⁵

Países	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Argentina	67,52	66,42	47,26	52,30	43,74	56,24	61,75
Brasil	35,85	38,90	53,06	41,41	32,92	35,38	27,23
Uruguay	44,46	68,09	55,59	43,60	39,47	52,35	42,61
Paraguay	2,68	4,66	10,68	12,89	13,50	14,26	17,35
MERCOSUR	41,24	48,21	49,07	44,85	36,66	43,84	39,68

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base INTAL.

5.1.2. Comercio intrazona en el MERCOSUR.

5.1.2.1. Exportaciones e importaciones intrazona.

Fruto del proceso de integración regional, el comercio intra-zona ha tenido un dinamismo aún mayor que el comercio extra-zona. En efecto, durante el período considerado, las exportaciones intra-zona se han incrementado en un 1.110% (de 14,6 m. de dólares en 1990 a 176,7 m. en 1996) (Tabla 32 y 33).

Tabla 32. Exportaciones intrazona de productos farmacéuticos en el MERCOSUR.

En miles de dólares

Países	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Argentina	9.553	18.138	23.025	36.170	50.836	69.056	108.584
Brasil	3.385	7.038	13.343	13.390	22.197	41.280	53.735
Uruguay	1.692	9.927	7.814	7.040	7.502	16.642	12.614
Paraguay	16	281	684	1.187	2.515	828	1.772
MERCOSUR	14.646	35.384	44.866	57.787	83.050	127.806	176.705

En Porcentajes

Países	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Argentina	65%	51%	51%	63%	61%	54%	61%
Brasil	23%	20%	30%	23%	27%	32%	30%
Uruguay	12%	28%	17%	12%	9%	13%	7%
Paraguay	0%	1%	2%	2%	3%	1%	1%
MERCOSUR	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base INTAL.

²⁵ El índice de comercio intraindustrial (Grubell y Lloyd) expresa la participación del comercio compensado (en el que las exportaciones y las importaciones son iguales) en el comercio total del sector. Oscila entre 0 y 100, aproximándose a los valores más altos a medida que el comercio intraindustrial cobra mayor importancia. La fórmula correspondiente es:

$$C_{ii} = (1 - IM_i - XI_i / Mi + Xi) * 100.$$

Tabla 33. Importaciones intrazona de productos farmacéuticos en el MERCOSUR.

En miles de dólares

Países	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Argentina	626	3.315	9.809	12.484	17.426	39.648	48.915
Brasil	2.310	9.582	10.244	12.313	24.227	42.765	79.435
Uruguay	6.056	10.882	13.207	16.586	22.793	27.176	33.659
Paraguay	6.460	10.099	12.370	16.870	19.434	22.554	29.169
MERCOSUR	15.452	33.878	45.630	58.253	83.880	132.143	191.178

En porcentajes

Países	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Argentina	4%	10%	21%	21%	21%	30%	26%
Brasil	15%	28%	22%	21%	29%	32%	42%
Uruguay	39%	32%	29%	28%	27%	21%	18%
Paraguay	42%	30%	27%	29%	23%	17%	15%
MERCOSUR	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base INTAL.

En cuanto a las exportaciones intra-zona se puede apreciar que el liderazgo exportador de Argentina es aún más pronunciado que en las exportaciones a todo el mundo (lo que evidencia una mayor dependencia de Argentina del mercado regional). Asimismo, por el lado de las importaciones puede apreciarse un peso relativamente mucho mayor de Uruguay y Paraguay (es decir, se abastecen en una proporción relativamente mayor en los países del MERCOSUR).

Este comportamiento de los flujos comerciales determina un patrón de comercio intrazona donde Argentina aparece como el único y creciente país superavitario mientras que Uruguay y Paraguay (y a partir de 1994, Brasil) tienen un balance deficitario.

Tabla 34. Balance del Comercio Intrazona de productos farmacéuticos en el MERCOSUR.

En miles de dólares

Países	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Argentina	8.927	14.823	13.216	23.686	33.410	29.408	59.669
Brasil	1.075	-2.544	3.099	1.077	-2.030	-1.485	-25.700
Uruguay	-4.364	-955	-5.393	-9.546	-15.291	-10.534	-21.045
Paraguay	-6.444	-9.818	-11.686	-15.683	-16.919	-21.726	-27.397

Fuente: Elaboración propia con datos de la Base INTAL.

5.1.2.2. Composición del comercio intrarregional.

La composición de las exportaciones intrazona muestra algunas pequeñas pero significativas diferencias con el patrón de exportaciones a todo el mundo. En los tres países se puede apreciar una menor importancia en las exportaciones al MERCOSUR de productos opoterápicos y un mayor peso de los medicamentos. Dicha composición puede ser observada en los cuadros del Anexo I.

En el caso brasileño el mayor peso de medicamentos se concentra en los rubros de antibióticos al por menor. En el caso argentino, la diferencia se halla en el rubro enzimas, antiinflamatorios y otros medicamentos al por menor. En el caso uruguayo, en cambio, la principal diferencia se halla en la mayor concentración de exportaciones de los medicamentos a granel.

De esta manera podemos observar que en el comercio intrazona parece delinearse un patrón de especialización caracterizado por exportaciones de medicamentos a granel por parte de Uruguay y una especialización intraindustrial entre Argentina y Brasil en medicamentos al por menor.

La composición de las importaciones desde la subregión también presenta ciertas diferencias con el patrón de importaciones desde el mundo. En los tres países se evidencia una menor participación de las importaciones de sueros y vacunas, rubros en los que todos los países del MERCOSUR son netos importadores desde el Resto del Mundo. Por su parte, en los casos de Argentina y Brasil la composición de las importaciones desde la subregión parece confirmar el patrón de especialización subregional evidenciado en el análisis de las exportaciones: Argentina importa relativamente más antibióticos al por menor desde el MERCOSUR y Brasil importa relativamente más antibióticos y vitaminas, enzimas y antiinflamatorios a granel (ver Anexo I).

5.1.2.3. Indicador de Desempeño Comercial.

De la misma manera que el comercio con todo el mundo, el comercio intrazona también se halla afectado por las disímiles coyunturas macroeconómicas que se manifiestan en déficits o superávits comerciales agregados. El indicador de Desempeño Comercial (versión modificada del indicador de ventajas comparativas reveladas) intenta descontar los efectos que, sobre el balance comercial sectorial intrazona, tienen los resultados comerciales generales de cada país.

Tabla 35. Índice de Desempeño Comercial con el MERCOSUR en el sector farmacéutico. En milésimos del comercio total de cada país.²⁶

Países	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Argentina	0,23	0,54	0,62	0,99	1,17	0,66	1,25
Brasil	0,14	-0,01	0,03	0,25	0,22	-0,35	-0,64
Uruguay	-1,63	-0,36	-1,12	-1,38	-2,38	-0,79	-2,37
Paraguay	-2,67	-3,50	-4,03	-4,32	-2,40	-2,47	-3,35

Fuente: Elaboración propia con datos de la Base INTAL.

En la Tabla 35 podemos observar que el patrón de desempeño comercial intrazona tiene un comportamiento relativamente similar al patrón de saldos comerciales intrazona por lo que se puede deducir que éstos últimos no han sido influidos en forma decisiva por las fluctuaciones macroeconómicas de los países socios.

5.1.2.4. Índice de Comercio Intraindustrial

Los índices de comercio intra-industrial intrazona (Tabla 36) no parecen evidenciar una tendencia definida y tampoco se observan diferencias cualitativas con los valores correspondientes al comercio con todo el mundo.

Tabla 36. Índice de Comercio Intraindustrial Intrazona en el sector farmacéutico.

Países	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Argentina	12,30	30,90	59,75	51,32	51,06	72,95	62,11
Brasil	30,77	82,45	66,55	49,26	66,18	29,99	22,13
Uruguay	43,68	95,41	74,34	59,60	49,53	75,96	54,52
Paraguay	0,49	5,41	10,48	13,15	22,92	7,08	11,45

Fuente: Elaboración propia con datos de la Base INTAL.

5.1.2.5. Índice de Orientación Regional.

El mayor dinamismo de las exportaciones intra-zona respecto de las dirigidas al resto del mundo traduce una tendencia general del comercio de los países socios del MERCOSUR. El índice de orientación regional (Tabla 37) nos permite analizar si este proceso se produce

²⁶ El índice de Desempeño Comercial es una variante del índice de Ventajas Comparadas. La diferencia se halla en que el valor teórico no se construye sobre una hipótesis de balance bilateral equilibrado sino sobre la hipótesis de balance general equilibrado. La fórmula correspondiente es: $DCij = ((Xij - Mij) - (Xij + Mij) / (X + M) * (X - M)) * 1000 / (X + M)$.

con menor, igual o mayor intensidad en el sector farmacéutico que en los restantes sectores de cada una de las economías involucradas.

Tabla 37. Índice de orientación regional en el sector farmacéutico.²⁷

Países	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Argentina	4,56	3,47	3,88	2,47	2,88	2,33	3,09
Brasil	1,90	2,05	1,96	1,78	2,31	3,87	3,84
Uruguay	0,72	4,29	2,49	2,00	1,43	2,68	1,52
Paraguay	0,17	3,03	1,77	2,21	3,00	0,29	0,41

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base INTAL.

Como se puede apreciar en la Tabla 37, en los casos de Argentina y Brasil las exportaciones farmacéuticas muestran una orientación regional sustancialmente mayor a la unidad. Es decir, las exportaciones farmacéuticas de Argentina²⁸ y de Brasil dependen de los mercados regionales relativamente más que las exportaciones totales de cada uno de dichos países.

Sin embargo en el caso de Brasil esa orientación regional muestra una tendencia creciente a lo largo de la década mientras que en el caso de la Argentina la tendencia es decreciente. En los casos de Uruguay y Paraguay se observa un comportamiento errático cuya media indica una orientación regional menor que la de Argentina y Brasil (lo que puede explicarse por la menor diversificación geográfica del resto de las exportaciones de dichos países).

5.2. Efectos estáticos y dinámicos del proceso de integración.

La industria farmacéutica, tanto a nivel internacional como en el de la subregión está sufriendo un proceso de profundas transformaciones. Las empresas del sector han debido adaptarse a nuevas formas de llevar adelante sus procesos de I y D, a nuevos regímenes regulatorios, (basados fundamentalmente en la liberación comercial y la eliminación del control de precios) a nuevas señales de mercado, a nuevos patrones de relación con los entes públicos y privados. Es decir que la profundización del proceso de integración regional a través del MERCOSUR ha coincidido con otros cambios estructurales que han tenido lugar en la región. Esto nos plantea la dificultad

²⁷. El índice de Orientación Regional compara la importancia relativa del mercado regional para las exportaciones sectoriales respecto de su importancia para las exportaciones totales del país. El indicador oscila entre cero e infinito. El valor unitario sugiere la ausencia de orientación regional. La fórmula correspondiente es:

$$IOR_i = X_{ij}/X_i/X_j/X$$

²⁸. La existencia de una orientación regional positiva en el caso argentino se debe al hecho de que gran parte de las exportaciones primarias de este país se dirigen al resto del mundo. Si en vez de tomar como referencia las exportaciones totales se utilizaran las exportaciones de manufacturas de origen industrial, el resultado sería inverso. Es decir, las exportaciones farmacéuticas dependen más del mercado regional que las exportaciones primarias pero menos que el promedio de las manufacturas de origen industrial.

metodológica de identificar qué aspectos del proceso de transformación sectorial comentados en la secciones 4 y 5.1. pueden ser atribuidos a los efectos de la integración regional y cuáles obedecen al impacto de los otros fenómenos comentados. En las secciones siguientes intentaremos responder a este interrogante tanto en lo referido a los efectos de carácter estático como en los de carácter dinámico.

5.2.1. Análisis de los impactos económicos de carácter estático del proceso de integración.

Los análisis de tipo estático de los procesos de integración y apertura generalmente apuntan a dilucidar en qué medida dichos procesos reducen las distorsiones estáticas inducidas por la protección comercial. Estos análisis tienden a centrarse en el comportamiento de las importaciones y en cómo las mismas desplazan la producción nacional ineficiente.

Desde dicha perspectiva sobre el comportamiento del comercio, es indudable que tanto los procesos de apertura comercial como de integración regional han generado beneficios estáticos en la subregión. Las importaciones totales de los tres países se han incrementado, en una proporción muy superior a la de los respectivos niveles de consumo aparente de los mismos. Esto incrementó marcadamente el desbalance sectorial de la subregión con el resto del mundo y produjo un aumento en los coeficientes de importación (si bien los mismos siguen siendo aún relativamente bajos). Se produjo, en consecuencia, una caída gradual del índice de Ventajas Comparativas Reveladas de la región frente al resto del mundo, que se corresponde en forma más o menos similar para los cuatro países de la región. Cabe señalar, sin embargo, que esos beneficios de carácter estático, derivados de las transformaciones recientes, no han sido captados por los consumidores. En efecto los precios domésticos de los medicamentos de los tres países considerados, han ido creciendo a lo largo de toda la década.

Por otro lado el proceso de integración hizo posible un notable crecimiento del comercio intrazona. Tanto las importaciones como las exportaciones superan en más de 10 veces los niveles existentes hacia fines de los años 80. El hecho de que las importaciones de extrazona también hayan aumentado y que los niveles de producción muestren crecimientos mucho menores, nos permite suponer la existencia de un importante proceso de creación de comercio en la región.

El patrón de comercio de la región nos muestra hoy que el grueso de las importaciones sigue proviniendo de los países desarrollados, mientras que el aumento que tuvo lugar en las exportaciones a la subregión convierten al MERCOSUR en el principal destino de las mismas.

El aumento de las exportaciones regionales es protagonizado por la Argentina, que consolida su liderazgo exportador a nivel regional y que se mantiene como único país con balance sectorial positivo. Pero a pesar del fuerte avance que muestra Brasil como mercado para las exportaciones argentinas, el mismo beneficia fundamentalmente a las ET's del sector ya que las empresas de capital nacional se orientan más hacia los mercados de Uruguay y Paraguay²⁹. Esto es atribuido por las empresas argentinas a las asimetrías regulatorias existentes entre Argentina y Brasil y al hecho de que para exportar a Brasil se requiere realizar una gran inversión para imponer comercialmente las marcas propias

El rol protagónico de las ETs en las exportaciones al MERCOSUR también tiene lugar en el caso de Brasil. De las 10 principales empresas brasileñas exportadoras al MERCOSUR (que representan alrededor del 70% de las exportaciones) ocho son multinacionales y dos son establecimientos "no clasificados", mientras que los principales laboratorios nacionales no están entre los principales exportadores al MERCOSUR. Las empresas multinacionales figuran también entre las principales empresas brasileñas importadoras de productos del MERCOSUR. Un conjunto de empresas multinacionales actúan a la vez como importadoras y exportadoras de productos farmacéuticos reflejando una estrategia de especialización intra-industrial.

En el caso de Uruguay el desarrollo del MERCOSUR ha incentivado, también por parte de las ETs, un aumento de las importaciones de productos terminados , particularmente desde la Argentina.

Con respecto a la composición del comercio intrazona parece delinarse un patrón de especialización caracterizado por exportaciones de medicamentos a granel e importaciones de medicamentos al por menor por parte de Uruguay y una especialización intraindustrial entre Argentina y Brasil en medicamentos al por menor (con una participación importante de antibióticos, hormonas y enzimas , antiinflamatorios y otros)

En conclusión, a partir del incremento de las preferencias arancelarias en el MERCOSUR se desarrolla claramente un mayor dinamismo de las exportaciones intra-zona con respecto a las dirigidas al resto del mundo, dinamismo que es claramente liderado por las empresas multinacionales. Pero esto es acompañado por una tendencia creciente de las importaciones del resto del mundo, lo que no nos permite inferir la existencia de desvío de comercio y que, además, produce una leve caída en el índice de comercio intraindustrial y una tendencia errática en el índice de orientación regional, a lo largo de la década.

²⁹. También hacia otros países latinoamericanos, especialmente en aquellos en que los laboratorios nacionales poseen plantas propias.

Cabe señalar también que las empresas nacionales de todos los países considerados plantean la existencia de asimetrías regulatorias que perjudican el aprovechamiento de las ventajas comparativas existentes o plantean riesgos de excesiva penetración importadora. Las empresas argentinas señalan que las restricciones de acceso al registro de medicamentos en Brasil hacen que sólo las ETs puedan beneficiarse con la expansión de las exportaciones dirigidas a ese país. Es que las firmas locales deben pasar por un fuerte control de calidad en plantas y productos, hecho que limita el ingreso de productos al país vecino. Por otro lado, mientras las empresas brasileñas señalan que las reglas de control sanitario son más blandas en Argentina (menores exigencias del licenciamiento y control de calidad), las empresas argentinas plantean que los niveles de control y fiscalización que ejerce la autoridad sanitaria brasileña son inferiores a los que se realizan en su país. Finalmente las empresas uruguayas apuntan a la exigencia de inspección y habilitación de las plantas para importar medicamentos por parte de Argentina y Brasil, lo cual perciben como un obstáculo serio para los laboratorios que no forman parte de un grupo económico de alcance subregional. En Uruguay, en cambio, sólo se exige que haya un representante instalado en el país, es decir que se controla la calidad del medicamento importado pero no las condiciones en que éste es elaborado.

Otro efecto estático de la apertura comercial en los países considerados (con la excepción de Uruguay) ha sido el fuerte aumento de las importaciones de productos farmoquímicos lo cual contribuyó a reducir considerablemente los costos de producción de la industria farmacéutica.

5.2.2. Impactos de carácter dinámico del proceso de integración.

Como se ha visto en la sección 4 el sector farmacéutico de la subregión está atravesando un fuerte proceso de transformación. Esto está produciendo fuertes cambios en las formas de desarrollar, fabricar y comercializar medicamentos, lo que tiene lugar a partir de modificaciones en las conductas y estrategias de las empresas e instituciones del sector. Como veremos a continuación esa estrategia varía considerablemente según se trate de empresas de capital nacional o de subsidiarias de empresas extranjeras. ¿ En qué medida ha influido el proceso de integración regional en este proceso de transformación? La percepción de los propios protagonistas, según surge de los trabajos de campo realizados en los tres países, indica que no ha sido la integración regional el factor de mayor peso en dicha transformación.

- ▶ En los casos Argentina y Brasil, la importancia asignada a la integración regional como detonante de las transformaciones ocurridas ha sido menor que la asignada al cambio en

las regulaciones (precios máximos, apertura, ley de patentes) y a la estabilización macroeconómica.

- ▶ En el caso uruguayo, los cambios se asocian fundamentalmente con la estabilización macroeconómica.

A continuación se describen algunas de las áreas donde se podrían haber esperado efectos dinámicos positivos del proceso de integración.

5.2.2.1. Presión competitiva y reconversión sectorial.

Como ya fue señalado, tanto el proceso de integración como el de apertura no generaron, hasta el momento, un aumento de la presión competitiva sobre los precios internos de los países de la región. Esto puede ser atribuido a la estructura de mercado del sector en donde las especialidades medicinales presentan, en general, mercados cautivos por la marca, resultantes de fuertes campañas de promoción, y en donde se está produciendo, en algunos casos, una fuerte concentración por el lado de la distribución. Por otro lado a importación de medicamentos está controlada, en muchos casos, por los mismos laboratorios productores por lo que su rol de disciplinamiento de precios se ve fuertemente limitado.

Pero si bien no se ha dado en la región una presión competitiva por el lado de los precios internos, puede observarse claramente un nuevo escenario de competencia dado por los fuertes cambios que tuvieron lugar en las regulaciones, particularmente en lo concerniente a la ley de patentes. La profundidad de los cambios que plantea este nuevo escenario es tal, que puede llegar a cuestionar la viabilidad de los laboratorios nacionales, particularmente de los más pequeños³⁰. Esto está generando fuertes movimientos entre aquellas empresas del sector que pugnan por mantener o aumentar su participación en el mercado consumidor de la región.

En ese contexto, el proceso de integración ha reforzado el interés de las empresas multinacionales por reposicionarse en los mercados de Argentina y Brasil. Es que el MERCOSUR les ofrece mayores posibilidades de expandir el comercio intrafirma debido a la liberalización arancelaria regional, a la cercanía geográfica y a la perspectiva de que pueda alcanzarse en el futuro un alto nivel de armonización regulatoria entre los países miembros. La estrategia más común que están adoptando en Argentina y especialmente en Brasil es la de

³⁰. La entrada en vigor de las regulaciones sobre patentes limita el espacio productivo de las empresas nacionales hacia los medicamentos producidos bajo licencia o hacia aquellos basados en principios activos cuyas patentes ya han expirado.

revitalizar sus plantas fabriles o adquirir otras plantas existentes. Sin embargo en el caso del Uruguay se está produciendo la situación opuesta. En efecto, las ETs de ese país están tendiendo a abandonar la producción local para vender exclusivamente medicamentos importados, particularmente desde Argentina. Algunas de las plantas cerradas por las ETs en Uruguay fueron o están en proceso de ser compradas por las plantas nacionales o por las empresas multilaterales, es decir por aquellas que tienen presencia en ese país y en algún otro del MERCOSUR.

El reposicionamiento de las ETs en Argentina y Brasil se está realizando a través de diferentes caminos: vía la adquisición de empresas que eran de capital nacional (Bristol Myers compró Argentia en Argentina) o la fusión con las mismas (Hanssen y Cilag Farma en Argentina; Merck Sharp y Dohme y Ache, en Brasil). Por otro lado, firmas que habían perdido dinamismo en transcurso de los ochenta recuperaron posiciones reacondicionando y mejorando las plantas fabriles existentes (Rhodia Farma en Brasil). Un último grupo procedió a la incorporación de laboratorios nuevos o inició planes de expansión, construyendo plantas farmacéuticas (Bayer en Argentina; Glaxo Wellcome y Pfizer en Brasil). Esta reestructuración incluye la relocalización de plantas entre países como el cierre de plantas en Uruguay y también en Argentina (Alcón, Pfizer) para su relocalización en Brasil.

En consecuencia, con la excepción de Uruguay, la participación del mercado según el origen del capital en la subregión se está modificando, en los últimos años, en favor de los laboratorios multinacionales. Sin embargo se observa una escasa o nula intención por parte de los mismos en expandir la capacidad de producción de los principios activos o materias primas farmacéuticas. Es más, a partir del proceso de apertura comercial, diversas ETs abandonaron la producción de principios activos a favor de una política de importación de los mismos negociada a nivel intrafirma. Al igual que en el caso de las ETs, las firmas nacionales también han ido sustituyendo la producción local de principios activos por la importación de los mismos ³¹.

Este proceso, que ha permitido a los laboratorios obtener un abaratamiento en el precio de las materias primas, ha generado una fuerte profundización en el déficit comercial de la industria farmoquímica de la región.

³¹ Este no es el caso del Uruguay que no ha desarrollado la producción de principios activos, por lo que las firmas farmacéuticas de ese país, que no visualizan a la subregión como fuente e aprovisionamiento de materias primas, reclaman una reducción en el arancel externo común de los mismos.

5.2.2.2 Especialización productiva y reducción del *mix* de producción

El proceso de integración regional está acentuando una tendencia originada en las estrategias de globalización de las ETs. Les está permitiendo utilizar las ventajas desarrolladas por las naciones para localizar entre las mismas las diferentes líneas terapéuticas. Esto les permite reducir el *mix* de producción y aumentar la especialización productiva de las distintas filiales favoreciendo un fuerte crecimiento de las relaciones comerciales de carácter intrafirma. Este proceso está llevando, por ejemplo, al laboratorio Glaxo a especializar a sus plantas argentinas en antibióticos y las de Brasil en tabletas y cremas, a Roche a fabricar vitaminas en sus plantas argentinas e importar los productos inyectables desde Brasil, y a Bayer a desarrollar el mercado de productos éticos en Brasil y los de venta libre en Argentina..

En el caso de las firmas nacionales, los laboratorios argentinos encuestados están recurriendo a dos mecanismos para reducir el mix de producción. Por un lado están reduciendo la cantidad de productos lanzados al mercado, lo que les permite concentrar los esfuerzos de investigación y *marketing* en

menos productos. Por otro lado, varias empresas han establecido acuerdos de abastecimiento con otras firmas nacionales por lo que se proveen entre sí de distintos tipos de productos que luego venden con marcas propias. Esto se debe a la necesidad de aumentar la competitividad (vía economías de escala) y también por razones sanitarias (un laboratorio no puede producir distintas líneas de medicamentos).

También los laboratorios nacionales uruguayos están reduciendo su mix de productos abandonando algunas líneas que han comenzado a importar desde Argentina y especializándose en otros para aprovechar economías de escala y marcas comunes en uno y otro país. En el caso de Brasil son los laboratorios multinacionales los que pueden beneficiarse por la relocalización de su producción entre los países del MERCOSUR.

5.2.2.3 Estrategias exportadoras y alianzas empresariales regionales

Como ya se ha señalado, el MERCOSUR ha favorecido las relaciones comerciales entre las empresas multinacionales de la región promoviendo la expansión del comercio intrafirma. Sólo en pocos casos se ha dado un aumento del comercio entre Argentina y Brasil a partir de exportaciones de empresas nacionales. Las empresas argentinas señalan que esto se hace muy difícil por las restricciones a la certificación de productos en el registro brasileño y por la necesidad de hacer fuertes inversiones en marketing. En ese sentido el impacto de la integración regional en cuanto a un desarrollo estratégico destinado a la exportación se ha

orientado fundamentalmente, hasta ahora, hacia los mercados más pequeños de la subregión. Esto tuvo lugar particularmente por parte de aquellas empresas nacionales que tienen plantas en dichos países como Elea, Bagó y Raffo. Algunas de las empresas nacionales entrevistadas han señalado que dichas exportaciones al MERCOSUR les han permitido desarrollar un proceso de aprendizaje de la actividad de exportación.

Para las empresas multinacionales de Brasil que fueron entrevistadas, el MERCOSUR no altera significativamente su actuación en los mercados de la región porque su estrategia de negocios se opera, en mucho mayor medida, a partir de las relaciones con la casa matriz. En cambio las empresas brasileñas nacionales plantean haber adoptado una estrategia defensiva frente al MERCOSUR. Señalan que, si bien no tendrían problemas de certificación en Argentina, se les plantea un riesgo de competencia con las empresas de ese país debido, por un lado, a la mayor permisividad sanitaria existente en el mismo, y, por el otro, por tratarse de un mercado con poco potencial de crecimiento. Plantean, por otro lado que los mercados de Uruguay y Paraguay son demasiado pequeños para justificar las inversiones ligadas a la comercialización de los productos. Es evidente que el mercado que presenta las mayores posibilidades potenciales de crecimiento es el brasileño³² y el gran interrogante para el futuro es quien podrá beneficiarse en mayor medida con la expansión de dicho mercado.

Las restricciones señaladas por las empresas nacionales de los países del MERCOSUR hacen que su expansión comercial en la subregión requiera de un socio local en algún otro país de la misma. Hasta el momento no se han desarrollado, prácticamente, acuerdos comerciales o productivos entre empresas nacionales de Argentina y Brasil. Desde la perspectiva de las empresas argentinas las posibilidades de asociación se encuentran limitadas por la relativa debilidad de las empresas de Brasil, mientras que estas últimas plantean una posición defensiva, que como ya fue señalado, atribuyen a asimetrías regulatorias que no las favorecen.

Es muy interesante señalar, sin embargo, que en ambos países se han producido acuerdos comerciales liderados por empresas que han realizado desarrollos tecnológicos propios. En el caso de Brasil la empresa Macrobiológica (que avanzó en la producción de principios activos) realizó un acuerdo comercial con una empresa argentina para venderle materias primas. En Argentina, la empresa Bio Sidus (con desarrollos propios en el campo de la biotecnología) ha concretado también un acuerdo comercial con una empresa brasileña y se ha convertido en el quinto exportador de productos farmacéuticos a Brasil, en abierta competencia con empresas multinacionales. Esta situación le ha permitido a la empresa aumentar su *market-share* tanto en Brasil como en América Latina. Otra empresa argentina

32 Se calcula que en Brasil existen aún alrededor de 50 millones de personas que están excluidas del mercado de medicamentos.

que ha incursionado en la biotecnología (Pablo Cassara) está también realizando exportaciones a Brasil.

Algunas empresas del Uruguay están llevando adelante una estrategia tendiente a establecer acuerdos con otras empresas de Argentina y Paraguay para especializarse en productos que se comercializarían con marcas propias por las empresas de los dichos países.

5.2.2.4 Desarrollo de capacidad tecnológica, captación de ciertos nichos de mercado y el refuerzo en las estructuras de comercialización.

Las ETs concentran la investigación básica fuera de la región . Es que mientras que la innovación en estas empresas está presente como estrategia mundial, parece orientarse más a nivel nacional hacia cambios organizacionales, especialmente aquellos referidos a la gestión empresarial y al marketing.

Algunos laboratorios nacionales argentinos están realizando tareas de investigación aplicada para lo que han establecido acuerdos de colaboración con universidades y centros de investigación incentivados por los créditos otorgados por el FONTAR. En unos pocos casos esos acuerdos de colaboración permitieron, como ya fue señalado, la realización de desarrollos tecnológicos propios, particularmente, en el campo de los productos biotecnológicos. Sin embargo los niveles de inversión en investigación y desarrollo parecen ser pequeños en comparación a los que realizan las empresas multinacionales.

Otras empresas nacionales argentinas están llevando adelante procesos de diferenciación de productos, tanto en relación a las características del medicamento como a nivel del *packaging*. En otros casos tendieron a insertarse en la producción de ciertos nichos de mercado como es el caso, por ejemplo, de los productos fitoterápicos que no son patentables.

Las estrategias empresarias de las empresas nacionales tanto argentinas, como brasileñas, aparecen muy condicionadas por la apertura y por la ley de patentes, la cual establece limitaciones en forma inmediata (para las empresas brasileñas) o en un futuro cercano (para las argentinas) para el lanzamiento de nuevos productos. En ese sentido lo que puede desprenderse de las entrevistas realizadas es que, dado su menor nivel de madurez científico- tecnológica, las empresas nacionales, salvo excepciones, optaron por discontinuar esfuerzos domésticos previos de investigación y desarrollo. En el caso de las empresas argentinas y brasileñas de mayor tamaño su estrategia parece orientarse, en

forma creciente, a concretar nuevas formas de alianza estratégica con las firmas multinacionales. Esto les permitiría tener acceso temprano a sus licencias vía acuerdos de co-marketing, o actuar como agentes de distribución local de moléculas y principios activos desarrollados por aquellas en el exterior.

Una de las estrategias que está siendo crecientemente adoptada por los laboratorios nacionales de los distintos países, como forma de mejorar su capacidad de negociación con las empresas extranjeras, es el refuerzo en sus estructuras de comercialización y la consolidación del prestigio y la confianza en sus marcas.

5.2.2.5 Algunas asignaturas pendientes del proceso de integración.

Lo que puede desprenderse de esta investigación es que la integración regional en el sector de productos farmacéuticos es aún un proceso muy incipiente, es decir que la liberalización del comercio entre los países de la región, está lejos de ser una condición suficiente para la constitución de un mercado integrado en la región. Entre las tareas pendientes para lograr tal objetivo y para potenciar el desarrollo de ventajas comparativas dinámicas en relación a terceros mercados señalaremos las siguientes:

- ▶ La eliminación de asimetrías de naturaleza regulatoria. Esto incluye a un amplio espectro de políticas y acciones de los órganos nacionales de salud pública tales como: la armonización de las reglas de licenciamiento de los productos y de certificación de productos bioequivalentes, las normas sanitarias requeridas para la importación de medicamentos, las regulaciones relativas a la comercialización de productos genéricos, etc. Requiere también armonizar políticas correspondientes a otros organismos públicos como las vinculadas con la ley de patentes y con las políticas de competencia en el ámbito de la comercialización de productos.
- ▶ La promoción de acuerdos de cooperación tecnológica para impulsar el desarrollo de la región en este campo. En este sentido existe un antecedente dado por el Acuerdo Argentino-Brasileño de Biotecnología (CABIO) creado en 1986. Distintos estudios plantean precisamente priorizar los esfuerzos tecnológicos de los países periféricos en la biotecnología y la química fina ya que abarcan un campo amplio y ofrecen posibilidades de aplicación en plazos relativamente cortos. Los éxitos del CABIO fueron limitados, pero esto no implica abandonar las estrategias de promoción de acuerdos tecnológicos a nivel regional. Precisamente este estudio señala el diferente comportamiento que muestran, en

cuanto a dinamismo comercial y empresario, aquellas empresas que realizaron desarrollos tecnológicos propios.

- ▶ Avanzar sobre los límites a la competencia planteado por mercados cautivos por las marcas a través de una más rápida transición hacia el consumo de los productos genéricos. A nivel nacional esto permitirá avanzar en la desregulación del mercado de medicamentos minimizando el impacto negativo de la misma sobre el bienestar del consumidor. En el plano regional esto aumentará la capacidad de los laboratorios nacionales para competir en los mercados de la región. Uno de los problemas más serios que se presentan en este sentido es la falta de información por parte de los médicos y consumidores en cuanto a la calidad de los medicamentos genéricos. En este sentido la coordinación entre los países de la región puede contribuir a aumentar la capacidad de los mismos tanto en lo relacionado con las experiencias y leyes que faciliten esta transición, como en todo aquello vinculado con la certificación de productos bioequivalentes.

ANEXO I - COMPOSICIÓN DE LAS EXPORTACIONES E IMPORTACIONES FARMACÉUTICAS DE ARGENTINA, BRASIL Y URUGUAY

Tabla I. Composición de las exportaciones de Argentina al mundo. En porcentajes.

Posición	Descripción	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
3001	Opoterápicos	21,2%	24,2%	19,2%	16,4%	10,9%	11,3%	8,5%
3002	Sueros, vacunas y reactivos de diagn.	1,5%	1,3%	1,9%	2,2%	4,2%	4,6%	3,8%
3003/4	Medicamentos	72,4%	72,6%	77,2%	79,9%	83,1%	81,6%	84,9%
30030/32	Antibióticos a granel	-	0,8%	1,1%	0,6%	0,1%	0,5%	0,0%
30033	Hormonas a granel	-	8,1%	0,6%	0,6%	0,1%	0,2%	0,0%
30034	Alcaloides a granel	-	0,8%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
30039	Vita, enz., antiinfla. y otros a granel	-	2,7%	8,0%	5,9%	3,6%	3,2%	2,4%
3003	Total Semiterminados	-	12,3%	9,8%	7,1%	3,7%	3,9%	2,5%
30040/42	Antibio. por menor	-	5,9%	7,6%	9,9%	11,5%	12,5%	13,5%
30043	Hormonas por menor	-	18,4%	9,4%	12,8%	17,0%	10,2%	13,1%
30044	Alcaloides por menor	-	4,7%	4,4%	3,8%	3,7%	3,8%	4,1%
30045	Vitaminas por menor	-	3,5%	5,2%	4,5%	4,9%	5,5%	4,6%
30049	Enz. antiinflam. y otros por menor	-	27,8%	40,9%	41,8%	42,2%	45,8%	47,1%
3004	Total terminados para venta por menor	-	60,3%	67,4%	72,9%	79,4%	77,7%	82,4%
3005/6	Cirugía, hemot. radiol. y odontol.	4,9%	1,9%	1,7%	1,4%	1,8%	2,5%	2,7%
Total Mundial		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base INTAL.

Tabla II. Composición de las exportaciones de Brasil al mundo. En porcentajes.

Posiciones	Descripción	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
3001	Opoterápicos	34,0%	28,0%	27,7%	23,2%	17,7%	10,4%	7,1%
3002	Sueros, vacunas y reactivos de diagnóst.	4,0%	3,2%	3,5%	5,2%	4,1%	5,3%	4,9%
3003/4	Medicamentos	36,7%	38,7%	41,1%	41,9%	45,6%	58,2%	60,6%
30030/32	Antibióticos a granel	1,4%	0,7%	0,7%	1,4%	0,5%	2,2%	0,2%
30033	Hormonas a granel	0,1%	0,1%	0,1%	0,9%	3,5%	8,8%	3,6%
30034	Alcaloides a granel	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
30039	Vitaminas, enz., antiinflamatorios y otros a granel	2,4%	1,7%	1,8%	2,2%	2,7%	1,9%	2,2%
3003	Total Semiterminados	3,9%	2,5%	2,6%	4,5%	6,9%	13,0%	6,1%
30040/42	Antibióticos por menor	1,3%	3,7%	9,6%	10,5%	9,2%	14,5%	20,0%
30043	Hormonas por menor	0,2%	1,0%	1,7%	6,9%	2,8%	1,8%	7,4%
30044	Alcaloides por menor	19,4%	19,8%	18,7%	7,5%	9,4%	6,2%	4,5%
30045	Vitaminas por menor	0,0%	0,5%	0,5%	0,9%	0,9%	2,6%	2,6%
30049	Enz., antiinflam. y otros por menor	11,7%	11,2%	8,0%	11,5%	16,3%	20,0%	19,9%
3004	Total Terminados para Venta por Menor	32,7%	36,2%	38,5%	37,4%	38,7%	45,1%	54,5%
3005/6	Cirugía, hemoterapia, radiol. y odontol.	25,3%	30,1%	27,7%	29,7%	32,6%	26,1%	27,3%
Total Mundial		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base INTAL.

Tabla III. Composición de las exportaciones de Uruguay al mundo. En porcentajes.

Posiciones	Descripción	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
3001	Opoterápicos	25,9%	11,9%	16,9%	16,7%	13,8%	8,0%	7,5%
3002	Sueros, vacunas y reactivos de diagnóst.	6,8%	4,1%	5,6%	11,6%	14,9%	12,1%	15,3%
3003/4	Medicamentos	67,1%	83,7%	77,4%	71,2%	70,9%	79,3%	75,4%
30030/32	Antibióticos a granel	-	-	-	31,7%	17,9%	22,7%	25,1%
30033	Hormonas a granel	-	-	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
30034	Alcaloides a granel	-	-	-	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
30039	Vitaminas, enzimas Antiinflamatorios y otros a granel	-	-	-	6,8%	21,7%	31,3%	14,0%
3003	Total Semiterminados	-	-	-	38,4%	39,6%	54,0%	39,1%
30040/42	Antibióticos por menor	-	-	-	2,8%	6,5%	10,1%	13,4%
30043	Hormonas por menor	-	-	-	0,3%	0,4%	0,5%	1,0%
30044	Alcaloides por menor	-	-	-	0,0%	0,1%	0,1%	0,4%
30045	Vitaminas por menor	-	-	-	0,8%	1,0%	0,8%	0,8%
30049	Enz., antiinflam. y otros por menor	-	-	-	28,9%	23,3%	13,8%	20,7%
3004	Total Terminados para venta por menor	-	-	-	32,7%	31,3%	25,3%	36,3%
3005/6	Cirugía, hemot., radiol. Y odontol.	0,2%	0,3%	0,2%	0,6%	0,5%	0,6%	1,8%
Total Mundial		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base INTAL.

Tabla IV. Composición de las importaciones desde el mundo, de Argentina. En porcentajes.

Posiciones	Descripción	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
3001	Opoterápicos	2,0%	2,5%	2,2%	2,1%	1,1%	1,2%	0,9%
3002	Sueros, vacunas y reactivos de diagnós.	21,3%	21,6%	31,0%	27,8%	37,0%	24,8%	23,4%
3003	Medicamentos	70,3%	68,0%	59,1%	62,7%	55,6%	66,8%	68,2%
30030/32	Antibióticos a granel	-	-	1,1%	3,6%	2,3%	2,4%	2,9%
30033	Hormonas a granel	-	-	2,9%	0,7%	1,0%	2,2%	0,4%
30034	Alcaloides a granel	-	-	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
30039	Vitaminas, enzimas, antiinflamatorios y otros a granel	-	-	9,2%	7,6%	7,4%	7,5%	8,5%
	Total Semiterminados	-	-	13,2%	11,9%	10,7%	12,1%	11,7%
30040/42	Antibiót. por menor	-	-	12,3%	12,5%	9,0%	11,9%	10,1%
30043	Hormonas por menor	-	-	10,0%	12,2%	10,6%	12,1%	12,0%
30044	Alcaloides p. menor	-	-	0,9%	0,8%	1,6%	1,2%	1,2%
30045	Vitaminas por menor	-	-	1,5%	2,2%	1,8%	1,5%	1,2%
30049	Enz. Antiinflam. y otros por menor	-	-	21,3%	23,2%	22,0%	27,9%	31,9%
	Total Terminados para venta por menor	-	-	45,9%	50,8%	44,9%	54,6%	56,5%
3005/6	Cirugía, hemoterapia radiol. y odontol.	6,4%	7,9%	7,7%	7,3%	6,3%	7,2%	7,4%
Total Mundial		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base INTAL.

Tabla V. Composición de las importaciones desde el mundo de Brasil. En porcentajes.

Posiciones	Descripción	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
3001	Opoterápicos	2,9%	3,0%	2,4%	2,3%	1,3%	1,7%	1,1%
3002	Sueros, vacunas y reactivos de diagn.	64,0%	35,5%	30,6%	26,8%	30,6%	18,5%	19,8%
3003	Medicamentos	29,2%	57,0%	60,9%	64,3%	63,4%	73,5%	72,4%
30030/32	Antibiót. a granel	2,4%	3,7%	3,6%	4,0%	3,8%	3,8%	2,5%
30033	Hormonas a granel	0,1%	0,3%	0,1%	0,3%	0,9%	2,8%	0,6%
30034	Alcaloides a granel	0,2%	0,2%	0,5%	0,4%	0,8%	0,2%	0,2%
30039	Vitaminas, enzimas antiinflamatorios y otros a granel	6,7%	14,1%	9,4%	7,1%	6,3%	6,4%	7,0%
	Total Semiterminados	9,4%	18,3%	13,6%	11,8%	11,9%	13,1%	10,3%
30040/42	Antibió. por menor	1,8%	5,0%	6,2%	8,0%	11,6%	11,2%	10,4%
30043	Hormonas por menor	4,0%	8,9%	10,1%	11,4%	10,6%	12,9%	13,1%
30044	Alcaloides por menor	0,0%	0,0%	0,6%	0,7%	0,6%	0,8%	0,9%
30045	Vitaminas por menor	0,3%	1,1%	1,3%	0,9%	0,8%	1,0%	1,8%
30049	Enz. Antiinflam. y otros por menor	13,8%	23,8%	29,1%	31,5%	27,9%	34,4%	36,0%
	Total Terminados para venta p/ menor	19,8%	38,7%	47,3%	52,5%	51,5%	60,3%	62,1%
3005/6	Cirugía, hemoterap, radiol. y odontol.	3,9%	4,5%	6,0%	6,5%	4,7%	6,4%	6,6%
Total Mundial		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base INTAL.

Tabla VI. Composición de las importaciones desde el mundo de Uruguay. En porcentajes.

Posiciones	Descripción	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
3001	Opoterápicos	1,0%	1,1%	1,2%	1,5%	0,8%	1,5%	1,3%
3002	Sueros, vacunas y reactivos de diagn.	3,7%	5,0%	4,4%	5,7%	7,1%	5,2%	8,5%
3003/4	Medicamentos	90,3%	88,6%	89,0%	83,5%	81,8%	82,7%	80,1%
30030/32	Antibióticos granel	-	-	-	1,0%	0,9%	0,5%	0,8%
30033	Hormonas a granel	-	-	-	0,2%	0,0%	0,2%	0,0%
30034	Alcaloides a granel	-	-	-	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%
30039	Vitaminas, enz., antiinflam. y otros a granel	-	-	-	4,6%	3,1%	2,7%	2,1%
3003	Total Semiterminados	-	-	-	6,0%	4,1%	3,4%	2,9%
30040/42	Antibiót. por menor	-	-	-	13,7%	11,2%	12,8%	11,5%
30043	Hormonas por menor	-	-	-	8,7%	9,0%	10,7%	9,3%
30044	Alcalo. por menor	-	-	-	6,0%	5,3%	4,5%	4,1%
30045	Vitaminas p. menor	-	-	-	1,3%	1,7%	2,6%	2,9%
30049	Enz. Antiinflam. y otros por menor	-	-	-	47,8%	50,5%	48,7%	49,3%
3004	Total Terminados (ventas p/ menor)	-	-	-	77,5%	77,7%	79,3%	77,1%
3005/6	Cirugía, hemoterapia, radiol. y odontol.	5,0%	5,3%	5,5%	9,3%	10,3%	10,7%	10,2%
Total Mundial		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia sobre datos de la Base INTAL.

Tabla VII. Exportaciones brasileñas al MERCOSUR. En porcentajes.

Posiciones	Descripción	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
3001	Opoterápicos	0%	15%	8%	5%	3%	3%	2%
3002	Sueros, vacunas y reactivos de diagnóstico	4%	2%	4%	5%	1%	1%	2%
3003/4	Medicamentos	67%	52%	61%	62%	67%	70%	69%
30030/32	Antibióticos a granel	1%	0%	0%	3%	0%	0%	0%
30033	Hormonas a granel	0%	0%	0%	0%	8%	18%	7%
30034	Alcaloides a granel	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
30039	Vitaminas, enzimas, antiinflamatorios y otros a granel	4%	3%	2%	2%	6%	2%	2%
3003	Total Semiterminados	5%	3%	2%	5%	14%	20%	9%
30040/42	Antibióticos por menor	1%	18%	42%	37%	26%	29%	29%
30043	Hormonas por menor	0%	0%	0%	1%	2%	3%	9%
30044	Alcaloides por menor	0%	0%	0%	1%	11%	4%	1%
30045	Vitaminas por menor	1%	1%	1%	2%	1%	0%	1%
30049	Enzimas, Antiinflamat. y otros por menor	59%	30%	16%	16%	13%	14%	20%
3004	Total Terminados para ventas por menor	62%	49%	59%	57%	53%	50%	60%
3005/6	Cirugía, hemoterapia, radiología y odontol.	29%	31%	27%	28%	29%	26%	27%
Total Mundial		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Base Intal.

Tabla VIII. Exportaciones argentinas al MERCOSUR. En porcentajes.

Posiciones	Descripción	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
3001	Opoterápicos	2%	5%	1%	1%	0%	4%	2%
3002	Sueros, vacunas y reactivos de diagnóstico	2%	2%	3%	3%	5%	6%	4%
3003/4	Medicamentos	89%	91%	95%	95%	94%	87%	92%
30030/32	Antibióticos a granel	-	1%	0%	0%	0%	0%	0%
30033	Hormonas a granel	-	1%	0%	0%	0%	0%	0%
30034	Alcaloides a granel	-	0%	0%	0%	0%	0%	0%
30039	Vitaminas, enzimas, antiinflamatorios y otros a granel	-	3%	3%	1%	2%	2%	2%
3003	Total Semiterminados	-	5%	3%	1%	2%	2%	2%
30040/42	Antibióticos por menor	-	10%	10%	12%	14%	15%	17%
30043	Hormonas por menor	-	22%	6%	10%	19%	10%	14%
30044	Alcaloides por menor	-	6%	7%	7%	6%	5%	6%
30045	Vitaminas por menor	-	4%	4%	4%	5%	4%	3%
30049	Enzimas, Antiinflamat. y otros por menor	-	44%	65%	60%	48%	51%	50%
3004	Total Terminados para ventas por menor	-	86%	92%	93%	92%	85%	90%
3005/6	Cirugía, hemoterapia, radiología y odontol.	7%	2%	1%	1%	1%	3%	2%
Total Mundial		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Base Intal.

Tabla IX. Exportaciones uruguayas al MERCOSUR. En porcentajes.

Posiciones	Descripción	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
3001	Opoterápicos	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
3002	Sueros, vacunas y reactivos de diagnóstico	5%	3%	2%	5%	13%	10%	15%
3003/4	Medicamentos	94%	96%	98%	94%	86%	89%	83%
30030/32	Antibióticos a granel	-	-	-	54%	32%	32%	43%
30033	Hormonas a granel	-	-	-	0%	0%	0%	0%
30034	Alcaloides a granel	-	-	-	0%	0%	0%	0%
30039	Vitaminas, enzimas, antiinflamatorios y otros a granel	-	-	-	11%	38%	44%	19%
3003	Total Semiterminados	-	-	-	65%	70%	76%	62%
30040/42	Antibióticos por menor	-	-	-	1%	2%	4%	5%
30043	Hormonas por menor	-	-	-	0%	0%	0%	1%
30044	Alcaloides por menor	-	-	-	0%	0%	0%	0%
30045	Vitaminas por menor	-	-	-	1%	2%	1%	0%
30049	Enzimas, Antiinflamat. y otros por menor	-	-	-	27%	12%	8%	15%
3004	Total Terminados para ventas por menor	-	-	-	29%	16%	13%	21%
3005/6	Cirugía, hemoterapia, radiología y odontol.	0%	0%	0%	1%	1%	1%	2%
Total Mundial		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Base Intal.

Tabla X. Importaciones Brasileñas desde el MERCOSUR, en porcentajes.

Posiciones	Descripción	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
3001	Opoterápicos	76%	9%	3%	1%	1%	4%	3%
3002	Sueros, vacunas y reactivos de diagnóstico	3%	2%	0%	2%	2%	3%	3%
3003/4	Medicamentos	6%	88%	95%	97%	97%	90%	88%
30030/32	Antibióticos a granel	2%	36%	21%	23%	9%	17%	14%
30033	Hormonas a granel	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
30034	Alcaloides a granel	1%	1%	1%	0%	1%	0%	0%
30039	Vitaminas, enzimas, antiinflamatorios y otros a granel	2%	34%	46%	16%	15%	19%	14%
3003	Total Semiterminados	5%	71%	68%	39%	25%	36%	28%
30040/42	Antibióticos por menor	0%	0%	3%	3%	9%	10%	7%
30043	Hormonas por menor	1%	0%	0%	15%	30%	8%	12%
30044	Alcaloides por menor	0%	0%	0%	4%	4%	3%	4%
30045	Vitaminas por menor	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
30049	Enz, Antiinf. por menor	0%	17%	24%	36%	29%	33%	37%
3004	Total Terminados para ventas por menor	1%	17%	27%	58%	72%	54%	60%
3005/6	Cirugía, hemoterapia, radiología y odontol.	15%	1%	2%	0%	0%	3%	6%
Total Mundial		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Base Intal.

Tabla XI. Importaciones Argentinas desde el MERCOSUR, en porcentajes.

Posiciones	Descripción	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
3001	Opoterápicos	1%	5%	3%	5%	2%	2%	2%
3002	Sueros, vacunas y reactivos de diagnóstico	9%	7%	1%	3%	1%	2%	1%
3003/4	Medicamentos	62%	60%	69%	70%	72%	76%	78%
30030/32	Antibióticos a granel	-	-	1%	7%	0%	0%	0%
30033	Hormonas a granel	-	-	0%	0%	12%	15%	0%
30034	Alcaloides a granel	-	-	0%	0%	0%	0%	0%
30039	Vitaminas, enzimas, antiinflamatorios y otros a granel	-	-	7%	1%	1%	8%	0%
3003	Total Semiterminados	-	-	8%	8%	13%	23%	0%
30040/42	Antibióticos por menor	-	-	53%	43%	33%	32%	33%
30043	Hormonas por menor	-	-	0%	1%	1%	4%	23%
30044	Alcaloides por menor	-	-	1%	2%	16%	5%	3%
30045	Vitaminas por menor	-	-	0%	1%	0%	0%	0%
30049	Enzimas Antiinflamat. y otros por menor	-	-	7%	15%	9%	12%	19%
3004	Total Terminados para ventas por menor	-	-	61%	62%	59%	53%	78%
3005/6	Cirugía, hemoterapia, radiología y odontol.	28%	28%	27%	22%	25%	20%	19%
Total Mundial		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Base Intal.

Tabla XII. Importaciones Uruguayas desde el MERCOSUR, en porcentajes.

Posiciones	Descripción	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
3001	Opoterápicos	1%	1%	1%	3%	1%	2%	2%
3002	Sueros, vacunas y reactivos de diagnóstico	2%	4%	4%	5%	3%	1%	1%
3003/4	Medicamentos	93%	90%	90%	89%	92%	86%	85%
30030/32	Antibióticos a granel	-	-	-	0%	0%	0%	0%
30033	Hormonas a granel	-	-	-	0%	0%	0%	0%
30034	Alcaloides a granel	-	-	-	0%	0%	0%	0%
30039	Vitaminas, enzimas, antiinflamatorios y otros a granel	-	-	-	4%	3%	2%	1%
3003	Total Semiterminados	-	-	-	4%	3%	2%	1%
30040/42	Antibióticos por menor	-	-	-	10%	10%	13%	13%
30043	Hormonas por menor	-	-	-	4%	6%	7%	6%
30044	Alcaloides por menor	-	-	-	13%	11%	9%	9%
30045	Vitaminas por menor	-	-	-	2%	3%	4%	4%
30049	Enzimas Antiinflamat. y otros por menor	-	-	-	56%	59%	51%	52%
3004	Total Terminados para ventas por menor	-	-	-	85%	89%	84%	84%
3005/6	Cirugía, hemoterapia, radiología y odontol.	4%	5%	5%	3%	4%	11%	12%
Total Mundial		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Base Intal.

ANEXO II - PROTECCIÓN NOMINAL Y EFECTIVA DEL SECTOR FARMACÉUTICO

Metodología

El cálculo de la protección efectiva se realizó en base a la siguiente fórmula:

$$\text{Protección efectiva} = \left[\frac{[(1 + T_f) - P_i/P_f (1 + T_i)]}{(1 - P_i/P_f)} \right] - 1$$

en donde:

T_f: Protección del producto final

T_i: Protección del producto intermedio

P_i/P_f: la participación del costo de los insumos sobre los costos del bien final

Los cálculos se hicieron suponiendo dos posibles situaciones, de acuerdo a la información obtenida en las entrevistas realizadas a diversas empresas del sector. Una en donde los productos intermedios importados representan el 25% del costo de los medicamentos y otra en donde representan el 40%.

Para calcular la protección del producto intermedio, se tomó el valor modal³³ de los aranceles correspondientes a las partidas 2932 a la 2941. Para el producto final, se consideró el valor arancelario más frecuente de todo el capítulo 30.

Los datos de protección fueron extraídos de los nomencladores arancelarios de los respectivos países. No se cuenta con la información necesaria para calcular la protección efectiva de Brasil para el año 1988.

Argentina

Tabla XIII. Protección efectiva del sector farmacéutico en Argentina en 1988, suponiendo que los productos químicos representan el 25% del costo de los medicamentos.

	1988
Protección Nominal	38
Protección Insumo	15
Protección Efectiva	45,67

³³ Se utilizan los valores modales puesto que, al haber una gran dispersión de los aranceles,

Tabla XIV. Protección efectiva del sector farmacéutico en Argentina en 1988, suponiendo que los productos químicos representan el 40% del costo de los medicamentos.

	1988
Protección Nominal	38
Protección Insumo	15
Protección Efectiva	53,33

Uruguay³⁴

Tabla XV. Protección efectiva del sector farmacéutico en Uruguay en 1988, suponiendo que los productos químicos representan el 25% del costo de los medicamentos.

	1988
Protección Nominal	20
Protección Insumo	10
Protección Efectiva	23

Tabla XVI. Protección efectiva del sector farmacéutico en Uruguay en 1988, suponiendo que los productos químicos representan el 40% del costo de los medicamentos.

	1988
Protección Nominal	20
Protección Insumo	10
Protección Efectiva	27

MERCOSUR³⁵

Para el año 1998, la protección efectiva del sector farmacéutico en el Mercosur muestra una reducción considerable con respecto a los valores que registraban Uruguay, y sobre todo Argentina, en 1988 y es la siguiente:

resultan la medida más representativa de la tendencia media.

³⁴ En el caso de Uruguay, tanto la protección nominal como la del insumo son el promedio de los valores modales de las partidas a cuatro dígitos, de los respectivos capítulos.

³⁵ En este caso también, la protección nominal como la del insumo son el promedio de los valores modales de las partidas a cuatro dígitos, de los respectivos capítulos.

Tabla XVII. Protección efectiva del sector farmacéutico en el Mercosur en 1998, suponiendo que los productos químicos representan el 25% del costo de los medicamentos.

	1998
Protección Nominal	11
Protección Insumo	5
Protección Efectiva	13

Tabla XVIII. Protección efectiva del sector farmacéutico en el Mercosur en 1998, suponiendo que los productos químicos representan el 40% del costo de los medicamentos.

	1998
Protección Nominal	11
Protección Insumo	5
Protección Efectiva	15

BIBLIOGRAFIA

- ANTUNEZ, E, DE ANGELIS e ZEITUNE, G. *Los medicamentos en la Argentina del 2000*. De. Solver. , 1998.
- BERRETA, N, CORREA, OSIMANI, R. *El régimen de admisión temporaria en el marco regional : actualización para 1991*. Montevideo : CINVE, 1994. (Informes de Investigación, nº 32).
- CARR, G. Survey : Pharmaceuticals. *The Economist*. Londres : Febrero 21, 1998.
- CEPAL. *La industria farmacéutica y farmoquímica : desarrollo histórico y posibilidades futuras*. In: Estudios e Informes de la CEPAL, nº. 65, Santiago, 1987.
- CEPAL. *El comercio exterior de Uruguay en los noventa : creación y desvío de comercio en la región*. Montevideo : CEPAL, 1998.
- CHALLU, P. e LEWIS, P. *Adecuación de la ley argentina de patentes al GATT*. 1996.
- KATZ, J, BURACHIK e BRODOWSKY et al. *Apertura económica y desregulación en el mercado de medicamentos*. Alianza : CEPAL, 1997.
- LAENS, S, LORENZO, F. e OSIMANI, R. *Macroeconomic conditions and trade liberalization: the case of Uruguay*. 1993.
- LAENS, S, TERRA, M. I. *Formación de la Unión Aduanera, sectores afectados y análisis de los flujos de comercio*. Montevideo : MIMEO, 1998. (Circulación restringida).
- MINISTERIO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA – MCT, Financiadora de Estudos e Projetos – FINEP, Programa de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – PADCT. *Estudo da competitividade de indústria brasileira : competitividade da indústria de fármacos*. Nota Técnica Sectorial do Complexo Químico, Campinas, 1993.
- MINISTERIO DE ECONOMÍA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. *La industria farmacéutica argentina ante el nuevo contexto macroeconómico: 1991-1996*. (Cuaderno de Economía de la Provincia de Buenos Aires, no. 28.) 1997.
- NOYA, N, CASACUBERTA, C, LORENZO, F. Capítulo 6, Uruguay. En : FANELLI, J. M, MEDHORA, R. *Financial reform in developing countries*. Londres : MacMillan Press. 1998.
- PhRMA. *Industry profile 1998*. 1998.
- PM-Farma. *Anuario estadístico*. 1998.
- QUEIROZ, S. R. R de. *Competitividade da indústria de fármacos : estudo da competitividade da indústria brasileira*. Campinas : IE/UNICAMP, IEI/UFRJ, FDC, FUNCEX, 1993.
- TERRA, M. I. *El régimen de admisión temporaria en Uruguay : posibles impactos de su eliminación*. Montevideo: MIMEO, 1998. (Circulación Restringida).
- TORRELLO, M, NOYA, N. *Las políticas de incentivos a la inversión privada*. Montevideo : CINVE, 1992. (Informe de Investigación Nº 23).
- WATAL, J, MATHAI, A. P. *Sectoral impact of the Uruguay Round Agreements on developing countries : pharmaceutical industry*. New Delhi : UNIDO. 1995.

ENCUESTAS

ARGENTINA

Cámaras empresarias

- CAEME, Cámara Argentina de Especialidades Medicinales.
- CILFA, Centro Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos.
- COOPERALA, Cámara Argentina de Laboratorios Farmacéuticos.

Laboratorios Nacionales:

- Elea, Phoenix, Raffo, Bagó, Sidus, Pablo Cassará SRL, Fabra SRL.

Laboratorios Internacionales:

- Glaxo Wellcome, Alcón Laborat Arg. S.A., Hoesch, Roche, Novartis.

BRASIL

Cámaras empresarias

- ABIFINA,

Laboratorios

- Schering Plough, Eli Lilly, Glaxo Wellcome, Sanus, Farmacêutica, Laboratório Sintofarma, Microbiología, ALANAC, Green Pharma.

URUGUAY

Cámaras empresarias

- Asociación de Laboratorios Nacionales (ALN)
- Cámara de Especialidades Farmacéuticas y Afines (CEFA)

Laboratorios

- Andrómaco S.A., Celsius, Laboratorio Ion, Laboratorios Gautier, Santa Elena S.A., Schering Uruguay S.A., Spefar S.A..



Ajudando o Brasil a expandir fronteiras

www.funccx.com.br

Endereço/Adress

Av. Rio Branco, 120, Grupo 707, Centro
20.040-001 Rio de Janeiro RJ - Brasil

Telefones/Calls

(55.21) 2509-2662, 2509-4423

Fax

(55.21) 2221-1656

E-mail

funccx@funccx.com.br