

Departamento de Economía
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de la República

Documentos de Trabajo

Estudios de competitividad sectoriales.
Industria manufacturera.

M. I. Terra, G. Bittencourt, R. Domingo, C. Estrades,
G. Katz, A. Ons, H. Pastori

Documento No. 23/05
Noviembre, 2005

ESTUDIOS DE COMPETITIVIDAD SECTORIALES INDUSTRIA MANUFACTURERA

**Investigación realizada en el marco de los estudios sectoriales financiados
por el Banco Interamericano de Desarrollo.**

Coordinadora: Inés Terra

Gustavo Bittencourt

Rosario Domingo

Carmen Estrades

Gabriel Katz

Álvaro Ons

Héctor Pastori

**Departamento de Economía
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de la República**

Octubre de 2004

ESTUDIOS DE COMPETITIVIDAD SECTORIALES

INDUSTRIA MANUFACTURERA

**CAPITULO IV:
SECTOR FARMACÉUTICA**

1. FACTORES CLAVE DE COMPETITIVIDAD DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL Y REGIONAL

1.1 Producción y comercio de farmacéuticos en los países desarrollados y en Uruguay

1.1.1 Producción y comercio mundial

El valor de la producción mundial de la industria farmacéutica a precios de productor, a principios del siglo XXI, era superior a 300 mil millones de dólares con una tasa de crecimiento aproximada de 5,5% anual. El mayor productor mundial es Estados Unidos (EUA), país que aumenta su participación en el total mundial de manera muy significativa hasta alcanzar el 40% en el año 2000. Por otra parte se observan porcentajes decrecientes de participación de Japón y los principales productores europeos, que en conjunto pasan de producir un 37% en 1990 a un 30% en 2000. Tal como se observa en el cuadro 1, en la década de los 90 se produce una reversión de posiciones: EUA pasa a ocupar el lugar que tenían los mayores productores europeos al inicio del período.

Cuadro 1
Producción mundial farmacéutica y distribución
de la producción, 1990 y 2000

	1990	2000
Producción Mundial (miles de millones de dólares)	173	297
Distribución de la producción		
Estados Unidos	32%	40%
Japón	23%	19%
Francia	9%	8%
Reino Unido	7%	6%
Alemania	9%	6%
Suiza	4%	5%
Italia	8%	5%
Otros	8%	11%

Fuente: Association of Research-based Pharmaceutical Companies (VFA), 2002.

Algunos de los elementos que explican este desempeño diferencial entre los países desarrollados se observa en el cuadro 2. Asimismo, en dicho cuadro se presenta la posición relativa de algunos de los otros países actores en el mercado internacional de estos productos, como India. El valor bruto de producción (VBP) de la industria farmacéutica europea es todavía, en 1999, superior al de la industria de EUA, y más que duplica al de la japonesa. Sin embargo, en términos de valor agregado, el VAB

norteamericano es significativamente superior al europeo y el japonés presenta una menor diferencia que con el VBP, debido a una inferior relación VAB/VBP en el caso europeo y a una productividad del trabajo que es la tercera parte de la de EUA y la cuarta parte de la correspondiente a Japón. En coincidencia, la participación de los salarios en el valor agregado es muy inferior en éstos últimos dos países a lo que se observa en Europa.

Cuadro 2
Indicadores del sector farmacéutico de países seleccionados y Uruguay
1999

País/Región	VBP (miles de millones dólares)	VAB (miles de millones dólares)	VAB/VBP	Salarios/ VAB	Empleo (miles)	N° estableci- mientos (miles)	Productividad VAB/ocupado (miles de U\$S)	Tamaño medio (ocupados/esta- blecimientos)
Unión Europea (15) a/	125,6	47,5	37,8	39,7	451,5	2,8	105,2	163
Estados Unidos	107,9	74,1	68,7	16,2	222,9	n/d	332,5	n/d
Japón b/	59,6	38,9	65,2	12,6	94,7	1	410,7	94
India	7,3	2,3	31,1	19,3	243,4	2,7	9,3	90
Canadá	4,6	2,3	49,5	33,4	22,3	0,2	101,7	149
Uruguay	0,2	0,1	45,7	54,5	2,4	0,1	46,9	35

a/ Datos correspondientes al año 1999, excepto los referidos a Grecia, Italia y Portugal, para los que se utilizaron datos de 1998.

b/ Datos correspondientes al año 2000.

Fuente: ONUDI, Eurostat, U.S. International Trade Commission.

Por otra parte, el hecho de que el tamaño medio de los establecimientos en Japón sea inferior al europeo y al canadiense, pero su productividad del trabajo cuadruple ambos casos, puede ser un reflejo de que en esta industria las economías de escala de planta, o a nivel de procesos productivos, no son un factor relevante de competitividad (ver Katz 1997). Un segundo factor, que normalmente aparece como argumento de las organizaciones de industriales europeos (ver European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations, EFPIA, 2002), refiere a los fuertes controles de precios que ejercen los Estados en la Unión Europea, mediante compras públicas y otras regulaciones, por lo que una parte importante de los diferenciales de productividad en valor pueden deberse a diferencias en los precios promedio de los medicamentos más que a la productividad física.

El mercado mundial de consumo de medicamentos (a precios *ex -factory*, EFPIA 2003) crece de manera significativa, con tasas cercanas a un 11% anual en la segunda mitad de los noventa, llegando en 2001 a un valor aproximado de 400 mil millones de dólares. La distribución de las ventas cambia radicalmente en el correr de la década: Europa cede el primer lugar a América del Norte, que debido a la dinámica del mercado de EUA pasa a cubrir casi la mitad del consumo mundial (cuadro 3). Es esta mayor dinámica del mercado

norteamericano, unido a otras razones tecnológicas, la que determina la mayor expansión de la producción en ese país.

Cuadro 3
Distribución del consumo farmacéutico mundial
1990 y 2001
(porcentaje sobre el total)

	1990	2001
Europa	37,8	23,7
Norte América	31,1	47,2
América Latina	5,7	6
África, Asia y Australia	25,4	23,1

Fuente: EFPIA (2002).

De hecho, entre las principales empresas farmacéuticas, los laboratorios de origen norteamericano recuperan fuertemente posiciones en el ranking de los mayores del mundo durante esta década, pese a la fuerte ola de fusiones y adquisiciones liderada por los laboratorios de origen europeo con el objeto de sostener sus posiciones en el mercado internacional.

En el cuadro 4 se presenta las ventas y la participación en el mercado mundial de medicamentos de los 20 principales laboratorios en el año 2003. Dos tercios del mercado mundial son abastecidos por los veinte primeros laboratorios del mundo (seis de los 10 primeros son norteamericanos) marcando un proceso intenso de concentración global dado el peso de este número de laboratorios. Sin embargo, el número de competidores de peso relativamente similar es elevado, lo que configura un oligopolio que puede ser intensamente competitivo en la disputa del mercado global (un índice C3¹ referido al mercado global es inferior al 20%).

¹ C3: corresponde a las ventas de las 3 mayores empresas en el total de las ventas de la industria.

Cuadro 4
Ventas y participación en el mercado mundial de los
principales laboratorios del mundo, 2003

Laboratorio	País	Ventas (millones de dólares)	% del mercado mundial
Pfizer	Estados Unidos	27.460	7,5
GlaxoSmithKline	Reino Unido	25.644	7
Merck & Co	Estados Unidos	19.408	5,3
AstraZeneca	Reino Unido	16.750	4,6
Johnson & Jonson	Estados Unidos	16.270	4,4
Bristol-Myers Squibb	Estados Unidos	15.660	4,3
Novartis	Suiza	14.676	4
Aventis	Francia	12.774	3,5
Pharmacia Corp	Estados Unidos	12.419	3,4
Abbott	Estados Unidos	11.280	3,1
Principales 10 laboratorios		172.342	47
American Home Products	Estados Unidos	11.195	3,1
Lilly	Estados Unidos	10.676	2,9
Roche	Suiza	10.153	2,8
Schering-Plough	Estados Unidos	8.615	2,4
Takeda	Japón	6.604	1,8
Bayer	Alemania	6.415	1,8
Boehringer Ingelheim	Alemania	5.151	1,4
Sanofi-Synthélabo	Francia	4.156	1,1
Amgen	Estados Unidos	3.854	1,1
Eisai	Japón	3.301	0,9
Principales 20 laboratorios		242.464	66,1

Fuente: Association of the British Pharmaceutical Industries

El cuadro 5 permite complementar alguna de las conclusiones de la comparación entre los mercados de EUA y del resto del mundo desarrollado, tanto el gasto en porcentaje del PBI como por habitante son notoriamente superiores en EUA, en especial este último, dada la mayor magnitud del PBI por habitante de EUA respecto al de varios países de Europa. Caben serias dudas respecto a que el acceso a estos bienes, y en general a los servicios de salud, sea superior en EUA que en la mayoría de los países europeos, por lo que esta comparación debe conducir a la conclusión de que el sistema norteamericano, más liberal y con menos participación estatal que el europeo, tiene como resultado mayores precios para productos relativamente similares. O sea, una parte importante de la mayor “rentabilidad” de la industria en EUA está sustentada en mayores precios.

Cuadro 5
Gasto en medicamentos como % del PBI y por habitante
Países seleccionados, 2002

País	Gasto en medicamentos / PBI (%)	Dólares per cápita al año
Estados Unidos	2,6	657
Francia	1,9	305
Japón	1,9	439
Bélgica	1,6	261
Italia	1,6	216
Uruguay	1,6	103
Alemania	1,4	227
Austria	1,3	215
Reino Unido	1,2	206
Suecia	1,1	236
Holanda	1,0	180
Irlanda	0,9	174
Dinamarca	0,8	182

Fuente: IMS World Review 2002.
 Uruguay: estimación propia 1999-2000.

El cuadro 6 muestra los valores de comercio exterior de medicamentos para los principales países que participan en tales flujos en el año 2002. La mayoría de los países europeos son fuertemente exportadores de este rubro, entre las escasas ramas de alta tecnología en que la Unión Europea, como conjunto, presenta balances comerciales positivos. El saldo comercial neto de los países considerados alcanza a un valor de 24 mil millones de dólares. Irlanda es uno de los principales exportadores de medicamentos, contribuyendo con casi la mitad de ese saldo positivo.

Si se comparan las cifras de exportaciones con los valores de producción presentados anteriormente, se obtiene una propensión exportadora aproximada de un 10,4% para EUA, 3,3% para Japón y un 73% para Europa. Estas cifras estarían mostrando dos mercados bastante cerrados (EUA y Japón) y uno muy abierto (Unión Europea). Sin embargo, la mayoría del comercio en el último caso es intra-europeo, corrigiendo aproximadamente ese factor resulta en una propensión exportadora hacia fuera de la región de aproximadamente 30%².

² Las importaciones totales europeas del cuadro 6 alcanzan a los 64 mil millones de dólares. EFPIA 2003 (página 13) informa acerca del comercio bilateral europeo con Japón y EUA. Suponiendo que solamente estos dos países cumplen con los exigentes requisitos de ingreso al mercado europeo, y restando las importaciones que provienen de esos dos países (1 y 10 mil millones respectivamente), se llega a un total de comercio intra-europeo de 54 mil millones, lo que implica que se estarían exportando hacia fuera los 38 mil millones restantes.

Cuadro 6
Comercio mundial de productos farmacéuticos
(millones de dólares)

País	Exportaciones	Importaciones	Balance Comercial
Irlanda	13.618	1.611	12.007
Francia	14.239	8.367	5.872
Suiza	12.766	7.017	5.749
Reino Unido	15.073	11.189	3.884
Suecia	4.383	1.600	2.783
Italia	7.958	7.301	657
Holanda	6.969	6.548	421
Australia	1.044	2.604	-1.560
Alemania	13.726	15.564	-1.838
España	2.826	5.045	-2.219
Japón	1.955	4.625	-2.670
Canadá	1.510	4.487	-2.977
Estados Unidos	13.065	21.501	-8.436

Fuente: Global Trade Information Services.

1.1.2 Comparación del sector medicamentos uruguayo con el contexto internacional

La industria farmacéutica uruguayo presenta una escala muy reducida en la comparación internacional, tal como surge del cuadro 2. Su volumen de producción no es comparable con el nivel de los países industrializados, o de grandes países en desarrollo como India. El tamaño medio de las empresas uruguayas es extremadamente pequeño en relación a la mayoría de los países productores, por lo que es posible que en este caso sí estén operando problemas a nivel de escala de plantas, pese a no ser éstas un factor relevante de competitividad en el mundo. La productividad por trabajador es la mitad del promedio europeo (que como veremos oculta situaciones de países bastante heterogéneas) y de la industria canadiense, a la vez que resulta cinco veces mayor que la correspondiente a India. Si el valor agregado por trabajador es un indicador relevante de la productividad desde el punto de vista de la competitividad industrial, estos números parecen mostrar que la industria uruguayo resultaría razonablemente competitiva en valor pese al inconveniente de escala. Sin embargo, la media uruguayo está muy lejana al valor agregado por trabajador en la producción de EUA y de Japón.

La producción uruguayo resulta, en sus años de auge de los noventa, menos de la centésima parte de las ventas del último de los veinte laboratorios del cuadro 4. Pese a ello, es comparable en su magnitud con la de algunos de los países con industrias de medicamentos menos desarrolladas de Europa. Como se desprende del cuadro 7, representa un 40% de la industria del medicamento de Finlandia, 80% de la de Grecia y

es de magnitud similar a la producción de Noruega. Por su parte, el valor producido por trabajador ocupado es superior a correspondiente a estos tres países, y cercano al correspondiente a Portugal, el siguiente país europeo con industria farmacéutica menos desarrollada.

Cuadro 7
Producción farmacéutica en los países
Menores de Europa y Uruguay, 2001

País	VBP (millones U\$S)	Empleo (cantidad)	VBP/empleo (miles U\$S)
Austria	1.676	9.200	182,2
Portugal	1.305	10.484	124,5
Finlandia	599	6.810	88
Grecia	303	11.500	26,4
Noruega	265	4.447	59,5
Uruguay a/	248	2.416	102,7

a/ Datos correspondientes a 1999, previo al contexto recesivo de 2001.
Fuente: Elaboración propia con base en datos de EFPIA, 2003.

El cuadro 5 presentado anteriormente, permite ubicar a Uruguay en el contexto mundial respecto a indicadores comparables de gasto en medicamentos, normalizados por el PBI y por la población. Puede observarse que el gasto uruguayo en este rubro en puntos del PBI es similar al de Japón y al de los tres países europeos con mayor indicador, y superior a la mayoría de los países de ese continente. Tomado el gasto por habitante, un uruguayo medio gasta entre la tercera parte y la mitad que un europeo, de acuerdo al país de que se trate; la cuarta parte que un japonés y la sexta parte que un habitante de EUA.

1.2 Factores clave de competitividad a nivel internacional

FACTORES DE CAMBIO EN EL MERCADO MUNDIAL (Katz, 1997)	
➤	Caída en el ritmo de innovación desde los 60
➤	Aumento del gasto en I+D para lanzamientos de nuevos productos
➤	Vencimiento de principales patentes e irrupción de genéricos
➤	El gasto en I+D como motor de las fusiones y adquisiciones y sostenimiento de la dinámica de innovación, o sea ventaja tecnológica

Las principales características competitivas de esta industria se manifiestan en la creciente importancia e intensidad de los gastos de investigación y desarrollo (I+D), lo que implica fuerte presencia de economías de escala a nivel de firmas, así como significativos costos de comercio derivados de las diferencias en las regulaciones sanitarias nacionales. Estos factores, unidos a que la presencia de economías de planta no es relevante, determinan que la estrategia preferida por las empresas farmacéuticas es la forma de expansión horizontal o repetitiva. Es decir, realizan la parte final del proceso productivo en el mercado de destino de la producción, siempre que el tamaño del mercado de destino sea suficiente para justificar la escala mínima de planta, y que el país disponga del personal calificado para llevar adelante este proceso productivo. La excepción a esta regla la constituyen la creciente inversión extranjera directa de empresas farmacéuticas europeas en EUA en actividades intensivas en I+D, como veremos más adelante.

1.2.1 Gastos de I+D

Europa estaría perdiendo la carrera competitiva en el sector, que tiene como principal factor determinante el lanzamiento de nuevos productos. Las regulaciones para la aprobación de la comercialización de nuevos medicamentos, que se establecen de modo cada vez más estricto desde la década de los sesenta, así como el mayor costo de la investigación molecular y genética asociada a las enfermedades no suficientemente atendidas por drogas ya desarrolladas, aumentaron enormemente los costos de I+D y los tiempos para llegar desde una nueva molécula hasta la puesta en el mercado de la especialidad farmacéutica que la contiene (Katz 1997, EPFIA, 2003).

EFPIA, voz de las empresas farmacéuticas europeas, estima en más de 800 millones de dólares los costos para cubrir ese proceso y lanzar una nueva droga en el mercado, con una demora de unos 10-13 años y elevadísimos riesgos de que la investigación iniciada no culmine en un medicamento aprobado por las autoridades sanitarias. Si bien este no es un observador imparcial y la cifra puede estar incrementada para justificar protección de la rentabilidad de estas empresas, no quedan dudas acerca de que el proceso de investigación y desarrollo aumentó significativamente sus costos especialmente durante la última década.

La dinámica del mercado de EUA, la mayor proporción de nuevas drogas que se comercializan en el mismo³, así como su prematuro avance en las biotecnologías desde

³ Según IMS Health (MIDAS) 2001, citado en EFPIA 2003, en el año 2001 se vendían en el mercado norteamericano el 62% de las nuevas medicinas lanzadas entre 1997-2001; mientras que en Europa sólo se vendía el 21% de estas nuevas medicinas.

principios de los 80, han generado mejores condiciones para el aumento del gasto en I+D que las vigentes en Europa. En efecto, en 1990 Europa gastaba en I+D un tercio más en que EUA, pero este último revirtió la relación durante la década, y en los primeros años del siglo XXI la brecha siguió aumentando (cuadro 8). Es altamente probable que este factor, sumado a la apreciación del euro en relación al dólar, esté generando una significativa reducción del saldo comercial favorable a Europa en la relación bilateral durante los años 2003 y el corriente.

Cuadro 8
Gasto en investigación y desarrollo en farmacéuticos
1990-2002
(millones de dólares)

País	1990	2000	2001	2002
Japón	3.577	6.926	6.681	n/d
Europa	10.112	15.888	16.900	18.722
Estados Unidos	6.803	21.355	23.492	26.372

Fuente: EFPIA (2003).

Esta industria a nivel mundial (como otras industrias de alta tecnología) se mueve al influjo del lanzamiento de nuevos productos, no porque estos ocupen una proporción elevada del mercado, sino porque señalan el potencial de crecimiento futuro. La magnitud de los gastos de I+D transforman a las economías a nivel de firmas en un factor mucho más relevante que las economías de planta. Teóricamente, este tipo de configuración, sumado a los costos de comercio derivados de los requisitos sanitarios, induce al predominio de formas de expansión de tipo horizontal, con filiales principalmente orientadas al mercado (ver Markusen, cap 7).

La ventaja tecnológica, aumentada significativamente por las cada vez más estrictas leyes de patentes y de protección a la propiedad intelectual, transforma a las filiales de ET en actores principales de los mercados en los que se insertan, en especial cuando se implantan en los países en desarrollo. Como estrategia general, estas empresas concentran las actividades más intensivas en conocimiento en sus países de origen (o minoritariamente en otros países desarrollados), particularmente sus áreas de I+D, así como la producción de fármacos base, insumos imprescindibles para la producción de las formas farmacéuticas que llegan al consumidor final.

Por su parte, algunos países en desarrollo que se han apartado del respeto estricto a las normas de propiedad intelectual vigentes en el mundo desarrollado, han logrado establecer cierto nivel de desarrollo propio en la producción de farmo-químicos. Es el caso

de China y especialmente de India, que se ha transformado en uno de los principales proveedores de esos insumos para las empresas nacionales de otros países en desarrollo que no han avanzado en esas capacidades, o que lo han hecho de modo apenas incipiente, como es el caso de Argentina, Brasil y México (ver Katz 1997).

1.2.2 El crecimiento de la producción de genéricos en el mercado mundial

Si bien el factor de competitividad más relevante en el mercado mundial lo constituye la capacidad de lanzamiento de nuevos productos, y en ellos radica la mayor parte de la rentabilidad de la industria, el vencimiento de un número importante de patentes abrió la puerta para la competencia vía precios en los productos cuyas patentes se encuentran vencidas. Estos son las drogas más difundidas y que atienden a un número muy elevado de afecciones. Desde la regulación de EUA de 1984, se fueron implantando sistemas regulatorios que apuntan a los mismos objetivos, permitir la competencia vía precios en aquellas drogas ya no protegidas por patentes, mediante su registro como genéricos a partir del requisito de prueba de bioequivalencia con la droga original. De esa forma, el nuevo medicamento que se registra no requiere de las pruebas clínicas necesarias para las nuevas drogas, sino que se apoya en las realizadas por el original. Casi el 50% del mercado de EUA en 1999 estaba cubierto por la comercialización de este tipo de productos.

1.3. Factores clave de competitividad a nivel regional

1.3.1 Brasil

Según datos de IBGE (ver NEIT-UNICAMP, 2003) la estructura de la industria farmacéutica en Brasil, estaba compuesta en el año 2001 por cerca de 780 empresas, con más de 88 mil empleados y una facturación de aproximadamente 6.400 millones de dólares.

Estas empresas operan básicamente orientadas hacia el mercado interno. Sus exportaciones son crecientes, desde unos 43 millones de dólares en 1990, pasan a 111, 219 y casi 280 millones de dólares en 1995, 2000 y 2003 respectivamente, con una baja del MERCOSUR como destino principal en estos dos últimos años cuando comparte una posición similar al resto de ALADI (un 30%), creciendo otros destinos. Pese a esta multiplicación de las ventas al exterior, el coeficiente de apertura exportadora de la

industria farmacéutica brasilera no superaba al 1% en la primera mitad de los noventa, había alcanzado al 3% en 1997 (BID-INTAL 2000, tabla 22) y se habría elevado a un 3,7% en 2001, lo que sigue mostrando la fuerte orientación hacia el mercado interno de las empresas del sector.

Tomando en cuenta que ésta es una industria fuertemente deficitaria en el comercio exterior brasileño, con importaciones de medicamentos cercanas a los 1.500 millones de dólares en 2001, el tamaño del mercado interno aproximado resulta en unos 7.700 millones de dólares en ese año.

La estructura industrial presenta una importante debilidad en producción de fármacos básicos (insumos), cuyas importaciones fueron, en el mismo año, por un valor de 2.000 millones de dólares. Estas importaciones junto con las de medicamentos determinan un saldo comercial negativo del conjunto del sector farmacéutico y farmoquímico superior a los 3.000 millones de dólares. El desarrollo de la producción interna de fármacos está definido como una de las prioridades de la política industrial brasileña por el actual gobierno.

En los años ochenta un 20% de las empresas presentes en el mercado eran filiales de ET que controlaban aproximadamente 80% de la facturación total (BID-INTAL 2000), en la primera mitad de los noventa esta relación baja ligeramente a un 75%. Según NEIT (2003), en 1996 la participación de las ET apenas superaba la mitad de la facturación total, pero en el siguiente quinquenio las empresas extranjeras avanzaron de modo significativo alcanzando a un 66% de la facturación de 2001.

El efecto de la apertura comercial del sector estimuló la importación de medicamentos e insumos y la nueva ley de patentes, en vigor desde 1997, impidió las estrategias de producción de medicamentos similares por parte de los laboratorios nacionales. Ambos factores forman parte de la explicación del crecimiento del peso de las ET en la segunda mitad de los noventa en el mercado brasileño.

Por otra parte, con posterioridad a la ley de patentes se instauró la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), asignándole fuertes potestades de regulación y control, a lo que siguió la aprobación y puesta en práctica, en 2000, de una legislación de medicamentos genéricos, que de acuerdo a NEIT (2003) ha tenido importantes impactos sobre las posibilidades productivas de las empresas de capital nacional del sector, quienes ostentan la mayoría de los registros de estos medicamentos en la ANVISA. Este aspecto es visto como potencial creador de un mercado interno para fármacos de producción nacional.

En perspectiva, el mercado brasileño es el que presenta un mayor potencial de crecimiento en la región, por el tamaño de su población y por las posibilidades derivadas del acceso al mercado de amplias capas de la misma que presentan en la actualidad necesidades insatisfechas. Un proceso futuro de crecimiento sostenido con alguna mejora en la distribución del ingreso implicaría una multiplicación de la demanda brasileña de productos farmacéuticos.

1.3.2 Argentina

Argentina presentaba un mercado interno farmacéutico significativo, de unos 3.600 y 3.900 millones dólares en 1995 y 2000, respectivamente. En este último año ocupaba el lugar número 12 del mundo, en América Latina se ubicó solamente detrás de Brasil y México (Panadeiros, 2002). En período de crisis y pos devaluación, el tamaño del mercado se redujo a unos 1.600 millones de dólares en 2002 (estimación propia sobre datos de INDEC, 2003), lo que puede estar señalando que una magnitud “normal” para su comparación internacional puede ser de unos 2.500 millones, las ventas que se realizaban en ese mercado en 1992.

La producción se encuentra distribuida en más de 130 firmas, 75 de ellas son responsables por el 85% de la facturación, y las primeras 20 concentran el 60% del mercado. Dentro de estas mayores empresas la distribución es más uniforme. En el año 2000, la mitad del mercado era cubierta por productores nacionales, que ocupaban un 60% del mismo en 1991.

La década de los noventa implicó fuertes transformaciones en el ambiente del negocio farmacéutico argentino. Históricamente este país presentó una regulación blanda en protección de la propiedad intelectual y en la emisión de autorización de nuevos productos, que fue calificada de discrecional por numerosos actores del sector y analistas del mismo. En la década de los noventa se sucedieron una serie de cambios, algunos como parte del amplio programa de reformas aplicado en ese país, y otros específicos del sector:

- En primer lugar la apertura comercial, que implicó un fuerte aumento de las importaciones y el cierre de la producción local de fármacos básicos; y la liberalización de precios, que implicó que los mismos se elevaran significativamente durante toda la década, en especial en su primera mitad.

- En segundo lugar, se reguló apuntando a la simplificación y mayor transparencia en el registro de productos, creando el registro con nuevos requisitos en 1991 y el organismo de contralor (ANMAT) en 1992.
- El tercer factor significativo fue el establecimiento de una nueva ley de patentes en 1996, como consecuencia de la adhesión de Argentina al Acuerdo TRIPs en el marco de la OMC. Se estipula que las patentes farmacéuticas empezarán a reconocerse en el año 2000, sin retroactividad, es decir protegiendo a los nuevos productos que se registren a partir de ese momento.

Como resultado de ese nuevo entorno, las empresas nacionales modificaron sus estrategias, hasta el momento concentradas en la producción de similares, buscando nuevos espacios. Según Panadeiros (2002), las opciones que se abrían a estas empresas eran tres: convertirse en laboratorios innovadores, destinando mayor cantidad de recursos a I+D; producir genéricos, con la posibilidad de exportar y competir vía precios; obtener licencias, o mediante acuerdos con empresas innovadoras del exterior operar como distribuidores locales de sus principios activos. Como la mayor rentabilidad proviene de los nuevos productos, las opciones más rentables serían la primera y la última. El relevamiento que este autor realiza a un número importante de laboratorios le señalaba que la última opción ya estaba en marcha en 2002. Los mayores grupos locales se orientan a reestructurar su producción y a realizar acuerdos con ET, por ejemplo “co marketing” y licencias. Se producen además un importante número de fusiones y adquisiciones.

El mismo estudio señala que se desarrollan un gran número de acuerdos entre empresas del sector. Los más difundidos son acuerdos de producción (una empresa elabora un producto para otra) y comarketing (dos laboratorios comercializan un mismo producto bajo diferente marca).

Finalmente, la que aparecía como la primera opción para las empresas nacionales, la de realizar I+D, o la de cooperar o realizar acuerdos en esta dirección, no parece haber sido tomada por un gran número de empresas. Si bien Panadeiros releva un interesante crecimiento en el número de ensayos clínicos en la segunda mitad de los noventa, de 960 ensayos registrados en el organismo competente, solamente 140 fueron realizados por laboratorios nacionales. Llama la atención, sin embargo el número de ensayos realizados o patrocinados por ET, más de 700, lo que puede estar implicando un cambio de lo que es el comportamiento tradicional de estas empresas, es decir realizar I+D en sus matrices o países de origen, o parcialmente en otros países desarrollados (Dunning, 1993, p. 304-307).

Por su parte, la opción de exportación de “genéricos” parece un camino transitado con cierto éxito por algunas empresas farmacéuticas radicadas en Argentina. BID-INTAL (2000) lo señala como el primer exportador entre los países del MERCOSUR, único país que presenta un saldo comercial intra-regional positivo en esta rama. Exportaba unos 21 millones de dólares en 1990, que pasan a 131, 308 y 273 en 1995, 2000 y 2003 respectivamente. Estos valores implican, comparados con la facturación del sector, un aumento de la propensión a exportar desde 3,6% en 1995, a 7,8% en el año 2000 y 17% en 2002, aunque este último valor no puede considerarse como “normal” en función de la combinación entre contracción del mercado interno y devaluación ocurrida en ese año. Lo anterior señala que la industria farmacéutica argentina parece haber alcanzado un grado de apertura significativo y quizás una ruptura con su pasado de atención exclusiva al mercado interno.

Algunos de los principales laboratorios nacionales argentinos, como Roemmers, instalaron filiales productivas (este laboratorio en particular en Brasil, México, Uruguay, Ecuador y Dominicana) y oficinas comerciales en otros países de América Latina, lo que le consolida redes de distribución y vínculos con el cuerpo médico y los principales compradores de esos países, los que suelen ser vistas como uno de los activos principales en este negocio.

2. TRAYECTORIA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA URUGUAYA

2.1 Evolución histórica de la producción farmacéutica uruguaya

La industria farmacéutica uruguaya es una de las más afectadas por el proceso de apertura económica del país que se acelera en la década de los noventa, asociado por un lado a la apertura unilateral y simultáneamente por el proceso de integración del MERCOSUR. Esta transformación implica numerosos cierres de plantas y algunas aperturas de nuevos negocios, con varios cambios de propiedad en las empresas y de las plantas productivas. En este contexto, las estadísticas oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INE) que para el período 1990-1996 se basan en una muestra tomada a partir del Censo de 1988, muestran algunas dificultades de representatividad para captar la magnitud del proceso de transformación sobre los valores de producción (ver anexo estadístico).

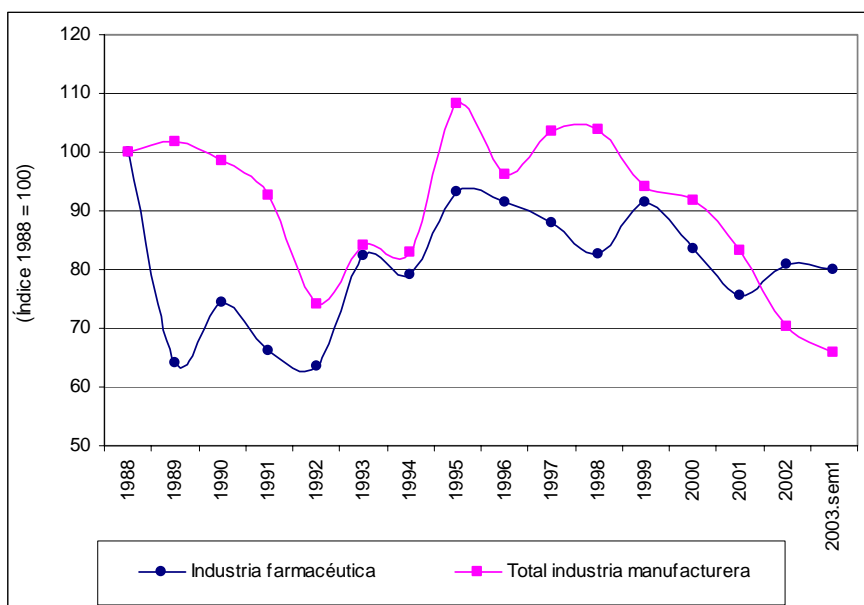
La evolución de la producción de las últimas dos décadas presenta por lo tanto intensas fluctuaciones que dificultan la identificación de tendencias. Este es un aspecto característico de un sector en pleno proceso de reestructuración, todavía no finalizado, cuyo nivel de producción a fines del período se ubica en volúmenes similares a los vigentes dos décadas atrás.

La producción farmacéutica uruguaya presenta un primer período de crecimiento entre 1984-1988 (luego de la crisis de 1982-83), siguiendo la recuperación de la demanda interna agregada que vivió el país en especial luego de 1985. Entre 1989 y 1992 enfrenta el primer impacto del ajuste aperturista, recuperando luego la producción, entre 1992 y 1996, a una posición similar a la que tenía en 1988. Entre 1997 y 2001 se da un proceso de caída en la producción (con un repunte en 1999), que llega en ese último año a acumular más de un 30% de reducción respecto a los valores de 1988 o 1995-96. En 2002 y 2003 parece perfilarse una nueva recuperación, pese a que en 2003 todavía no está presente la recuperación de la demanda agregada que se vive en el segundo semestre en la economía uruguaya y que continúa en 2004.

El gráfico 1 muestra que la evolución de la industria farmacéutica siguen una trayectoria parecida a la del total de la industria manufacturera uruguaya, por lo que podría pensarse que ambas trayectorias en la mayor parte del período considerado están dominadas por fuerzas similares. La evolución de la farmacéutica se diferencia nítidamente de la industria total en tres momentos: en 1988-1992 la caída es más acelerada con un mínimo en 89

que no está presente en la trayectoria del conjunto; en 1997-1999 los movimientos son contrarios, la farmacéutica cae (aumenta) mientras el total industrial sube (disminuye); y por último en 2002 esta rama crece mientras el total industrial acentúa el proceso recesivo que vive desde 1999.

Gráfico 1
Evolución de la actividad de la industria farmacéutica
Variación VBP, 1988-2003



Fuente: Elaboración propia con base en datos del BCU.

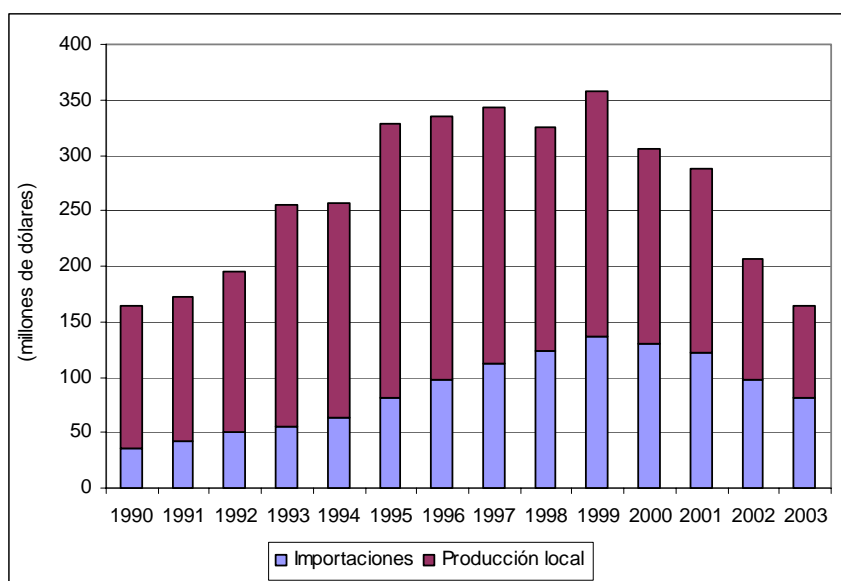
Las dos trayectorias están fuertemente determinadas por la evolución de la demanda interna y la mayor apertura a las importaciones, dado que el coeficiente de exportaciones de ambas (en especial de la farmacéutica, como veremos más adelante) no es muy elevado en la mayor parte del período. Las discrepancias en la evolución pueden estar reflejando factores diferenciales del sector estudiado, por ejemplo el cierre de plantas o reducción significativa de la producción de laboratorios que ocupaban previamente una porción significativa del mercado con producción local, o las compras y reaperturas de plantas que realizan otras empresas para producir internamente productos competitivos con las importaciones, pero la calidad de las estadísticas del sector no permiten asegurarlo. Algunas de las discrepancias pueden resultar simplemente de problemas de representatividad muestral.

2.2 Valor Bruto de Producción, importaciones, exportaciones y tamaño del mercado local

2.2.1 Estimación del consumo aparente y peso de las importaciones

En el gráfico 2 se presenta una estimación del tamaño del mercado interno de productos farmacéuticos y farmoquímicos (Rama 3522, CIIU Rev2 y 2423 CIIU Rev3) medida en millones de dólares, a través de una estimación del consumo aparente (CA)⁴, y su distribución entre producción local abasteciendo dicho mercado (VBP-Exportaciones) e importaciones. Tomado en dólares, el mercado interno está muy afectado por las fluctuaciones cambiarias del período, que presentan cuatro etapas: 1990-94 es un período en que la moneda nacional se sobrevalúa aceleradamente con respecto al mercado internacional pero no tanto en comparación con la región; 1995-98 en que la sobrevaluación respecto al mundo se sostiene a partir de la paridad regional; 1999-2001 en que se reduce levemente la sobrevaluación respecto al mundo pero no respecto a Brasil; julio 2002-2003 con una fuerte devaluación siguiendo tardíamente la tendencia regional.

Gráfico 2
Consumo aparente sector farmacéutico



Fuente: Elaboración propia con base en datos del BCU.

⁴ CA = VBP + Importaciones - Exportaciones

El mercado interno en 1990-92 es del orden de unos 180-200 millones de dólares, provisto en un 20% por importaciones y en un 80% por producción local.

En 1993-95 el crecimiento del consumo aparente es abastecido mayoritariamente por aumentos de producción local, que crece (en dólares) al mismo ritmo que las importaciones. Es posible que algunos laboratorios transnacionales hayan disminuido la actividad de sus plantas, pero no se reportan cierres de los establecimientos más significativos. Es posible que la amplia lista de excepciones que Uruguay obtuvo en el Programa de Liberalización Comercial del MERCOSUR, que incluía un conjunto bastante amplio de productos del sector, haya operado en el sentido de sostener cierta protección, de modo tal de moderar la relocalización productiva que llevaron adelante las ET del sector durante los noventa, hacia los dos grandes países vecinos, en especial hacia Argentina.

En el período 1995-99, con un tamaño de mercado en torno a los 330 millones de dólares, las importaciones aumentan llegando a casi duplicar su parte del mercado, acompañando a un decrecimiento de la participación de producción local, y a su reducción en valores. Es a partir de 1994 que se observan cierres de plantas de las principales ET que hasta fines de los 80 producían localmente, ubicándose en el ranking de los mayores abastecedores del mercado (las europeas Roche, Glaxo, Bayer, Hoechst, Ciba, Sandoz, Rhone Poulenc, Schering; y las norteamericanas Abbott, Pfizer y Warner). Varias de estas plantas son adquiridas por laboratorios nacionales, y en algunos casos por laboratorios argentinos, que producen una gama de “similares” o como estas empresas los denominan “genéricos de marca”, al amparo de una regulación blanda en términos de protección de la propiedad intelectual.

De hecho, ese movimiento contiene la caída en la producción nacional de medicamentos, frente a importaciones que triplican su valor entre 1990 y 1999, con una fuerte aceleración a partir de 1996. En 2000 y 2001 la recesión, que coincide con una desaceleración del atraso cambiario, reducen el tamaño del mercado en dólares, con un nuevo salto en la relación importaciones sobre el consumo aparente ya que a pesar de que las compras externas decrecen lo hacen a un ritmo menor que la producción local (ver cuadro A2-1 del anexo).

En 2002 y 2003 el tamaño del mercado medido por el consumo aparente en dólares estimado⁵ resulta similar al de 1990, pero con las importaciones más que duplicando la participación que tenían en el inicio del período, atendiendo casi la mitad del mercado.

⁵ Estimación preliminar del VBP en dólares actualizando producción física por EIT-IVF, llevado a valores corrientes por el INP 3522, y dividiendo por el tipo de cambio promedio del año correspondiente.

Esta estimación es similar a la provista por la Asociación de Laboratorios Nacionales (ALN) a partir del IMS Uruguay, que señala que los laboratorios nacionales proveían en 2001 el 56% del mercado en valores y el 82% de las unidades físicas consumidas.

Las cifras provistas por la Cámara de Especialidades Farmacéuticas y Afines (CEFA), entidad gremial que agrupa a las ET o a EN cuyos negocios mayoritariamente se asocian a representación comercial de laboratorios del exterior, a partir de la facturación de las principales empresas asociadas a ambas cámaras, muestran una interesante consistencia con las cifras de consumo aparente estimadas en esta sección (Ver cuadro A1 del anexo estadístico).

2.2.2 Canales de comercialización en el mercado interno

La comercialización de la producción de la industria farmacéutica se realiza por tres canales, según se estima en el informe CSC-UDELAR 2004, a partir de datos del IMS Uruguay correspondientes a 2003:

- a. farmacias comunitarias y droguerías (41%)
- b. farmacias de las mutualistas (38%)
- c. farmacias de los hospitales públicos (21%)

En el informe citado, la opinión de analistas vinculados a la Facultad de Química - UDELAR señala que estos canales implican una distorsión respecto a los mecanismos vigentes en países más desarrollados. En efecto, esta distorsión se atribuye al funcionamiento de las compras de las instituciones de asistencia médica colectiva (IAMC) o mutualistas, que pesan en el caso uruguayo demasiado, y ocupan un espacio que podría ser mejor atendido a través de las farmacias comunitarias. Algunos laboratorios que hemos entrevistado señalan opiniones coincidentes, en la medida que las mutualistas suelen ejercer cierto poder monopsonico presionando en precios y formas de pago, condiciones que luego no se transfieren a los consumidores finales.

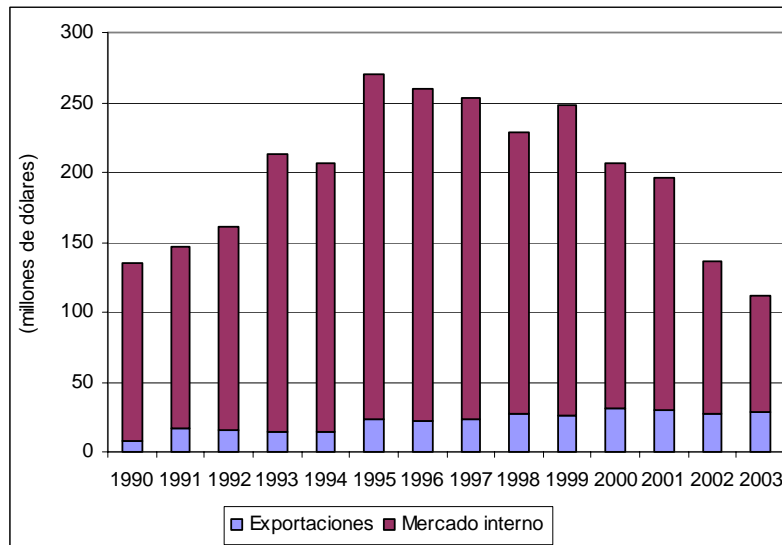
2.2.3 Producción para el mercado interno y exportaciones

El valor bruto de producción crece significativamente entre 1990 y 1995, duplicando su valor y alcanzando los 300 millones de dólares en 1995 y 1996, por un aumento de la producción física a partir de 1992 y por la revaluación cambiaria que modera las caídas de volumen de los primeros años.

Este valor cae de modo casi continuo luego de 1996, hasta niveles que son inferiores a los de 1990. Esta última caída responde a un efecto de la devaluación de 2002, ocurrida en julio, y por lo tanto afecta completamente al valor correspondiente a 2003, que además es previo a la recuperación de la demanda interna que comienza a perfilarse en el segundo semestre de ese año.

Las exportaciones crecen con cierta continuidad, pasando a mostrar una industria bastante abierta a fines del período, como se observa en el gráfico 3. Luego de la devaluación, el coeficiente de apertura exportadora supera el 20% (ver cuadro A2 del anexo estadístico).

Gráfico 3
Industria farmacéutica uruguaya:
Orientación de mercado y VBP



Fuente: Elaboración propia con base en datos del BCU.

2.2.4 Distribución del mercado y de la producción por grupos de empresas

Hacia fines del período considerado se distinguen tres tipos de empresas operando en el mercado interno según su propiedad del capital:

- a. **Filiales de empresas transnacionales (ET)** dedicadas a la importación, varias de las cuales se retiraron de la producción a partir de 1991 y en especial luego de 1995. Algunas de ellas conservan las plantas productivas, como Roche y Bayer, y la primera ha señalado recientemente su voluntad de producir internamente alguna de las líneas cerradas en los noventa.

- b. **Empresas regionales (ER)**, en general de capitales argentinos, o algunas de capitales conjuntos (argentino-uruguayos), a veces con difícil identificación de donde operan los centros de decisión, con plantas de producción local y actividades de importación-exportación (son las principales exportadoras a fines del período).
- c. **Empresas de capital nacional (EN)**, que por lo general combinan algunas representación de laboratorios extranjeros de segundo orden en la escala internacional con producción local, muy pocas de ellas tienen exportaciones consolidadas y varias presentan exportaciones incipientes.

En relación con su peso en el mercado interno, el cuadro 9, muestra los 15 primeros laboratorios en el ranking según ventas al mercado interno. El total de estos 15 primeros laboratorios pasa de cubrir el 58% al 62% del total del mercado, mostrando cierta estabilidad en la provisión del mismo pese a los numerosos cambios que ocurren en estos cinco años.

Cuadro 9
Distribución del mercado del medicamento uruguayo entre ET, ER y EN
2000 y 1995

Empresa	Participación en 2000	Ranking	Tipo	Nombre en 1995	Participación en 1995	Ranking	Tipo
Roche	8,93	1	ET	Roche	6,05	2	ET
Roemmers	7,22	2	ER	Roemmers	7,03	1	ER
Aventis	6,25	3	ET	Rhône Poulenc	3,85	6	ET
				Hoescht-Roussel	3,48	10	ET
Urufarma	5,39	4	ER	Urufarma	3,87	5	ER
Novartis	4,89	5	ET	Ciba-Geigy	4,9	4	ET
				Sandoz	2,59	12	ET
Abbott	3,86	6	ET	Abbott	5,12	3	ET
Gramón - Bagó	3,52	7	ER	Gramón - Bagó	3,7	8	ER
Glaxo Wellcome	3,1	8	ET	Glaxo Wellcome	3,56	9	ET
Bayer	3	9	ET	Bayer	3,7	7	ET
Servimedica	2,96	10	EN	Servimedica	2,47	14	EN
Libra	2,92	11	EN				
Schering	2,78	12	ET	Schering	3,11	11	ET
Gautier	2,6	13	EN	Gautier	2,4	15	EN
Galien	2,41	14	ER	Galien	2,53	13	EN
Lazar	2,31	15	ER				
Total 15 en 2000	62,15			Total 15 en 1995	58,36		
% ET en las 15	32,81			% ET en las 15	36,36		
% ER en las 15	20,85			% ER en las 15	14,6		
% EN en las 15	8,48			% EN en las 15	7,4		

Fuente: 1995 BID/INTAL (2000) 2000: Elaboración propia sobre base de datos de MC consultores.

Es sorprendente la estabilidad de las posiciones de los principales laboratorios. Roche y Roemmers permanecen en los dos primeros lugares del ranking, mientras que una vez que se reconstruyen las fusiones y adquisiciones internacionales que implican cambios de nombres de algunas de las principales ET presentes en el mercado, tal el caso de Aventis (Rhone Poulenc y Hoechst-Roussel) y Novartis (Ciba-Geigy y Sandoz), ambos pierden ligeramente posiciones respecto a las que ocupaban sumadas las empresas independientes antes de su fusión, aunque estas nuevas firmas pasan a ocupar el tercer y quinto lugar. Por su parte, Urufarma pasa del quinto al cuarto lugar, Abbot del tercero al sexto, y Gramón Bagó gana un lugar que le ceden Glaxo y Bayer.

Los laboratorios nacionales ganan espacios: en 1995 solo aparecían tres en el ranking (Servimedic, Gautier y Galien) ocupando los últimos lugares; mientras que en 2000 siguen siendo tres en el ranking pese a que Galien es adquirido por capitales argentinos, Servimedic pasa al lugar 10, Libra al 11 y Gautier al 13. En el total de esta cúpula las ET pierden espacio, que es ganado por una mayor presencia de ER (argentinos) y nacionales.

Evidencia adicional sobre la creciente importancia de ER y EN dentro del mercado interno puede encontrarse en el cuadro A1 del anexo estadístico, en el que se muestra que los laboratorios asociados a CEFA, entidad que agrupa a las ET y otros laboratorios importadores, reducen su participación en el mercado en valores y mucho más en unidades; cediendo espacio a los laboratorios agrupados en la ALN, entidad que representa a EN y ER con producción local (y a algunos laboratorios con representaciones comerciales extranjeras).

Del análisis de los datos de la Encuesta Nacional de Industrias (Estrategia Empresarial y Política de Empleo) desarrollada por el Departamento de Economía de la Facultad de Ciencias Sociales (DECON-FCS) para el año 1996, últimos para los que disponemos de información que permite identificar a las empresas encuestadas, se observa que el Valor Bruto de Producción total se distribuía aproximadamente de la siguiente forma:

- ET, en unas seis plantas que todavía producían en ese año: 26,0%
- ER, en unas nueve plantas: 35,3%
- EN, los restantes 25 establecimientos: 38,7%

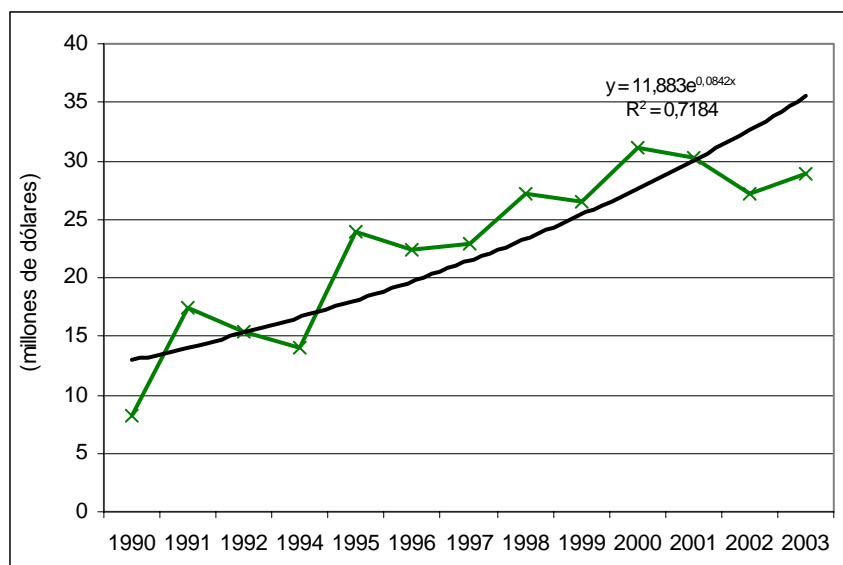
Dada la estabilidad de sus posiciones en el mercado interno, y la dificultad de las EN para encarar procesos exportadores (lo hacen pero en montos limitados todavía), la sustitución de la producción interna por importaciones que realizan las ET logra ser cubierta solamente en alguna medida por la producción de similares de parte de las EN y ER, que

avanzan en el mercado interno, pero no alcanzan a cubrir la reducción de ese 26% producido por las ET en 1996. El cierre de plantas por parte de las ET, de acuerdo a sus estrategias de búsqueda de eficiencia frente a la integración regional, es la explicación principal de la reducción del volumen producido localmente en la segunda mitad de los noventa y su sustitución por importaciones desde países de la región, lo que no quita que también las EN y ER aumenten significativamente su participación en las importaciones, como se verá más adelante.

2.3 Exportaciones: mercados y productos

Las exportaciones farmacéuticas uruguayas presentan un crecimiento interesante entre 1990 y 2003, con una tasa media anual (estimada por regresión logarítmica) de 8,4% (gráfico 4). Los valores de 2002 y 2003 quedan bastante por debajo de la tendencia, lo que abre la pregunta acerca de si implican un cambio de la misma o si la industria nacional tendrá capacidad de reanudar ese ciclo de crecimiento exportador, dado que aún su nivel de apertura exportadora es muy limitado, en especial si se toma en cuenta que la exportación es un elemento clave para que esta industria pueda superar la restricción del tamaño del mercado interno.

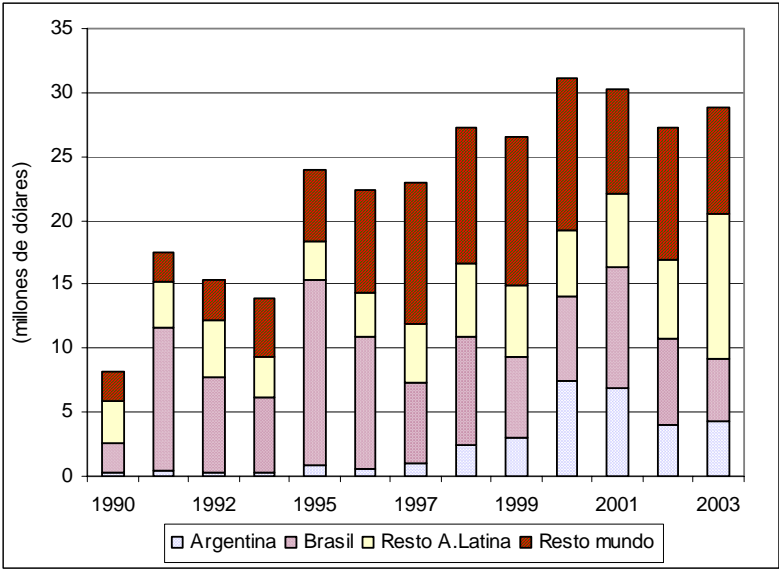
Gráfico 4
Exportaciones totales de productos farmacéuticos de Uruguay



Fuente: Elaboración propia con base en datos de BCU.

Se revisaron las exportaciones del sector por mercados de destino, identificando una fuerte inestabilidad de los flujos según sus mercados que no permite detectar tendencias claras. Se observa una pérdida de peso de Brasil como mercado de destino aunque continúa siendo el principal comprador individual, y un notable crecimiento de Argentina y de otros países de América Latina (gráfico 5).

Gráfico 5
Exportaciones industria farmacéutica uruguaya
por destino



Fuente: Elaboración propia con base en datos del BCU.

Brasil fue el principal mercado de las ventas externas uruguayas de medicamentos hasta 1996, momento en que pierde participación, con un repunte en 2001 que lo ubica como segundo mercado después del resto del mundo (que incluye operaciones dirigidas hacia Zona Franca). Argentina que era un mercado casi inexistente hasta 1994, presenta un crecimiento sostenido llegando a superar a Brasil en el año 2000; posteriormente los efectos de la recesión en ese país reducen su nivel de comercio internacional, afectando también la exportación de productos farmacéuticos de Uruguay a ese destino. Los países no latinoamericanos y la Zona Franca (resto del mundo) son el primer mercado para la industria farmacéutica uruguaya, entre 1997 y 2000, mientras que el resto de América Latina ocupa el primer lugar como destino de las exportaciones de productos farmacéuticos en 2003 mostrando una tendencia más estable de crecimiento que los restantes mercados.

En el análisis de las regiones de destino de las exportaciones de medicamentos de Uruguay debe tenerse presente que, por lo menos a partir de la mitad de los noventa, una parte importante (más de la mitad) del agregado resto del mundo corresponde a exportaciones canalizadas a través de Zonas Francas instaladas en territorio uruguayo (ver cuadro A3 anexo estadístico). Como las exportaciones desde estas Zonas Francas pagan el Arancel Externo Común para ingresar en los países del MERCOSUR, se presume que son utilizadas para exportar en especial hacia otros países de América Latina, de acuerdo a lo recabado en entrevistas con algunos de los laboratorios que utilizan este mecanismo para canalizar parte de sus exportaciones.

En relación al tipo de especialización de los productos exportados, el país pasa de exportar mayoritariamente medicamentos a granel, un 45% del total en el período 1993-95, a incrementar, a partir de 1996, la proporción de productos terminados los que alcanzan al 50% del total de las exportaciones del sector en 2002-03. Las exportaciones de sueros y vacunas (NCM 3002) sostienen su participación en el total, y aparecen exportaciones significativas de provitaminas y vitaminas en formas básicas. Las exportaciones de opoterápicos reducen su participación a proporciones marginales (ver cuadro A4, del anexo estadístico).

Concentrando la atención sobre las exportaciones del período 1998-2003, en que las ventas externas oscilan entre unos 27 a 31 millones de dólares (28,7 millones de dólares en promedio anual), se observa que la participación de los medicamentos es ampliamente mayoritaria. Los productos que integran el capítulo 30 de la NCM representan el 91% de dicho promedio. Sin embargo, se observa un importante dinamismo en la producción de compuestos básicos (productos dentro de la NCM 29 que la conversión a CIU Rev. 3 identifica como farmoquímicos, pero que tenemos dudas de que lo sean en este caso) que representan en los años 2002 y 2003 un 15% del total.

Dentro de los productos típicamente farmacéuticos, aumentan su participación los medicamentos terminados (NCM 3004) y preparados anticonceptivos y dispositivos diagnósticos (NCM 3006) mientras que reducen su peso los medicamentos a granel (NCM 3003), los sueros y preparados sanguíneos (NCM 3002) y los opoterápicos (NCM 3001).

3. NIVEL DE COMPETITIVIDAD: VENTAJAS COMPETITIVAS ACTUALES

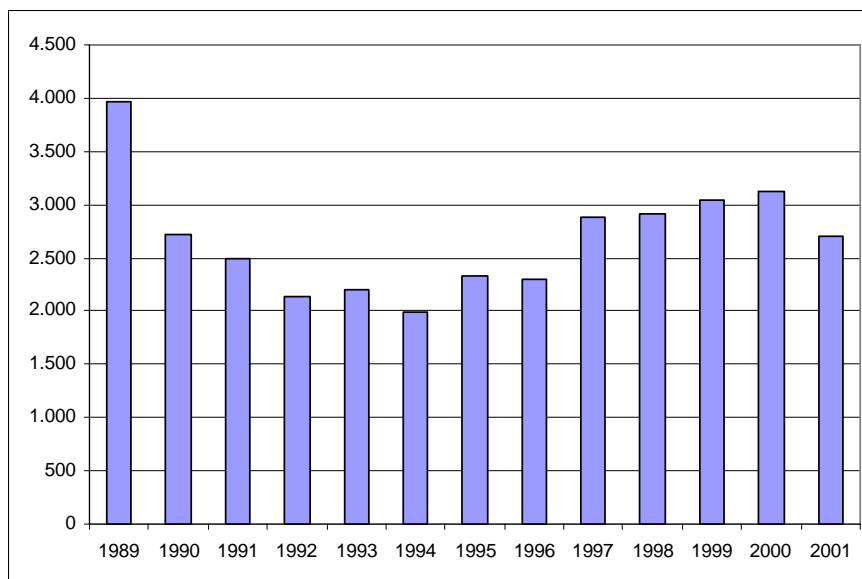
3.1 Indicadores de competitividad sectoriales (desempeño, eficiencia y capacidad).

3.1.1 Empleo, inversiones, capital y productividad

El Censo de 1997 identifica unas 112 empresas en esta industria, de las cuales una gran mayoría tienen un tamaño menor a 50 empleados, solamente un 8% ocupa a 100 o más trabajadores y un 14% ocupa entre 50 y 99 empleados⁶.

La evolución del empleo puede observarse en el gráfico 6. Pese a las fluctuaciones de la producción y su reducción luego de 1996, la industria farmacéutica tiene un número aproximado de 2.500 trabajadores, luego de un fuerte ajuste realizado en la primera mitad de la década. Entre 1989 y 1994 el nivel de ocupación pasó de casi 4.000 a menos de 2.000 trabajadores, con fuerte salto entre 1989 y 1990.

Gráfico 6
Ocupación en la industria farmacéutica uruguaya

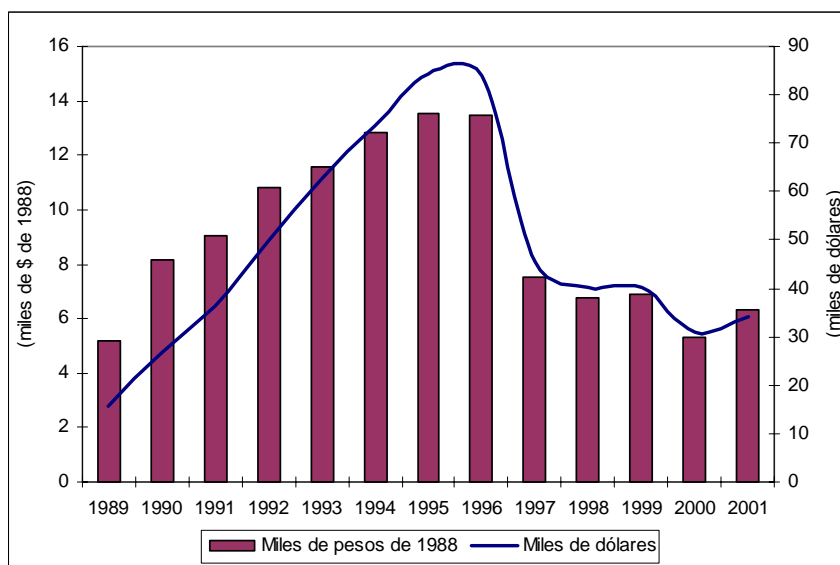


Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE.

⁶ Estimación propia sobre datos del INE-Censo 1997 y Ranking de empresas MC Consultores.

Con esta relativa constancia en la cantidad de empleados durante buena parte de la década, las variaciones en la productividad medida por el VAB por empleado (en precios constantes y en dólares) son dominadas por la evolución del VAB, y este en buena medida por la evolución del valor de producción (ver más adelante análisis de costos o componentes del VBP). Ambas medidas de la productividad media por empleado finalizan el período en valores similares a los del inicio, luego de un fuerte crecimiento que tiene su máximo en 1996 (gráfico7).

Gráfico 7
Productividad por trabajador



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE.

Esta industria muestra un proceso de inversiones interesante entre 1994 y 1998, período en que acumula algo más de 50 millones de dólares en formación bruta de capital fijo (cuadro 10). Tomando en cuenta que según datos del Censo 1988, el stock de capital era de aproximadamente 260 millones, se puede decir que se produce una renovación que implica aproximadamente el 15% capital que existía a fines de la década de los ochenta. Como puede observarse en el cuadro 10, la inversión bruta supera en todo el período un coeficiente razonable de depreciación del capital, excepto en el año 1991. La inversión neta es creciente hasta 1998, con valores elevados entre 1995 y 1998, cuando suman unos 25 millones de dólares.

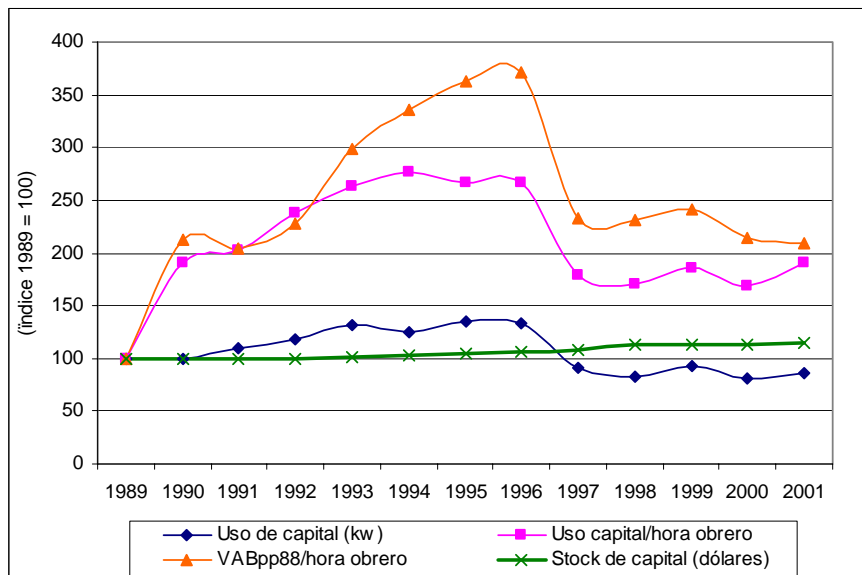
Cuadro 10
Formación de capital fijo, 1990 – 2001
(miles de dólares)

Año	Formación de capital fijo	
	Bruta	Neta
1990	2.892	94
1991	1.912	-998
1992	3.980	1.639
1993	4.912	2.288
1994	5.477	2.827
1995	12.000	8.443
1996	8.567	4.481
1997	17.994	3.144
1998	15.611	11.039
1999	7.257	1.971
2000	5.237	1.121
2001	6.237	700

Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE.

¿Existe alguna relación entre este proceso de formación de capital y el incremento (luego caída) de la productividad? Si tal relación existiese, según la secuencia temporal iría desde la rentabilidad generada por la mayor productividad hacia las inversiones, pero no desde éstas hacia una mayor productividad. En el gráfico 8 se puede observar una estimación del stock de capital cuyo índice se incrementa en un 14% entre 1992 y 2001. Las ampliaciones de capacidad siguen muy lentamente a los aumentos de productividad, en este caso medida por horas trabajadas por obreros.

Gráfico 8
Índices de expansión y uso de capacidad



En la medida de que la mayoría de las maquinarias utilizadas en el sector son eléctricas, según constatamos en entrevistas a empresas del sector y con asesoramiento de la Facultad de Química, se elabora un índice de utilización del capital a partir del consumo de dicha energía en la rama para cada año. Se estima además un índice de evolución de la relación entre uso de energía y horas trabajadas por obreros, como una variable aproximada a la evolución de la relación capital/trabajo utilizados, es decir la composición técnica media de cada año. Puede observarse que la variación de la productividad del trabajo se comporta en buena medida como si la producción del sector operara con rendimientos constantes a escala. El VAB por hora crece cuando crece la relación capital/trabajo, es decir que combinaciones técnicas que utilizan más capital elevan la productividad del trabajo. Si bien pueden aparecer algunos desvíos de la productividad respecto a la intensidad de capital, en particular en los años 1994 a 1996, lo que podría estar implicando una mejora de tecnología o de eficiencia productiva en esos años, la caída posterior es también más rápida que la de la energía utilizada por trabajador, llegando a un valor similar de ambos índices al final del período, lo que estaría implicando que si hubo mejoras tecnológicas o de eficiencia significativas, éstas no se han realizado aún como producto de la recesión.

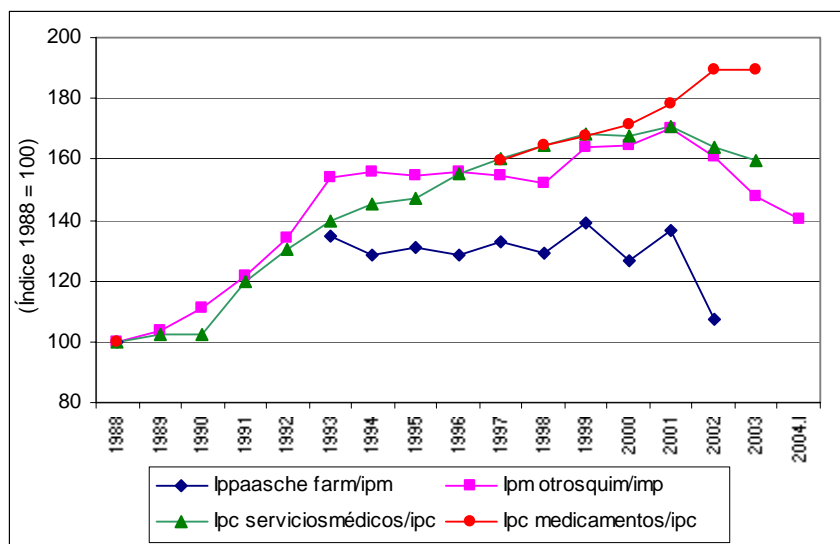
3.1.2 Precios

A efecto de revisar el comportamiento de los precios relativos del sector, tanto mayoristas como de venta al público, se compuso una serie de índices, dado que no fue posible encontrar un solo índice representativo que cubriera un período largo. En el gráfico 9 se compara la evolución del índice de precios al consumo de productos farmacéuticos (publicado por el INE solamente desde 1997) y el índice de precios de servicios de salud, ambos respecto al índice general de precios (IPC). En términos de precios mayoristas o al productor, se muestra el índice de precios de productos químicos no básicos (de cuya canasta base los farmacéuticos ocupan aproximadamente el 60%) disponible para todo el período, y el índice específico para la rama 3522, disponible desde 1993, ambos divididos por el índice de precios mayoristas (IPM) al productor, desde 2001, nivel general.

En el período 1991-1996, cuando se produjo en la economía un fuerte crecimiento de los precios de los bienes no transables, lo que se manifestó en el precio relativo de los servicios de salud (que incluye los medicamentos), el aumento de las importaciones de medicamentos no afectó significativamente al sector, ya que el mismo se mantuvo a cubierto de la competencia vía precios. Con respecto a los precios al consumo, se observa que de acuerdo a los valores trimestrales, los precios relativos de medicamentos y de servicios de salud evolucionan de modo similar entre 1997 y tercer trimestre de 2000.

Se presume que en 1997 el IPC de los productos farmacéuticos coincide con el IPC del sector de los servicios de salud; sin embargo, la recesión afecta fuertemente los salarios pagados en estos servicios, por esa razón, luego del segundo semestre de 2001 el precio relativo de los medicamentos continúa creciendo pese a que caen los precios de los servicios de salud en general. En 2003 se produce la corrección para el precio de consumo de los productos farmacéuticos, lo que determina un punto de inflexión y que parece augurar una caída fuerte que estaría ocurriendo desde el segundo semestre de 2003 y en el momento actual.

Gráfico 9
Índice de precios relativos sector salud e industria farmacéutica



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE.

Es notoria la coincidencia de la evolución del índice de precios de salud con el índice de precios de productos químicos no básicos sobre el IPM general. La convergencia de estos movimientos refuerza la idea de que los productos químicos (que incluyen medicamentos y artículos de limpieza y perfumería) se comportan en buena medida como no transables, pese a que las importaciones multiplican su peso en el mercado interno.

Sin embargo, el índice específico de la rama de medicamentos respecto al nivel general, si bien crece entre 1988-1993 tanto como el indicador IPCServiciosMédicos/IPC, se estabiliza en ese nivel entre 30% y 40% superior al de 1988, con una fuerte caída en 2002. Es posible que este último índice, relevado por el INE en la encuesta trimestral, esté dando cuenta más precisamente de cómo evolucionan los precios de los productores

nacionales, o productores de “similares” o “genéricos de marca”. Varios laboratorios nacionales señalan que sus productos, en su opinión de igual calidad y desempeño terapéutico que los originales (algunos comprobado por estudios de bio-disponibilidad y bio-equivalencia, no obligatorios en la legislación nacional), se venden al público a la mitad o la tercera parte del precio de los importados.

Esta situación es de conocimiento público, y se constata seleccionando algunos de los productos más vendidos en el mercado y comparando el precio del medicamento original (o del laboratorio de ET) con el precio ofrecido por una ER o EN, que en tal sentido operan de modo similar. Por su parte, la disposición a la competencia en precios se ha manifestado en fuertes campañas publicitarias que enfatizan calidad y precio, como las realizadas por los laboratorios Roemmers y Gautier.

El cuadro 11 muestra la situación planteada. El precio promedio en dólares de los medicamentos vendidos en el mercado interno crece hasta el año 1999, experimenta una leve caída en 2000, y una caída significativa desde ese año. Esta caída es liderada por la reducción del precio medio de los laboratorios afiliados a la ALN (EN y ER), que no solamente bajan más rápidamente sus precios sino que avanzan en la cobertura del mercado. La relación entre el precio medio de los laboratorios afiliados a ALN y los de CEFA pasa de 46% en 1995 a 25% en 2003, mientras que los primeros pasan de atender el 69% del total de unidades vendidas hasta el 87% en los mismos años.

Cuadro 11
Precios promedio de medicamentos
(dólares)

Año	CEFA-ALN	C.E.F.A.	A. L. N.
1995	4,52	7,31	3,33
1996	4,52	7,65	3,29
1997	4,66	8,05	3,42
1998	4,68	8,53	3,38
1999	4,84	8,96	3,55
2000	4,65	8,95	3,37
2001	3,9	8,36	2,78
2002	2,42	6,14	1,72
2003	2,09	6,04	1,52

Fuente: CEFA de acuerdo a información provista por los principales laboratorios afiliados a ambas cámaras, estimada como valor total vendido sobre cantidad en unidades.

Mientras que las ET importadoras parecen tender a concentrarse en los segmentos de mayor valor unitario, los laboratorios entrevistados señalan unánimemente la tendencia a la caída de los precios en el mercado interno, impulsada por el comportamiento

competitivo de los laboratorios con producción local. Como se observa, el efecto más relevante se asocia a la mayor participación de estos productores de “similares” o “genéricos” en el mercado. Algunos laboratorios nacionales entrevistados para este trabajo señalan que las limitaciones en las inspecciones realizadas por parte de la autoridad sanitaria permiten que laboratorios con insuficientes inversiones y gastos en control de calidad realicen formas de competencia “predatoria”, aspecto que no hemos podido constatar pero que es altamente probable que esté sucediendo en la realidad. De todos modos, no parecería ser este último el principal factor que está impulsando a la caída de los precios.

Un segundo aspecto que impacta sobre la tendencia a la caída de los precios lo constituyen los cambios derivados de la centralización de las compras públicas. Si bien es un factor que podría impactar negativamente la rentabilidad de las empresas, por lo general los entrevistados califican este nuevo sistema como más transparente que el anterior, y si bien los perjudica por los menores precios que se pagan en las licitaciones, los favorece porque les garantiza el cobro a corto plazo, situación que es muy diferente a la de las compras públicas en el pasado; y a las compras del sistema de mutualistas o IAMC, cuyas instituciones en su gran mayoría viven, en la actualidad, una profunda crisis financiera. Este poder “monopsónico” por parte del Estado, vía compras propias y/o nueva regulación de los IAMC (cambios que se imponen derivados de la crisis del sector), puede ser un activo importante para llevar adelante una política coordinada de medicamentos que apunte no solamente al control de los precios, sino a promover el desarrollo de las innovaciones en la rama farmacéutica.

3.1.3 Costos

Se revisaron las estructuras de costos separando las empresas entre ET y EN, de acuerdo a como el INE y las encuestas de DECON-INE clasificaron a estas empresas, identificando alguna discrepancia entre lo que las empresas declaran como propiedad de capital e informaciones obtenidas más recientemente, en especial respecto a las ER (incluidas en tales encuestas como ET algunas y como EN otras). En un primer análisis se habían identificado algunas características que son típicas de las ET: mayor nivel de productividad que las EN y una mayor relación VAB/VBP, ambas creciendo entre 1990 y 1996 más que para las EN.

Interesa destacar algunos aspectos que parecen relevantes para definir la rentabilidad y la competitividad del sector. Según puede observarse de la estructura de costos (ver BID-INTAL 2000, Tabla 16, p. 78) una de los principales cambios que se producen entre 1988

y 1996 es el crecimiento de la relación VAB/VBP (desde 50,1% hasta 65,2%) lo que implica que el Excedente de Explotación (EE)⁷ pasa de 24,5% a 38,5% del VBP en el mismo período. La magnitud que se reduce correlativamente es la proporción de insumos (en su casi totalidad importados) en el VBP: pasa de 26% a 11,4%, con una fuerte caída particularmente luego de 1994. El cierre de plantas de ET y su sustitución parcial por producción de EN y ER tiene como resultado un cambio en el origen de los insumos, ya no adquiridos a las matrices sino a otros proveedores (en particular a India, como nos indicaron empresarios en entrevistas y se verifica con las cifras de importaciones, que salvo casos excepcionales no abordaremos en este informe).

En 2001, luego de la contracción productiva que tiene un escaso correlato en el nivel de empleo, la relación VAB/VBP se reduce a 43,7%; con las remuneraciones aumentando su participación, de modo que el EE/VBP pasa a 15,6%.

3.2 Evolución y características de las empresas exportadoras

La idea inicial de esta parte del estudio consistía en identificar generaciones de empresas exportadoras, vinculando su desarrollo en el tiempo con la evolución de sus mercados de destino, es decir la diversificación de mercados y de productos. La intención era la de caracterizar los rasgos principales de las empresas “exitosas” en ese proceso de aprendizaje exportador. Para ello, a su vez, se requiere identificar las empresas exportadoras según propiedad del capital⁸, dado que el proceso de aprendizaje sería válido solamente para las empresas nacionales. Las ET, y en cierta medida las ER que presentan redes internacionalmente difundidas, decidirán su estrategia de expansión asignando o no exportaciones a sus filiales en Uruguay de acuerdo a su proceso de optimización global o de búsqueda de eficiencia en el espacio integrado dentro de las fronteras de la empresa. Hemos aplicado esa metodología para el análisis del conjunto de las empresas industriales exportadoras entre 1985 y 1998, confirmando la existencia de curvas de aprendizaje para la EN hasta inicios de los 90, procesos que en su mayoría abortaron en el período de atraso cambiario; y a su vez, identificando notorios comportamientos diferenciados de las ET (Vaillant y Bittencourt, 2001).

⁷ EE = VAB – salarios - depreciación - impuestos

⁸ Trabajo realizado mediante el cruce de procesamiento de la base de datos de Dirección Nacional de Aduanas, disponible a partir del segundo semestre de 1998, con la base de datos de MC Consultores, revisión de páginas web de Laboratorios y con apoyo de Cátedra de Farmacognocia de la Facultad de Química.

Sin embargo, para la industria farmacéutica, la comparación con los datos disponibles para 1988-1992 no arroja resultados de interés, dado que el sector prácticamente no exportaba al inicio de la década; y a su vez, se configura un proceso claro de abandono de la producción por parte de casi todas las ET. Dado que el avance exportador es todavía incipiente, no tiene mayor sentido estudiar “generaciones” de empresas exportadoras en el estadio actual de desarrollo exportador del sector. A su vez, existen dificultades de acceso a la información por empresas antes de 1998, para los que disponemos de algunos años, pero no nos permiten determinar las empresas que comienzan a exportar durante los noventa.

Se procesaron las exportaciones por empresa desde 1999 a 2003, detectando una gran inestabilidad entre productos exportados y mercados de destino. Se corresponde con una fase inicial del desarrollo exportador.

Se destaca el desempeño de algunas empresas regionales, como Roemmers, tanto por su diversificación de mercados y de productos, así como por su mayor estabilidad exportadora y su fuerte crecimiento en los últimos dos años. Esta empresa, que también ocupa los primeros lugares en ventas en el mercado interno, es filial de la mayor farmacéutica argentina con representaciones comerciales y filiales productivas en varios países de América Latina. La filial uruguaya utiliza la red de comercialización de la matriz para colocar sus productos. Marginalmente exporta a Argentina, complementando productos de series cortas de producción (que pueden no ser rentables para la escala de plantas de ese país) aprovechando la flexibilidad de la planta uruguaya, según declara en entrevista. No exporta a Brasil, porque tiene una planta de producción en ese país orientada a abastecer el mercado interno, del mismo modo que sus plantas en Argentina.

Se identifican 120 empresas exportando en el período, pero solamente 24 de ellas exportan en promedio 1999-2003 más de 200 mil dólares. El 56% de las exportaciones del período las llevan adelante ER (43% medicamentos de uso humano y 13% veterinarios), un 23% son realizadas por EN (13% medicamentos salud humana, 3% salud animal, 7% farmoquímicos) y un 21% son realizadas por ET, pero no farmacéuticas de medicina humana. Merial exporta el 7% del total en productos de salud animal, y un par de empresas filiales (Dirox y Syntex Uruguay) exportan productos clasificados como farmoquímicos. Los productos veterinarios, alcanzan a la cuarta parte de las exportaciones de la rama, y por lo tanto merecerían un análisis más detallado.

En el cuadro 12 se presentan las exportaciones de las quince principales empresas, que superan al 90% de las exportaciones totales. Las cuatro primeras son empresas de capitales regionales, tres de ellas argentinos y una brasileños. Las tres siguientes son

filiales de ET, la primera exportadora de productos veterinarios y las dos restantes químicos. Los primeros laboratorios nacionales aparecen en el décimo lugar, y si bien alguno de ellos (particularmente Laboratorio Libra) aumenta sus exportaciones de modo muy significativo en los últimos dos años, en promedio no han logrado una inserción exportadora de gran magnitud. De las entrevistas realizadas extraemos que varias de estas empresas tienen representaciones comerciales propias en el exterior, en particular en Paraguay, Bolivia y otros países latinoamericanos, de modo que hacia allí estarían orientando su expansión. Pero el proceso se encuentra en sus fases iniciales.

Cuadro 12
Principales empresas exportadoras, 1999-2003
(millones de dólares)

Orden	Empresa	1999	2000	2001	2002	2003	Promedio 1999-2003	%
1	Rommers S.A.	2,4	2,2	1,6	4,3	9,3	4,0	14,2
2	Farma-Center S.A.	6,1	4,6	5,3	2,3	1,1	3,9	13,9
3	Laboratorios Microsules Uruguay	3,4	3,7	3,1	3,1	3,8	3,4	12,2
4	Urufarma S.A.	0,7	5,4	4,5	2,7	2,6	3,2	11,4
5	Merial S.A.	2,1	2,3	1,8	2,2	1,8	2,0	7,3
6	Dirox S.A.	0,0	0,7	1,9	3,5	3,7	2,0	7,1
7	Syntex Uruguay S.A.	1,3	1,1	0,9	0,7	0,9	1,0	3,5
8	Prondil S.A.	1,0	0,8	1,0	0,9	0,8	0,9	3,2
9	Secor Ltda.	1,9	1,7	0,2	0,0	0,0	0,8	2,7
10	Laboratorio Uruguay S.A.	0,9	0,9	0,6	0,2	0,1	0,6	2,0
11	Laboratorio Libra S.A.	0,0	0,0	0,2	1,0	1,0	0,4	1,6
12	La Reserva Traiding Co. S.A.	0,3	0,4	0,4	0,6	0,4	0,4	1,6
13	Santa Elena S.A.	0,4	0,4	0,4	0,4	0,6	0,4	1,5
14	Laboratorio Gautier	0,4	0,7	0,3	0,4	0,3	0,4	1,6
15	Laboratorio Rosenbusch S.A.	0,2	0,7	0,7	0,2	0,3	0,4	1,5

Fuente: Elaboración propia.

El cuadro 13 muestra la orientación de productos a mercados, con sus correspondientes agentes exportadores. Pueden resumirse las siguientes conclusiones:

- las únicas empresas que exportan a países desarrollados o a China son ET, y no exportan medicamentos sino químicos o sueros,
- el grueso de las exportaciones a Argentina las realizan laboratorios de ese origen, en particular Urufarma y Microsules,
- las ventas en Brasil las realizan: la empresa de ese origen, algunas argentinas y una ET, pero en estos últimos casos son productos veterinarios. Con la excepción del Laboratorio Libra, las EN no se dirigen al mercado brasileño. Este mercado,

que es el que presenta mayor potencialidad de crecimiento, muestra sin embargo un conjunto de trabas al ingreso difíciles de superar por parte de las EN,

- Paraguay, Centro América y Resto de América Latina son los mercados elegidos para su expansión por parte de las EN con alguna inserción exportadora. Legislaciones más blandas y menor capacidad competitiva de las empresas locales de esos países parecen ser los principales determinantes de esa elección.

Cuadro 13
Principales productos farmacéuticos de exportación, destinos y exportadores, 2002-2003
(participación en el valor de las exportaciones del sector)

SA 6	Descripción resumida	% Valor	Destinos principales	Destinos secundarios	Exportadores principales	Exportadores secundarios
300490	Los demás medicamentos venta al por menor; incluye demás de uso veterinario.	33,0	Brasil, Z.Francas, Argentina	Paraguay, Centro América, Resto A. Latina, otros	Roemmers, Microsules	Gautier, Farm.Uruguayo, Probiomont, Galien
293629	Vitaminas K y sus derivados	12,9	Mexico, EUA, UE	China	Dirox	
300390	Los demás medicamentos sin dosificar ni acondicionar para la venta al por menor.	6,8	Brasil		Microsules, Farma Center	
300660	Preparaciones químicas anticonceptivas a base de hormonas	5,8	Argentina		Urufarma	
300290	Reactivos de origen microbiano para diagnóstico	4,9	Brasil		Merial	
300230	Vacunas para la medicina veterinaria	4,5	Brasil, Centro América	Africa, Resto A. Latina	Merial	Santa Elena
300439	Los demás medicamentos para la venta al por menor; los demás que contengan estrógenos o progestógenos.	3,2	Argentina	Resto A. Latina	Urufarma	Libra, Galien
300210	Los demás antisueros específicos de animales o de personas inmunizados	2,8	Union Europea		La Reserva Trading	Probiomont
300420	Los demás medicamentos para la venta al por menor; los demás que contengan cefalosporinas, cefamicinas o derivados de estos productos	2,0	Zonas Francas	Centro América, Paraguay	Libra	Roemmers, Microsules
293719	PMSG (gonadotropina sérica)	1,8	Union Europea		Syntex	
Total principales productos		77,7				

Fuente: Elaboración propia.

Por último, debe destacarse que las primeras empresas del ranking exportador utilizan intensamente el régimen de admisión temporaria. Estimaciones primarias cruzando diferentes bases de datos de la Dirección Nacional de Aduanas, estarían mostrando que para las siete primeras empresas exportadoras, la suma de las importaciones en AT de 1999-2003 prácticamente equivale a las suma de sus exportaciones.

3.3 Importaciones

A efecto de completar el panorama acerca de cómo se provee al mercado interno, examinamos las importaciones para los años 1999-2003 a partir de los datos de la DNA (cuadro 14).

Cuadro 14
Importaciones farmacéuticas 1999-2003
(estructura porcentual por tipo de productos y millones de dólares)

Producto	1999	2000	2001	2002	2003
Insumos	16,6	16,7	13,6	14,3	17,9
Opoterápicos	1,1	0,8	0,9	1,4	1,4
Sueros y vacunas	10,2	8,3	8,5	14,0	10,8
Medicinas a granel	3,4	3,8	2,8	4,2	3,2
Medicinas por menor	60,1	63,9	66,6	59,3	59,3
Preparados farmacéuticos	8,6	6,4	7,7	6,9	7,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Valor total (millones de U\$S)	125,3	130,5	122,5	97,7	81,1

Fuente: elaboración propia sobre datos de DNA

Siguiendo la recesión del mercado interno las importaciones se reducen en casi 40% entre el año 2000 y el 2003. Las importaciones de farmoquímicos resultan en alrededor de un 17-18% del total, con una caída en la proporción en 2001 y 2002, reflejando la menor participación de la producción local en la provisión del mercado interno en esos años. Las compras externas de medicamentos terminados constituyen la mayor partida, por lo general en torno a un 60% del total, pero llegando a dos tercios en el año 2001. Los laboratorios importadores optan por este mecanismo más que por el envasado o fraccionamiento local: las importaciones de medicamentos a granel superan al 4% del total solamente en el año 2002. Las importaciones de sueros y vacunas se ubican entre el 8 y 11% de las importaciones, con un pico en 2002 en que el país enfrentó una epidemia de meningitis.

Debido a las dificultades para compatibilizar las cifras de comercio exterior según las categorías de la NCM, con la información provista por categorías terapéuticas para el mercado interno por IMS Health Informe Uruguay, se descartó el análisis de participación de las importaciones en cada una de esas categorías, lo que nos podría brindar información valiosa acerca del modo en que la competencia de importados afecta al mercado interno, y sobre cuáles son las áreas del mismo en que se especializa la producción local. La información recabada en las entrevistas, sin embargo, así como en estudios provistos por CEFA (Barrán y García Peluffo, 1997) nos indican que en general existe un conjunto amplio de alternativas terapéuticas provistas por los laboratorios

nacionales, aún en el caso (minoritario en el mercado) de drogas con patentes vigentes a escala internacional.

Sin embargo, fue posible clasificar los importadores según propiedad de capital, a los efectos de contrastar cual fue el impacto del cierre de plantas por parte de las ET en la estructura de las importaciones (cuadro 15).

Cuadro 15
Estructura de las importaciones según propiedad de capital del importador

Importador	1999	2000	2001	2002	2003	Promedio 1999-2003
ET	51,2	50,5	53,4	47,1	43,9	49,7
ER	20,7	21,5	19,1	19,7	20,9	20,4
EN	21,1	21,0	20,6	26,9	26,4	22,8
Sin clasificar *	7,1	7,0	7,0	6,3	8,7	7,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Corresponde a empresas con importaciones menores a U\$S 200.000 en el promedio 1999-2003.

Las ET son responsables por la mitad de la importaciones en el promedio del período considerado, pero reducen su participación en el total siguiendo su caída en el mercado. Como se transforman en empresas puramente importadoras, su participación en las importaciones es superior a su parte del mercado interno, observada anteriormente. Mientras que las ER sostienen su participación en las importaciones en torno a su promedio de 20%, las EN aumentan su peso de modo significativo, en especial luego del año 2002, en que superan el 26% del total. Estas cifras podrían estar indicando que los laboratorios nacionales recurren también de modo creciente a los productos importados para complementar su producción en el abastecimiento del mercado. Sin embargo, esta afirmación debe matizarse de acuerdo al contenido de las importaciones de cada grupo: mientras que el 81% del total importado por las ET corresponde a medicamentos terminados, la misma cifra para las ER y las EN se ubica en torno al 50%, pesando mucho más las importaciones de insumos (39 y 23% respectivamente).

Por su parte, observando el comportamiento de las mayores empresas importadoras, en el caso de las ET se constatan que los mayores valores de importación provienen desde Argentina (en varios casos como origen más importante) o desde el país de origen del capital, con la excepción de Schering que importa desde Brasil. Esta impresión general estaría constatando que las estrategias de las ET del sector consideran los mercados argentino y uruguayo como un mercado integrado, y que su racionalización una vez avanzado el proceso del MERCOSUR, tendió a ubicar en Argentina el centro de negocios y producción.

4. FACTORES QUE AFECTAN LA COMPETITIVIDAD DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA NACIONAL

4.1. Políticas públicas, fallas de mercado y problemas de coordinación

En este punto se centra el énfasis en factores que están en la órbita de las políticas e instituciones públicas (regulaciones, infraestructura y bienes públicos, carga tributaria, precios administrados por el Gobierno, fallas de mercado no remediadas, etc.) a nivel nacional y regional. La fuente principal de información son las opiniones de los empresarios del sector, sometidas a juicio crítico de acuerdo a lo que se percibe como problemas principales para el desarrollo del sector a partir del diagnóstico expresado en las secciones anteriores.

4.1.1 Regulación MERCOSUR, requisitos de ingreso al mercado brasileño

La comercialización de medicamentos en el mercado local no requiere de estudios de bio-disponibilidad o de bio-equivalencia respecto a los medicamentos originales. Los laboratorios nacionales se oponen firmemente a una regulación de genéricos que incluya este tipo de requisitos. Por lo general, no lo consideran como una condición necesaria para el acceso a mercados externos, allí donde les solicitan ese requisito lo cumplen si el negocio justifica el costo de estos estudios.

La regulación de genéricos en Brasil requiere de realizar estudios de bio-disponibilidad para lo que autorizan solamente a instituciones brasileñas. El reconocimiento mutuo de laboratorios e instituciones de certificación de calidad parece una importante cuestión de la negociación MERCOSUR para facilitar el ingreso a ese mercado.

Pero el principal problema mencionado por la única empresa entrevistada con experiencia en ese mercado son las dificultades que pone la agencia de vigilancia sanitaria (ANVISA) tanto para conceder la autorización de plantas fuera de Brasil para proveer ese mercado, como luego de concedida dicha autorización, los controles e inspecciones periódicas a las instalaciones, pidiendo nuevos requisitos no mencionados anteriormente, exigencias superiores a los estándares que aplica la misma agencia para la producción que se realiza en Brasil.

Llama la atención, sin embargo, que las empresas uruguayas no pretendan ingresar al mercado argentino, que no presentaría las mismas dificultades que el brasileño. Quizás

este caso esté mostrando que, más allá de que los problemas de dificultades arbitrarias para el ingreso a Brasil, predomina la percepción de que las dificultades de escala hacen poco competitivas a las empresas nacionales. Algún empresario percibe, sin embargo, que los precios en Argentina y Brasil son superiores a los del mercado local para medicamentos similares.

Como regla general, los empresarios del sector no perciben que los avances en el MERCOSUR hayan otorgado posibilidades de desarrollo al sector de producción nacional hasta el momento. Sin embargo lo ven como una oportunidad, a diferencia de los posibles acuerdos tipo ALCA o con la UE, que perciben como involucrando normas de propiedad intelectual más estrictas que las vigentes, lo que perjudicaría el desarrollo de los negocios de estas empresas.

4.1.2 Articulación entre empresas nacionales y regionales y entre sistema de ciencia y tecnología y la industria

Si bien las empresas nacionales suelen contratar a otras plantas nacionales para producción a fañón, este es prácticamente el único mecanismo de coordinación entre empresas que se detecta. En algunos casos existen acuerdos de comercialización con empresas argentinas, pero según muestran las cifras, estos no son muy difundidos o no implican corrientes exportadoras desde Uruguay a ese país vecino. No se percibe la articulación o coordinación de esfuerzos con otras empresas nacionales o regionales como parte de la estrategia futura de expansión de las empresas entrevistadas.

Las ER no tienen vinculación con el aparato científico local, ni manifiestan interés en posibles desarrollos locales, con alguna excepción, como Andrómaco, laboratorio de capitales argentinos pero que opera localmente con relativa autonomía que ha manifestado interés en desarrollar líneas de fitoterápicos. Entre los laboratorios nacionales, si bien se reconoce la actitud de la Universidad de la República en términos de acercarse a la producción, predomina la desconfianza y la noción de que los tiempos universitarios no son acordes con el ritmo de los negocios. Sin desmedro de ello, son en general laboratorios nacionales los que participan en algunos proyectos de desarrollo tecnológico o los que realizan consultas frecuentes a la Facultad de Química, pero ni en las entrevistas realizadas hasta el momento ni en las encuestas realizadas en el marco de la CSC-FQ-UDELAR entre noviembre 2003 y febrero 2004 (ver Comisión Social Consultiva- UDELAR, 2004) se percibe que algún laboratorio centre sus posibilidades competitivas futuras en desarrollo de nuevos productos, sean estos nuevos compuestos o formas farmacéuticas.

La situación parece diferente en algunas empresas vinculadas con el sector de medicamentos veterinarios. Su especialización en vacunas, derivada de una interesante interacción con el aparato científico, ha dado lugar a un proyecto de desarrollo de una vacuna contra el Ántrax humano, mediante una asociación entre la empresa Santa Elena y una empresa brasileña, que se desarrollará en el parque biotecnológico que está impulsando Zonamérica, Zona Franca de Montevideo.

4.1.3 Negociación e inserción externa: articulación de las instituciones reguladoras y de la negociación en el MERCOSUR

Este resulta un problema clave mencionado por los empresarios con interés en expandirse regionalmente: ¿quién es el interlocutor de las empresas y cuál es la propuesta uruguaya del sector para su inserción en Brasil? A diferencia de lo que ocurre con las delegaciones de los restantes socios, en especial Argentina y Brasil, las negociaciones sobre políticas de medicamentos en el MERCOSUR, o sobre el comercio de bienes de este sector, son llevadas adelante sin consultas con el sector empresarial, según afirman los empresarios entrevistados. Por otra parte, como participan varios ministerios (relaciones exteriores, industria, salud pública) no queda claro cual es el interlocutor, ni cual es la posición a llevar adelante para promover el desarrollo exportador de la industria local. Por su parte, tampoco las empresas proponen una perspectiva MERCOSUR acorde a sus intereses de largo plazo, es decir, la posibilidad de asegurar el acceso sin trabas a los mercados de los países vecinos.

El ejemplo más claro de esta forma de funcionamiento es la defensa del régimen de admisión temporaria como instrumento permanente, sin percibir la incompatibilidad de este instrumento con la vigencia y profundización de la Unión Aduanera. Este es un problema clave para los mayores exportadores, empresas regionales que usan muy intensivamente este régimen, pero que es reivindicado también por empresas que no lo utilizan tan intensamente, bajo el argumento de que el MERCOSUR actual no funciona adecuadamente, y la admisión temporaria permite compensar, por ejemplo, el cobro de doble tributación cuando debe trasladarse un bien a través de más de una frontera.

4.1.4 Los cambios regulatorios recientes y problemas clave en la regulación sanitaria nacional, su aplicación y seguimiento

En las entrevistas realizadas para este proyecto, así como las expresadas por numerosos laboratorios en las actividades de la Mesa de la Industria Farmacéutica, organizadas por

la Comisión Social Consultiva – Facultad de Química – UDELAR (CSC-FQ-UDELAR), se señalan varias observaciones al proceso de autorización y registro de medicamentos por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP). Se señala que muchas veces los criterios varían y son más exigentes para los laboratorios nacionales que para los productos importados, ya que a estos últimos no se les realizan inspecciones de las plantas donde se producen.

Por otra parte, es también mayoritaria entre los laboratorios de tamaño medio, sean nacionales o extranjeros, que el MSP debería ser más exigente en el control de la aplicación de normas sanitarias por parte de todos los laboratorios: los laboratorios que realizan gastos importantes en estar al día con las normas GMP y con los necesarios controles de calidad, encuentran que otros no cumplen con esas normas y eso les permite reducir sus costos y competir en precios en el mercado local.

Los empresarios nacionales consultados coinciden en que la ley de patentes (aprobada el 2 de setiembre de 1999, ver punto 5 del capítulo V. Políticas Públicas) es prudente, en la medida que no se aplica retroactivamente (como lo fue la ley brasileña) y establece el pago por la licencia cuando el laboratorio innovador no la explota localmente, pero el otorgamiento de dicha licencia es obligatorio. Es decir que en adelante no podrán desarrollarse formas farmacéuticas locales de productos sobre nuevas drogas, y la obtención de las licencias se convertirá en un factor importante para la competitividad.

Estos elementos configuran por lo tanto un escenario complejo donde resulta difícil establecer previsiones de futuro, en la medida que las mismas dependen de muchas variables y de diferentes situaciones de cada uno de los grupos mencionados frente a los cambios regulatorios. En el informe de la Mesa de la Industria Farmacéutica, de la CSC – FQ- UDELAR (2004), se señala que “(...) la nueva legislación sobre patentes que entró en vigencia en noviembre del 2001 en Uruguay, (...) opera como un motivador fundamental para que algunas empresas del sector comiencen a plantearse un incremento de inversiones en I+D dentro de sus estrategias de negocios. Al desaparecer la posibilidad de copiar medicamentos basados en moléculas patentadas, las industrias locales y regionales más avanzadas comienzan a apostar a la investigación, pero deben ser muy selectivas en sus objetivos de innovación para que esta apuesta sea viable, por las razones de costos mencionadas.”

Por su parte, respecto a la importación de fármacos el mismo informe señala que “(...) las buenas prácticas de manufactura de especialidades farmacéuticas (requieren de ...) la trazabilidad de ingredientes y procesos lo que comienza por las materias primas. Es necesario conocer la calidad de las materias primas utilizadas para la fabricación de

medicamentos: principios activos (fármacos) y los excipientes. La intervención del MSP en relación con los principios activos es limitada y debería precisarse cual será el límite de su intervención para asegurar la trazabilidad de las mismas desde su origen.”

Con relación a la autorización para la comercialización, considera que el “(...) Decreto 324/99, actualmente en vigencia, cuyo capítulo dos se refiere a registro de medicamentos indica los documentos que se exigen pero adolece de ciertas carencias que deberían ser subsanadas a la brevedad (...): deja la puerta abierta a la solicitud de autorización de venta de asociaciones de fármacos conocidos individualmente sin estudios de ningún tipo que avalen los beneficios de la misma y sin comprobar además – lo que es mucho más importante - que no sobrevendrán incompatibilidades que hagan inviable a la mencionada asociación o peor aún, efectos indeseables. Algunas empresas, en la carrera de la competencia, están recorriendo este camino...”.

Por lo tanto, las recomendaciones a las que llega y que se comparten son, “(...) en lo inmediato, con relación a las regulaciones del sector por parte de la autoridad sanitaria (...):

- Resolver si se va a exigir la presentación de un certificado de análisis realizado en el país para cada lote de medicamento importado.
- Establecer un nuevo procedimiento con garantías suficientes de origen para autorizar las importaciones de especialidades farmacéuticas registradas.
- Desarrollar en forma sistemática un plan de inspecciones de las fabricas de especialidades farmacéuticas del país y la región para asegurarse del empleo de buenas prácticas siguiendo el principio de reciprocidad con las plantas de países de los que se importan medicamentos al Uruguay.”

De acuerdo a lo relevado en las entrevistas a laboratorios, y al análisis de la situación del sector en el nivel regional y nacional, estos parecen ser puntos clave de la regulación nacional que el Estado uruguayo debería resolver mediante la constitución de una agencia o el desarrollo de un sistema de fármaco-vigilancia más adecuado que el actualmente vigente, lo que probablemente involucre otro tipo de reformas estructurales en el sistema de salud, que implique un conjunto más amplio de cambios institucionales atendiendo a las profundas ineficiencias e inequidades del sistema actual. Los laboratorios nacionales entrevistados manifiestan su acuerdo con estos tres puntos, pero seguramente cambios en la normativa o una actitud más decidida del MSP en el control de calidad de los principios activos utilizados presentaría algunas resistencias por el

encarecimiento de las importaciones de insumos que podría implicar. Los laboratorios nacionales de menor tamaño se opondrían al aumento en los mecanismos de control de plantas locales, y las ET (así como otros laboratorios nacionales cuya principal actividad es comercial) por su parte, expresarían seguramente resistencia a la intensificación de controles sobre las partidas importadas de medicamentos terminados.

4.2 Fortalezas y debilidades de los principales agentes

Uno de los principales problemas detectados tanto en el análisis del comercio exterior como en las entrevistas, se asocia a que las empresas nacionales no parecen visualizar la necesidad de exportar como mecanismo de superación de los problemas de escala. Este parece un problema clave: la mayoría de las empresas sigue pensando que el futuro de su negocio se encuentra en el mercado interno y las estrategias de exportación no forman parte de sus preocupaciones principales. Se percibe que la diferencia de escala constituyen un problema clave de la competitividad respecto a las empresas de los países vecinos, pero la exportación aparece más como una alternativa complementaria al mercado interno (en especial cuando este está deprimido) que como el principal canal de expansión y de superación de los problemas de escala.

Del análisis realizado hasta el momento se derivan algunas conclusiones preliminares que sientan las bases para un análisis prospectivo:

- La producción nacional farmacéutica cambió drásticamente en la década de los noventa, en especial respecto a los agentes que componen dicho agregado. El principal factor es el cierre de plantas de producción por parte de las ET: si bien esta industria se caracteriza a nivel general por economías de escala de planta o de procesos productivos que no resultan determinantes en especial en relación al peso de las economías de firma, existe un umbral mínimo de eficiencia que el tamaño del mercado interno uruguayo no alcanza a superar, y por lo tanto las estrategias de las ET frente a la apertura comercial han resultado en la relocalización de su producción en otras plantas de la región, en especial en Argentina, siguiendo las fuerzas de aglomeración (Krugman 1991, 1995) o el modelo capital-conocimiento de Markusen (Pizza, 2004). Esta tendencia parece de difícil reversión, dadas las estrategias regionales orientadas al mercado de las ET y su radicación en Argentina y Brasil.
- Salvo que se muestren en la práctica facilidades permanentes de ingreso al mercado brasileño, la exportación a otros países de la región no parece un negocio

con la suficiente escala o atractivo como para promover fenómenos como el de Irlanda de crecimiento exportador basado en la inversión extranjera directa (IED), vía Zonas Francas u otros espacios de promoción y exoneración fiscal para la exportación, al estilo de lo sugerido por Del Castillo (2003). Una excepción a esta regla parecería existir en el sector de medicamentos veterinarios donde se encuentra un mercado con reglas diferentes y quizás una oportunidad para la captación de IED exportadora. Otra posible oportunidad podría ser que Uruguay se transforme en un espacio atractivo para la investigación y desarrollo, dado su potencial científico-técnico en las áreas biomédicas, lo que ya ha atraído al Instituto Pasteur de París para la realización de una inversión de magnitud conectada con la Facultad de Ciencias-UDELAR. Si este proceso tiene resultados visibles en el futuro inmediato, quizás implique un factor de atracción para IED innovadora con potencial exportador en algunos campos específicos. Un ejemplo en curso de tal interacción entre acumulación de capacidades científicas y posibilidad de desarrollo de nuevos productos lo constituye el “joint venture” realizado por el Laboratorio Santa Elena y una empresa brasileña, para desarrollar una vacuna contra el Ántrax humano, en el marco del proyectado parque biotecnológico que se propone instalar en Zona América (Zona Franca de Montevideo)

- Las empresas de capital regional, en especial de origen argentino, han avanzado en posiciones en el mercado interno y algunas de ellas son responsables por el grueso de las exportaciones uruguayas de productos farmacéuticos. Hemos detectado que estas empresas usan muy intensivamente el régimen de admisión temporaria y presumiblemente, dados los montos de importaciones de insumos asociados a dichas exportaciones, estas generan escaso valor agregado. Por lo general no exportan a Brasil, pero sí lo hacen con destino a Argentina, y en ese caso este tipo de régimen no es compatible en el mediano y largo plazo con la consolidación y profundización de la Unión Aduanera. Este régimen pudo haber sido interesante para compensar la debilidad de escala y dificultades del comercio intrazona, permitiendo la continuidad y el inicio de ciertos procesos de exportación, pero debería limitarse con claridad su utilización para exportaciones extra-zona, y buscar mecanismos más compatibles con el proceso de integración para reducir el costo de importación de insumos cuando las ventas se destinan a la Unión Aduanera.
- En cuanto a los laboratorios nacionales, se presentan tres situaciones. Entre los de mayor tamaño y algunos medianos, que han puesto énfasis en la actualización tecnológica y el control de calidad y que disponen de plantas de pequeña escala pero flexibles y bien equipadas, pueden encontrarse dos tipos de estrategias: las que se orientan decidida o incipientemente a la exportación y las que continúan

exclusivamente centradas en el mercado interno. Entre los primeros, la expansión se orienta principalmente hacia mercados de Paraguay, Bolivia, Centro América y otros países de América Latina, aunque hay algún laboratorio que dirige sus exportaciones hacia Brasil, mercado en el que se enfrentan dificultades permanentes para operar en él. Por otra parte, todos ellos denuncian la competencia vía precios realizada por los laboratorios del que sería el tercer grupo, aquellos de menor tamaño (pero en algunos casos con elevada porción del mercado interno en unidades) cuya capacidad competitiva radicaría en menores costos derivados de insuficientes inversiones en control de calidad de productos y procesos. Las estadísticas de precios recopiladas para este informe permiten concluir, sin embargo, que la caída de los precios medios de los medicamentos se origina más a la creciente importancia dentro del mercado de los laboratorios productores de “genéricos de marca”, es decir de producción local de productos con patentes vencidas (que forman la mayor parte del mercado) más que por esta “competencia predatoria” basada en menores exigencias de calidad.

- Un aspecto problemático que parece clave en la actual situación, que fue relevado en las entrevistas realizadas a laboratorios en el marco de este proyecto y en las opiniones de un conjunto de agentes relevadas en Facultad de Química 2004, resulta de que, a diferencia de lo identificado por Panadeiros (2002) para el caso argentino, en Uruguay son muy escasas las relaciones de cooperación establecidas entre los laboratorios mediante acuerdos de cualquier tipo. La única práctica usual es la de producir para otros o contratar temporariamente el uso de la planta de otro laboratorio para producción propia, pero estos mecanismos no se consolidan en acuerdos estables o estratégicos de producción o de comercialización, que permitan apuntar a resolver colectivamente algunos de los problemas derivados de la pequeña escala de cada planta individual.
- La interacción con el aparato científico – tecnológico es todavía escasa y poco articulada, y no se configura en proyectos de mediano plazo (salvo algunas excepciones). Uno de los espacios que despierta cierto interés porque podría permitir el lanzamiento de productos nuevos con costos de I+D menores a los de los medicamentos de síntesis o de los desarrollos biotecnológicos de nuevas drogas, es el de los fitoterápicos. El consumo de plantas medicinales está muy extendido en la población bajo la forma de tisanas, que en general no cuentan con las certificaciones de calidad suficientes que permitan por ejemplo, conocer con exactitud la cantidad de principio activo que se consume con cada dosis. Varios fitoterápicos de acción sobre el aparato digestivo o sobre el sistema nervioso han sido lanzados con cierto éxito en el mercado, algunos con desarrollos propios de los laboratorios nacionales.

La industria comienza a percibir la necesidad de conexión fluida y estable con las instituciones de investigación, con matices de acuerdo a lo expresado en el párrafo anterior.

- Desde el lado de la Universidad y otros centros de oferta de conocimientos, se ha producido en los últimos años un importante cambio de actitud en relación con las necesidades de la producción. Según expresa el Decano de la Facultad de Química, Dr. A. Nieto en CSC-FQ-UDELAR(2004): “(...) la oferta de la Facultad de Química no es sólo de elaboración teórica sino un compromiso bien práctico y tangible de aportar conocimiento y trabajo para generar valor en ese sector. Esto lo hemos venido haciendo desde hace muchos años mediante asesoramientos específicos a la industria, pero ahora hemos dado un salto importante hacia delante mediante la creación del Polo Tecnológico (de Pando). Esta iniciativa ya ha comenzado a desarrollar emprendimientos conjuntos con las empresas de la industria farmacéutica (entre otras) para desarrollar nuevos productos o procesos, u optimizar los ya existentes, a los efectos de ayudarlas a añadir valor a su producción, incrementando su competitividad (y ...) colaborando también a crear eslabones de la cadena de valor que son necesarias para estos fines pero inexistentes en el país. Como ejemplo podemos decir que en el Polo Tecnológico se incubó un emprendimiento dedicado a la producción industrial de materias primas para fitoterápicos que, una vez que se consolidó, se instaló como empresa en el Parque Tecnológico Industrial del Cerro de la Intendencia Municipal de Montevideo. Otro ejemplo es una planta de síntesis de farmoquímicos de gran relevancia para la producción de medicamentos genéricos (entre otros), que está en construcción en el Polo Tecnológico.”

4.3 Resumen de Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas

4.3.1 Fortalezas

- a. La principal fortaleza de que dispone el país para el posible desarrollo de este sector en el mediano plazo y largo plazo, lo que puede constituir una ventaja comparativa, es su dotación de personal calificado en las áreas científico tecnológicas relacionadas con las “ciencias de la vida” (biomédicas, bioquímicas e incipientemente en biotecnologías) relevadas por estudios recientes entre las de mayor potencial. Dado el tamaño del país, y por lo tanto de su comunidad

científica, es difícil concluir que constituya una ventaja absoluta, en el sentido de que haya alcanzado un tamaño suficiente como para superar la masa crítica necesaria, pero sin dudas constituye una ventaja comparativa por el peso que estas áreas ocupan en el conjunto de la producción científica uruguaya, según diversos indicadores bibliométricos, por ejemplo (FCS-BID, 2004).

- b. Sin embargo este potencial todavía no se ha expresado en el número de patentes registradas, ni en innovaciones significativas en la producción, con excepciones como las mencionadas para el caso de vacunas veterinarias. Este subsector merece una atención especial, dado que su dinámica y su potencial innovador puede estar asociado al desarrollo reciente y futuro del sector primario, en particular del ganadero, que presenta interesantes perspectivas para los próximos años. El aumento de la provisión de insumos tecnológicamente intensivos para este sector sumado a la masa crítica existente en C&T en el área (que además presenta una tendencia positiva al crecimiento), podrían promover el lanzamiento de nuevos productos así como la mejora competitiva y el incremento de las exportaciones. Debe destacarse que este es uno de los únicos subsectores, dentro de la producción industrial uruguaya, en que las ET realizan exportaciones con alto contenido tecnológico, al estilo de las exportaciones de antígenos que realiza Merial a varios mercados del mundo.
- c. En relación al empresariado local, existe cierto núcleo de laboratorios nacionales de larga tradición y con amplio conocimiento del negocio, con cierta disposición a la actualización y ampliación de la gama de productos que ofrecen. Muchos de ellos han realizado algunos lanzamientos de productos innovadores, que por lo general no constituyen la parte principal de sus negocios, más asociados a la venta de productos “genéricos de marca” o “similares”. Muchos de ellos han instalado oficinas de comercialización de sus productos en el exterior.
- d. En cuanto a la dotación de instalaciones y capital físico, estos laboratorios disponen de plantas de pequeña escala pero flexibles y actualizadas tecnológicamente. Aquellos (pocos) para los que las exportaciones de “genéricos” ocupan un lugar relevante en su estrategia de expansión futura, muestran una marcada disposición a la inversión en ampliaciones de capacidad en caso de que se superen las barreras a la entrada en los mercados vecinos.

4.3.2 Debilidades

- a. La principal debilidad estructural es el tamaño del mercado interno, que dificulta por escalas de planta la producción eficiente de ciertas variedades de productos, y sin duda implica una traba para recuperar costos asociados a posibles innovaciones de productos o procesos. Los volúmenes vendidos difícilmente puedan permitir la recuperación de los costos asociados al lanzamiento de nuevos productos de síntesis, o de los procesos de investigación necesarios y los ensayos clínicos, con algunas posibles excepciones. Este problema podría tender a ser resuelto por la vía de la expansión exportadora, pero ésta enfrenta varias dificultades interrelacionadas que generan un “círculo vicioso” para el desarrollo de la producción local.
- b. En primer lugar, se observan dificultades de coordinación en diversos ámbitos. En la negociación comercial externa, en particular con Brasil, tanto entre diferentes secciones del Estado, como entre éstas y los empresarios no han alcanzado a lograr una propuesta común que se exprese con fuerza en los diversos ámbitos. No se avanza en la cooperación entre laboratorios nacionales para favorecer acuerdos comerciales y de especialización en productos, que puedan permitir resolver parcialmente la pequeña escala de cada una de las plantas, lo que implica un gran número de laboratorios compitiendo por el pequeño mercado interno en áreas terapéuticas similares. Tampoco existen relaciones fluidas y estables entre laboratorios y el aparato de C&T nacional, lo que ha dificultado el comportamiento innovador, y el aprovechamiento de cierta ventaja comparativa de que el país dispone en las “ciencias de la vida” y la química.
- c. En segundo lugar, para la gran mayoría de los laboratorios nacionales los beneficios obtenidos en la provisión al mercado interno son considerados como razonables, y por lo tanto la exportación no ocupa un lugar relevante en su estrategia de expansión futura.
- d. En tercer lugar, la expansión hacia los países vecinos vía integración regional ha sido un canal de muy difícil acceso, reforzando la concentración en el mercado interno como fuente más segura de beneficios para los laboratorios nacionales. Las diferencias regulatorias con Brasil, y las dificultades de acceso a ese mercado en similares condiciones con las empresas instaladas en ese país (particularmente por los muy exigentes requisitos de ANVISA) han implicado una barrera con costos demasiado elevados y en gran medida prohibitivos de la expansión de los laboratorios nacionales hacia ese mercado que es el que

presenta mayores potencialidades de futuro. Con tales dificultades, muy pocos están dispuestos a realizar las inversiones necesarias para ampliar capacidad y mejorar calidad de productos y procesos, dado el riesgo de que una vez realizadas dichas inversiones, nuevos requisitos dificulten el ingreso.

- e. El fuerte peso de empresas argentinas en el mercado interno, en muchos casos en líneas de productos similares a los producidos por las EN, puede estar operando como un inhibidor del desarrollo exportador de las empresas uruguayas hacia ese país. Pese a que ambos tipos de empresas están vinculadas mediante la misma cámara empresarial (ALN) no hemos detectado acuerdos interempresariales que involucren comercialización de productos de laboratorios nacionales en el mercado argentino. Cuando estos acuerdos existen, tienden a implicar representación de productos argentinos en el mercado uruguayo. La producción local pierde de ese modo oportunidades de especialización productiva derivadas de la integración de ambos mercados.
- f. La elevada intensidad del uso de admisión temporaria en las exportaciones de los principales exportadores, en algunos casos para exportaciones con destino a países del MERCOSUR, levanta un telón de duda sobre las perspectivas de mediano y largo plazo para estas exportaciones, no compatibles con la consolidación de la Unión Aduanera. Este problema a futuro, adicionalmente, constituye un pasivo para la negociación actual en vistas al logro de la apertura real de dichos mercados. Se torna difícil argumentar la necesidad de alcanzar el libre comercio intrazona en dirección a consolidar la Unión Aduanera sosteniendo al mismo tiempo la continuidad de este tipo de mecanismos.

4.3.3 Oportunidades

- a. El desarrollo de nuevas iniciativas tecnológicas, como la instalación del Instituto Pasteur, el parque biotecnológico de Zona América o el Parque Tecnológico que viene impulsando la Facultad de Química con un fuerte apoyo de la Unión Europea (que está propuesto como profundización y ampliación de la función incubadora de empresas actualmente existente), generarán mejores condiciones en la dotación científica con una mayor propensión para su conexión con la producción. Esto puede ser un factor de atracción de ET para la realización de algunas etapas del proceso de investigación, o para la realización de algunos proyectos de investigación en desarrollo de productos por parte de laboratorios nacionales.

- b. Algunas de estas inversiones (en particular el Polo de Pando de la FQ) generarán nuevas disponibilidades de equipamientos necesarios para la producción piloto de insumos y en algunos casos para su producción a escala industrial. El país dispondrá por lo tanto de reactores y capacidades humanas para la producción de farmoquímicos y de nuevos equipos para la producción de extractos vegetales, y de las condiciones necesarias para definir proyectos para la transposición a escala industrial de los nuevos desarrollos. Disponer de estas capacidades no implica que tales proyectos necesariamente de vayan a llevar adelante localmente, pero constituyen una condición necesaria. Dicha transposición requerirá de inversiones privadas de cierta escala, para las cuales la existencia de programas públicos que promuevan la coordinación entre agentes así como de incentivos adecuados puede ser un factor altamente positivo.
- c. Este último aspecto se relaciona con otra de las áreas productivas vistas como potencialidad de futuro, la producción de fitoterápicos, área en la que varias instituciones locales se encuentran en este momento elaborando un plan nacional de desarrollo, uno de cuyos principales objetivos es promover la coordinación de los agentes, hacia la formación de cadenas productiva desde la recolección y cultivo de algunas plantas seleccionadas, pasando por la producción de extractos y aceites hasta la fase más industrializada de fitoterápicos.
- d. En relación a las potencialidades del mercado interno, la reforma necesaria del sistema de salud (incluida en diversas propuestas en los programas de los partidos políticos con oportunidad de ganar las próximas elecciones) abre la posibilidad de un uso racional del poder monopsonico del Estado (y su influencia sobre las IAMC) para el desarrollo de innovaciones terapéuticas, en cuya discusión y formulación debería darse lugar a los laboratorios que manifieste interés en realizar las inversiones necesarias para dichos desarrollos. El caso de la atención primaria de salud y los dispositivos de diagnóstico necesarios para dicho sistema es un ejemplo de líneas de productos que podrían desarrollarse con costos de investigación no demasiado elevados y para los que se dispone localmente del potencial de C&T.
- e. Respecto a oportunidades de exportación, más allá de que parece factible la continuidad de las experiencias de los laboratorios nacionales en otros países de América Latina, el ambiente político de relanzamiento del MERCOSUR, y en particular algunas de las propuestas de Brasil en su "Objetivo 2006" constituyen una base conceptual sobre la cual seleccionar objetivos de acción para la negociación con ese país. En particular el reconocimiento de instituciones de

control de calidad uruguayas (lo que implicaría necesariamente la mejora institucional de las mismas) y la reivindicación del trato nacional para empresas uruguayas. Asimismo, existe en la actualidad (ver capítulo V. Políticas Públicas) un importante esfuerzo de armonización de normas técnicas en el sector, cuya carencia de internalización, o bien la mera actuación de ANVISA por fuera de dichas normas, genera serios problemas para la autorización del ingreso a Brasil de productos provenientes de plantas productivas en Uruguay que han hecho el esfuerzo para cumplir con las normas MERCOSUR. En términos de precios las empresas locales podrían ofrecer una amplia gama de productos competitivos en ese país, si el comercio pudiera realizarse fluidamente.

4.3.4 Amenazas

- a. La principal amenaza en el corto plazo, que puede afectar negativamente el desarrollo futuro del sector, está constituida por la continuidad de la frustración de los esfuerzos de algunas empresas para ingresar al mercado brasileño con productos de medicina humana. Si esto no cambia en el sentido de establecer y cumplir reglas claras y estables cercanas al trato nacional, la frustración de esas experiencias genera la percepción entre las empresas de que el MERCOSUR, tal como se plantea en sus efectos reales, es más una amenaza que una oportunidad. Esa percepción refuerza las posiciones empresariales fuertemente concentradas en la reconstitución de medidas de protección del mercado interno, para cuyo abastecimiento, por otra parte, no requieren de grandes ampliaciones de capacidad productiva.
- b. En el mediano plazo, en caso de que las negociaciones del ALCA impliquen nuevos requisitos de defensa de la propiedad intelectual, tales como la retroactividad en el reconocimiento de patentes o la no obligatoriedad de concesión de licencias no explotadas en el mercado local, podría verse afectada una gama de productos que hoy ofrecen los laboratorios nacionales, que, si bien son minoritarios dentro de su oferta total, de ellos se deriva una porción relevante de la rentabilidad de estas empresas. La legislación actual es compatible con las normas de la OMC (ver capítulo V. Políticas Públicas), pero es conocido que EUA propuso en el NAFTA y para sus acuerdos bilaterales normas más estrictas que las aprobadas por la OMC.

RESUMEN MATRIZ FODA	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disponibilidad de personal científico técnico en ciencias de la vida y químicos ➤ Acumulación científica y productiva en productos veterinarios asociada al desarrollo ganadero ➤ Existencia de núcleo de empresas nacionales con tradición, experiencia en el negocio y disposición a la calidad ➤ Capacidad instalada en plantas de pequeña escala pero flexibles y actualizadas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tamaño del mercado y deseconomías de escala de planta y firmas ➤ Problemas de coordinación: <ul style="list-style-type: none"> - negociación comercial externa - escasos acuerdos interempresariales - relaciones insuficientes empresas-investigadores ➤ Baja propensión a exportar ➤ Dificultades de acceso a Brasil por barreras regulatorias y de control ➤ Elevada intensidad en el uso de admisión temporaria para las exportaciones
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nuevas iniciativas tecnológicas podrían llegar a atraer ET ➤ Nuevos equipamientos para facilitar desarrollos de productos, por ejemplo fitoterápicos ➤ Reforma del sistema de salud puede implicar oportunidad para nuevos productos ➤ Ubicar al sector en el marco del "Relanzamiento del MERCOSUR" y con cumplimiento de las normas ya acordadas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Continuidad en la frustración de experiencias exportadoras a Brasil ➤ Nuevos requisitos en protección de propiedad intelectual derivados de negociaciones internacionales

5. PROSPECTIVA A MEDIANO PLAZO (5 A 10 AÑOS)

Respecto a las expectativas futuras del mercado, se visualiza en general al mercado interno como de lento crecimiento y precios a la baja, lo que implica que los laboratorios de producción nacional concentrados en dicho mercado estén pensando en inversiones marginales de equipamiento o ampliación de capacidad; pero comienzan a pensar en destinar recursos a la adquisición de licencias o al desarrollo de algunos productos, en general en los segmentos de consumo popular o no ético (algunos particularmente en fitoterápicos o productos derivados de plantas medicinales).

Los laboratorios que piensan su expansión hacia las exportaciones (algunos regionales y otros nacionales) sin embargo, planifican algunas inversiones en expansión de capacidad, pero como su espacio competitivo es el de los “genéricos” o “similares” no piensan en el posible desarrollo de nuevos productos, sino en el aseguramiento de la calidad y el cumplimiento de los requisitos de acceso planteados por las autoridades sanitarias de los países a los que exportan o pretenden ingresar con sus productos.

La evolución futura de mediano plazo de esta industria depende por lo tanto de un conjunto de factores complejo, pero que, en resumen, presenta posibilidades interesantes de expansión si se produjeran cambios favorables en los siguientes espacios:

- apertura de los mercados regionales, en particular el de Brasil, con acceso en similares condiciones a los laboratorios radicados en ese país,
- coordinación de esfuerzos entre laboratorios e instituciones de investigación para el lanzamientos de nuevos productos o formas farmacéuticas nuevas de drogas ya conocidas,
- reforma en el sistema nacional de salud, involucrando un sistema de información de resultados terapéuticos y una unidad de fármaco vigilancia con mayor acción de control en el cumplimiento de las normas técnicas y de calidad de productos y procesos,
- desarrollo de la producción local de farmoquímicos, antígenos u otros insumos de origen vegetal en algunas áreas especializadas. Este desarrollo requeriría, para poder alcanzar una escala suficiente, de la realización de contratos estables de provisión a empresas regionales elaboradoras de productos finales, o la conexión

con experiencias exportadoras de empresas nacionales (no necesariamente de nuevos productos) que a su vez, puedan potenciarse mediante la demostración de trazabilidad en el origen de sus insumos

Para ello, el país dispone de algunas empresas con conocimientos amplios de sus mercados y plantas actualizadas; además de capacidades interesantes en su sistema de Ciencia y Tecnología. Existen sin embargo importantes dificultades de escala y de coordinación.

Considerando que existe la posibilidad de atracción de ET para la producción de algunos segmentos intensivos en desarrollos locales para la exportación utilizando quizás las ventajas otorgadas por los regímenes de Zonas Francas, pero que este evento es de baja probabilidad en el corto plazo, así como también resulta de escasa probabilidad que la estrategia de las ER coloque a Uruguay como un espacio de desarrollo o plataforma de exportación, pueden configurarse por lo tanto dos escenarios para los años próximos que dependen básicamente del comportamiento de los laboratorios nacionales.

Si no se producen cambios significativos en los factores mencionados (el facilitamiento del ingreso a Brasil es de los más importantes) el escenario futuro resultará en una continuación de las tendencias actuales: las empresas locales en disputa por el estrecho mercado interno y la defensa de los márgenes obtenidos en el mismo mediante la comercialización de “genéricos” o “similares” con patentes internacionales vencidas, con escasos esfuerzos innovadores, creciente sustitución de producción local por representaciones de productos extranjeros o su producción mediante la compra de licencias. En esas condiciones el factor principal se transforma en la reforma del sistema de salud, cuestión que se desarrollará de modo gradual y cuyos efectos no implicarán una mejora significativa de la rentabilidad industrial. Tal escenario implica el estancamiento de la producción local en niveles como mucho algo superiores a los actuales, o con un techo similar a los máximos niveles alcanzados en la década de los noventa. Si tal perspectiva se instala como techo de largo plazo, las inversiones para ampliación de capacidad o innovación resultaría marginales, destinadas simplemente al sostenimiento de la capacidad o de los requisitos de calidad.

El cambio de escenario hacia uno de mayor dinamismo depende crucialmente de la ruptura del círculo vicioso entre escasa cultura exportadora de las empresas, su carácter autocentrado que implica escasa confianza en la posibilidad de realización de alianzas comerciales y productivas entre empresas locales y con otras de la región, baja propensión a la innovación, circuito que se cierra y se refuerza por las dificultades de acceso a los mercados con mayor potencial de crecimiento.

Las políticas públicas hasta el momento han presentado notorias carencias en la resolución de los problemas de coordinación mencionados anteriormente y en la reivindicación de acciones que faciliten la inserción comercial del sector, así como en premiar efectivamente la conducta innovadora de las empresas. Las mismas se han orientado hacia imponer el disciplinamiento de los precios facilitando las importaciones, pero no se ha intentado coordinar las políticas de salud, el poder de compra del estado y su influencia regulatoria sobre el comportamiento de las IAMC, junto a la negociación comercial para generar un ambiente de negocios propicio a la expansión productiva de las empresas.

Si Brasil logra crecer de modo estable a una tasa media de 4,5%, objetivo para nada improbable (Bittencourt, 2003), agregando a ello alguna mejora en su muy desigual distribución del ingreso, no debe extrañar que su demanda de medicamentos crezca a una tasa mínima de 6,5% anual, lo que implicaría un incremento absoluto de su tamaño de mercado de unos 2.400 millones de dólares en los próximos cinco años.

Sólo a efectos de considerar un escenario positivo no improbable consideramos algunos supuestos. Si ese mercado se abriera plenamente y las empresas uruguayas recuperaran de inmediato su nivel de exportaciones máximo de los noventa (14 millones de dólares en 1995), dada su competitividad en precios y con calidad aceptable por la autoridad sanitaria brasileña, aplicando a ese monto la tasa a la que crecieron las exportaciones del sector hacia otros mercados de América Latina entre 1990 y 2001 (14% anual), se estarían duplicando las exportaciones farmacéuticas uruguayas en el lapso de 5 años. Si aplicamos a ese monto la tasa a la que crecieron las exportaciones a Argentina en el mismo período (29% anual), se estaría casi triplicando el monto total de las exportaciones uruguayas. En cualquiera de estos dos ejercicios la ampliación de las exportaciones uruguayas, que convertiría a este sector en uno de sus principales exportadores industriales, no alcanzaría a cubrir el 2% de la expansión prevista del mercado brasileño.

La probabilidad de concreción de un escenario como éste depende crucialmente de una mayor propensión a la toma de riesgos por parte de los empresarios nacionales, que puede verse favorecida por cambios en las políticas públicas. Actitudes públicas más decididas a apoyar la inserción externa del sector en el marco de un claro apoyo global a la consolidación de la Unión Aduanera, negociando mayores controles de calidad sobre productos importados y sobre los laboratorios nacionales de menor tamaño, a cambio de una mayor disposición exportadora, podrían incidir favorablemente en esa dirección. Existen algunas empresas con disposición a aceptar estos desafíos, cuyo éxito puede ser un buen caso de muestra para estimular al conjunto.

ANEXO ESTADÍSTICO

1. Estimación de la producción física

Las dos encuestas que realiza el INE, la Encuesta Industrial Anual (EIA), que apunta a captar el conjunto de las empresas de mayor tamaño (más de 100 trabajadores hasta 1996, más de 50 o una cota inferior en las ventas) en su tramo forzoso y la Encuesta Industrial Trimestral (EIT), con un número menor de empresas en su muestra diseñada para el seguimiento de coyuntura, pierden representatividad respecto a las empresas con actividad productiva. Por lo tanto, pese a que la EIA debería estar reflejando con más exactitud la situación del sector, a efectos de observar la evolución compararemos ambas fuentes. Los valores de la EIA en pesos uruguayos a precios corrientes están disponibles hasta el año 2001.

Adicionalmente, en el mismo período el plan de estabilización provoca una sobrevaluación de la moneda uruguaya, por lo tanto los valores en dólares no son un fiel reflejo de la evolución de la producción física, y una fuerte expansión del consumo interno con un cambio relevante en los precios relativos, tendiendo hasta 1995 al aumento del precio de los no transables. El INE ofrece dos indicadores de precios que pueden utilizarse para deflactar los valores corrientes de producción farmacéutica:

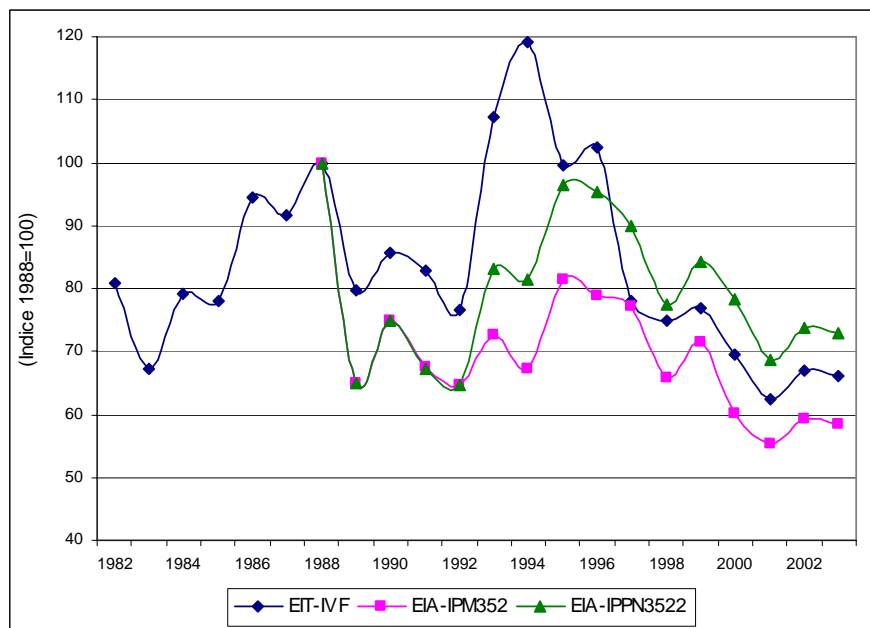
- para el período 1988-2002, un índice de precios mayorista de la rama 352 (IPM352, corresponde a productos químicos no básicos, de los cuales la farmacéutica (3522), es aproximadamente un 60% del valor producido en 1997)
- para el período 1993-2003 Sem 1 un índice de precios al productor específico para la rama 3522, basado en la EIT (IPPN3522).

En el gráfico A1 se presentan tres medidas de la evolución de la producción física de la industria farmacéutica:

- a) basada en el Índice de Volumen Físico de la encuesta trimestral (EIT-IVF), en promedio anual desde 1982 hasta primer semestre del 2003,
- b) VBP de la industria farmacéutica según EIA deflactado por el IPM352, actualizado hasta 2003 Sem I por el EIT-IVF,

- c) VBP de la industria farmacéutica según EIA deflactado por el IPM352 en 1989-92, y por el IPPN3522 en 1993-2001, actualizado hasta primer semestre de 2003 por el EIT-IVF.

Gráfico A1
Volumen de producción farmacéutica (rama 3522)
EIT y EIA con deflatores diferentes



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INE.

La evolución de estos índices reflejan movimientos más o menos similares pero con fuertes diferencias en la intensidad de las fluctuaciones y en algunos de los picos de producción, en especial en el período 1993-1996. El cambio de la base muestral en 1997 parece haber uniformizado relativamente estas diferencias, provocando un movimiento más en paralelo de las tres curvas. El IVF-EIT presenta un pico de producción máxima en 1993, lo que no encuentra explicación razonable en la dinámica del comportamiento general y del mercado de consumo de la economía uruguaya del período, ni en la dinámica de cierre de plantas, ni en las cifras de comercio exterior que se examinan más adelante. El índice de VBP-EIA deflactado por IPM352, además de incluir componentes no específicos de la rama en la canasta de productos, muestra una recuperación muy

inferior a la del EIT-IVF, y un valor real producido a fines del período que parece exageradamente bajo⁹.

Por estas razones, examinaremos la evolución del sector a partir del EIT-IVF entre 1982-1988, y del VBP deflactado por el IPPN3522, la que parece la mejor representación de la evolución de la producción del sector entre 1988-2001, ajustado a 2003 nuevamente por el EIT-IVF.

2. Otra información estadística

Cuadro A1
Facturación de laboratorios farmacéuticos
(35 laboratorios, 87% del mercado)

Año	Miles de U\$S	% CEFA	%ALN
1995	268.504	49,6	50,4
1996	283.255	48,7	51,3
1997	305.267	47,2	52,8
1998	318.400	46,9	53,1
1999	318.653	45,4	54,6
2000	298.705	45,5	54,5
2001	259.261	43,1	56,9
2002	145.333	40,2	59,8
2003	143.707	36,6	63,4

Fuente: CEFA.

⁹ En el documento se examina la evolución de los precios comparando los IPM352, IPPN3522 con los precios al consumo, lo que refuerza la idea de que el deflactor más adecuado es el IPPN3522, para el período en que se encuentra disponible.

Cuadro A2
Penetración de importaciones y propensión exportadora
de la industria farmacéutica uruguaya

Año	Importaciones / Consumo Aparente	Exportaciones / VBP
1990	22,1	6,0
1991	24,8	11,9
1992	25,4	9,5
1993	21,9	6,6
1994	25,0	6,8
1995	24,9	8,9
1996	29,2	8,6
1997	32,8	9,0
1998	38,0	11,9
1999	38,0	10,7
2000	42,6	15,0
2001	42,5	15,4
2002	47,2	20,0
2003	49,6	25,9

Fuente: Elaboración propia con base en datos INE y BCU.

Cuadro A3
Exportaciones de productos farmacéuticos (1990-2003), estructura por destino en valor y volumen

Fuente: Elaboración propia con base en datos de ALADI y BCU.

Año	MERCOSUR		Otros ALADI		C. América y Caribe		EUA		UE 15		Zonas Francas		Resto del Mundo	
	%valor	%volumen	%valor	%volumen	%valor	%volumen	%valor	%volumen	%valor	%volumen	%valor	%volumen	%valor	%volumen
1990	27,2	68,5	19,0	12,9	18,5	4,6	0,6	5,8	21,8	2,1	1,0	1,2	11,8	5,0
1991	69,5	73,1	6,6	12,7	8,1	5,5	0,3	2,4	9,4	1,2	1,6	2,8	4,5	2,4
1992	55,9	54,6	14,2	32,1	7,7	6,4	0,5	0,1	12,4	2,6	2,3	0,8	7,0	3,3
1993	56,1	61,6	9,2	22,6	3,7	2,6	0,5	0,1	14,5	1,9	4,4	6,1	11,6	5,2
1994	54,1	61,8	11,9	20,7	1,3	2,0	0,1	0,0	11,1	1,6	11,7	8,7	9,9	5,1
1995	70,6	73,1	5,7	12,3	0,7	2,0	0,2	0,1	6,1	1,7	10,3	8,1	6,4	2,7
1996	57,3	70,5	5,6	5,4	3,3	4,4	1,9	0,7	7,9	1,5	20,1	16,5	3,8	1,0
1997	43,2	83,0	8,0	3,3	2,7	1,8	2,5	0,6	7,7	1,2	32,4	9,6	3,5	0,5
1998	51,7	74,9	9,5	8,6	3,1	3,3	2,0	0,7	10,5	1,9	22,0	10,3	1,3	0,3
1999	45,7	73,5	7,7	7,1	5,0	4,1	2,8	0,8	8,2	2,8	28,6	10,5	2,0	1,1
2000	51,4	67,8	8,0	9,5	4,1	3,4	4,8	3,8	4,7	2,5	25,8	12,4	1,2	0,5
2001	63,4	71,2	7,9	6,5	3,6	3,2	2,9	3,3	7,3	5,5	13,0	9,5	1,7	0,8
2002	47,9	58,4	11,5	8,5	5,2	4,2	4,0	5,0	9,4	8,6	18,4	12,4	3,6	2,8
2003	39,6	59,4	17,3	11,8	14,8	4,4	3,2	4,8	7,5	5,9	11,1	6,2	6,6	7,6

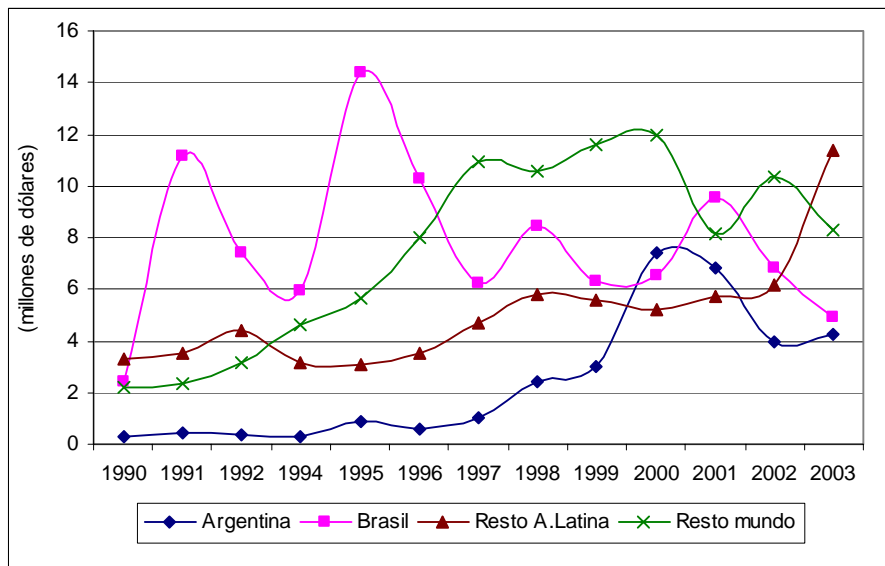
Fuente: Elaboración propia con base en datos de ALADI y BCU.

Cuadro A4
Composición de las exportaciones de productos farmacéuticos, 1993-2003

Producto	1993-1995			1996-1998			1999-2001			2002-2003		
	Volumen Ton.	Valor miles US\$	%Valor exportaciones	Volumen Ton.	Valor miles US\$	%Valor exportaciones	Volumen Ton.	Valor miles US\$	%Valor exportaciones	Volumen Ton.	Valor miles US\$	%Valor exportaciones
Provitaminas y vitaminas (SA 2936)	0	12	0,1	1	18	0,1	58	820	2,8	300	3.657	13,0
Glándulas y demás órganos (SA 3001)	10	1.923	11,4	5	1.484	6,0	1	575	2,0	0	430	1,5
Sangre (SA 3002)	94	2.076	12,3	353	3.936	16,0	259	4.622	15,8	226	4.160	14,8
Medicamentos sin dosificar ni acondicionar para la venta por menor (SA 3003)	56	7.584	44,8	43	6.687	27,3	24	5.264	18,0	55	2.269	8,1
Medicamentos dosificados o acondicionados para la venta por menor (SA 3004)	322	4.714	27,9	1.089	10.522	42,9	1.110	14.264	48,7	989	15.135	53,9
Preparaciones y artículos farmacéutico (SA 3006)	0	58	0,3	1	198	0,8	19	2.616	8,9	40	1.737	6,2
Resto (SA 2935, 2937, 2938, 2939, 2940, 2941, 2942, 3005)	10	550	3,3	69	1.689	6,9	26	1.131	3,9	59	671	2,4
Total Sector	492	16.917		1.561	24.533		1.497	29.292		1.670	28.060	

Fuente: Elaboración propia con datos de ALADI y BCU.

Gráfico A2
Exportaciones de la industria farmacéutica uruguaya
por destino



Fuente: Elaboración propia con base en datos del BCU.