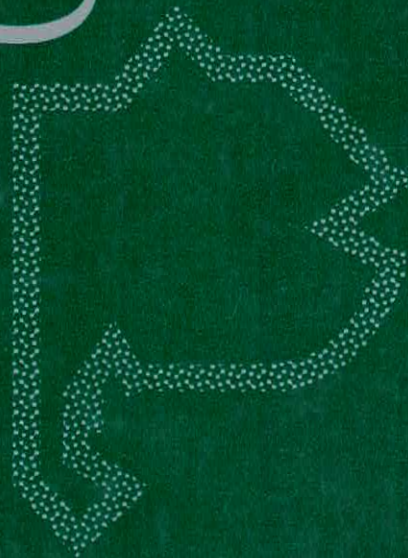




# CUADERNOS DE ECONOMÍA Nº 28

La Industria  
Farmacéutica Argentina  
ante el nuevo Contexto  
Macroeconómico,  
1991 - 1996

CUADERNOS



Ministerio de Economía  
de la Provincia de Buenos Aires  
República Argentina

**La Industria Farmacéutica  
Argentina ante el nuevo  
Contexto Macroeconómico,  
1991-1996**

**Daniel Azpiazu\***

Las opiniones vertidas no comprometen la posición oficial del Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires.

La Plata, Junio de 1997.

\* Economista de la Universidad de Buenos Aires, consultor del Programa de Apoyo a la Reforma Impositiva en la Provincia de Buenos Aires ( Proyecto PNUD Arg. 93/009 ).

---



## Autoridades

**Dr. Eduardo Duhalde**  
Gobernador

**Sr. Rafael Romá**  
Vicegobernador

**Lic. Jorge Luis Remes Lenicov**  
Ministro de Economía

**Lic. Ricardo Cossio**  
Secretario de Ingresos Públicos

**Lic. Gerardo Otero**  
Subsecretario de Finanzas

**Lic. Jorge Sarghini**  
Subsecretario de Política y Coordinación Fiscal

**Lic. Eduardo Cerimedo**  
Jefe de Asesores

Director:

**Lic. Jorge Luis Remes Lenicov**

Coordinador: **Lic. Francisco Miguel Payo**

## Prólogo

La década del 90 ha constituido el punto de partida de la nueva orientación estratégica de la economía nacional. Las privatizaciones, la reforma del Estado, la desregulación de los mercados, la apertura de la economía, constituyen las bases fundamentales donde se asienta este cambio de rumbo.

Estos importantes cambios a nivel macroeconómico trajeron aparejados transformaciones microeconómicas no menos trascendentes tanto en las estructuras internas, organizativas y productivas, como en el modo de interrelación con el contexto, en las empresas e industrias nacionales.

La industria farmacéutica no se ha mantenido ajena a estas modificaciones estructurales. Su reestructuración, su proceso evolutivo, su grado de inserción en la economía internacional, la mayor participación de laboratorios extranjeros y el grado de concentración de esta industria, son indicadores que han experimentado fuertes cambios en la presente década.

Analizar la magnitud y la dirección de estos cambios es una tarea que reviste gran importancia tanto

para hacer una evaluación del camino recorrido como cuando se quiere consensuar los pasos a seguir.

Esta nueva entrega de "Cuadernos de Economía" analiza justamente este punto: el comportamiento de la industria farmacéutica local ante el nuevo contexto macroeconómico de la década del 90. La importancia de presentar este tipo de estudios sectoriales, radica en que, además de contribuir a enriquecer la discusión, ayudan a mejorar aspectos de la política pública que pudiesen encontrarse en la actualidad relegados y a discutir sobre los puntos débiles del sector. De esta manera podremos analizar qué tipo de políticas, tanto generales como específicas, son necesarias para el mejor comportamiento sectorial.

Como bien afirma el autor, el punto pasa por interpretar y reflexionar sobre los posibles senderos evolutivos de la industria farmacéutica local. La idea es abrir la discusión, presentar el problema junto a las soluciones implementadas, y en base a esto diagramar de la mejor manera los futuros cursos de acción.

*Jorge Luis Remes Lenicov*

Ministro de Economía  
Provincia de Buenos Aires

# Indice

## La industria farmacéutica argentina ante el nuevo contexto macroeconómico, 1991-1996

	pág.
<b>INTRODUCCION</b>	9
<b>CAPITULO 1: RASGOS ESTRUCTURALES DE LA INDUSTRIA FARMACEUTICA ARGENTINA</b>	11
<b>CAPITULO 2: LA EVOLUCION SECTORIAL DURANTE LA CONVERTIBILIDAD</b>	18
1. LAS VENTAS DE ESPECIALIDADES MEDICINALES DURANTE LA CONVERTIBILIDAD	18
2. LA EVOLUCION DEL GRADO DE CONCENTRACION DE LAS VENTAS DOMESTICAS	22
<b>CAPITULO 3: TRANSFORMACIONES RECIENTES EN EL MARCO REGULATORIO SECTORIAL</b>	29
1. EL PROCESO DE APERTURA EXTERNA DE LA ECONOMIA	29
2. LA DESREGULACION DE LOS MERCADOS	31
3. EL PATENTAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS	33
1. ANTECEDENTES GENERALES	33
2. LA SITUACION EN ARGENTINA	34
3. LOS PRINCIPALES PUNTOS DE CONTROVERSA	35
4. LA ARMONIZACION DE LA LEGISLACION SOBRE PATENTES EN EL MERCOSUR	36
<b>CAPITULO 4: EVOLUCION RECIENTE DE LOS PRECIOS LOCALES DE LOS MEDICAMENTOS</b>	38
1. LA EVOLUCION DE LOS PRECIOS RELATIVOS DE LOS MEDICAMENTOS	38
2. EL COMPORTAMIENTO DE LOS PRECIOS MEDIOS DE LOS MEDICAMENTOS	41
3. FIRMAS LIDERES Y PRECIOS MEDIOS DE LOS MEDICAMENTOS	43
4. PRECIOS MEDIOS DE LOS NUEVOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS	46
<b>CAPITULO 5: EL COMERCIO EXTERIOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS</b>	49

<b>CAPITULO 6: CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES</b>	55
<b>ANEXO</b>	59
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	63

## Introducción

El decenio de los años noventa muestra que la economía argentina se encuentra inmersa en un proceso de profundos cambios estructurales, que suponen transformaciones no menos radicales en los patrones de comportamiento de los distintos agentes económicos.

Tales mutaciones devienen, en última instancia, de modificaciones sustantivas en la propia orientación de las políticas públicas que, como tales, han contribuido a la reconfiguración de algunos de los ejes ordenadores de la economía e, incluso, a sentar ciertas bases funcionales de un perfil de desenvolvimiento estructurado sobre nuevos patrones económico-sociales. Así, la remoción de una amplia gama de normas regulatorias, la apertura externa de la economía, la reforma del Estado y los procesos de privatización, la estabilización del nivel general de precios son, entre otras, algunas de las transformaciones que han alterado el contexto operativo de las firmas locales, tendiendo a consolidar nuevas condiciones refundacionales del desenvolvimiento económico y social del país.

En ese marco, se inscribe el presente estudio que tiene por objetivo analizar los principales rasgos que revela el comportamiento reciente de la industria farmacéutica local. Se trata, más precisamente, de identificar y evaluar las características que subyacen en el patrón evolutivo del sector, en consonancia con las nuevas condiciones bajo las que se ha ido configurando el contexto operativo de esta industria que, en el año 1996, ha facturado más de 3.600 millones de dólares aportando, de acuerdo al último censo industrial, alrededor del 3,5% de la producción industrial del país y, el 3,7% del valor agregado por el sector manufacturero<sup>1</sup>.

En tal sentido, el estudio focaliza su atención en el análisis de los rasgos que caracterizan la morfología del mercado y el comportamiento empresario ante esas nuevas condiciones de contexto donde, sin duda, la desregulación del mercado y el proceso de apertura al exterior asumen un papel protagónico —si no decisivo— en el sendero evolutivo del sector.

De las consideraciones precedentes se desprende que no se trata de un diagnóstico integral de la industria farmacéutica y farmoquímica argentina, en tanto no se abordan una serie de temas que, atento a las especificidades sectoriales, debería ser tratada en un estudio que

intente aprehender y comprender cómo reacciona el conjunto de las variables que delimitan y definen el desempeño sectorial frente a cambios trascendentes en las condiciones de contexto. Tal es el caso de, por ejemplo, entre otros, la intensidad de la inversión en investigación y desarrollo y su orientación, los cambios en el grado de integración local de la producción, la naturaleza e importancia de las barreras al ingreso de nuevas firmas, el ritmo de desarrollo de la producción local de materias primas o de los principios activos requeridos para la producción de las distintas especialidades medicinales, el perfil y el nivel de segmentación de la demanda, la gravitación real del comercio externo intra-firmas transnacionales y de la consiguiente recurrencia a precios de transferencia.

Sin duda, las limitaciones e insuficiencias de la información básica disponible conspira contra el posible abordaje de muchas de esas temáticas, cuya exploración analítica demandaría la realización de una exhaustiva investigación de campo que, como tal, excede las posibilidades e, incluso, los objetivos del presente estudio.

De todas maneras, desde la perspectiva que emana de jerarquizar el análisis del impacto del nuevo contexto operativo sobre el patrón de comportamiento del sector, así como en términos de los rasgos que caracterizan su desempeño reciente, y la propia conformación estructural del mercado, los elementos de juicio que se desprenden del presente estudio resultan suficientes como para interpretar y reflexionar en torno a los posibles senderos evolutivos de la industria farmacéutica local. Asimismo, tales reflexiones involucran la identificación y evaluación de las interrelaciones que pueden establecerse entre ese perfil evolutivo respecto a la orientación de las políticas públicas y al propio desenvolvimiento macroeconómico.

En tal sentido, el presente estudio pretende enmarcarse en la propuesta formulada por el Lic. Jorge Remes Lenicov, Ministro de Economía de la Provincia de Buenos Aires, en el prólogo a la serie de Cuadernos de Economía: "lo importante es que puedan servir para tomar conciencia de la problemática económica y generar discusiones sobre las futuras políticas a implementar"<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Ver INDEC, Censo Nacional Económico 1994, Industria Manufacturera, Resultados Definitivos Revisados, Buenos Aires, 1997.

<sup>2</sup> Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires, "Evolución de las Finanzas Públicas de la Provincia de Buenos Aires, 1970-1993", Cuadernos de Economía N° 1, La Plata, noviembre de 1994.

En procura de la consecución de tales objetivos, en la próxima sección se presenta una imagen de conjunto de la configuración estructural de la industria, tal como se desprende de la información que proporciona el último censo industrial realizado en el país (1994). Si bien el carácter puntual que brinda esa visión censal impide extraer inferencias sobre el desempeño real del sector, ello se ve más que compensado por la propia naturaleza -totalizadora e integral- de la información que, como tal, permite precisar algunos de los principales rasgos estructurales de la industria farmacéutica argentina a mediados de los años noventa (plantas fabriles, ocupación, conformación de los costos, productividad de la mano de obra, salarios, distribución espacial de la producción, etc.).

La tercera sección explora dos dimensiones analíticas complementarias. Por un lado, aquella vinculada con los principales indicadores de desempeño sectorial durante el sexenio 1991/96 -contemporáneo a la vigencia del Plan de Convertibilidad-, según tipo de mercado y origen de capital de los laboratorios. Por otro, se examina la morfología del mercado de los medicamentos a partir del análisis de la evolución del grado de concentración de las ventas del sector, y de los submercados que lo integran. En este último plano se presta particular atención a la presencia de laboratorios de capital extranjero, así como también, al tipo de propiedad del capital de las firmas líderes.

La sección siguiente tiene como eje ordenador y principal objeto de análisis a los cambios introducidos en el marco regulatorio que resultan relevantes en términos de su impacto sobre el perfil estructural y de

comportamiento del sector. En ese plano, los principales ámbitos de estudio son los referidos a las formas que adoptó el proceso de apertura externa de la economía a nivel sectorial, a las características y efectos de las políticas de desregulación del mercado, y a las modificaciones introducidas en la legislación sobre patentes.

Por su parte en la quinta sección se focaliza el análisis en la evolución de los precios de los medicamentos durante la vigencia del Plan de Convertibilidad. Ello supone, por un lado, el cotejo de su dinámica relativa respecto a la de los índices de precios mayoristas y al consumidor y, por otro, la identificación de posibles comportamientos diferenciados según tipo de mercado, origen de capital de las firmas, y nuevos productos lanzados al mercado.

En la anteúltima sección se examinan las características sobresalientes que revela el comercio exterior de productos farmacéuticos en el último sexenio. Más allá del comportamiento de las exportaciones y las importaciones -y de la consiguiente balanza comercial-, interesa explorar el grado de penetración de los bienes finales importados en el mercado local y, en ese marco, el nivel de concentración de las importaciones y su relación con la presencia en el país de algunos de los principales laboratorios a escala internacional.

Finalmente, en la última sección del estudio y a manera de conclusión, se sintetizan las principales reflexiones que emanan de los análisis precedentes y se esbozan algunas apreciaciones cualitativas sobre las posibles perspectivas futuras del sector.



## Capítulo 1

### Rasgos estructurales de la industria farmacéutica argentina

La reciente publicación de la información relevada en el ámbito de la industria manufacturera como parte del Censo Nacional Económico 1994, permite precisar algunos de los fenómenos que caracterizan el perfil estructural de la industria farmacéutica local.

Los valores que adoptan las distintas variables censales, y/o los diversos indicadores que pueden construirse a partir de las mismas (entre otros, tamaño medio de planta, productividad, salarios medios, valor agregado y superávit bruto de explotación por unidad de valor de producción) permiten extraer una serie de valiosas inferencias analíticas sobre tales rasgos estructurales. Incluso, sobre esa misma base de información primaria, al cotejar el nivel sectorial en relación a los registros correspondientes al universo manufacturero quedan en evidencia algunas de las especificidades de la industria farmacéutica local.

A título ilustrativo, en el plano agregado, a mediados de los años noventa -el relevamiento censal tiene como punto de referencia el mes de julio de 1994, con información anualizada para el año 1993-, el espectro de unidades fabriles dedicadas a la producción de medicamentos estaba integrado por cerca de 350 locales, que ocupaban poco más de 18.000 personas, y que generaron una producción global ligeramente superior a los 3.000 millones de pesos (o dólares) de 1993.

Dicho valor de producción representa el 3,35% del correspondiente al sector industrial en su conjunto, proporción muy superior a la registrada en los anteriores relevamientos censales, realizados a mediados de los años ochenta (2,26%) y de los setenta (1,82%). El ritmo que asume esa creciente participación del sector en el total de la industria manufacturera permite inferir que, por lo menos en los últimos veinte años, la fabricación de medicamentos emerge como una de las ramas de actividad más dinámicas de la industria del país.

Antes de identificar y analizar los principales rasgos estructurales de la industria farmacéutica a partir de la perspectiva que ofrece la información relevada en el último censo, cabe incorporar una breve referencia, de tipo metodológico, sobre este último. En el mismo, se ha adoptado por primera vez en el país la CIU (Clasificación Internacional Industrial Unifor-

me) Rev. 3 en la que, a diferencia de la CIU Rev.2<sup>3</sup>, la fabricación de medicamentos queda comprendida en dos ramas de actividad. Se trata de la "Fabricación de medicamentos de uso humano y productos farmacéuticos" (24231)<sup>4</sup>, y de las "Otras actividades de fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos, no clasificadas en otra parte" (24239)<sup>5</sup>.

Dados los criterios que sustentan esta desagregación sectorial de la información censal, la casi totalidad de la industria farmacéutica queda integrada en la rama "Fabricación de medicamentos de uso humano y productos farmacéuticos". En efecto, tal como puede constatar en la lectura de los Cuadros N°s 1 a 3, dicha rama explica entre dos tercios y casi el cien por ciento -según la variable censal de que se trate- de lo que debe considerarse en la comúnmente caracterizada como industria farmacéutica (la fabricación de medicamentos y productos farmacéuticos para uso humano). De allí que, obviamente, la mayor parte de las consideraciones referidas a dicha rama de actividad resulten igualmente válidas para la industria farmacéutica en su conjunto.

A partir de estos comentarios introductorios, que sirven de marco de referencia para la interpretación de la información, en el Cuadro N° 1 se sintetizan los principales resultados censales correspondientes a la rama que nuclea la fabricación de medicamentos de uso humano y productos farmacéuticos.

<sup>3</sup> En este último caso, la industria farmacéutica quedaba nucleada en sólo una rama de actividad: Fabricación de medicamentos y productos farmacéuticos (35221).

<sup>4</sup> Incluye la fabricación de preparados farmacéuticos para uso médico preparados genéricos y de marca registrada; preparados al alcance del público en general y de distribución reglamentada por las autoridades sanitarias; ampollas, tabletas, cápsulas, ampollitas, polvos y soluciones; productos botánicos pulverizados, granulados, molidos o preparados de otro modo.

<sup>5</sup> Incluye la fabricación de sustancias químicas utilizadas en la fabricación de productos farmacéuticos: antibióticos, productos endócrinos, vitaminas básicas, derivados del opio, sulfamidas, sueros y plasmas, ácido salicílico y sus sales y ésteres, glucósidos y alcaloides vegetales, azúcar químicamente pura, etc. También quedan incluidas en esta rama la fabricación de cementos dentales, la preparación de hojas medicinales, y la fabricación de apósitos quirúrgicos.

**CUADRO N° 1**  
**INDUSTRIA FARMACEUTICA. INDICADORES CENSALES SELECCIONADOS**

Fabricación de medicamentos de uso humano y productos farmacéuticos. Rama 24231

VARIABLES	TOTAL PAIS	19 PARTIDOS GRAN BUENOS AIRES		RESTO PROVINCIA DE BUENOS AIRES		RESTO PAIS	
		CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
<b>En valores absolutos</b>							
Cantidad de locales	255	64	25,1	10	3,9	181	71,0
Puestos de trabajo	17005	5612	33,0	655	3,9	10738	63,1
Asalariados	16696	5550	33,2	649	3,9	10497	62,9
No asalariados	309	52	16,8	6	1,9	251	81,2
Ocupados/Local	66,7	87,7	131,5	65,5	98,2	59,3	88,9
<b>En miles de \$ de 1993</b>							
Consumo intermedio	1874096,3	648264,5	34,6	215008,1	11,5	1010823,7	53,9
Valor agregado	1057178,3	374907,4	35,5	54267,7	5,1	628003,2	59,4
Remuneración al trabajo	540312,1	196932,6	36,4	15950,4	3,0	327429,1	60,6
Superávit bruto	402167,0	132910,8	33,0	22348,9	5,6	246907,3	61,4
Valor de producción	2931274,6	1023172,0	34,9	269275,8	9,2	1638826,8	55,9
Inversión Bruta Fija	87840,4	55515,5	63,2	2933,3	3,3	29391,6	33,5
Valor agregado/ocupado	62,2	66,8	107,5	82,9	133,3	58,5	94,1
Remuneración media	32,4	35,4	109,5	24,6	76,0	31,2	96,5
<b>En porcentajes</b>							
Valor agregado/Valor de producción	36,1	36,6	101,6	20,2	55,9	38,3	106,2
Superávit bruto/Valor agregado	38,0	35,5	93,2	41,2	108,3	39,3	103,5
Inversión Bruta/Valor agregado	8,3	14,8	178,2	5,4	65,1	4,7	56,3

Fuente: Elaboración propia en base a información del Censo Nacional Económico, 1994, INDEC.

En el mismo puede constatarse que, a mediados de los años noventa, la oferta manufacturera sectorial estaba compuesta por 255 locales fabriles, que proporcionaban empleo a poco más de 17.000 personas. Por su parte, desde el punto de vista espacial, alrededor del 30% de los locales y algo más de un tercio de la ocupación estaba asentado en la Provincia de Buenos Aires -con un nítido predominio del conurbano bonaerense-<sup>6 7</sup>.

<sup>6</sup> Tal participación relativa de la Provincia de Buenos Aires se ubica por debajo de los registros censales correspondientes para el conjunto del sector industrial (39,4% en cuanto a locales fabriles, y 43,9% en términos del personal ocupado en la industria). Esa escasa proporción relativa de la producción bonaerense es explicada por la fuerte gravitación que asume la Capital Federal (más del 50%, cualquiera sea la variable censal que se considere) en la producción de medicamentos y productos farmacéuticos.

En el ámbito ocupacional, cabe resaltar que tanto a nivel nacional como en el plano provincial queda de manifiesto uno de los rasgos distintivos de la industria farmacéutica, atributo que comparte con un muy reducido grupo de ramas manufactureras: el muy elevado grado de asalarización de la mano de obra ocupada (el 98,2% de los puestos de trabajo corresponden a personal remunerado, proporción que se eleva al 98,9% en la Provincia de Buenos Aires). La escasa presencia de propietarios, familiares y otras formas de ocupación no remunerada, denota la existencia de una estructura "capitalísticamente" madura, donde resultan

<sup>7</sup> Como fuera anticipado, consideraciones no muy disímiles cabe realizar respecto a la industria farmacéutica en su conjunto (Cuadro N° 3), donde sobre un total de 347 unidades fabriles, y poco más de 18.000 ocupados, la Provincia de Buenos Aires aporta el 31,7% y el 34,7%, respectivamente.

prácticamente inexistentes las formas artesanales de producción manufacturera.

Ello también se ve reflejado al considerar el tamaño medio de planta fabril (promedio de personal ocupado por local), donde la dimensión media de la unidad fabril dedicada a la elaboración de medicamentos y productos farmacéuticos (66,7 ocupados por local) resulta casi seis veces superior a la correspondiente al conjunto de la industria manufacturera (11,2 ocupados por local). En otras palabras, puede inferirse que en la industria farmacéutica se manifiesta un cierto predominio de unidades de producción que, para los estándares de la industria nacional, podrían ser caracterizadas como mediano-grandes, con un importante -en términos locales- grado de aprovechamiento de las economías de escala<sup>8</sup>.

En efecto, tal como se desprende de la lectura del Cuadro N° 4, el 70,8% del valor de producción, y el 73,6% del valor agregado de la rama "Fabricación de medicamentos de uso humano y productos farmacéuticos" es generado por 47 locales fabriles (el 18,4% del total) que, individualmente considerados, ocupan más de cien personas (reconociéndose asimismo la presencia de 14 unidades fabriles con más de 300 ocupados).

Las asimetrías existentes entre el perfil tecnológico de las unidades fabriles dedicadas a la fabricación de medicamentos respecto a los estándares de la industria manufacturera en su conjunto, donde las primeras parecerían reflejar -en términos generales- un superior estadio en cuanto al desarrollo relativo de las fuerzas productivas, también quedan de manifiesto en lo concerniente a los niveles de productividad de la mano de obra (relación entre el valor agregado y el personal ocupado), y a los correspondientes salarios medios (remuneración al trabajo respecto al personal ocupado asalariado).

Así, la generación de valor agregado por ocupado asciende, en el caso de la industria farmacéutica, a 62,2 miles de pesos (68,5 miles de pesos en el caso de los laboratorios radicados en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires), al tiempo que los salarios medios equivalen a 32,4 miles de pesos (34,3 miles de pesos en la provincia). De allí se desprenden dos importantes inferencias. En primer lugar que los niveles medios de productividad de la mano de obra más que duplican a los valores resultantes para la

industria manufacturera en su conjunto (29,5 miles de pesos por ocupado), al tiempo que la remuneración promedio de los asalariados resulta casi el doble de la correspondiente al total de la industria (16,6 miles de pesos). En segundo lugar, como ya lo sugieren las relaciones precedentes, y en consonancia con lo señalado respecto al grado de desarrollo relativo de la industria farmacéutica en el contexto manufacturero, la brecha productividad/salario por unidad de ocupación -o, en otras palabras, la potencialidad de acumulación sectorial- tiende a favorecer nítidamente, en términos comparativos, a la industria farmacéutica, en su relación con el conjunto del sector manufacturero.

Este último fenómeno se ve también reflejado en los niveles correspondientes al superávit bruto de explotación, entendido este último como la diferencia entre el valor agregado y los costos salariales más los impuestos, amortizaciones e intereses pagados por el sector. En tal sentido, en la "Fabricación de medicamentos de uso humano y productos farmacéuticos", tal margen bruto de explotación se eleva a 38,1% del valor agregado (para la industria en su conjunto resulta ser de 32,8%), proporción que resulta económicamente más significativa si se atiende al hecho de que la relación valor agregado/valor de producción a nivel sectorial (36,1%) también se ubica por encima de la registrada en la industria en su conjunto (31,2%). En otras palabras, los márgenes medios de rentabilidad del sector farmacéutico respecto al valor de producción resultan muy superiores a los correspondientes al espectro manufacturero.

Otro fenómeno que adquiere particular trascendencia en el plano sectorial, más aún a partir de las consideraciones previas, es la muy escasa canalización de recursos a la formación de capital. En efecto, durante el año 1993, la inversión bruta fija realizada por los laboratorios del sector fue de apenas 87,8 millones de pesos, lo que sólo representa el 8,3% del valor agregado sectorial, y poco menos del 3% del valor de producción. En otros términos, los laboratorios incluidos en la rama sólo han canalizado hacia la formación y reproducción del capital poco menos del 3% del total de los recursos obtenidos de su producción anual -poco más del 20% del superávit bruto de explotación-.

En este plano, contrastando con la mayor parte de los indicadores comentados precedentemente, la proporción del valor agregado que se destina a la inversión se ubica muy por debajo de los registros medios correspondientes a la industria en su conjunto (12,5%), a pesar que los laboratorios asentados en el

<sup>8</sup> Ello resulta particularmente significativo en los laboratorios localizados en el Gran Buenos Aires, donde la ocupación media por local fabril asciende a casi 88 personas (casi ocho veces los registros correspondientes a la industria manufacturera en su conjunto).

conurbano bonaerense orientan a la formación de capital casi el 15% del valor agregado generado por los mismos.

Por último, cabe incorporar una breve digresión respecto a los niveles de concentración de la producción prevalentes en la industria farmacéutica. Si bien, el tema será abordado más adelante desde la perspectiva que brinda la participación de los laboratorios líderes en las ventas del sector, tabulados aún no publicados por el INDEC permiten calcular el índice de concentración técnica absoluta de cada una de las ramas de actividad que conforman la industria manufacturera argentina.

Sin duda, el ejemplo que ofrece la industria farmacéutica es relativamente atípico en cuanto a la signifi-

cación económica real -como expresión del grado efectivo de oligopolización-, de aquellos índices de concentración referidos al mercado en su conjunto. En efecto, como se analizará en el próximo capítulo, el mercado de los medicamentos está conformado por una amplia gama de submercados diferenciados según clases terapéuticas específicas en los que, en la generalidad de los casos, prevalecen altos niveles de concentración y oligopolización de la producción. De allí que en términos reales, el grado de concentración resultante a nivel agregado es un indicador que subestima el grado de oligopolización real predominante en el mercado.

## CUADRO N° 2

### INDUSTRIA FARMACEUTICA. INDICADORES CENSALES SELECCIONADOS

Otras actividades de fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos n.c.p. Rama 24239

VARIABLES	TOTAL PAIS	PROVINCIA DE BUENOS AIRES		RESTO PAIS	
		CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
<b>En valores absolutos</b>					
Cantidad locales	92	36	18,0	56	60,9
Puestos de trabajo	1050	548	52,2	502	47,8
Asalariados	886	491	55,4	395	44,6
No asalariados	164	57	34,8	107	65,2
Ocupados/Local	11,4	15,2	133,4	9,0	78,5
<b>En miles de \$ de 1993</b>					
Consumo intermedio	55972,5	30282,5	54,1	25690	45,9
Valor agregado	40239,7	22486,4	55,9	17753,3	44,1
Remuneración al trabajo	13592,3	7981,5	58,7	5610,8	41,3
Superávit bruto	20975,2	12600,3	60,1	8374,9	39,9
Valor de producción	96212,2	52768,9	54,8	43443,3	45,2
Inversión Bruta Fija	4138,4	2456,3	59,4	1682,1	40,6
Valor agregado/ocupado	38,3	41,0	107,1	35,4	92,3
Remuneración media	15,3	16,3	106,0	14,2	92,6
<b>En porcentajes</b>					
Valor agregado/Valor de producción	41,8	42,6	101,9	40,9	97,7
Superávit bruto/Valor agregado	52,1	56,0	107,5	47,2	90,5
Inversión Bruta/Valor agregado	10,2	10,9	106,2	9,5	92,1

Fuente: Elaboración propia en base a información del Censo Nacional Económico, 1994, INDEC.

**CUADRO N° 3**  
**INDUSTRIA FARMACEUTICA. INDICADORES CENSALES SELECCIONADOS**  
Ramas 24231 y 24239

VARIABLES	TOTAL PAIS	PROVINCIA DE BUENOS AIRES		RESTO PAIS	
		CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
<b>En valores absolutos</b>					
Cantidad locales	347	110	31,7	237	68,30
Puestos de trabajo	18055	6267	34,7	11788	65,29
Asalariados	17582	6199	35,2	11383	64,74
No asalariados	473	115	24,3	358	75,69
Ocupados/Local	52,0	84,7	162,7	43,2	82,99
<b>En miles de \$ de 1993</b>					
Consumo intermedio	1930068,8	863272,6	44,7	1066796,2	55,27
Valor agregado	1097418,0	429175,1	39,1	668242,9	60,89
Remuneración al trabajo	553904,4	212883,0	38,4	341021,4	61,57
Superávit bruto	423142,2	155259,7	36,6	267882,5	63,31
Valor de producción	3027486,8	1292447,8	42,6	1735039,0	57,31
Inversión Bruta Fija	91978,8	58448,8	63,5	33530,0	36,45
Valor agregado/ocupado	60,8	68,5	112,6	56,7	93,27
Remuneración media	31,5	34,3	109,0	30,0	95,10
<b>En porcentajes</b>					
Valor agregado/Valor de producción	36,3	33,2	91,6	38,6	106,25
Superávit bruto/Valor agregado	38,6	36,2	93,8	40,1	103,97
Inversión Bruta/Valor agregado	8,4	13,6	162,4	5,0	59,87

Fuente: Elaboración propia en base a información del Censo Nacional Económico, 1994, INDEC.

De todas maneras, reconocidas tales limitaciones -insalvables en el marco de la información censal-, cabe señalar que en el caso de la "Fabricación de medicamentos de uso humano y productos farmacéuticos", los ocho mayores locales fabriles explican el 25,9% de la producción de la rama, índice de concentración que no difiere mayormente de los niveles registrados para el conjunto de la industria farmacéutica a mediados de los años setenta (24,9%) y de los ochenta (26,8%)<sup>9</sup>.

Esa relativa estabilidad en los índices de concentración agregada de la producción de medicamentos -a partir de considerar como marginales los efectos que podrían derivarse de la desagregación censal del sector

en dos ramas de actividad<sup>10</sup> -reconoce, en su interior, una serie de fenómenos que recién podrán ser evaluados en la próxima sección, al analizar la evolución del grado de concentración de las ventas de medicamentos, a nivel de los dos grandes tipos de submercados (ético y popular). En tal sentido, cabría plantear como hipótesis de trabajo que esa relativa estabilidad en el grado de concentración local de la producción pudiera corresponderse con un creciente nivel de oligopolización de la oferta local (atento a los cambios en la participación de los productos finales importados en la misma, y al consiguiente grado de concentración que revelen tales importaciones).

<sup>9</sup> Ver INDEC, "Indicadores de concentración. La industria manufacturera argentina, 1973-1984", Documento de Trabajo N° 12, Buenos Aires, 1989.

<sup>10</sup> Como fuera señalado, la rama (24239) que nuclea a las "Otras actividades de fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos, n.e.p." explica apenas el 3,2% del valor de producción generado por el conjunto de la industria farmacéutica.

Si bien el perfil estructural que caracteriza a la industria farmacéutica local a mediados de los años noventa queda prácticamente delineado con la sola consideración de la rama "Fabricación de medicamentos de uso humano y productos farmacéuticos" -dada la gravitación de esta última en el total-, cabe resaltar brevemente algunos de los rasgos que revela la restante rama en la que se incluye la producción de medicamentos: "Otras actividades de fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos, no clasificadas en otra parte".

Tal como se desprende de los Cuadros N°s 2 y 4, los valores que adoptan la mayor parte de las variables censales, así como los distintos indicadores contruidos a partir de aquellas, denotan la presencia de un conjunto de actividades de reducida significación económica, donde predominan las pequeñas unidades fabriles -ninguna ocupa más de cien personas y las dos terceras partes ocupan menos de diez personas-, junto a un grupo muy acotado de medianas plantas -cinco locales ocupan entre 51 y 100 personas, y los ocho mayores concentran el 58,9% de la producción-, con niveles de productividad y de salarios medios muy distantes de los registrados en el resto de la industria farmacéutica -aunque relativamente asimilables a los resultantes para el conjunto de la industria manufacturera-, elevados márgenes brutos de explotación y, a pesar de ello, una muy reducida tasa de inversión. Se trata, en otras palabras,

de un subconjunto de laboratorios insertos en un estadio de desarrollo relativo muy por debajo del de aquellos nucleados en la rama "Fabricación de medicamentos de uso humano y productos farmacéuticos".

Como fuera señalado, dada su trascendencia económica, esta última rama es la que tiende a definir las principales características del sector farmacéutico en su conjunto. Al respecto, la lectura de la información proporcionada por el Cuadro N° 3 resulta por demás ilustrativa. Cualquiera sea la variable o indicador censal que se considere, remite a inferencias analíticas muy similares a las correspondientes para la rama "Fabricación de medicamentos de uso humano y productos farmacéuticos". Al respecto, solo cabría precisar algunas referencias sobre los niveles de heterogeneidad estructural subyacente en cuanto al perfil técnico-productivo del sector, y el consiguiente grado de concentración relativa de la producción.

En efecto, como surge del Cuadro N° 4, la industria farmacéutica local revela un importante grado de heterogeneidad relativa en lo que a tamaño de planta se refiere. Así, poco más del 45% de los locales fabriles aportan, en conjunto, alrededor del 2% del valor de la producción y del valor agregado sectorial, mientras que en el polo opuesto (como expresión de un elevado grado de concentración relativa de la producción), apenas el 13,5% de los locales explican cerca del 70% del valor de la producción y del valor agregado generados por el sector.

**CUADRO N° 4**

**INDUSTRIA FARMACEUTICA. DISTRIBUCION DEL VALOR DE PRODUCCION  
Y EL VALOR AGREGADO SEGUN TAMAÑO DE LOS LOCALES**

(en valores absolutos, millones de \$ de 1993 y porcentajes)

TAMAÑO DE LOS LOCALES	LOCALES		VALOR DE LA PRODUCCION		VALOR AGREGADO	
	CANTIDAD	%	MILL. \$ 1993	%	MILL. \$ 1993	%
Fabricación de medicamentos de uso humano y productos farmacéuticos (24231)	255	100,0	2931,3	100,0	1057,2	100,0
hasta diez ocupados	99	38,8	33,7	1,1	14,7	1,4
entre 11 y 50	79	31,0	270,9	9,2	88,9	8,4
entre 51 y 100	30	11,8	549,6	18,8	174,9	16,5
entre 101 y 300	33	12,9	1376,0	46,9	469,4	44,4
más de 300	14	5,5	701,2	23,9	308,3	29,3
Otras actividades de fabricación de prod. far- macéuticos, sust.químicas medicinales y prod. botánicos ncp. (24239)	92	100,0	96,2	100,0	40,2	100,0
Hasta diez ocupados	60	65,2	17,6	18,3	6,0	15,0
entre 11 y 50	27	29,3	38,6	40,1	15,0	37,2
entre 51 y 100	5	5,5	39,9	41,5	19,2	47,8
<b>TOTAL INDUSTRIA FARMACEUTICA</b>	<b>347</b>	<b>100,0</b>	<b>3027,5</b>	<b>100,0</b>	<b>1097,4</b>	<b>100,0</b>
hasta diez ocupados	159	45,9	56,3	1,9	22,9	2,1
entre 11 y 50	106	30,5	318,5	10,5	108,4	9,9
entre 51 y 100	35	10,1	596,1	19,7	200,1	18,2
entre 101 y 300	33	9,5	1362,7	45,0	462,3	42,1
más de 300	14	4,0	694,2	22,9	303,7	27,7

Fuente: Elaboración propia en base a información del INDEC.

## Capítulo 2

### La evolución sectorial durante la convertibilidad

El mercado argentino de medicamentos y productos farmacéuticos ocupa un lugar destacado en el escenario internacional. Al respecto, basta señalar que en el año 1995, el país ocupaba el décimo lugar en términos de monto de facturación -alrededor de 3,6 miles de millones de dólares, a precios del mercado mayorista<sup>11</sup>- a nivel mundial; siendo precedido por el mercado mexicano con cerca de 4,1 miles de millones de dólares de ventas anuales, y por encima del canadiense -3,53 miles de millones de dólares-<sup>12</sup>.

Por su parte, en 1996, las ventas en el mercado doméstico de especialidades medicinales ascendieron a casi 3,65 miles de millones de dólares -a precios de salida de los laboratorios- que, en términos físicos, representaron la comercialización de 406 millones de unidades<sup>13</sup>, tratándose de casi 6.500 productos ofrecidos en plaza, bajo casi 13.500 presentaciones distintas.

A partir de estas consideraciones generales, tendientes a caracterizar someramente la dimensión del mercado doméstico, en la presente sección se encara el análisis de los patrones de desempeño sectorial durante el último sexenio, contemporáneo a la vigencia del Plan de Convertibilidad.

<sup>11</sup> Tal monto de ventas en puerta de fábrica equivale a aproximadamente 6,4 miles de millones de dólares en términos de valores de venta al público, en tanto las fases de comercialización del producto (droguerías y farmacias), y los niveles de imposición directa (IVA) alcanzan a representar, de conjunto, el 43% del precio final. Ver López, A., "Un país sin remedio?. La industria farmacéutica durante la convertibilidad", Instituto de Estudios sobre Estado y Participación, Buenos Aires, marzo 1997.

<sup>12</sup> Ver Scrips MAGAZINE, enero 1996; citado en Guerra, J. J., "Los nuevos medicamentos y los nuevos precios", Colección: La economía en la medicina, Cuaderno N° 1, Confederación Médica de la República Argentina, Buenos Aires, enero/febrero 1997.

<sup>13</sup> Más allá de la influencia ejercida por la evolución de la paridad cambiaria respecto al dólar estadounidense, y por el propio proceso inflacionario en los EE.UU., no deja de resultar sorprendente que, por ejemplo, en 1984, la cantidad de unidades comercializadas en el mercado doméstico ascendía a 450 millones -un 10% por encima de los registros del último año-, al tiempo que el monto de facturación sólo representaba alrededor de 1.000 millones de dólares. Ver Katz, J., "Reestructuración productiva y empleo: el caso de la industria farmacéutica", Proyecto Gobierno Argentino/PNUD/OIT, Buenos Aires, diciembre 1986.

Al efecto se abordan dos perspectivas analíticas complementarias. La primera de ellas se focaliza en la dinámica evolutiva de las ventas de especialidades medicinales en el mercado local. Ello supone el estudio de las tendencias puestas de manifiesto en el período, en términos de volúmenes físicos y montos de facturación anual atendiendo, a la vez, a la existencia de posibles comportamientos diferenciados según tipo de mercado (ético o popular) y, origen de capital de los laboratorios<sup>14</sup>.

Por su parte, el segundo plano de análisis tiene como referente básico los cambios verificados en la morfología del mercado -y de los submercados que lo conforman-, considerando cortes transversales similares a los puntualizados precedentemente. Se trata, más precisamente, de identificar si las formas que adopta la evolución del sector conllevan mutaciones en la propia conformación de la oferta local, y cambios en los consiguientes liderazgos empresarios.

#### 1. LAS VENTAS DE ESPECIALIDADES MEDICINALES DURANTE LA CONVERTIBILIDAD

En términos generales, en la trayectoria seguida por las ventas domésticas de especialidades medicinales se manifiestan dos tendencias contrapuestas, según se las considere en volúmenes físicos o por los valores monetarios involucrados.

Así, como lo refleja el Cuadro N° 5, la cantidad de unidades vendidas se contrajo, entre 1991 y 1996, de 466 a 406 millones de envases (-12,9%), lo que implica una caída de casi el 20% en términos del consumo medio por habitante. Dicha contracción se manifiesta en forma ininterrumpida en los últimos cinco años, y adquiere particular intensidad en 1995 (-6,5%), único año del período bajo análisis en el que también se

<sup>14</sup> Asimismo, cuando así se justifique, esta última forma de diferenciación de los laboratorios instalados en el país se complementará con aquella tipología que remite a las estructuras de propiedad del capital de tales laboratorios (pertenencia o no a conglomerados empresarios locales). Ver Basualdo, E.M., "La venta de medicamentos durante la convertibilidad", Boletín de Investigación de la Asociación Agentes de Propaganda Médica (AAPM), N° 2, Buenos Aires, junio 1994.



verifica una disminución en el nivel general de actividad de la economía argentina. En otras palabras, con la excepción de dicho año, la contracción del consumo doméstico de especialidades medicinales se inscribe

en un contexto macroeconómico expansivo; lo que puede ser interpretado como una disociación entre la dinámica evolutiva de las ventas del sector respecto a las fases del ciclo económico en el plano agregado.

**CUADRO N° 5**  
**INDUSTRIA FARMACEUTICA EVOLUCION GENERAL DEL MERCADO Y DEL CONSUMO POR HABITANTE. 1991-1996**

AÑOS	POBLACION TOTAL (MILLONES)	UNIDADES VENDIDAS (MILLONES)	CONSUMO POR HABIT. (UNIDADES)	INDICES BASE: 1991=100	VENTAS TOTALES (MILL.U\$S)	CONSUMO POR HABIT. (U\$S)	INDICES BASE: 1991=100
1991	32,6	466	14,3	100,0	2132	65,4	100,0
1992	33,1	482	14,6	102,1	2572	77,7	118,8
1993	33,5	476	14,2	99,3	3136	93,6	143,1
1994	34,0	446	13,1	91,6	3659	107,6	164,5
1995	34,5	417	12,1	84,6	3600	104,3	159,5
1996	35,0	406	11,6	81,1	3644	104,1	159,2

Fuente: Elaboración propia en base a información de FLACSO (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales), Area de Economía y Tecnología, y del INDEC.

Diversas son las razones que podrían estar coadyuvando a explicar tal comportamiento pero, en principio, tal vez como las de mayor significación real, cabría señalar la presencia de una creciente masa de la población que carece de cobertura por parte del sistema de seguridad social<sup>15</sup>, las dificultades económico-financieras por las que han atravesado diversas obras sociales, y los recurrentes inconvenientes en la administración y en el funcionamiento del PAMI que, individualmente considerado, concentra cerca del 20% de la demanda local de medicamentos.

Muy distinta es la situación que queda de manifiesto si la evolución de las ventas del sector es analizada en términos de los respectivos montos de facturación anual. En efecto, a pesar de la relativa estabilidad en los valores comercializados en los últimos tres años (en torno a los 3,0/3,5 miles de millones de dólares), los registros correspondientes a 1996 suponen un crecimiento del mercado del 70,9% a valores corrientes, respecto a 1991<sup>16</sup>; tasa que se ubica próxima al 60% en cuanto al consumo medio por habitante<sup>17</sup>.

La asimétrica evolución de las ventas de especiali-

dades medicinales durante el último sexenio -caída en volúmenes físicos, notable expansión de los valores facturados- remite a la consideración de la variable "precio" como único factor explicativo de comportamientos tan divergentes. Si bien el tema será abordado en detalle en la sección quinta del presente estudio, cabe adelantar que el precio medio por unidad comercializada pasó de 4,58 u\$s en 1991, a 8,98 u\$s por envase en 1996; lo que representa un incremento del 96,2%, y un ritmo promedio de 14,4% anual acumulativo.

El contrastante patrón de comportamiento de las ventas según cual sea la unidad en la que se las exprese se reproduce en los dos grandes segmentos que conforman el mercado: el ético y el popular. Antes de analizar tal fenómeno, cabe una breve caracterización de ambos submercados, asociados a la distinta naturaleza de los productos que se comercializan en cada uno de ellos.

El segmento ético, también conocido como ATC<sup>18</sup>, es el de mayor significación económica -más del 90% de

<sup>15</sup> La evolución de los índices de desempleo y de subempleo así como el ritmo de expulsión en el mercado formal de trabajo tienden a avalar tal afirmación.

<sup>16</sup> Ello implica un ritmo de crecimiento promedio del 11,3% anual acumulativo.

<sup>17</sup> Cabe hacer notar que en los años 1995 y 1996 se verifica una ligera caída en los niveles de consumo per cápita medido en valores monetarios.

<sup>18</sup> Clasificación Anatómica Terapéutica Química, o Anatomic Therapeutic Chemical Classification. Este sistema de clasificación de medicamentos es el recomendado por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.). Se trata de una clasificación alfanumérica que contempla cinco niveles. En el primero, se indica el grupo anatómico, es decir el órgano, aparato o sistema sobre el cual actúa el medicamento. En el segundo, numérico, se indica el grupo terapéutico central. En el tercero, alfabético, se indica el subgrupo terapéutico; en el cuarto, también alfabético, se referencia el subgrupo químico-terapéutico; y el último, numérico indica el principio activo.

la facturación anual-, donde se nuclean todas aquellas especialidades medicinales que sólo se comercializan contra presentación de una receta prescrita por un profesional médico. Por su parte, el mercado popular es el

integrado por aquellos medicamentos de venta libre, que no requieren de receta médica alguna para su adquisición y consumo.

**CUADRO N° 6**  
**INDUSTRIA FARMACEUTICA EVOLUCION Y DISTRIBUCION DE LAS VENTAS**  
**SEGUN TIPO DE MERCADO, 1991-1996**

AÑOS	TOTAL		ETICO				POPULAR			
	mill.unid.	mill. u\$s	mill.unid.	%	mill. u\$s	%	mill.unid.	%	mill. u\$s	%
1991	466	2132	389	83,5	1967	92,3	77	16,5	164	7,7
1992	482	2572	399	82,8	2296	89,3	83	17,2	276	10,7
1993	476	3136	398	83,6	2842	90,6	77	16,2	294	9,4
1994	446	3659	380	85,2	3359	91,8	66	14,8	299	8,2
1995	417	3600	364	87,3	3313	92,0	60	14,4	287	8,0
1996	406	3644	348	85,7	3347	91,8	58	14,3	297	8,2
Var. % 1991/96	-12,9	70,9	-10,5	—	70,2	—	-24,7	—	81,1	—

Fuente: Elaboración propia en base a información de FLACSO, Area de Economía y Tecnología.

Como fuera anticipado, y más allá de algunos ligeros matices, ambos segmentos del mercado replican el patrón de comportamiento constatable en el plano agregado: retracción de la demanda real de unidades físicas y sustancial crecimiento de los valores comercializados (Cuadro N° 6).

Antes de analizar los respectivos perfiles evolutivos durante la vigencia del Plan de Convertibilidad cabe resaltar que la participación en el mercado de los productos éticos es de alrededor del -o ligeramente superior al- 90% en cuanto al valor de las ventas, y se ubica en el entorno del 85% en volúmenes físicos. De allí se infiere, por un lado, que los precios medios de los productos éticos resultan superiores a sus similares del segmento popular y, por otro, atento a su trascendencia en el plano agregado, que el desempeño del segmento ético resulta decisivo -sino determinante- en la configuración de las tendencias observables a nivel global.

Así, la evolución del mercado ético en términos físicos muestra un comportamiento no muy disímil al del conjunto de las especialidades medicinales, sólo que la contracción neta registrada entre 1991 y 1996 resulta ligeramente más atenuada (-10,5%) en relación a la del conjunto de los medicamentos. De todas maneras, ello supone una caída en las ventas de productos éticos de más de 40 millones de unidades al cabo del sexenio.

Por su parte, en cuanto a los indicadores de desempeño que devienen de considerar los montos de

facturación anual en dólares, el comportamiento del segmento ético no difiere mayormente del registrado por el conjunto del mercado farmacéutico: una relativa estabilidad en los valores comercializados en el último trienio, enmarcada en una expansión superior al 70% en el periodo 1991 a 1996. Tal ritmo de crecimiento de las ventas anuales implica, en este último año, un incremento de la facturación cercano a los 1,4 miles de millones de dólares.

En el ámbito de las especialidades medicinales encuadradas en el mercado popular, se manifiestan tendencias muy similares a las señaladas precedentemente sólo que, en este caso, las mismas tienden a adquirir una mayor intensidad relativa. En efecto, en lo atinente a la evolución de las ventas en unidades físicas, la caída verificada al cabo del sexenio alcanza a representar casi la cuarta parte de los niveles demandados en 1991 (-24,7%, lo que equivale a una reducción de casi veinte millones de envases). En contraposición, las ventas en dólares de productos populares denotan -al igual que en el plano agregado- un significativo ritmo de crecimiento que, incluso, se ubica por encima del registrado para el mercado en su conjunto. Los montos facturados en el segmento popular ascendieron, en 1996, a casi 300 millones de dólares, lo que representa un incremento del 81,1% respecto a los niveles de 1991 (más de 130 millones de dólares).

En cuanto al sendero evolutivo del mercado popular, merece resaltarse su desempeño en el año 1992.

dado que el mismo resulta decisivo en términos del patrón de comportamiento que queda de manifiesto al cabo del sexenio. En efecto, en dicho año, las ventas de envases populares se incrementaron el 7,8% -frente a un 2,5%, en el caso del segmento ético-, tasa de crecimiento que en valores monetarios se eleva a 68,3% -más de cinco veces superior a la registrada en el mercado ético-, pasando así a explicar más del 80% del incremento neto de las ventas verificado entre 1991 y 1996.

En síntesis, retracción de las unidades físicas comercializadas en el mercado doméstico y significativa expansión de las ventas valuadas en dólares emergen como rasgos comunes a los distintos segmentos del mercado farmacéutico donde, el mercado ético, por su elevada gravitación en el total, prácticamente define el

comportamiento agregado, si bien tales tendencias se manifiestan en forma mucho más intensa en el ámbito de los medicamentos populares.

Al igual que a partir de la segmentación del mercado farmacéutico según la naturaleza de los bienes comercializados, la diferenciación de las ventas de acuerdo al origen de capital de los laboratorios que conforman la oferta local también aporta valiosos elementos de juicio en torno a las características y al perfil estructural de las transformaciones en curso. Al respecto, el Cuadro N° 7 brinda la información referida a la evolución y distribución de las ventas de especialidades medicinales, en el período 1991 a 1996, de acuerdo a esta última segmentación de los actores que operan en el mercado.

**CUADRO N° 7**  
**INDUSTRIA FARMACEUTICA**  
**EVOLUCION Y DISTRIBUCION DE LAS VENTAS SEGUN ORIGEN**  
**DEL CAPITAL DE LOS LABORATORIOS, 1991-1996**

AÑOS	TOTAL		NACIONALES				EXTRANJEROS			
	mill. unid.	mill. u\$s	mill. unid.	%	mill. u\$s	%	mill. unid.	%	mill. u\$s	%
1991	466	2132	251	53,9	1274	59,8	215	46,1	858	40,2
1992	482	2572	270	56,0	1534	59,6	212	44,0	1038	40,4
1993	476	3136	268	56,3	1821	58,1	208	43,7	1315	41,9
1994	446	3659	253	56,7	2117	57,9	193	43,3	1542	42,1
1995	417	3600	233	55,9	2041	56,7	184	44,1	1559	43,3
1996	406	3644	219	53,9	1957	53,7	187	46,1	1687	46,3
Var. % 1991/96	-12,9	70,9	-12,7	—	53,6	—	-13,0	—	96,6	—

Fuente: Elaboración propia en base a información de FLACSO, Area de Economía y Tecnología.

El primer aspecto a remarcar está asociado a la respectiva participación en las ventas totales. En tal sentido, en términos agregados, los laboratorios nacionales aportan alrededor del 55% de las unidades físicas comercializadas, y entre el 57 y 59% de los valores de facturación anual<sup>19</sup>.

<sup>19</sup> De esos distintos niveles medios de participación se infiere, al igual que en el caso del segmento ético, que los precios medios de los productos comercializados por los laboratorios nacionales se ubican ligeramente por encima de los de sus similares de origen extranjero. Sin embargo, como se analizará en la sección sexta, dicho fenómeno que, en realidad, constituye una tendencia de larga data, se revierte en el año 1996, donde, por primera vez en muchos años, los precios medios de estos últimos superan a los de los primeros.

Como podía preverse, dado que la contribución de ambos tipos de laboratorios a las ventas totales de medicamentos no difiere sustancialmente, en los dos casos se reproducen los rasgos constatables para el conjunto del mercado farmacéutico: decrecimiento de las unidades físicas vendidas y sensible crecimiento de la facturación en valores monetarios. Así, en ambos casos, la caída de los volúmenes físicos comercializados no presenta mayores discrepancias (-12,7%, para los laboratorios nacionales, alrededor de 32 millones de unidades menos, y -13,0% para los de capital extranjero, una pérdida equivalente a 28 millones de envases).

No acontece lo propio en lo referido a los respectivos ritmos de crecimiento de las ventas en dólares. En este caso se constata que mientras los laboratorios

extranjeros prácticamente han duplicado sus ventas (crecieron el 96,6%), sus similares de capital nacional sólo las incrementaron en un 53,6%.

Esa sensible diferencia en las respectivas tasas de crecimiento de las ventas se manifiesta en todos y cada uno de los años bajo análisis y, como resultado de ello, se asiste a un fenómeno particularmente significativo: la permanente e ininterrumpida creciente participación de los laboratorios extranjeros en el mercado local. Así, al cabo del sexenio, tal contribución relativa a las ventas de medicamentos se incrementó más de seis puntos porcentuales (de 40,2% a 46,3%).

Diversos son los factores que, en su interacción, contribuyen a explicar este nuevo fenómeno. Algunos de ellos (evolución diferencial de los precios medios, grado de participación en las importaciones de bienes finales, ritmo de lanzamiento y precios medios de los nuevos productos lanzados al mercado) serán analizados más adelante. No obstante, cabe referirse a ciertas transformaciones verificadas en la propia conformación de la oferta local que también contribuyen a explicar el fenómeno aludido. Se trata, más precisamente, de aquellas vinculadas a la incorporación de laboratorios extranjeros al país, a través de la adquisición de plantas fabriles preexistentes y de la concreción de nuevos emprendimientos.

Al respecto, basta con citar algunos ejemplos que, naturalmente, coadyuvaron positivamente a incrementar el grado de participación de los laboratorios extranjeros en el mercado local, en especial en aquellos casos en los que tal ingreso al mercado se efectivizó a partir de la adquisición de empresas que eran de capital nacional. Este tipo de fenomenología queda de manifiesto en, por ejemplo, la compra del laboratorio Argentia por parte de la estadounidense Bristol-Myers Squibb, de los laboratorios Elvetium y Alet por parte de Ivax Corp de los EE.UU., de Laboratorios Plos por Alcon Laboratories, también de los EE.UU., de Bonru-Perel por Allergan Loa de los EE.UU., de Aco-pharm por Laboratorios Chile, de Volpino por Merck de Alemania, de Diprovent por un grupo de capitales mexicanos, etc.

Asimismo, se verifica, por un lado, el retorno al país de algunas grandes empresas transnacionales que operan en el sector, como Smith Kline Beechman, Eli Lilly, Rhone Poulenc; por otro, la incursión en el mercado farmacéutico de empresas extranjeras ya instaladas en el país como R. P. Scherer (insumos farmoquímicos) y, por último, la incorporación de algunos nuevos laboratorios como I.C.N. (de Inglaterra), Grifols (España) Stiefel, T.R.B., Teva Tuteur, etc..

Esta reconfiguración de la oferta local, con una presencia mucho más activa de nuevos y viejos actores de capital extranjero, asume un papel protagónico como uno de los factores explicativos de esa creciente participación de los laboratorios transnacionales en el mercado local de especialidades medicinales.

## 2. LA EVOLUCION DEL GRADO DE CONCENTRACION DE LAS VENTAS DOMESTICAS

Muy probablemente, por su propia naturaleza, el mercado de especialidades medicinales emerge como uno de los que mejor refleja la presencia de imperfecciones de mercado. La diferenciación de producto, la información incompleta -no sólo del consumidor final sino, también, de quién prescribe el medicamento-, el papel de las economías de escala, las externalidades derivadas de la integración vertical son, entre otros, algunos rasgos estructurales que en nada se asemejan a los requeridos como condiciones de competencia perfecta.

En ese marco, tanto a escala internacional como en el ámbito local, la presencia de elevados niveles de oligopolización constituye un rasgo distintivo del sector que, como fuera comentado en la sección precedente, adquiere ciertas especificidades acordes a la naturaleza del mercado farmacéutico. En efecto, en dicho mercado queda nucleada una diversidad de submercados que, en realidad, ante la escasa o nula sustituibilidad de los bienes -por ejemplo los miorrelajantes respecto a los antibióticos-, cabría caracterizar como "mercados" claramente diferenciados. Sin embargo, a los fines analíticos, y ante la inexistencia de información básica a nivel de cada una de las clases terapéuticas que pueden reconocerse en el interior de las distintas especialidades medicinales, sólo queda la posibilidad de evaluar el grado de concentración del mercado en un plano agregado, en el que el máximo nivel de desagregación es el que remite a los segmentos de los productos "éticos" y los "populares".

De todas maneras, a pesar de las limitaciones que ello conlleva, como forma de reflejar el grado de oligopolización real del mercado, dicha perspectiva analítica brinda valiosos elementos de juicio, tanto en términos estáticos como, fundamentalmente, por la posibilidad de identificar las mutaciones que pudieran haberse registrado en los últimos años, en consonancia con el nuevo contexto operativo en el que se inscribe el desenvolvimiento del sector.

Las consideraciones precedentes ofrecen el marco de referencia en el que deben ser interpretados los resultados del análisis de la evolución, entre 1991 y 1996,

del nivel de concentración absoluta prevalente en las ventas del mercado farmacéutico, tanto en el plano agregado como en los submercados de productos éticos y populares.

Al respecto, los Cuadros N°s 8 a 10 brindan una visión totalizadora, tanto en términos de la participación en las ventas de los laboratorios líderes y del tamaño relativo de estos últimos, como de las estructuras de propiedad del capital de los mismos.

En el primero de ellos puede comprobarse que sobre un total de alrededor de 350 plantas fabriles, apenas una decena de laboratorios concentran más de la tercera parte de las unidades físicas comercializadas y de los consiguientes montos de facturación, tanto en 1991 como en 1996. Tal participación se eleva a más del 50%, de considerar los veinte laboratorios de mayor nivel de ventas, al tiempo que medio centenar de firmas -la séptima parte del espectro sectorial- explican más del 85% de las ventas totales, cualquiera sea la unidad de medida de las mismas y el año que se considere.

De las consideraciones precedentes se infiere que, a pesar de la subestimación que supone el análisis de la concentración de las ventas, sólo en el plano agregado, independientemente de las clases terapéuticas

comercializadas por cada uno de los laboratorios líderes, los niveles de concentración adquieren cierta -para nada despreciable- significación económica.

De todas maneras, atento a los objetivos del presente estudio, el principal interés analítico se focaliza en las formas bajo las que evolucionaron tales índices de concentración durante la vigencia del Plan de Convertibilidad y, en ese marco, como se estudiará más adelante, los patrones de desempeño de las empresas líderes del sector.

Al respecto, como se desprende del Cuadro N° 8, cualquiera sea el estrato que se considere, y tanto en lo relativo a los volúmenes físicos como a las ventas en dólares corrientes, durante el sexenio se manifiesta un creciente grado de concentración de las ventas. Así, por ejemplo, la participación en el total de la facturación de los diez principales laboratorios se incrementó 3,5 puntos porcentuales entre 1991 y 1996, nivel que se eleva a poco más de cuatro puntos de considerar el aporte agregado de los veinte mayores laboratorios. Similar comportamiento se verifica en lo atinente a los volúmenes comercializados por tales laboratorios donde, también, aunque en forma más atenuada, se ha visto incrementada la contribución relativa de las firmas líderes.

### CUADRO N° 8

#### INDUSTRIA FARMACEUTICA

Participación de los principales laboratorios en las ventas del sector en 1991 y 1996 -en %-

	1991	1996
<b>Ventas en miles u\$s:</b>	<b>2.131.823</b>	<b>3.643.766</b>
.Primeros diez	33,79	37,29
.Primeros veinte	53,60	57,64
.Primeros veinticinco	61,98	65,93
.Primeros treinta	68,97	72,12
.Primeros cuarenta	79,20	81,88
.Primeros cincuenta	85,49	87,67
<b>Ventas en miles unidades:</b>	<b>465.726</b>	<b>405.809</b>
.Primeros diez	37,19	38,75
.Primeros veinte	56,33	57,43
.Primeros veinticinco	63,90	65,41
.Primeros treinta	70,35	70,91
.Primeros cuarenta	79,66	81,31
.Primeros cincuenta	85,47	86,54

Fuente: Elaboración propia en base a información de FLACSO, Area de Economía y Tecnología.

### CUADRO N° 9

#### INDUSTRIA FARMACEUTICA

Tamaño medio de los laboratorios líderes, según participación en las ventas, 1991 y 1996

	1991	1996
<b>En ventas en miles de u\$s:</b>		
.Primeros diez	72034,3	135876,0
.Segundos diez	42231,4	74150,6
.Puestos veintiuno a veinticinco	35729,3	60413,6
.Terceros diez	29802,9	59684,9
.Cuartos diez	21808,5	35563,2
.Quintos diez	13409,2	21097,4
<b>En unidades vendidas:</b>		
.Primeros diez	17320,3	15725,1
.Segundos diez	8914,0	7580,5
.Puestos veintiuno a veinticinco	7051,1	6476,7
.Terceros diez	6007,9	4463,9
.Cuartos diez	4335,9	4220,4
.Quintos diez	2705,9	2122,4

Fuente: Elaboración propia en base a información de FLACSO, Area de Economía y Tecnología.

**CUADRO N° 10**  
**INDUSTRIA FARMACEUTICA**  
**EVOLUCION DE LA CONCENTRACION DE LAS VENTAS, SEGUN TIPO DE**  
**EMPRESA Y ESTRATO DE ACUERDO A MONTO DE VENTAS, 1991-1996**

ORDENAMIENTO SEGUN VENTAS	1991		1996	
	CANTIDAD LABORATORIOS	PARTICIPACION EN LAS VENTAS	CANTIDAD LABORATORIOS	PARTICIPACION EN LAS VENTAS
Primeros cinco:	5	22,14	5	24,19
. GGEE	3	15,66	3	15,83
. ETE	2	6,48	1	4,27
. ETDI	—	—	1	4,09
Segundos cinco:	5	11,64	5	12,83
. GGEE	2	4,51	1	2,31
. ETE	1	2,43	3	8,01
. ETDI	1	2,33	—	—
. ELI	1	2,37	1	2,51
Terceros cinco:	5	10,31	5	10,98
. GGEE	1	2,17	2	4,36
. ETE	2	4,14	1	2,10
. ETDI	1	2,05	1	2,31
. ELI	1	1,95	1	2,21
Cuartos cinco:	5	9,37	5	9,36
. GGEE	2	3,79	—	—
. ETE	2	3,69	3	5,60
. ETDI	—	—	1	1,91
. ELI	1	1,89	1	1,85
Quintos cinco:	5	8,51	5	8,30
. GGEE	2	3,65	3	5,19
. ETE	1	1,62	1	1,64
. ETDI	1	1,65	1	1,47
. ELI	1	1,59	—	—
Primeros veinticinco:	25	61,98	25	65,66
. GGEE	10	29,78	9	27,70
. ETE	8	18,27	9	21,62
. ETDI	3	6,12	4	9,78
. ELI	4	7,81	3	6,56

NOTA: GGEE: Grupo Económico de capital nacional  
 E.T.E.: Empresa Transnacional Especializada  
 E.T.D.I.: Empresa Transnacional Diversificada y/o Integrada  
 E.L.L.: Empresa local independiente

Fuente: Elaboración propia en base a información de FLACSO, Area de Economía y Tecnología.

La creciente gravitación en el mercado de un número reducido de empresas productoras y comercializadoras de especialidades medicinales, que se manifiesta con mayor intensidad en lo relativo a los valores monetarios que con respecto a los consiguientes volúmenes físicos, denota que las asimetrías constatables en el plano agregado -caída de los envases vendidos y crecimiento absoluto del valor de las ventas- se verifican de forma más pronunciada en el subconjunto de las mayores empresas del país<sup>20</sup>. En otras palabras, se inferiría que los precios medios de los medicamentos comercializados por estas últimas se incrementaron más que los del sector en su conjunto o, como factor de sustento de ello, la existencia de una capacidad diferencial de ejercer prácticas oligopólicas en la fijación de precios por parte de los laboratorios líderes.

En tal sentido, la información presentada en el Cuadro N° 9 permite comprobar que, por ejemplo, para los diez laboratorios de mayor nivel de ventas en dólares, estas últimas se incrementaron casi un 90% entre 1991 y 1996, al tiempo que la cantidad de envases comercializados por las mismas se contrajo, en idéntico período, el 9,2%. En ambos casos la "performance" de tales laboratorios denota un mejor posicionamiento en el mercado total (mayor ritmo de crecimiento de las ventas en dólares, y menor caída de las unidades físicas comercializadas) y, a la vez, un incremento en los precios medios de los medicamentos comercializados (107,7%) superior al registrado a nivel agregado (96,2%).

En síntesis, si bien el grado de concentración de la producción y/o de las ventas de medicamentos refleja sólo muy parcialmente la morfología real del mercado<sup>21</sup>, y el consiguiente nivel de oligopolización, parecería quedar manifiesto que el nuevo contexto operativo en el que se desenvuelve el sector no ha traído aparejado una desconcentración de -por lo menos- las ventas de especialidades medicinales sino que, por el contrario, habría coadyuvado a potenciar las tendencias naturales hacia una creciente concentración de las mismas, con el consiguiente impacto sobre los precios.

<sup>20</sup> Cabe hacer notar que dicho fenómeno, verificable en el plano agregado, se reproduce cualquiera sea el estrato de tamaño que se considere.

<sup>21</sup> Por un lado, por subestimar el nivel real de oligopolización prevalente en los distintos "mercados" diferenciados que se conjugan en el ámbito de las especialidades medicinales y, por otro, en sentido opuesto, por cuanto algunos de los laboratorios líderes, a favor de su diversificación intra-sectorial ocupan posiciones hegemónicas o dominantes en más de una de las clases terapéuticas -o submercados- que cabe reconocer en el mercado de los productos farmacéuticos.

En ese marco, en el que la tasa de expansión relativa de las empresas líderes supera a la de la industria en su conjunto, al cabo del sexenio se han verificado ciertos reposicionamientos en el interior de la elite sectorial. Al respecto, en el Cuadro N° 10 quedan reflejados los cambios registrados durante el período a partir de la consideración de, por un lado, los principales tramos del ordenamiento según ventas de 1996 y, por otro, las respectivas estructuras de propiedad del capital de los laboratorios locales<sup>22</sup>.

Antes de analizar los sesgos que caracterizan a tales mutaciones, cabe una breve reflexión respecto a los ritmos de crecimiento de las ventas de los distintos estratos de tamaño identificados en el cuadro anterior.

En consonancia con lo señalado precedentemente sobre el creciente grado de concentración de las ventas de medicamentos, la participación relativa de los tramos que nuclean a los primeros, segundos y terceros cinco laboratorios revelan, en 1996, una superior contribución a las ventas totales (alrededor de 2, 1, y 0,6 puntos porcentuales, respectivamente). En contraposición, el aporte relativo de los laboratorios que ocupan las posiciones 16 a 25 tiende a decrecer ligeramente. En otros términos, aun a nivel de la elite se manifiesta una creciente concentración de las ventas, y un distanciamiento entre los mayores laboratorios y aquellos ubicados en los estratos adyacentes a la cúspide<sup>23</sup>.

Los reposicionamientos en el interior de la elite, sólo en unos pocos casos, responden a la incorporación de nuevas firmas (como Bristol Myers Squibb que, a favor de la adquisición del laboratorio Argentia, ocupa el sexto puesto del ordenamiento, y de Janssen Cilag -fusión de Hanssen Farma y de Cilag Farma-, en la posición vigésimo quinta). Se trata, en la generalidad de los casos, de reacomodamientos de posiciones

<sup>22</sup> Al respecto, se consideran cuatro grandes tipos de empresas: las que forman parte de estructuras conglomeradas de capital nacional o grupos económicos (GGEE); las empresas locales independientes (ELI), firmas de capital nacional no integradas en complejos empresarios; las empresas transnacionales diversificadas y/o integradas (ETDI), que forman parte de conglomerados locales controlados por firmas de capital extranjero; y las empresas transnacionales especializadas (ETE), aquellas que, dependiendo de sus casas matrices en el exterior, no se encuentran vinculadas societariamente con -por lo menos- otras cinco empresas que operen en el país. Ver, Basualdo, E.M., op.cit.

<sup>23</sup> Este fenómeno contrasta con el observado en la década de los años sesenta, donde las firmas mediano-grandes mostraban un mayor ritmo de expansión que los laboratorios líderes. Ver, Katz, J., "Oligopolio, firmas nacionales y empresas multinacionales. La industria farmacéutica argentina", Siglo veintiuno editores, Buenos Aires, 1974.

que no siempre suponen, a la vez, cambios de estrato de tamaño según ventas.

Así, por ejemplo, tanto en 1991 como en 1996, los laboratorios Roemmers, Bagó, Roche y Sidus forman parte de los cinco mayores laboratorios del país<sup>24</sup>. En contraposición, en el estrato en el que se integran los laboratorios que ocupan los puestos 11 a 15 del ordenamiento según ventas en 1996, pueden reconocerse tres casos (Bayer, Temis Lostaló y Phoenix) que, en 1991, estaban posicionados en el tramo de los segundos cinco laboratorios, y un ejemplo (Glaxo-Wellcome) que, como derivación de la fusión internacional de ambas empresas inglesas, mejoró su posicionamiento local al integrar la actividad de los laboratorios controlados por tales firmas.

De los ejemplos reseñados precedentemente se infiere que en el interior de la elite empresaria, y en el marco de una creciente concentración de las ventas, se manifiestan muy diversos fenómenos en cuanto a las formas que sustentan el reposicionamiento de las firmas líderes.

Ello supone, a la vez, mutaciones en la propia conformación de la elite empresaria en términos del origen de capital y de las estructuras empresarias en las que se integran los principales laboratorios del país. En efecto, cualquiera sea el estrato de tamaño que se considere, la configuración empresarial resultante en 1996 difiere de la correspondiente al año 1991; como consecuencia de una distinta presencia de las empresas transnacionales (como en el estrato de los primeros cinco laboratorios), como por un desplazamiento de los laboratorios de capital nacional integrados en grupos económicos en favor de empresas de capital extranjero (segundos y cuartos cinco laboratorios), como por el fenómeno inverso (terceras cinco firmas), como por la pérdida de posiciones de las empresas de capital nacional independientes (quinto estrato).

De resultados de esas distintas fenomenologías, el grupo selecto de los veinticinco mayores laboratorios del país en 1996 denota, respecto a 1991, una creciente presencia de empresas de capital extranjero, tanto de aquellas especializadas en el mercado farmacéutico, como de las integradas en complejos empresarios locales (en ambos casos, se incorpora una nueva firma a la elite, y su respectiva contribución agregada a las ventas del sector se incrementa en casi 3,5 puntos porcentuales, respectivamente). En contraposi-

ción, las firmas de capital nacional, tanto aquellas que forman parte de grupos económicos locales como las que cabría caracterizar como "independientes", pierden posiciones en términos de la cantidad de empresas que aportan a tal elite, como por su participación en las ventas domésticas de productos farmacéuticos y especialidades medicinales.

En resumen, creciente concentración de las ventas en un número reducido de agentes económicos, marcas heterogeneidades de comportamiento en el propia elite empresaria, desplazamiento de firmas de capital nacional por sus similares de capital extranjero en el interior de las empresas líderes son, entre otros, algunos de los principales rasgos que caracterizan la evolución de las ventas de medicamentos en el mercado local durante la vigencia del Plan de Convertibilidad.

### CUADRO N° 11 INDUSTRIA FARMACEUTICA MERCADO ETICO

Participación de los principales laboratorios en las ventas, en 1991 y 1996 -en %-

	1991	1996
<b>Ventas en miles u\$s:</b>	<b>1.967.350</b>	<b>3.346.704</b>
.Primeros diez	35,56	39,37
.Primeros veinte	55,26	60,12
.Primeros veinticinco	63,62	67,96
.Primeros treinta	70,54	74,17
.Primeros cuarenta	80,93	83,77
.Primeros cincuenta	87,39	89,76
<b>Ventas en miles unidades:</b>	<b>388.896</b>	<b>347.565</b>
.Primeros diez	37,19	41,20
.Primeros veinte	56,33	60,50
.Primeros veinticinco	63,90	67,99
.Primeros treinta	70,35	74,39
.Primeros cuarenta	79,66	84,68
.Primeros cincuenta	85,47	89,33

Fuente: Elaboración propia en base a información de FLACSO, Area de Economía y Tecnología.

En términos generales, más allá de unas pocas especificidades, la mayor parte de las consideraciones referidas al conjunto del mercado de especialidades medicinales pueden ser replicadas de limitar el análisis a las pautas de desenvolvimiento del segmento de medicamentos éticos. Sin duda, la muy elevada signi-

<sup>24</sup> Se incorpora a esta elite la firma Hoescht Marrion Roussel que, en el marco de la fusión internacional de Hoescht de Alemania, Marrion de Francia y Roussel de Francia, integraron bajo una misma razón social las actividades que desarrollaban en el país cada una de tales empresas.



ficación de estos últimos en el plano agregado, deriva en esa relativa similitud en los respectivos perfiles evolutivos, si bien, en la generalidad de los casos, la mayor parte de las tendencias constatables a nivel global se manifiestan con una mayor intensidad relativa en el ámbito del submercado ético.

Así, por ejemplo, como puede comprobarse en el Cuadro N° 11, tanto los niveles absolutos de concentración de las ventas (en dólares y en unidades físicas) prevalentes en este submercado, como los incrementos registrados por los mismos entre 1991 y 1996, se ubican por encima de los verificados para el sector en su conjunto.

En efecto, tanto en lo referido al valor de las ventas como a la cantidad de envases comercializados, la participación relativa de los diez mayores establecimientos se incrementó más de cuatro puntos porcentuales. Ello supone una tasa de crecimiento de 105,1%, en cuanto a las ventas valuadas en dólares (70,2% para el total del submercado), y de -1,0%, en relación a las unidades físicas (-10,5%, para el conjunto de medicamentos éticos).

### CUADRO N° 12 INDUSTRIA FARMACEUTICA MERCADO ETICO

Tamaño medio de los laboratorios líderes, según participación en las ventas, 1991 y 1996

	1991	1996
<b>En ventas en miles de u\$s:</b>		
.Primeros diez	69959,0	143455,1
.Segundos diez	38756,8	75608,1
.Puestos veintiuno a veinticinco	32894,1	57134,3
.Terceros diez	27228,1	45255,6
.Cuartos diez	20440,8	34980,2
.Quintos diez	12709,1	21826,2
<b>En unidades vendidas:</b>		
.Primeros diez	14463,0	14319,7
.Segundos diez	7443,5	6708,0
.Puestos veintiuno a veinticinco	5887,9	5206,5
.Terceros diez	5016,8	4448,8
.Cuartos diez	3620,6	3576,4
.Quintos diez	2259,5	1616,2

Fuente: Elaboración propia en base a información de FLACSO. Área de Economía y Tecnología.

Este último fenómeno se reproduce en forma más atenuada, en el subconjunto conformado por la segunda decena de laboratorios, atento a la distribución de los mismos según tamaño. En este último caso, durante el período bajo análisis, la tasa de expansión de las ventas medidas en dólares se eleva a 95,1%, mientras que la caída de las unidades físicas comercializadas es de 9,9%.

Si bien el tema será abordado en la sección quinta del presente estudio, cabe hacer notar que, en ambos casos, el alza de los precios medios de los medicamentos comercializados (107,0% y 116,3%, respectivamente) se ubica muy por encima del constatable para el segmento ético en su conjunto.

De allí que no resulte sorprendente que, en términos monetarios, entre 1991 y 1996, el tamaño medio de los mayores laboratorios que operan en este submercado más que se duplicó (Cuadro N° 12).

Muy distinta es la situación que queda de manifiesto en el mercado de medicamentos populares, donde se asiste a una pronunciada desconcentración de las ventas que, igualmente, a pesar de ello, continúan revelando un muy elevado nivel de concentración, a punto tal que las diez mayores firmas que operan en este segmento del mercado farmacéutico aún explican el 54,3% de las ventas totales (Cuadro N° 13).

En tal sentido, históricamente, las reducidas dimensiones de este segmento han posibilitado -y/o favorecido- la conformación de una estructura de la oferta fuertemente oligopolizada. Sin embargo, en los últimos años, la fuerte recuperación de los precios medios de los medicamentos populares y la difusión de ciertos patrones de consumo (fenómenos mediatizados, en la generalidad de los casos, por el lanzamiento de nuevos productos), ha inducido la irrupción en este submercado de algunos laboratorios (Assistance, Elisium, Argenfarma, Natural Life, entre otros), con una creciente presencia en el mismo.

La pérdida relativa de participación de las empresas líderes se ve naturalmente reflejada en una tasa de expansión de las ventas promedio de los diez mayores establecimientos (61,5%) que se ubica muy por debajo del crecimiento agregado de este segmento de mercado (81,1%). Incluso, el fuerte ritmo de contracción de las unidades comercializadas por estas empresas líderes (-43,2%) sugiere que la pronunciada recomposición de los precios medios de los medicamentos puestos en el mercado por tales firmas (184,6%) ha impedido que se registrara un mayor nivel de desconcentración en este submercado farmacéutico.

**CUADRO N° 13****INDUSTRIA FARMACEUTICA  
MERCADO POPULAR**

Participación de los principales laboratorios en las ventas, en 1991 y 1996 -en %-

	1991	1996
<b>Ventas en miles u\$s:</b>	<b>164.472</b>	<b>297.062</b>
.Primeros diez	60,69	54,27
.Primeros veinte	78,05	70,78
.Primeros veinticinco	83,10	75,54
.Primeros treinta	86,60	79,70
.Primeros cuarenta	91,46	85,93
.Primeros cincuenta	93,59	90,75
<b>Ventas en miles unidades:</b>	<b>76.830</b>	<b>58.244</b>
.Primeros diez	72,98	54,64
.Primeros veinte	84,63	68,58
.Primeros veinticinco	88,92	71,61
.Primeros treinta	91,60	77,38
.Primeros cuarenta	94,83	86,51
.Primeros cincuenta	96,75	91,05

Fuente: Elaboración propia en base a información de FLACSO, Area de Economía y Tecnología.

En síntesis, más allá de las especificidades del segmento de los medicamentos populares, y tomando como referencia el mercado conformado por el conjunto de las especialidades medicinales comercializadas en el ámbito doméstico, existen evidencias suficientes como para concluir que, en el marco del nuevo contexto

**CUADRO N° 14****INDUSTRIA FARMACEUTICA  
MERCADO POPULAR**

Tamaño medio de los laboratorios líderes, de acuerdo a su participación en las ventas, en 1991 y 1996

	1991	1996
<b>Ventas en miles u\$s:</b>		
.Primeros diez	9982,8	16121,6
.Segundos diez	2855,2	4845,1
.Puestos veintiuno a veinticinco	1661,2	2828,0
.Terceros diez	1151,3	2471,6
.Cuartos diez	799,3	1850,7
.Quintos diez	350,3	1431,8
<b>Promedio de unidades vendidas:</b>		
.Primeros diez	5607,1	3182,5
.Segundos diez	895,1	811,9
.Puestos veintiuno a veinticinco	659,2	353,0
.Terceros diez	411,8	672,1
.Cuartos diez	248,2	531,8
.Quintos diez	147,5	264,4

Fuente: Elaboración propia en base a información de FLACSO, Area de Economía y Tecnología.

operativo en el que se desenvuelve la industria farmacéutica en los últimos años, parecerían haberse visto liberadas aquellas fuerzas de mercado que devienen naturalmente, en un creciente grado de concentración y oligopolización sectorial.

## Capítulo 3

# Transformaciones recientes en el marco regulatorio sectorial

Al igual que en la mayor parte de los sectores de actividad, las profundas transformaciones estructurales a las que asiste la economía argentina desde fines del decenio de los años ochenta/principios de los noventa han conllevado alteraciones no menos radicales en el contexto operativo en el que ha pasado a desenvolverse el mercado de especialidades medicinales. El quiebre definitivo del modelo sustitutivo de importaciones que, hasta allí y al cabo de más de cuatro décadas, sustentó la dinámica y el perfil evolutivo del sector supone el tránsito hacia nuevas formas de organización económico-social, y de reformulación de las estrategias empresarias, tanto en la faz productiva como en la comercialización de medicamentos.

Con distinta gradación en cuanto a su impacto real sobre el comportamiento del sector, las acciones tendientes a la desregulación de los mercados y de la economía en general, la profundización del proceso de apertura externa, el propio programa de estabilización implementado a principios de 1991 -en el que aquellas adquieren una mayor funcionalidad macroeconómica-, ha traído aparejada la concomitante reformulación de las estrategias y las conductas empresarias desplegadas por las firmas que operan en el sector y, en ese marco, del propio sendero evolutivo de la industria farmacéutica local.

A la vez, la reciente sanción de una nueva -y controvertida- legislación sobre patentes incorpora una modificación sustantiva en uno de los ejes fundamentales que delimitan el marco regulatorio sectorial. Si bien, hasta la fecha, los efectos reales de esta nueva legislación no pueden ser precisados, ni tampoco han quedado suficientemente de manifiesto en términos del patrón de comportamiento de los distintos agentes económicos que operan en el sector, no cabe duda que esta nueva normativa asumirá un papel protagónico en las formas que adoptarán las pautas de desempeño del sector.

A partir de las consideraciones precedentes, en la presente sección se analizan los rasgos generales y específicos -en el ámbito de las especialidades medicinales- de esos tres grandes componentes de las transformaciones verificadas en el marco regulatorio que contextualiza el desenvolvimiento sectorial. Se trata, en otras palabras, del análisis de las características generales y, fundamentalmente, de las especificidades que asumen en el plano sectorial, la apertura externa de la economía, la paulatina desregulación de

los mercados, y el nuevo régimen legal de patentamiento.

### 1. EL PROCESO DE APERTURA EXTERNA DE LA ECONOMÍA

A partir del reconocimiento previo de que el programa de apertura externa de la economía, y la inserción plena de la misma en el flujo internacional de mercancías, emerge como uno de los pilares básicos del programa económico de corto, mediano y largo plazo, las problemáticas sectoriales se ven -en buena medida- sumidas en las políticas aperturistas desplegadas para la economía en su conjunto. En otras palabras, en términos de la política arancelaria desplegada desde fines de los años ochenta, no existen medidas específicas de carácter estrictamente sectorial.

En ese marco, cabe una breve reseña de los cambios introducidos en la estructura arancelaria a partir de 1989. En tal sentido, en los primeros años de este proceso las permanentes modificaciones en la estructura de los aranceles a la importación y la remoción de las barreras para-arancelarias<sup>25</sup> emergen como una constante de la política arancelaria, transformaciones que se inscriben en un sesgo estratégico profundamente aperturista. Al respecto, cabe resaltar que en poco más de dos años -de octubre de 1989 a noviembre de 1991- se sucedieron trece reformas o modificaciones en la configuración de los niveles arancelarios. Al cabo de ese período, el arancel nominal promedio descendió de 26,5% a 11,7%, respectivamente. Tal reducción en los promedios simples se ve reproducida, también, en términos de los escalonamientos tarifarios implícitos, así como en el consiguiente grado de dispersión de los derechos nominales de importación. Por su parte, el arancel máximo se contrajo de 40 a 22% y, el mínimo se mantuvo en 0%. Asimismo, fueron suprimidos a fines de 1990 los derechos específicos que cubrían poco más de 300 partidas -esencialmente, de textiles, confecciones, automotriz y electrodomésticos-, al igual que las muy pocas partidas, apenas 27, que continuaban sujetas al régimen de consulta previa.

<sup>25</sup> A título ilustrativo basta señalar que ya a principios de 1990 quedaban muy pocos rubros sujetos al régimen de consulta previa y que, a principios del año siguiente, había quedado totalmente eliminada tal figura normativa.

En abril de 1991, contemporáneamente con la implementación del programa de convertibilidad, se diseñó una nueva estructura arancelaria basada en la delimitación de tres tipos o grupos de bienes:

- las materias primas y los insumos no producidos en el país, a los que les correspondía 0% de arancel;
- el resto de los insumos y productos semielaborados, que eran gravados con el 11%;
- los productos finales que tributaban el 22%.

De todas maneras, la significación económica del rediseño de la estructura arancelaria se ve casi opacada ante sus implicancias en lo relativo al grado de apertura de la economía. En efecto, tal reforma conllevó una reducción del arancel promedio desde el 18,1% a poco más de la mitad (9,7%), al tiempo que se contrajo a la tercera parte la cantidad de partidas gravadas con el arancel máximo y, se triplicó el número de aquellas a las que les correspondía 0% de arancel.

Tal estructura arancelaria fue nuevamente reformulada -manteniendo sus bases sustantivas respecto al escalonamiento tarifario- en noviembre de 1991, cuando contemporánea y funcionalmente con la sanción del decreto de Desregulación (N° 2284/91), fueron incrementadas muy ligeramente algunas de las tasas arancelarias previas (del 0% al 5% en buena parte de las materias primas e insumos y, del 11% al 13%, en el caso de los bienes gravados con un arancel intermedio). Ello se ve reflejado en el nivel del arancel promedio que pasó de 9,3% a 11,7%.

Por último, a fines de 1992, se dispuso una nueva reformulación de la estructura arancelaria que, manteniendo en última instancia la estrategia aperturista, procuró restringir -aunque sea en parte- las importaciones de bienes, de forma de aliviar la creciente situación deficitaria de la balanza comercial. A tal fin, además de modificar ligeramente la configuración de la estructura arancelaria, se incrementó el derecho de estadísticas del 3% al 10%<sup>26</sup> -con el consiguiente encarecimiento de los bienes importados-. Por su parte, en el estricto ámbito arancelario, se estableció un nuevo y mayor escalonamiento que, reconociendo ocho distintos niveles (0; 2,5; 5; 7,5; 10; 12,5; 15 y 20%), implica un arancel promedio ligeramente inferior al preexis-

tente, una menor dispersión y, por otro lado, la reducción del gravamen máximo del 35% al 20%. En este nuevo esquema, que supone un tratamiento igualitario para los insumos industriales y para las partes y piezas, sean producidas o no en el país, el escalonamiento resultante es el siguiente:

- a los bienes de capital, los medicamentos, y los combustibles, les corresponde un arancel de 0%;
- a las materias primas vegetales, animales y/o minerales el 2,5%;
- a los alimentos entre el 2,5 y el 10%, según sea su respectivo grado de elaboración;
- a los insumos industriales entre el 5% y el 12,5%;
- a los bienes de capital producidos en el país y a la mayor parte de los bienes finales de las industrias productoras de insumos el 15%;
- los bienes de consumo final vinculados con la indumentaria, los electrodomésticos y los automotores, entre otros, quedaron gravados con el 20%.

Tal estructura arancelaria se mantiene sin mayores alteraciones hasta diciembre de 1994. Recién en enero del año siguiente, al comenzar a regir el Arancel Externo Común del MERCOSUR, se verifica una nueva reducción en los niveles arancelarios promedios, asociada a la eliminación de la tasa de estadísticas, y a las formas que adopta la nueva estructura arancelaria intra y extra zona.

De resultas del conjunto de las medidas reseñadas precedentemente, en el ámbito sectorial, el decenio de los años noventa muestra un creciente grado de abaratamiento relativo de los medicamentos y los productos farmacéuticos importados.

Ese mayor nivel de apertura del mercado de las especialidades medicinales se ve claramente reflejado en la evolución de la protección nominal y efectiva del sector. En efecto, en el primer caso, el nivel promedio pasó de 26,7% en 1990, a poco más de la mitad (13,9%) en 1991, después de la reforma de abril de dicho año; a 11,2% en 1994, y a apenas 7,7% en enero de 1995<sup>27</sup>. En síntesis, entre 1990 y 1995, la tasa de protección nominal se redujo en casi veinte puntos porcentuales.

Tal disminución de los niveles de protección externa del sector adquiere una mayor intensidad relativa en términos de la protección efectiva de la industria local. Así, desde una tasa media de 39,9% en 1990,

<sup>26</sup> Sólo quedaron exceptuadas las importaciones de bienes de capital no producidos en el país y, los insumos ingresados bajo el régimen de admisión temporaria. Tal incremento en la tasa de estadísticas supone un aumento de casi cinco puntos porcentuales en el arancel nominal promedio real que, a juicio de las autoridades, coadyuvaría a morigerar las crecientes importaciones alentadas por la situación de los mercados internacionales y, en particular, el de la economía brasileña.

<sup>27</sup> Lifschitz, E. y Crespo Amengol, E. "Evolución de la protección arancelaria, 1990-2001", en Boletín Informativo Techint N° 283. Buenos Aires, julio-setiembre 1995.

los niveles de protección efectiva resultantes en 1995 se contraen a sólo el 5,3%.

En síntesis, el acelerado proceso de apertura de la economía, que constituye uno de los rasgos estructurales del programa económico de corto y largo plazo, se manifiesta muy nítidamente en el campo de las especialidades medicinales, conllevando una mutación radical en el contexto operativo en el que se desenvuelve la industria local.

## 2. LA DESREGULACION DE LOS MERCADOS

Las políticas de desregulación de los mercados y de la actividad económica, en general, emergen como una de las bases sustantivas de la política económica desplegada desde fines de los años ochenta. La eliminación del régimen de control de precios y la consiguiente liberación de los mismos<sup>28</sup>, la supresión de regulaciones específicas para las inversiones extranjeras, la liberalización del mercado de cambios y de los flujos internacionales de capital son algunas de las primeras medidas adoptadas hacia fines del decenio, tendientes a consolidar la desregulación de buena parte de la actividad económica.

Por su parte, en el plano estrictamente sectorial, cabe resaltar la sanción del Decreto 908/91, por el que se autorizó la importación de medicamentos provenientes de países que contaran con controles de calidad "iguales o mejores" a los locales. Al respecto, la Subsecretaría de Salud Pública disponía con treinta días para expedirse respecto al otorgamiento del permiso de importación, transcurridos los cuales los medicamentos importados podían comercializarse libremente. Con ello se procuraba presionar sobre la evolución de los precios internos -ante la fuerte alza de los mismos-, al eliminar restricciones que, por tanto, podían alentar la importación, ejerciéndose así una cierta regulación -exógena- de los precios domésticos. Asimismo, con el objetivo de agilizar los trámites de aprobación de nuevos productos, tanto de los producidos localmente como de los importados, el Decreto establece el registro automático de todos los medicamentos que "ya se comercializan en el país y se encuentran registrados a nivel nacional". Asimismo, fija que el Ministerio de Salud y Acción Social dispone de un máximo de cuarenta días para

autorizar el registro de toda especialidad medicinal y, que una vez vencido dicho plazo, "la inscripción del medicamento tendrá carácter automático".

Esas importantes acciones desregulatorias, tanto generales como específicas para el sector, toman nuevas formas mucho más abarcativas y orgánicas -así como funcionales con el Plan de Convertibilidad- hacia fines de 1991, cuando fue sancionado el Decreto N° 2284/91. El mismo inaugura una nueva fase donde el programa de desregulación pasa a asumir un papel protagónico dentro de las políticas públicas de corto y largo plazo<sup>29</sup>.

Antes de señalar aquellas disposiciones que, como derivación del contenido del propio Decreto o de sus reglamentaciones, inciden directamente sobre el mercado farmacéutico, cabe una muy somera descripción de los rasgos más sustantivos de tal régimen desregulatorio. Al respecto, el decreto de referencia conllevó la remoción de una diversa gama de regulaciones y disposiciones legales (prohibiciones, restricciones, franquicias, regímenes especiales, gravámenes y derechos específicos, etc.) como, por ejemplo, la eliminación de todo tipo de restricciones a la oferta de bienes y servicios, así como las intervenciones sobre la formación de precios, las limitaciones al ingreso a los mercados, la remoción de restricciones cuantitativas y cualitativas en materia de comercio exterior.

Por su parte, en el ámbito estricto del sector farmacéutico, se autoriza que la venta de especialidades medicinales catalogadas como de venta libre pueda realizarse en comercios que no sean farmacias, así como la importación de medicamentos a los laboratorios, farmacias, droguerías, hospitales públicos y privados, y obras sociales. A la vez, se simplifican los trámites requeridos para la importación de medicamentos y productos farmacéuticos.

Con posterioridad a esa primera normativa global y orgánica, el programa de desregulación adquirió nuevas formas, al irse focalizando en determinados temas o áreas puntuales. En ese marco se inscribe, por ejemplo, una diversa gama de medidas desregulatorias del mercado de medicamentos y especialidades medicinales. En tal sentido, resulta decisiva la sanción del Decreto 150/92, y su reglamentación por Resolución Conjunta 470/92 y 268/92 de los Ministerios de Economía, y de Salud y Acción Social.

<sup>28</sup> Dicha medida asume un papel decisivo en el ámbito sectorial en tanto recurrentemente, durante más de una década, los precios de los medicamentos estaban sujetos a controles de características muy diversas -máximos, regulados, concertados-.

<sup>29</sup> Ver, entre otros, Rojo, P. y Canosa, A., "El programa de desregulación del Gobierno Argentino", Boletín Informativo Techint N° 269, enero-marzo 1992; y Ministerio de Economía y Obras y Servicios Públicos, en "Informe Económico. Año 1992", Año 1, N° 4, "Informe especial: la desregulación de la economía argentina", Buenos Aires, febrero 1993.

Así, en los propios considerandos del Decreto 150/92 se señala que en el marco de la política de desregulación se "hace necesario determinar el alcance de las normas contenidas en el Decreto 2284/91 en relación con las actividades de producción, elaboración, comercialización, comercio exterior y afines de medicamentos y especialidades medicinales o farmacéuticas".

En ese marco, las principales disposiciones de dicha norma son las referidas a la creación de un Registro Especial de Medicamentos Autorizados, a las formas de prescripción y expendio de medicamentos, y las vinculadas al comercio exterior de especialidades medicinales.

En el primer caso, se trata de agilizar los trámites de autorización previa para la comercialización de los medicamentos, tanto los de origen nacional como los importados. En efecto, al igual que lo fijara el Decreto 908/91, se le asignó al Ministerio de Salud y Acción Social un plazo máximo de cuarenta días para decidir la autorización y registro de todo medicamento. Por otro lado, se dispuso la inscripción automática en el registro de toda especialidad medicinal que se comercializara en el país al momento de la promulgación del Decreto. Asimismo, también quedaban inscriptos automáticamente en el registro "los medicamentos autorizados para su consumo público en el mercado interno" de cualquiera de los siguientes países: Estados Unidos, Japón, Suecia, Confederación Helvética, Israel, Canadá, Austria, Alemania, Francia, Reino Unido, Países Bajos, Bélgica, Dinamarca, España e Italia.

Esta última disposición procura satisfacer dos objetivos complementarios. Por un lado, dotar de "una mayor transparencia y competencia" al mercado de las especialidades medicinales y, por otro, a partir del reconocimiento de la capacidad de evaluación y control de las autoridades sanitarias de los países considerados, no tener que evaluar nuevos productos que ya se están comercializando en otros países.

Por su parte, en lo atinente a la prescripción y expendio de medicamentos, el Decreto establece la obligatoriedad de uso de los nombres genéricos, "en todas las prescripciones de profesionales autorizados a prescribir medicamentos", así como en "todos los textos normativos", "rótulos, prospectos o cualquier documento utilizado por la industria farmacéutica para información médica o promoción de las especialidades medicinales". Asimismo, se establece que los "centros de expendio de medicamentos deberán ofrecer al público las especialidades medicinales que correspondan a cada nombre genérico prescripto".

Con tales disposiciones se pretende, al igual que

en otros países, cumplimentar un doble propósito. Por un lado, que tanto los profesionales médicos, como los farmacéuticos y los consumidores cuenten con un mejor y mayor nivel de información sobre los medicamentos, y por otro, que los productos genéricos tiendan a desplazar paulatinamente a los productos de marca, con su consiguiente repercusión sobre los precios medios<sup>30</sup>. Sin embargo, parte importante de tales efectos potenciales se han visto relativamente diluidos por el texto de la reglamentación de dicho Decreto, donde se explicita que "el profesional autorizado a prescribir medicamentos que considere que existen motivos fundados para que se utilicen productos de marca de laboratorios determinados podrá agregar al nombre genérico, el nombre de uno o más laboratorios o marcas comerciales requiriéndose para esto una segunda firma del profesional".

Por último, en materia de comercio exterior, el artículo 14 del Decreto 150/92 autoriza a los "laboratorios, entes prestadores de servicios de salud pública y privada, obras sociales, farmacias y droguerías a importar aquellas especialidades medicinales o farmacéuticas inscriptas en el registro". Asimismo, se libera la exportación de especialidades medicinales, y otros productos de la industria farmacéutica. Por su parte, en la reglamentación del Decreto de referencia, se dispone que "la importación de medicamentos se efectuará bajo el régimen de despacho a plaza sin autorización de uso", hasta tanto no se expida la autoridad sanitaria (dispone de cinco días para la inspección a partir del ingreso del producto, y de treinta días para expedirse al respecto; transcurridos los cuales el medicamento puede ser comercializado en el país). Por último, se dispone que los importadores podrán reenvasar localmente -en laboratorios autorizados- productos importados a granel para su expendio y venta fraccionada.

En resumen, del conjunto de las consideraciones precedentes referidas a las medidas adoptadas en lo relativo a la desregulación del mercado de las especialidades medicinales se desprende que, muy probablemente, aquellas que conllevan un mayor impacto real sobre el desenvolvimiento del mercado son las vinculadas con la liberación plena de la fijación de precios finales, la mayor permisividad de las importaciones de medicamentos y la consiguiente agilización de los trámites aduaneros y de autorización para su comercializa-

<sup>30</sup> Bisang, R., Burachik, G. y Katz, J., "Hacia un nuevo modelo de organización industrial. El sector manufacturero argentino en los años 90", Alianza Editorial/CEPAL/United Nations University Press, Buenos Aires, marzo 1996.

ción local y, en términos generales, la simplificación de trámites y de requisitos para el registro, producción, prescripción y venta de medicamentos.

### 3. EL PATENTAMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

#### 1. ANTECEDENTES GENERALES

Las iniciativas para modificar la legislación sobre patentes vigente en la mayor parte de los países latinoamericanos tiene su origen principal en los EE.UU., muy particularmente, en la década de los años ochenta. El interés de los EE.UU. en el reconocimiento de las patentes responde a las demandas de los sectores intensivos en Investigación y Desarrollo, entre los cuales queda incluida la industria farmacéutica. Los reclamos de esta última se canalizan a través de la Asociación de Productores Farmacéuticos (P.M.A., Pharmaceutical Manufacturers Association) que nuclea a las empresas más importantes del sector.

La presión de la industria y el hecho de que los EE.UU. sea un exportador neto de tecnologías llevó a que este tema pasara a primer plano. Así, a principios de 1986, la "Declaración de la Administración sobre Protección de los Derechos de Propiedad Intelectual de los Estados Unidos en el exterior", expresó alarma por la pérdida relativa de competitividad internacional de la industria norteamericana, especialmente en los sectores de alta tecnología, y recomendó que para recuperar su vitalidad, dichos sectores debían lograr una protección adecuada en el resto del mundo. Entre las actividades más desprotegidas se menciona explícitamente a la industria farmacéutica.

En ese sentido, cabe tener en cuenta que crecientemente EE.UU. condiciona los flujos comerciales hacia dicho país a la adopción, por parte de los países exportadores, de una eficaz protección de la propiedad intelectual. Para ello, dotaron a su legislación de instrumentos para imponer restricciones al comercio de los países que no cumplan con tales requerimientos. Así, tienen ese objetivo la Sección 337 de la Ley de Aranceles de 1930<sup>31</sup> y la Sección 301 de la Ley de Comercio de 1974, según las enmiendas introducidas por la Ley de Comercio y Aranceles de 1984, y la Ley General de

<sup>31</sup> La Sección 337 se usa en caso de importaciones "desleales", incluyendo productos que violan los derechos de propiedad intelectual. Este instrumento tiene una escasa repercusión en el caso de la industria farmacéutica, ya que EE.UU. es exportador neto de tales productos, y las importaciones representan sólo una pequeña proporción de su producción local.

Comercio Exterior y Competencia de 1988.

La Sección 301 se aplica en situaciones en las que las exportaciones de los EE.UU. son perjudicadas por prácticas desleales. Entre otros, las investigaciones realizadas en el marco de la Sección 301 se dirigen contra los países que violan los derechos de propiedad intelectual. En esos casos, las represalias se aplican contra las importaciones del país transgresor, y pueden instrumentarse a través de la imposición de derechos, impuestos o directamente restricciones cuantitativas. A la vez, los bienes sobre los que recaen estas medidas no necesariamente tienen que estar relacionados con la industria sujeta a la investigación. Ello cumple con un doble propósito; por un lado, es una simple represalia para los países infractores y, por otro, se procura que los exportadores que se vean afectados presionen a sus gobiernos para que se reconozcan los derechos de propiedad intelectual.

A partir de la estrategia desplegada por los EE.UU., la posición de la mayor parte de los países desarrollados frente al tema de la propiedad intelectual se ha venido endureciendo, y aproximándose a las iniciativas norteamericanas.

Los derechos de propiedad intelectual están protegidos internacionalmente por acuerdos administrados por la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (WIPO). Uno de los acuerdos más importantes es la Unión Internacional para la Protección de la Propiedad Industrial, conocida como Tratado de París, que data de 1883, y establece una normativa para la protección de las patentes industriales<sup>32</sup>.

Dicho acuerdo fue firmado por noventa y ocho países, entre ellos, Argentina<sup>33</sup>. Entre sus aspectos más importantes el tratado señala que "todos los países a los que se aplica el presente Convenio se constituyen en Unión para la protección de la propiedad industrial" (artículo 1º), y define que la protección de la propiedad intelectual tiene por objeto las patentes de invención, los modelos de utilidad, los dibujos o modelos industriales, las marcas de fábrica o de comercio, las marcas de servicio, el nombre comercial, y las indicaciones de procedencia o denominaciones de origen (artículo 2º). Asimismo, otra de sus normas establece que los adherentes del acuerdo se benefician con el principio de "trato nacional". Es decir, no existe discriminación contra extranjeros entre los países signatarios.

<sup>32</sup> El Tratado de París fue modificado en varias oportunidades. Las principales se efectuaron en Bruselas, a fines de 1900; en Washington el 2/6/1911; en La Haya, el 6/11/1925; en Londres el 2/6/1934; y en Lisboa el 31/10/1958 (Acta de Lisboa).

<sup>33</sup> Adhirió al mencionado convenio recién en 1966 (Ley 17011), argumentando la necesidad del reconocimiento externo de nuestras marcas registradas en los vinos de exportación.

Después de diversas iniciativas realizadas a fines de la década de los años setenta, los países desarrollados lograron incluir, por primera vez, el tema de los derechos de propiedad intelectual en la Ronda Uruguay del GATT iniciada en 1986. Además de negociarse la reducción de las barreras al comercio y el libre acceso a los mercados, se incluyó un grupo específico de negociación relacionada con este tema. Su incorporación en la agenda de la Ronda Uruguay implicó reconocer que la falta de una adecuada y suficiente protección a los derechos de la propiedad intelectual generaba un subsidio encubierto a las empresas de los países que sostenían políticas de desprotección en la materia.

Ese proceso culminó con el Tratado de TRIPS-GATT de abril de 1994, denominado Acuerdo Multilateral de Marrakesh, que fue refrendado por Argentina mediante la Ley 24425 de diciembre de 1994, y reglamentado por el Decreto 621/95, de abril de dicho año. Este tratado, denominado "Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio, incluido el comercio de mercancías falsificadas", contiene siete partes, y sus principios más importantes son los siguientes:

- las patentes podrán obtenerse por todas las invenciones, sean de productos o de procedimientos, en todos los campos de la tecnología, siempre que sean nuevas, entrañen una actividad inventiva y sean susceptibles de aplicación industrial. Las patentes así obtenidas, como sus derechos, se podrán gozar sin discriminación por el lugar de la invención, el campo de la tecnología o el hecho de que los productos sean importados o producidos en el país;

- las compilaciones de datos o de otros materiales, en forma legible, que por razones de selección y disposición de sus contenidos constituyan creaciones de carácter intelectual, serán protegidas como tales;

- la protección conferida por una patente no expirará antes de que haya transcurrido un período de veinte años, contados desde la fecha de presentación de la solicitud.

A partir de estos antecedentes generales que enmarcan el debate local sobre la legislación de patentes, cabe analizar la situación del país en la materia.

## 2. LA SITUACION EN ARGENTINA

Argentina estableció su primer régimen sobre patentes mediante la Ley 111 de septiembre de 1864, denominada Ley de Patentes de Invención. En ella se fijaban, esencialmente, las disposiciones a nivel de la industria para la obtención y explotación de una "Pa-

tente de invención", definiendo un descubrimiento o invención como "los nuevos productos industriales, los nuevos medios y la nueva aplicación de medios conocidos para la obtención de un resultado o de un producto industrial" (artículo 3°). Para esta ley, "no eran susceptibles de patentes las composiciones farmacéuticas que hayan sido publicadas en el país o afuera de él, en obras, folletos o periódicos impresos" (artículo 4°).

Dado que el contenido de esta ley no se adecuaba a los nuevos enfoques sobre el patentamiento de los productos farmacéuticos adoptados durante la década de los años ochenta por los países centrales y, en especial, por los EE.UU., Argentina fue pasible de sanciones y presiones orientadas a modificar dicha normativa. En ese marco se inscribe el controvertido debate que se ha planteado en el país, en torno al reemplazo de la Ley 111.

Ese complejo proceso conllevó una agria disputa entre los laboratorios nacionales (agrupados en CILFA<sup>34</sup> y Cooperala<sup>35</sup>) y los de capital extranjero (agrupados en CAEME<sup>36</sup>), así como también entre una parte de ellos con otros sectores productivos de gran significación económica y política. Ello se expresó, asimismo, en el ámbito legislativo, donde la reformulación de la legislación de patentes insumió años de discusión hasta que se aprobó (el 30/3/1995) la Ley 24481, "Ley de Patentes de Innovación y Modelos de Utilidad". Sin embargo, el debate no concluyó con la sanción de la ley; la misma fue a posteriori parcialmente vetada a través del Decreto 548/95, para ser luego corregida en forma parcial mediante la Ley 24572 del 28/9/95, que fue reglamentada por el Decreto 260/96.

Ese conflicto de intereses se ve reflejado en tres leyes dictadas por el Congreso, dos vetos del Poder Ejecutivo, un decreto gubernamental que buscó reglamentar la ley modificando su contenido, y una cantidad innumerable de horas de negociaciones para llegar a un consenso que todavía no puede ser considerado como definitivo, muy particularmente para los laboratorios extranjeros, para la P.M.A. de los EE.UU., y para la propia administración de este último país.

A fines de 1996, se sancionó la segunda parte de la ley de patentes, bajo el número 24766, denominada "Ley de Confidencialidad sobre información y productos que estén legítimamente bajo control de una persona y se divulguen indebidamente de manera contraria a los usos comerciales honestos". Esta ley, de sólo quince artículos, y que tiene incidencia fundamentalmente en la elaboración de productos agrope-

<sup>34</sup> Centro Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos.

<sup>35</sup> Cooperativa de Laboratorios Argentinos de Especialidades Medicinales.

<sup>36</sup> Cámara Argentina de Especialidades Medicinales.



cuarios, veterinarios y fármacos, fue promulgada para ajustar la ley argentina a compromisos asumidos ante el GATT y la Organización Mundial de Comercio.

La Ley de Confidencialidad define la información confidencial diciendo que "las personas físicas o jurídicas podrán impedir que la información que esté legítimamente bajo su control se divulgue a terceros o sea adquirida o utilizada por terceros sin su consentimiento de manera contraria a los usos comerciales honestos". Esta información es aplicable a datos que "no sean generalmente conocidos ni fácilmente accesibles", y que la misma "tenga un valor comercial por ser secreta" (artículo 1º). Por otra parte, la protección industrial no rige para "la información que hubiera caído en el dominio público de cualquier país, por la publicación de cualquiera de los datos protegidos, la presentación de todos o partes de los mismos en medios científicos o académicos, o por cualquier otro medio de divulgación" (artículo 9º).

Esta norma regula también los secretos comerciales en general, de acuerdo a lo indicado en el artículo 39º del Tratado TRIPS-GATT. Así, la normativa legisla en el caso de los medicamentos, los procesos para obtener una nueva molécula. La molécula es la materia patentable y el proceso para conseguirla se resguarda con la confidencialidad de los datos.

Esta Ley tiene su punto más importante en el artículo quinto, que introduce el concepto de "similaridad", esto es, que las autoridades sanitarias argentinas pueden aprobar la comercialización de productos similares. Este concepto fue claramente especificado en una disposición de la A.N.M.A.T. (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica), la N° 5755/96, la cual puede llegar a servir de precedente para la reglamentación de la Ley. En esta disposición de contralor sanitario, se define detalladamente que la especialidad medicinal "similar" es "aquella que contenga el mismo principio activo, concentración, forma farmacéutica, vía de administración, la misma indicación terapéutica, posología, y que sea equivalente al producto de referencia, pudiendo diferir en características tales como tamaño y forma, excipiente, período de vida útil o envase primario".

### 3. LOS PRINCIPALES PUNTOS DE CONTROVERSIAS

Los principales aspectos sobre los que se ha venido focalizando la discusión de la reformulación de la legislación sobre patentes son los siguientes:

- *El monopolio del titular de las patentes para hacer*

*uso de sus invenciones*: el plazo de las patentes es de veinte años improrrogables según la Ley aprobada. El monopolio es, tal vez, el punto más claro en la discusión, y en donde los laboratorios de capital extranjero son avalados por la comunidad científica internacional en sus investigaciones de base. Las mismas son publicadas en revistas científicas a nombre de los laboratorios donde se realizan y tienen, actualmente, la aceptación tácita de los laboratorios nacionales.

Los laboratorios transnacionales, especialmente los norteamericanos, están en desacuerdo con la ley de patentes y de confidencialidad y, si bien sus fundamentos parecen razonables, también lo son los argumentos esgrimidos por los laboratorios nacionales. Al respecto cabe señalar que las firmas argentinas son, en general, diez veces más pequeñas que las líderes americanas, y su sistema de innovación no pasa por descubrir una molécula nueva. Ello no significa que no efectúen tareas de Investigación y Desarrollo ni que sean menos dinámicas que las grandes corporaciones transnacionales, sino que, probablemente, están insertas en un inferior estadio de desarrollo, en tanto sus innovaciones se orientan hacia cambios menores.

Como ejemplo, cabe señalar que las líderes locales gastan porcentualmente un porcentaje no muy disímil a las grandes empresas mundiales, pero sobre un volumen de ventas muy inferior. Siendo la masa de inversiones en Investigación y Desarrollo sustancialmente menor, se dedican mayoritariamente al desarrollo de los procesos de producción de moléculas desarrolladas en otros países. El desarrollo de los procesos de producción también es tecnología, lo cual es reconocido por la legislación. Dentro de esta problemática hay una serie de temas de gran relevancia y complejidad como:

-los productos en proceso de investigación: desde el momento de la aprobación de la Ley y hasta el año 2000, no tienen protección alguna; disposición que es resistida por los laboratorios transnacionales. Ello significa que los laboratorios recién en el año 2000 comenzarán a pagar royalties por los productos que están siendo investigados, y que en el lapso que medie hasta esa fecha sean patentados. Los laboratorios nacionales argumentan que no hay patente y que las investigaciones no deben pagar royalties. Por otra parte, la Ley permite utilizar información previa de otras empresas -en el proceso de transición- para introducir nuevas aplicaciones medicinales.

-los microorganismos: mientras la Ley argentina no considera materia patentable a plantas, animales y procedimientos biológicos para la reproducción de las mismas, los laboratorios transnacionales aducen que el estudio de microorganismos en laboratorios, debe

contemplar la posibilidad de su reproducción en forma especial, y que esa reproducción -vía plantas, animales, etc.- debe ser patentable.

• *El plazo de transición para poner en práctica el nuevo esquema:* este plazo es fijado por la Ley en cinco años, luego de una durísima disputa, ya que en la primera versión de la Ley era de ocho años. Por este lapso, los laboratorios no pagarán ningún tipo de regalías al exterior. En el caso argentino, el tema tiene importancia pues, a la luz del modelo secuencial seguido por la farmoquímica argentina, durante los últimos años se produjo un desarrollo interesante de procesos tecnológicos. Desde esa óptica, y bajo algunos condicionantes, es probable que al cabo de algunos años un núcleo acotado de productores locales estén en condiciones de patentar sus propias innovaciones. De todas maneras, cabe hacer notar que en este tema ambos grupos de laboratorios están en desacuerdo; mientras que los nacionales objetan la Ley argumentando que el GATT puso un tope de diez años para este tipo de situaciones, al tiempo que el parlamento y luego el gobierno adoptaron la mitad de este tiempo; por su parte, los laboratorios de capital extranjero la objetan porque consideran que no debe haber ningún tipo de plazo de transición.

• *Las facultades del Estado para actuar en ciertas situaciones otorgando licencias a otros laboratorios, bajo la actuación del I.N.P.I. -Instituto Nacional de Propiedad Industrial-:* este organismo, de naturaleza autárquica, fue creado por la Ley para entender en el tema. Los laboratorios transnacionales aducen que este organismo tiene facultades tan amplias para otorgar licencias, que no tiene razones específicas para concederlas. Según la nueva Ley, el Instituto puede otorgar una licencia a un productor o a más de uno, en caso de emergencia sanitaria, por desabastecimiento o por virtual monopolio, en forma compulsiva. Sin embargo, C.I.L.F.A. aduce que no es el I.N.P.I. quien tratará ante una práctica monopólica, sino la Comisión de Defensa de la Competencia. Por su parte, y ante una situación como la descripta, los laboratorios extranjeros consideran que los jueces no pueden mantener ni ordenar medidas cautelares.

• *La forma de pago de las regalías durante la transición:* la Ley otorga un período de transición de cinco años para patentar todos los productos farmacéuticos; transcurrido tal plazo, se deben pagar las correspondientes regalías. Los laboratorios extranjeros pretendían que ese período se acortara o directamente se eliminara, mientras que los nacionales pedían un plazo de diez años.

Además de los puntos señalados precedentemente, resta comentar otro aspecto en el que se impuso la

posición de los laboratorios extranjeros: la no exigencia de fabricar el producto del cual se tiene licencia.

En síntesis, y más allá de los aspectos puntuales en debate, cabe resaltar que los laboratorios de capital extranjero demandan que, como mínimo, se revea la Ley. Los mismos se apoyan en que el nuevo marco legal no es satisfactorio, no genera ni la tranquilidad ni la confianza mínima para garantizar inversiones futuras, por no asegurar la propiedad intelectual de las patentes. En ese marco, la P.M.A., el "lobby" farmacéutico estadounidense, solicitó a su gobierno la aplicación lisa y llana de sanciones económicas contra Argentina, como respuesta a la nueva Ley de Patentes. Esta entidad cuantificó sus pérdidas en u\$s 540 millones anuales, a causa del perjuicio que les produce la legislación argentina, y requirió que el gobierno utilice toda la batería de sanciones disponibles bajo las leyes comerciales norteamericanas. Estas sanciones comerciales alcanzarían a un grupo de diversas empresas locales, entre las que se encuentran Arcor, Siderar, Y.P.F., Georgalos, etc., a las que se les retiraría el beneficio del 50% de reducción en los aranceles de importación, lo que involucraría alrededor de u\$s 260 millones.

En contraposición, los laboratorios nacionales argumentan que la Ley es buena, y se adapta al marco legal creado por el GATT. Por otra parte, descreen de que se produzcan sanciones económicas, ya que el GATT obligaría a levantarlas inmediatamente, como ocurrió en Brasil en 1989. Afirman, además, que en Chile, una vez sancionada la nueva Ley de patentes, por la cual los laboratorios extranjeros tienen mayor poder que el que les confiere la ley argentina, cerraron seis laboratorios transnacionales, ya que al permitirse a las empresas extranjeras el monopolio, es altamente probable que importen sus productos desde sus países de origen y cierren sus unidades de producción locales.

#### 4. LA ARMONIZACION DE LA LEGISLACION SOBRE PATENTES EN EL MERCOSUR

Una de las nuevas problemáticas que plantea la reciente sanción de una nueva ley de patentes es la que se deriva de las diferencias normativas implícitas, en especial con Brasil. En tal sentido, la armonización de las legislaciones de ambos países, que presentan diversas asimetrías, plantea un desafío ineludible en el marco del desarrollo del MERCOSUR.

Así, por ejemplo, mientras que en Argentina se derogó la obligatoriedad de la producción local, la ley brasileña la mantiene. En este punto, están muy avan-

zadas las negociaciones para que Brasil aclare en su ley que es obligatoria la producción local para todo el MERCOSUR, y no sólo para Brasil. Sin embargo, esa discusión aún no está concluida, en tanto Brasil tiene un marcado interés en que los laboratorios se radiquen en su territorio. Si Brasil insiste, muy probablemente Argentina podría rever la ley e incorporar el artículo 42, vetado en su primera versión, que obliga a la producción local.

En el caso de los royalties, Brasil -donde los laboratorios extranjeros controlan el 80% del mercado- impone en su ley que los laboratorios comenzarán a pagar royalties a partir de la reglamentación de la misma, mientras que en Argentina será después de cinco años. Este es otro elemento que utiliza Brasil para promover la radicación de industrias farmacéuticas en su territorio.

En el caso de los productos en desarrollo, o recién finalizados en su etapa de investigación, la ley brasileña los protege, reconociendo las patentes otorgadas en

el exterior para esas nuevas moléculas, hayan sido -o no- comercializadas en el exterior. Por parte de Argentina, esto no sucede, y crea otra fuente de conflicto por las posibilidades de relocalización de laboratorios que cuentan con numerosos productos en desarrollo o recién desarrollados, que en Argentina recién comenzarán a contar con protección a partir del año 2000.

En cuanto a los microorganismos, se da la situación de que Brasil reconoce las patentes de microorganismos modificados genéticamente, mientras que la legislación argentina no considera materia patentable a las plantas, animales y procedimientos biológicos para su reproducción.

Por último, Brasil ha tomado a la ley de patentes como un elemento de desarrollo regional, ya que ha implementado una serie de desgravaciones impositivas para todas las empresas que se radiquen en el norte y noreste del país; lo cual ha llevado a algunos laboratorios franceses y alemanes a formular proyectos de inversión para radicarse en esos estados.

## Capítulo 4

# Evolución reciente de los precios locales de los medicamentos

En las secciones precedentes, en más de una oportunidad se hizo referencia a la evolución de los precios medios de los medicamentos durante la vigencia del Plan de Convertibilidad. Basta comentar, a título ilustrativo, el contrastante comportamiento de los volúmenes físicos comercializados en el período en relación con los respectivos montos de facturación, para inducir que sólo una pronunciada alza de los precios medios de los productos farmacéuticos pueda explicar tales asimetrías.

Por otro lado, en un marco caracterizado por la relativa estabilidad del nivel general de precios domésticos, resulta lógico suponer -en una economía pos-crisis hiperinflacionaria- que se verifiquen cambios profundos -y, en algunos casos, sostenidos- en la estructura y en la dinámica de los precios relativos de la economía, tanto a nivel global -por ejemplo, mayoristas vs. minoristas- como en el interior de ambos agregados.

Bajo ese marco introductorio, en la presente sección se analiza la evolución de los precios de los medicamentos desde dos perspectivas complementarias. En primer lugar, en su relación con la dinámica de los índices de precios al por mayor y al consumidor, a partir de considerar aquellos componentes de estos últimos que mejor reflejan el comportamiento de las especialidades medicinales, tanto a nivel mayorista (productos farmacéuticos y medicamentos<sup>37</sup>), como minorista (productos farmacéuticos, por un lado y, medicamentos, por otro).

Una segunda perspectiva analítica es la que ofrece la evolución de los precios medios de los medicamentos comercializados en el mercado doméstico atendiendo a, por un lado, los patrones de comportamiento constatables en los distintos segmentos que lo conforman y, por otro, los correspondientes a los laboratorios según origen del capital, al subconjunto de empresas líderes, y a los nuevos productos lanza-

dos al mercado en cada uno de los años del período bajo análisis -abril de 1991 a diciembre de 1996-.

### 1. LA EVOLUCION DE LOS PRECIOS RELATIVOS DE LOS MEDICAMENTOS

El tema de las mutaciones en la estructura de precios relativos ocupa un lugar destacado en el estudio de las tendencias que subyacen en la dinámica evolutiva de la economía; más aún si, como en el caso de Argentina, se trata de un proceso de reestructuración inscripto en una relativa estabilidad de los niveles agregados de precios, pos crisis hiperinflacionarias. Los efectos de tales cambios sobre los distintos sectores de actividad, tipos y tamaños de empresas, y sobre las propias variables macroeconómicas, así como en las interrelaciones que se establecen entre estas últimas y los niveles meso y microeconómicos, justifican sobradamente el análisis de la evolución de los precios relativos. Así, por ejemplo, ello permite extraer una serie de inferencias en torno a los patrones de comportamiento de los distintos agentes económicos en lo referido a las respectivas políticas de determinación de los precios, y sus consiguientes impactos en términos de rentabilidades e ingresos relativos.

Al respecto, el mercado doméstico de especialidades medicinales constituye un muy interesante campo de estudio, muy particularmente para evaluar el impacto real que, sobre los precios internos, se deriva de la contemporaneidad de las políticas de desregulación del sector, y de la creciente apertura al exterior.

A tal fin, la información contenida en el Cuadro N° 15 permite extraer diversas inferencias respecto a la evolución comparada, entre marzo de 1991 y diciembre de 1995, de los precios mayoristas de los "productos farmacéuticos y medicamentos" y el conjunto de los "no agropecuarios".

En ese marco, el primer fenómeno a resaltar surge de considerar los respectivos ritmos de crecimiento durante el período. Así, mientras el índice de precios al por mayor de los productos no agropecuarios se incrementó apenas el 19,6%, el correspondiente a los productos farmacéuticos y medicamentos revela un crecimiento de 51,7%. En otras palabras, durante la vigencia del Plan de Convertibilidad -por lo menos

<sup>37</sup> Dados los cambios metodológicos introducidos por el INDEC en la elaboración de los indicadores de los precios en su etapa mayorista (involucra cambio de base, modificación de la muestra de bienes, así como en sus respectivas ponderaciones, etc.), el nivel de desagregación de sus actuales componentes impide precisar la evolución de los precios mayoristas de los productos farmacéuticos y medicamentos desde el mes de enero de 1996 (fecha a partir de la cual sólo se publica la información correspondiente al nuevo Sistema de Índices de Precios Mayoristas -SIPM-).

hasta diciembre de 1995-, se asiste a una sustancial mejora en los precios relativos de las especialidades medicinales (26,8%), respecto a los restantes productos industriales.

Muy probablemente, más aún tratándose de un sector que históricamente se ha visto sujeto a distintas formas de regulación de los precios finales y/o en puerta de fábrica, la remoción de todo tipo de control de precios y, en general, la desregulación del mercado, han permitido esa marcada recomposición de los precios domésticos. Por supuesto, ello tampoco estaría disociado de -como quedó de manifiesto en la sección cuarta del presente estudio- la morfología del mercado, donde el nivel de oligopolización prevalente facilita el ejercicio de prácticas no competitivas de fijación de los precios domésticos.

En tal sentido, a diferencia de lo acaecido en muchos de los sectores industriales productores de bienes transables, donde la apertura externa y el consiguiente mayor grado de exposición a la oferta importada ha operado como elemento regulador o disciplinador de los precios locales, en el caso del mercado de las especialidades medicinales no parecería haberse manifestado tal tipo de efecto, o el mismo adoptó otras especificidades (tema que será abordado en el Capítulo 5 del presente estudio).

### CUADRO N° 15 INDUSTRIA FARMACEUTICA INDICES DE PRECIOS MAYORISTAS

Evolucion comparada productos no agropecuarios y productos farmaceuticos y medicamentos. Base 1981=100 -en %-

Variaciones	Indice de Precios Mayoristas no Agropecuarios	Indice de Precios Productos Farmacéuticos y Medicamentos
Dic. 1991/Mar. 1991	0,78	0,77
Dic. 1992/Dic. 1991	2,15	6,01
Dic. 1993/Dic. 1992	0,55	5,23
Dic. 1994/Dic. 1993	-0,53	32,01
Dic. 1995/Dic. 1994	16,21	2,26
Dic. 1995/Mar. 1991	19,65	51,73

Fuente: Elaboración propia en base a información del INDEC.

Un segundo rasgo que surge de la lectura de la información del Cuadro N° 15 es que esa mejora sustantiva en los precios relativos de los productos farmacéuticos respecto a los restantes bienes industriales

denota una marcada discontinuidad en cuanto al ritmo que la misma adopta. En efecto, al cabo de los primeros nueve meses de vigencia del Plan de Convertibilidad, ambos índices muestran un similar patrón de comportamiento (0,8%); mientras que en el trienio 1992 a 1994 se asiste a una notable recuperación relativa de los precios de los medicamentos, muy particularmente en este último año, donde la pronunciada alza de los mismos (32,0%) se contraponen con la deflación registrada por el índice de precios de los productos no agropecuarios (-0,5%). El fuerte incremento que revela el índice de precios mayoristas de los medicamentos en 1994 conlleva, hasta allí, desde la sanción de la Ley de Convertibilidad, una mejora en sus precios relativos del orden del 44,1% respecto al conjunto de los bienes no agropecuarios.

Esa creciente divergencia en el ritmo de evolución de ambos índices de precios se revierte en el año 1995, último para el que se dispone de información desagregada para los medicamentos a nivel mayorista. En efecto, en dicho año, el alza de los precios de éstos últimos (2,3%) se ubica muy por debajo del constatable para el conjunto de los bienes industriales (16,2%) amortiguándose, en parte, esa notable -y persistente en el trienio previo- recuperación de los precios reales de las especialidades medicinales en el mercado interno.

Sin duda, este último fenómeno no está disociado de la pronunciada contracción que registró la demanda de medicamentos en ese año (-6,5%) ni tampoco, naturalmente, del notable reacomodamiento verificado en los años precedentes.

De todas maneras, más allá de las pautas de comportamiento evidenciadas en este último año, no deja de resultar muy significativo que al cabo de los casi cinco años bajo análisis, lapso en el que las unidades físicas comercializadas en el mercado interno se redujeron alrededor de un 10%, los precios mayoristas de los medicamentos se incrementaron 2,6 veces más que los correspondientes al conjunto de los productos no agropecuarios.

Distinta es la situación que queda de manifiesto en términos de la evolución de los precios de los productos farmacéuticos y los medicamentos en el plano minorista, no tanto en su relación con la de los mayoristas -ligeramente por encima de considerar idéntico período de análisis- sino, fundamentalmente, respecto al comportamiento del nivel general del índice de precios al consumidor. Así, como se desprende del Cuadro N° 16, de considerar el subperíodo abril de 1991 a diciembre de 1995, el ritmo de crecimiento de

**CUADRO N° 16**  
**INDUSTRIA FARMACEUTICA**  
**INDICES DE PRECIOS AL CONSUMIDOR**

Evolución comparada nivel general respecto a los productos farmacéuticos y medicamentos  
 Base 1988=100 –en %–

VARIACIONES	INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR NIVEL GENERAL	INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR PRODUCTOS FARMACEUTICOS	INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR AL CONSUMIDOR MEDICAMENTOS
Dic. 1991/Mar. 1991	21,15	4,69	2,76
Dic. 1992/Dic. 1991	17,55	15,31	15,55
Dic. 1993/Dic. 1992	7,37	15,20	16,40
Dic. 1994/Dic. 1993	3,85	11,56	12,72
Dic. 1995/Dic. 1994	1,61	3,04	2,95
Dic. 1996/Dic. 1995	0,05	0,30	0,36
Dic. 1996/Mar. 1991	61,43	60,34	60,97

Fuente: Elaboración propia en base a información del INDEC.

los precios al por menor de los productos farmacéuticos y de los medicamentos (alrededor del 60%, en ambos casos) no difiere mayormente del registrado en el plano mayorista (51,7%)<sup>38</sup>. Sin embargo, a diferencia de lo constatado en este último ámbito, a nivel de los precios al por menor, la tasa de expansión de los correspondientes a los productos farmacéuticos y a los medicamentos resulta prácticamente similar a la que refleja la evolución del costo de vida. En otras palabras, el alza de los precios domésticos de los medicamentos acompañó el ritmo de crecimiento del conjunto de los bienes y servicios sobre los que se construye el Índice de Precios al Consumidor.

El hecho de que en este último plano no se manifieste una mejora en los precios relativos de las especialidades medicinales remite, indirectamente, a la consideración de una de las principales mutaciones en la estructura de precios relativos de la economía en el último sexenio: el marcado contraste en el comportamiento de los precios internos de los bienes y servicios no transables respecto a los transables con el exterior. En términos generales, y como una de las derivaciones lógicas de la política de apertura externa, el ritmo de crecimiento de los primeros se ubica muy por encima del de los transables donde, incluso, en varios casos, se asiste a procesos de deflación, más o menos pronunciados.

<sup>38</sup> De la discrepancia existente entre la evolución de ambos índices se inferiría que, durante el período, se registró una cierta mejora en los márgenes de comercialización de las especialidades medicinales.

En ese marco, el componente de bienes y, esencialmente, servicios no transables explica una proporción sustantiva del crecimiento del Índice de Precios al Consumidor durante el período que, en función a la presión alcista de los mismos, revela una tasa de expansión que triplica a la registrada por los mayoristas no agropecuarios. De allí que ante una evolución no muy disímil entre los precios de los medicamentos a nivel mayorista y minorista, la mejora en términos relativos de los mismos sólo se manifieste en el primero de tales ámbitos; en otras palabras, el impacto real del alza de precios de las especialidades medicinales se ve mediatizado por el respectivo comportamiento de los niveles generales de precios -mayoristas y minoristas- de la economía en su conjunto.

De todas maneras, cabe hacer notar que en los fenómenos resultantes al cabo de los respectivos horizontes temporales de análisis -escasa diferencia en el ritmo de crecimiento de los precios de los productos farmacéuticos y los medicamentos a nivel mayorista y minorista, y contrastante evolución relativa respecto a los índices agregados- subyacen pautas de comportamiento muy discontinuas. Así, por ejemplo, desde la implementación del Plan de Convertibilidad hasta fines de 1992, los precios al consumidor de las especialidades medicinales denotan un franco deterioro relativo respecto al Índice de Precios al Consumidor -alrededor del 16%- , a pesar que su ritmo de crecimiento más que duplica al registrado en el plano mayorista. La primera de tales tendencias se revierte a partir de 1993, fenómeno que adquiere una especial intensidad en 1994;

mientras que es recién en este último año cuando, por primera -y única vez en el período- el reacomodamiento de los precios al por mayor de las especialidades medicinales casi llega a triplicar los aumentos trasladados al consumidor final.

De las consideraciones precedentes se desprende que, más allá de las formas que adopta su relación con los índices de precios agregados, la dinámica evolutiva de los precios de los productos farmacéuticos y de los medicamentos difiere sustancialmente según se trate de sus niveles en puerta de fábrica o al por menor. Al respecto, asume un papel protagónico la tradicional puja distributiva entre los distintos segmentos de la cadena farmacéutica, donde en los últimos años se pueden reconocer una serie de nuevos actores<sup>39</sup> como las mandatarias y las cadenas de farmacias, las distribuidoras de medicamentos, las nuevas formas de comercialización (como en el caso de los super y los hipermercados).

En ese marco podría concluirse que, durante la vigencia del plan de convertibilidad, y por lo menos como efecto neto hasta fines de 1995, no se habrían registrado modificaciones sustantivas en los ingresos relativos agregados de los segmentos mayorista y minorista del mercado de las especialidades medicinales. No obstante ello, como producto de las formas que adquiere esa puja distributiva al interior del sector, en el corto plazo quedan de manifiesto claras disparidades en el perfil evolutivo de ambas series de precios.

## **2. EL COMPORTAMIENTO DE LOS PRECIOS MEDIOS DE LOS MEDICAMENTOS**

Otra sugerente perspectiva de análisis de la evolución de los precios de los medicamentos es la que ofrece la consideración de aquellos valores medios resultantes de relacionar los montos de facturación y los volúmenes físicos de las ventas anuales de los laboratorios. Se trata, en tal sentido, de precios promedio ponderado en puerta de fábrica, a partir de la cobertura del conjunto de las especialidades medicinales que se comercializan en el mercado interno. De allí que pueda ser considerado como un indicador que refleja fehacientemente la evolución de los precios percibidos por la industria.

<sup>39</sup> En realidad, en muchos casos, en estos nuevos agentes económicos, participan activamente algunos viejos actores del sector (tanto laboratorios -en las principales distribuidoras-, como droguerías -en distintas mandatarias-).

Esta nueva -y complementaria- dimensión analítica de la evolución de los precios domésticos de los medicamentos durante la vigencia del Plan de Convertibilidad permite constatar (Cuadro N° 17) que entre 1991 y 1996<sup>40</sup>, prácticamente se duplicaron los precios medios de las especialidades medicinales (aumentaron el 96,2%).

Antes de encarar el análisis de la información que emana del Cuadro N° 17 respecto a la evolución comparada de los segmentos "ético" y "popular" del mercado, no puede dejar de resaltarse que, por un lado, esa notable expansión de los precios medios de los medicamentos reconoce una pronunciada desaceleración en el último bienio y que, por otro, el ritmo de crecimiento de tales precios medios supera holgadamente al que reflejan los índices de precios publicados por el INDEC.

En cuanto al primero de esos aspectos, basta señalar que los crecimientos en los precios medios registrados en 1995 (5,2%) y en 1996 (4,1%) se ubican muy por debajo de las tasas crecientes verificadas en los años precedentes (16,6% a 24,4%). Tal desaceleración podría ser la resultante de los condicionantes que tiende a imponer la fuerte retracción de la demanda (casi un 10% en el último bienio) a los, hasta allí, persistentes y crecientes ajustes en los precios de los medicamentos.

Por su parte, el hecho de que en todos los años de la serie bajo análisis, los índices de precios de los medicamentos elaborados por el INDEC revelen un ritmo de crecimiento muy inferior del que surge de los precios medios de los laboratorios, parecería estar asociado a las dificultades lógicas que supone la captación de precios en un mercado con un muy alto grado de diferenciación de productos (casi 13.500 presentaciones de alrededor de 6.500 productos dis-

<sup>40</sup> Al respecto, cabe una breve digresión metodológica. A diferencia del análisis de la evolución de los precios relativos del sector donde, por las características de la información disponible, podía tomarse como base el mes de marzo de 1991 -el precedente a la implementación de la Ley de Convertibilidad-, en este caso tal papel remite necesariamente a la consideración del año 1991. La inexistencia de información mensualizada sobre los precios medios de los medicamentos, y el alto ritmo de inflación -en dólares (69,1%) y en moneda local (54,1%)- registrado en los tres primeros meses de 1991, invalida -metodológicamente, por las distorsiones que podría conllevar- la posibilidad de utilizar como base al año 1990. De allí se desprende un cierto grado de subestimación del ritmo de crecimiento de los precios de los medicamentos, durante la vigencia del Plan de Convertibilidad -en realidad, no se captan los incrementos registrados entre abril y diciembre de 1991-.

tintos), donde el lanzamiento de nuevos medicamentos conlleva un importante reajuste de precios, donde las condiciones de financiamiento y las formas de comercialización inciden sobre el precio real del bien, etc.

De circunscribir el análisis a la evolución de los precios medios de los laboratorios, la distinción entre los medicamentos éticos y los populares permite comprobar que en estos últimos, aquellos en los que se manifiesta una mayor contracción de la demanda -casi un 25% entre 1991 y 1996-, son los que revelan el más elevado ritmo de crecimiento (140,4%) de los precios.

La configuración de tal fenómeno está estrecha-

mente asociada al comportamiento de los precios medios de los medicamentos de venta libre en el año 1992 donde, en un marco caracterizado por el crecimiento de la demanda (7,8%) y la desregulación plena de los precios domésticos, el valor medio de estas especialidades medicinales se incrementó el 56,3%. A partir de ese considerable ajuste de precios, las variaciones registradas en el segmento popular se ubican por debajo de las correspondientes a los medicamentos éticos. En otros términos, los comportamientos registrados en el año 1992 resultan determinantes de la distinta dinámica entre los precios de los productos éticos y los populares.

**CUADRO N° 17**  
**INDUSTRIA FARMACEUTICA**  
**EVOLUCION DEL PRECIO MEDIO DE LOS MEDICAMENTOS**  
**SEGUN TIPO DE MERCADO, 1991-1996**

AÑOS	TOTAL			ETICO			POPULAR		
	mill. u\$s	mill. unid.	prec.medio	mill. u\$s	mill. unid.	prec.medio	mill. u\$s	mill. unid.	prec.medio
1991	2132	466	4,58	1967	389	5,06	164	77	2,13
1992	2572	482	5,34	2296	399	5,75	276	83	3,33
1993	3136	476	6,59	2842	398	7,14	294	77	3,82
1994	3659	446	8,20	3359	380	8,84	299	66	4,53
1995	3600	417	8,63	3313	364	9,10	287	60	4,78
1996	3644	406	8,98	3347	348	9,62	297	58	5,12
Var. % 1991/96	70,92	-12,87	96,06	70,15	-10,53	90,11	81,09	-24,67	140,32

Fuente: Elaboración propia en base a información de FLACSO, Area de Economía y Tecnología.

De todas maneras, por la significación que asume el segmento ético en el plano agregado, como por los niveles absolutos de los precios medios en dicho submercado -2,4 veces superiores a los populares en 1991, 1,9 veces en 1994-, la evolución de estos últimos delimita el comportamiento observable en el mercado farmacéutico en su conjunto.

En tal sentido, a partir del reconocimiento de las estructuras oligopólicas que caracterizan al mercado y, en especial, a los diversos submercados que lo conforman, y de las consiguientes políticas de determinación de precios, la dinámica evolutiva de estos últimos sugeriría que ante el inicio de la fase depresiva del ciclo (años 1993 y 1994) se manifiesta un alza muy pronunciada de los precios de forma de más que compensar la contracción de la demanda. Sin embargo, la persistencia de tal retracción (1994/1995) tiende a limitar o condicionar el despliegue de ese tipo de estrategia empresarial, con la con-

comitante desaceleración del ritmo de crecimiento de los precios medios. Si bien el tema será tratado más adelante, esa interpretación se ve avalada, también, por la evolución de los precios medios de los nuevos medicamentos lanzados al mercado que después de un muy acentuado crecimiento tienden a estabilizarse en el último bienio.

Reflexiones no menos significativas surgen de focalizar el análisis en la evolución de los precios medios de los medicamentos a partir de la diferenciación de los laboratorios según el respectivo origen del capital (nacional o extranjero). Al respecto, se pretende indagar si -como lo sugerían algunas de las consideraciones expuestas en el Capítulo 3- en el nuevo contexto operativo en el que se inscribe el desenvolvimiento del sector se manifiestan distintos patrones de desempeño entre tales firmas o si, por el contrario, esa diferenciación no adquiere mayor trascendencia en cuanto a las respectivas políticas de determinación de los precios domésticos.



Bajo esta perspectiva, el Cuadro N° 18 permite comprobar, en primer, lugar la existencia de marcadas divergencias en las respectivas tasas de crecimiento de los precios medios de los medicamentos comercializados por ambos tipos de empresas. En efecto, de considerar el sexenio 1991-1996, los laboratorios de capital extranjero han incrementado dichos precios medios en un 126,1%, tasa que se contrae a 76,0% en

el caso de los nacionales. Esa contrastante evolución que, incluso, explica la creciente participación en el mercado de los laboratorios de capital extranjero, denota la presencia de una distinta capacidad real en materia de fijación de los precios locales y/o de disímiles estrategias comerciales frente al persistente achicamiento del mercado en el último cuatrienio.

**CUADRO N° 18**  
**INDUSTRIA FARMACEUTICA**  
**EVOLUCION DEL PRECIO MEDIO DE LOS MEDICAMENTOS SEGUN**  
**ORIGEN DEL CAPITAL DE LOS LABORATORIOS, 1991-1996**

AÑOS	TOTAL			NACIONALES			EXTRANJEROS			PRECIO MEDIO
	mill. u\$s	mill. unid.	prec. medio	mill. u\$s	mill. unid.	prec. medio	mill. u\$s	mill. unid.	prec. medio	Extran./ Nacio.
1991	2132	466	4,58	1274	251	5,08	858	215	3,99	0,79
1992	2572	482	5,34	1534	270	5,68	1038	212	4,90	0,86
1993	3136	476	6,59	1821	268	6,79	1315	208	6,32	0,93
1994	3659	446	8,20	2117	253	8,37	1542	193	7,99	0,95
1995	3600	417	8,63	2041	233	8,76	1559	184	8,47	0,97
1996	3644	406	8,98	1957	219	8,94	1687	187	9,02	1,01
Var. % 1991/96	70,91	-12,87	96,06	53,61	-12,74	75,98	95,57	-13,02	126,07	—

Fuente: Elaboración propia en base a información de FLACSO, Area de Economía y Tecnología.

Una segunda reflexión que surge de la lectura del Cuadro N° 18 se relaciona con la reversión, en 1996, de una tendencia de larga data en el país: por primera vez en muchos años, el precio medio de los medicamentos de los laboratorios extranjeros se ubica por encima del correspondiente a sus similares de capital nacional. Este nuevo fenómeno, relevante por el contexto en el que se inscribe, surge como resultante de un sesgo que se manifiesta ininterrumpidamente durante el período bajo análisis: el ritmo de crecimiento anual de los precios medios de los primeros resulta siempre superior al de los segundos o, en otras palabras, la brecha que favorecía a estos últimos -alrededor de un 20%, ya desde los años ochenta- se fue estrechando en forma paulatina y permanente hasta desaparecer y tomarse negativa en el último año.

Como se analizará en la próxima Sección, este reacondamamiento de los precios medios relativos de los laboratorios de capital extranjero no estaría disociado de la creciente participación de los medicamentos importados en la oferta local que, mayoritariamente, son adquiridos en el exterior -en general, a sus casas matrices- y comercializados localmente por los principales laboratorios de capital extranjero instalados en el país.

Más allá de los posibles factores explicativos de esa disímil evolución de los precios medios en favor de los laboratorios extranjeros, cabe reiterar que dicho fenómeno es el que en forma excluyente sustenta <sup>41</sup> un aspecto no menos significativo: la creciente gravitación de las firmas de capital extranjero en el mercado farmacéutico local.

### 3. FIRMAS LIDERES Y PRECIOS MEDIOS DE LOS MEDICAMENTOS

En esta misma línea de estudio, y a manera de visión complementaria de la precedente, la evolución de los precios medios de los medicamentos comercializados por las empresas líderes del mercado brinda la posibilidad de extraer una serie de inferencias adicionales sobre el posicionamiento relativo de tales firmas, según el respectivo origen del capital, tanto a

<sup>41</sup> En tanto la caída de las unidades físicas comercializadas por los laboratorios de capital extranjero es más pronunciada que la que registran las firmas nacionales.

nivel agregado como en los submercados de los productos éticos y los populares.

En ese marco, de la confrontación de tales precios medios, como de la consideración de los consiguientes ritmos de crecimiento durante el período bajo análisis, se desprenden una serie de elementos de juicio que coadyuvan a una mejor interpretación de las tendencias que caracterizan el perfil evolutivo del sector en los últimos años.

Así, tomando como referencia a los veinticinco laboratorios de mayor monto de facturación en el año 1996, en el plano agregado y en los distintos segmentos del mercado -ético y popular-, en los Cuadros N°s 19 a 21 se presenta la respectiva evolución de los valores medios unitarios de los medicamentos comercializados en el país en el último sexenio.

Antes de adentrarse en el análisis de la información proporcionada por cada uno de esos Cuadros cabe resaltar algunas consideraciones que, por su significación agregada, tienden a subordinar a un segundo plano ciertas especificidades que se manifiestan a nivel de determinado segmento o, incluso, en el mercado en su conjunto. Bajo esta conceptualización abarcativa cabría referirse a, por lo menos, dos grandes fenomenologías. En primer lugar, en general, salvo raras excepciones -los laboratorios de capital extranjero durante el último trienio-, el precio medio de los medicamentos comercializados por las firmas líderes se ubica por encima de los

correspondientes a los subconjuntos -tipo de empresa y segmento del mercado- en los que las mismas se integran. En contraposición, también en términos generales -salvo el caso de los medicamentos populares-, el ritmo de crecimiento de los precios medios de los laboratorios líderes resulta inferior al constatable en los consiguientes agregados.

A partir de estas consideraciones introductorias, del Cuadro N° 19 se desprende que en el mercado farmacéutico en su conjunto, el precio medio de los medicamentos comercializados por los laboratorios líderes se incrementó, entre 1991 y 1996, de 4,7 dólares la unidad a poco más de 9 dólares, respectivamente. Tales valores medios se ubican, en todos los años, por encima de los registros correspondientes al total de la industria aunque, como resultado del menor ritmo de crecimiento implícito (91,7%), esa brecha se ha ido estrechando a punto tal que en 1996 casi no existen diferencias entre los precios medios de las firmas líderes y los del conjunto del sector.

Esos fenómenos -superiores precios medios de las líderes, donde subyace un menor ritmo inflacionario que a nivel agregado- se reproducen, con ligeros matices, en los subconjuntos de los laboratorios nacionales y extranjeros que conforman dicha elite donde, a la vez, también se constata que el ritmo de expansión de los precios de estos últimos (90,9%) supera holgadamente al de sus similares de capital nacional.

**CUADRO N° 19**  
**INDUSTRIA FARMACEUTICA**  
**EVOLUCION DEL PRECIO MEDIO DE LOS MEDICAMENTOS DE LOS 25 LABORATORIOS LIDERES SEGUN ORIGEN DEL CAPITAL. MERCADO TOTAL, 1991-1996**

AÑOS	TOTAL PRECIO MEDIO	NACIONALES PRECIO MEDIO	EXTRANJEROS PRECIO MEDIO
cantidad laboratorios	25	12	13
1991	4,70	5,82	4,41
1992	5,54	6,30	4,93
1993	6,97	7,56	6,45
1994	8,45	9,08	7,88
1995	8,82	9,43	8,25
1996	9,01	9,54	8,42
Var. % 1991/96	91,70	63,92	90,93

Fuente: Elaboración propia en base a información de FLACSO, Area de Economía y Tecnología.

Asimismo cabe hacer notar que, a diferencia de lo acaecido en el total del mercado, esa mayor expansión de los precios medios de los laboratorios de capital extranjero no alcanzó la intensidad suficiente como

para que los niveles absolutos de los mismos se ubiquen por encima de los correspondientes a los laboratorios nacionales.

**CUADRO N° 20**  
**INDUSTRIA FARMACEUTICA**  
**EVOLUCION DEL PRECIO MEDIO DE LOS MEDICAMENTOS DE LOS 25 LABORATORIOS LIDERES SEGUN ORIGEN DEL CAPITAL. MERCADO ETICO, 1991-1996**  
 (dólares por unidad)

AÑOS	TOTAL PRECIO MEDIO	NACIONALES PRECIO MEDIO	EXTRANJEROS PRECIO MEDIO
cantidad laboratorios	25	12	13
1991	5,13	5,89	4,69
1992	5,99	6,39	5,61
1993	6,80	6,46	7,14
1994	8,97	9,18	8,75
1995	8,96	9,51	8,37
1996	9,63	9,74	9,50
Var. % 1991/96	87,7	65,4	102,6

Fuente: Elaboración propia en base a información de FLACSO, Area de Economía y Tecnología.

De las consideraciones precedentes se infiere que, en términos generales, durante el periodo, las empresas líderes han perdido parte de su mejor posicionamiento en materia de precios medios o, en otras palabras, que los laboratorios que se ubican a partir del puesto 26 del ordenamiento según ventas han incrementado el precio medio de sus medicamentos a una mayor tasa relativa que la de las firmas líderes<sup>42</sup>.

De replicar el análisis en cada uno de los segmentos de especialidades que conforman el mercado farmacéutico se obtienen una serie de inferencias que, en la mayor parte de los casos, no difieren sustancialmente de las resultantes para el sector en su conjunto. Así, por ejemplo, en el ámbito de los productos éticos, el menor ritmo de crecimiento de los precios medios (87,7%) de los laboratorios líderes en relación con el observable en el plano agregado (90,2%) ha traído aparejada una paulatina convergencia de los respectivos niveles absolutos de tales precios (Cuadro N° 20).

Por su parte, si bien los ajustes de precios aplicados por los laboratorios extranjeros (más que se duplicaron entre 1991 y 1996) resultan mucho más intensos que los de sus similares de capital nacional (65,4%), los valores medios de los medicamentos comercializados por estos últimos continúan siendo ligeramente superiores (igualmente la brecha se redujo de un 20% en 1991, a apenas el 2,5% en el último año). De todas maneras,

cabe hacer notar que la muy pronunciada alza de los precios medios de los laboratorios transnacionales en el mercado ético asume un papel protagónico en -y explicativo de- la creciente gravitación de los mismos en las ventas totales de dicho segmento de mercado.

En resumen, como podía preverse por su significación en el total, el segmento de los productos éticos reproduce, con ligeras especificidades, los patrones de comportamiento verificados para el mercado farmacéutico en su conjunto.

Distintas son algunas de las características generales que se manifiestan en el segmento de los medicamentos populares. Así, por ejemplo, la tasa de crecimiento de los precios medios de las firmas líderes (166,3%) es aún superior a la ya notable expansión registrada en dicho segmento de mercado entre 1991 y 1996. Como producto de ello, a partir de 1993, esos valores promedio de la elite empresaria del subsector se ubican crecientemente por encima de los correspondientes al plano agregado (Cuadro N° 21).

Ese mejor posicionamiento en materia de precios de los principales laboratorios que operan en el campo de las especialidades populares tiene como contrapartida, paradójicamente, un decreciente nivel de concentración de las ventas (ver Capítulo 3). En otros términos, a nivel de las empresas líderes, la pronunciada alza de los precios medios no resultó suficiente como para compensar la profunda contracción (casi el 40%) de los volúmenes físicos comercializados entre 1991 y 1996.

Al margen de esas peculiaridades, este segmento de mercado replica parte importante de las tendencias

<sup>42</sup> Cabe resaltar que, a pesar de ello, entre 1991 y 1996 se ha incrementado el grado de concentración de las ventas de especialidades medicinales en los veinticinco mayores laboratorios del país (ver Capítulo 3 del presente estudio).

evidenciadas a nivel global y en el subsector de los productos éticos, muy particularmente en lo referido al disímil desempeño de los laboratorios nacionales respecto a los de capital extranjero. En efecto, el ritmo de crecimiento de los precios medios de los medicamentos comercializados por estos últimos (más que se triplican al cabo del período) resulta casi tres veces superior al que registran los primeros. De resultados de ello, mientras en 1991 el precio medio de los productos populares vendidos por los laboratorios nacionales era de 4,4 dólares la unidad, 2,9 veces superior al correspondiente a las firmas extranjeras (1,5 dólares), en 1996 tales valores absolutos se ubican en 7,7 y 4,7 dólares por envase, respectivamente (apenas 0,6 veces superior).

En síntesis, más allá de las especificidades que se verifican en los distintos segmentos del mercado, así como entre los laboratorios de capital nacional y extranjero, la evolución de los precios medios de los medicamentos revela una notable y acelerada expansión en el último sexenio que, en el marco que impone la desregulación y la apertura externa del mercado, tiende a invalidar a aquellas expectativas en torno al papel decisivo -y funcional- de estos últimos lineamientos centrales de las políticas públicas en términos de la consecución de los objetivos estabilizadores que emanan del Plan de Convertibilidad, al menos en el caso de la industria farmacéutica.

**CUADRO N° 21**  
**INDUSTRIA FARMACEUTICA**  
**EVOLUCION DEL PRECIO MEDIO DE LOS MEDICAMENTOS DE LOS 25 LABORATORIOS LIDERES SEGUN ORIGEN DEL CAPITAL. MERCADO POPULAR, 1991-1996**  
-dólares por unidad-

AÑOS	TOTAL PRECIO MEDIO	NACIONALES PRECIO MEDIO	EXTRANJEROS PRECIO MEDIO
cantidad laboratorios	25	11	14
1991	2,02	4,43	1,53
1992	3,12	5,32	2,64
1993	3,84	5,80	3,34
1994	4,72	7,13	4,07
1995	5,00	7,11	4,43
1996	5,38	7,70	4,67
Var. % 1991/96	166,33	73,81	205,22

Fuente: Elaboración propia en base a información de FLACSO, Area de Economía y Tecnología.

#### 4. PRECIOS MEDIOS DE LOS NUEVOS PRODUCTOS FARMACEUTICOS

Desde la perspectiva que emana del análisis del comportamiento de los precios medios de los medicamentos como una de las variables que permite interpretar parte sustantiva del perfil evolutivo del sector farmacéutico, el ritmo de lanzamiento de nuevos productos al mercado, y el de sus consiguientes niveles de precios, aportan importantes elementos de juicio sobre el desempeño del sector y de los subconjuntos -de firmas y subsectores- que lo integran. Al respecto, históricamente, la recomposición de los precios medios de las especialidades medicinales comercializadas por los distintos laboratorios ha estado estrechamente asociada al respectivo ritmo

de introducción de nuevos productos al mercado<sup>43</sup>.

En ese marco, en los años bajo análisis (1991 a 1996) se manifiestan diversos fenómenos que, si bien no resultan contradictorios o antagónicos respecto a la mayor parte de esos sesgos históricos, presentan una serie de especificidades asociadas, en la generalidad de los casos, a las propias fases del ciclo en el ámbito sectorial.

Así, los nuevos productos lanzados durante los 24 meses precedentes representan, en 1991, una venta total de 198,6 millones de dólares -el 5,6% del merca-

<sup>43</sup> Prácticamente, en la casi totalidad de los casos, a partir de razones suficientemente fundamentadas -o no-, los precios medios de los nuevos productos, generalmente sustitutos de los que anteriormente eran comercializados por el laboratorio que los lanza al mercado, se ubican muy por encima de aquellos que pasan a ser sustituidos.

do- como producto de la comercialización de 14,2 millones de unidades -3,0% del total-. De esos muy diferentes niveles de participación en el mercado ya se infiere que -al igual que históricamente- el precio medio de esos nuevos medicamentos se ubica muy por encima del vigente, como promedio, en el mercado.

Si bien este último fenómeno persiste a lo largo de la serie bajo análisis (Cuadro N° 22), no puede decirse lo propio respecto a, por un lado, el -posible- creciente grado de participación de las ventas de nuevos productos en el mercado ni, por otro, a la presencia de precios cada vez más altos en esos nuevos productos que se lanzan al mercado.

En efecto, en cuanto a primero de esos enfoques, cabe resaltar que en concordancia con el comportamiento de la demanda sectorial, a partir de 1993 se verifica una decreciente gravitación de los nuevos productos en las ventas totales, tanto en términos físicos<sup>44</sup> como monetarios, a punto tal que en 1996, tal participación se contrae a menos del 3% y el 5%, respectivamente.

Por su parte, si bien los precios medios de estos nuevos productos se ubican sistemáticamente por encima de los prevalentes en el mercado, en los últimos tres años tales valores medios han tendido a estabilizarse en torno a los 14,7 dólares por unidad cuando, en cada uno de los años precedentes se había incrementado entre un 10% y un 34%.

De las consideraciones precedentes se infiere que sin llegar a alterar las tendencias históricas, en el sen-

tido de que el ritmo de lanzamiento de nuevos productos y la consiguiente recomposición de los precios medios son parte sustantiva de las estrategias empresarias en el sector, la persistente retracción de la demanda interna durante el último cuatrienio parecería haber conllevado una limitación o barrera a los alcances y a la intensidad de tales políticas. Ello se ve claramente reflejado en el ritmo de contracción de las unidades comercializadas de nuevos productos, en la decreciente participación de los mismos en las ventas totales e, incluso, en la relativa estabilidad de los precios medios de esos nuevos productos farmacéuticos.

Bajo ese marco global, no se manifiestan diferencias sustantivas de comportamiento entre los laboratorios de capital nacional y los transnacionales, más allá de las que surgen de la -tradicional- mayor recurrencia relativa al lanzamiento de nuevos productos por parte de los laboratorios nacionales, y a los superiores niveles de precios medios de los nuevos medicamentos comercializados en el país por parte de los laboratorios de capital extranjero. Al margen de tales rasgos distintivos, en ambos casos parecería quedar corroborada la anterior argumentación referida al impacto de la fase recesiva del ciclo en el ámbito sectorial sobre las posibilidades de desplegar determinadas estrategias comerciales por parte de los laboratorios, independientemente del origen de capital de los mismos.

---

<sup>44</sup>A título ilustrativo, las unidades de nuevos productos comercializadas en 1996 (11,8 millones) son, con la excepción de los registros de 1990, en plena crisis hiperinflacionaria, los más bajos de los últimos diez años.

**CUADRO N° 22**  
**INDUSTRIA FARMACEUTICA**  
**LANZAMIENTO DE NUEVOS PRODUCTOS, 1991-1996**

<b>TOTAL DE LABORATORIOS</b>						
AÑOS	UNIDADES (MILL.)	VENTAS (MILL. US\$)	PRECIO MEDIO (US\$)	PARTICIPACION TOTAL		
				EN UNID.	EN US\$	
1991	14,2	119,4	8,41	3,0	5,6	
1992	19,9	198,6	9,98	4,1	7,7	
1993	19,7	216,2	10,97	4,1	6,9	
1994	14,5	213,4	14,72	3,3	5,8	
1995	12,9	189,0	14,65	3,1	5,3	
1996	11,8	174,2	14,76	2,9	4,8	

<b>LABORATORIOS NACIONALES</b>						
AÑOS	UNIDADES (MILL.)	VENTAS (MILL. US\$)	PRECIO MEDIO (US\$)	PARTICIPACION TOTAL		
				EN UNID.	EN US\$	
1991	9,4	75,5	8,03	3,75	5,93	
1992	13,3	124,3	9,35	4,93	8,10	
1993	10,7	127,4	11,91	3,99	7,00	
1994	9,9	142,6	14,40	3,91	6,74	
1995	8,3	122,1	14,71	3,56	5,98	
1996	6,9	94,6	13,71	3,15	4,83	

<b>LABORATORIOS EXTRANJEROS</b>						
AÑOS	UNIDADES (MILL.)	VENTAS (MILL. US\$)	PRECIO MEDIO (US\$)	PARTICIPACION TOTAL		
				EN UNID.	EN US\$	
1991	4,8	43,9	9,15	2,23	5,12	
1992	6,6	74,2	11,24	3,11	7,15	
1993	9,1	88,8	9,76	4,37	6,75	
1994	4,6	70,9	15,41	2,38	4,60	
1995	4,6	67,0	14,57	2,50	4,30	
1996	4,9	79,5	16,22	2,62	4,72	

Fuente: Elaboración propia en base a información de FLACSO, Area de Economía y Tecnología.

## Capítulo 5

### El comercio exterior de productos farmacéuticos

Como se señaló en la introducción del presente estudio, el tratamiento del tema del comercio exterior de productos farmacéuticos se circunscribe a la consideración de los flujos comerciales de tales bienes y, fundamentalmente, atento al creciente grado de penetración de bienes finales en el mercado interno, al análisis del nivel de concentración de esas importaciones en determinados agentes económicos. Con ello, se pretende aportar nuevos elementos de juicio en torno a algunos de los principales efectos de la apertura externa del mercado de forma de, en ese marco, poder extraer ciertas inferencias sobre su impacto sobre los precios domésticos. Se trata, en otras palabras, de indagar si, al igual que en otros sectores industriales, el mayor nivel de exposición a la competencia de productos importados ha asumido un papel regulador en la evolución de los precios internos.

De allí se desprende que, como también fuera comentado en la presentación, no se trate de un diagnóstico integral de la industria farmacéutica y farmoquímica argentina y, por tanto, en lo atinente al comercio exterior, no se incorporen al análisis una serie de aspectos de importancia (evolución de las importaciones de materias primas y principios activos, modificaciones en el grado de integración local de la producción, perfil -origen y destino- del comercio exterior, etc.). De todas maneras, en función de los objetivos perseguidos en el estudio, los temas abordados en la presente sección brindan una adecuada visión en términos de los fenómenos sobre los que se pretende indagar.

Al respecto, cabe referirse, en primer lugar, a la evolución y composición de las exportaciones, por un lado, y de las importaciones, por otro, de forma de obtener una imagen -por lo menos descriptiva- de los senderos por los que transita, desde la perspectiva del sector externo, el mercado farmacéutico local a partir de la vigencia del Plan de Convertibilidad, en el marco de su creciente apertura al exterior.

Bajo esa perspectiva, la información proporcionada por el Cuadro N° 23 permite constatar, por un lado, que las exportaciones del sector en 1996 resultan casi cuatro veces superiores a las registradas en 1991 y, por otro, que durante el período las mismas revelan ligeros cambios en su composición.

El acelerado ritmo de crecimiento de las exportaciones de productos farmacéuticos reconoce, en general,

una cierta correspondencia inversa con la propia dinámica de la demanda interna. Más precisamente, es a partir de 1993 y, en especial, en el último bienio, cuando las mismas revelan las más altas tasas de expansión. Si bien de allí no cabría inferir que se trate de exportaciones estrictamente anticíclicas, es indudable que la contracción del consumo doméstico ha alentado la búsqueda de mercados externos (en especial, los países limítrofes) donde colocar los excedentes de producción. En otros términos, si bien parte de las exportaciones de productos farmacéuticos reconocen un cierto componente anticíclico, buena parte de las mismas responden a la maduración de ventajas competitivas asociadas, en la generalidad de los casos, a las capacidades desarrolladas en el plano tecno-productivo para la elaboración de medicamentos, en materia de tecnologías de proceso, en cuanto a la celeridad de imitación y producción de principios activos de reciente lanzamiento internacional, etc., por parte de un número relativamente acotado de firmas locales, mayoritariamente de capital nacional.

La composición de tales exportaciones denota en 1996 un marcado predominio de las ventas asignadas a aquella partida arancelaria en la que se nuclean "los demás medicamentos acondicionados al por menor". La misma explica casi la mitad de las exportaciones de productos farmacéuticos del año pero, por su propia naturaleza, no permiten precisar el tipo de medicamentos involucrados. Asimismo, cabe hacer notar que tales exportaciones no sólo son las de mayor significación sino también las que revelan uno de los mayores ritmos de crecimiento durante el período (los registros de 1996 -83,4 millones de dólares- resultan casi siete veces superiores a los de 1991).

En orden a su importancia relativa en las ventas externas del último año, los medicamentos con otros antibióticos (excluida la penicilina y la estreptomicina) al por menor ocupan el segundo lugar y, a la vez, muestran una muy acelerada y persistente expansión en los últimos años (de 1,7 millones de dólares en 1991, a más de 18,8 millones en 1996).

También el tercero de los rubros de mayor gravitación en las exportaciones corresponde a medicamentos al por menor. Se trata, en este caso, de aquellas especialidades con hormonas que aportan 17,7 millones de dólares, aunque denotan un menor dinamismo relativo que los precedentes.

**CUADRO N° 23**  
**INDUSTRIA FARMACEUTICA**  
**EXPORTACIONES DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, 1991-1996**  
 -en dólares-

DESCRIPCION	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Glándulas y demás órganos, desecados	779.667	855.308	1.036.075	690.147	990.475	874.715
Extractos de glándulas o de otros órganos	4.473.905	3.709.835	4.611.834	6.853.875	10.600.240	10.648.649
Las demás sust. humanas o animales p/ usos terap.	5.526.906	4.684.927	6.492.644	2.373.945	3.270.122	3.714.376
Sueros de animales o de personas inmunizados	174.569	157.213	254.214	725.466	1.053.311	2.053.989
Vacunas para la medicina humana	62.967	133.026	350.369	709.015	422.874	544.937
Vacunas para la medicina veterinaria: antiaftosa	106.913	1.046	0	0	70.000	0
Vacunas para la medicina veterinaria: las demás	108.787	136.294	173.125	206.333	379.961	685.143
Cultivos de microorganismos, toxinas y similares	123.616	481.658	867.045	2.190.372	4.092.791	3.315.185
Medicam. que contengan penicilinas/estreptomic.	207.548	2.043	0	0	576.004	5.918
Medicamentos que contengan otros antibióticos	136.209	513.905	451.588	70.424	28.530	59.422
Medicamentos que cont. hormonas sin antibióticos	3.591.739	303.513	429.370	75.884	229.430	41.322
Medicamentos c/alcaloides, s/hormonas ni antib.	342.014	49.507	14.004	9.265	13.508	77.020
Los demás medicamentos	1.209.831	3.863.709	4.360.636	3.257.214	4.199.839	4.213.671
Medicam. con penicilinas/estreptomic., por menor	964.229	682.094	1.119.049	1.135.471	3.778.328	4.590.492
Medicamentos con otros antibióticos por menor	1.670.92 /	2.972.996	6.222.279	9.399.988	12.510.375	18.840.161
Medicamentos que contengan insulina por menor	1.811.941	353.931	875.109	1.022.960	149.148	230.674
Medicam. con hormonas corticop., por menor	65.829	593.012	2.312.046	4.999.494	1.903.292	5.203.867
Medicamentos con hormonas, por menor	6.341.902	3.599.395	6.260.161	9.514.771	11.344.804	17.240.241
Medicament. con alcaloides y deriv. (por menor)	2.076.483	2.112.971	2.844.572	3.384.546	4.958.108	7.375.795
Medicament. con vitami./otros prod., por menor	1.570.883	2.499.671	3.357.982	4.470.925	7.156.454	8.208.328
Los demás medic. Acondicionados por menor	12.368.066	19.736.136	30.886.550	38.586.690	59.541.086	83.358.680
Apósitos y demás art., con una capa adhesiva	128.444	72.953	196.474	607.338	661.852	1.510.518
Los demás art. impreg./recub. de sust. farmac.	21.520	33.672	109.883	104.070	417.862	621.215
Catguts, demás ligaduras para suturas quirúrgicas.	109.346	74.142	181.920	114.431	58.942	58.819
React. para la determ. de los grupos sanguíneos	0	0	50.000	91.158	107.835	127.464
Prepara. opacificantes para exámenes radiológicos	34.855	30.374	107.856	47.926	327.845	377.394
Cementos y demás productos de obturación dental	552.397	614.482	484.442	699.302	549.078	539.711
Estuches, cajas de farmac. para urgencia	0	0	7.306	2.749	6.991	300
Preparac. anticonc. a base de hormonas/espermic.	0	0	2.540	16.025	1.159.546	1.678.079
<b>TOTAL</b>	<b>44.561.493</b>	<b>48.267.813</b>	<b>74.059.073</b>	<b>91.359.784</b>	<b>130.558.631</b>	<b>176.196.085</b>

Fuente: Elaboración propia en base a información del INDEC.



En términos generales, como ya podría deducirse de la identificación de los tres principales rubros de productos farmacéuticos exportados en el último año, la comercialización externa de medicamentos al por menor ha desplazado a un segundo plano a las exportaciones de sustancias humanas y animales para usos terapéuticos. En efecto, estas últimas han visto decrecer su participación en el total de las exportaciones de 24,2% en 1991 a apenas el 8,6% en 1996; al tiempo que la de los medicamentos al por menor se incrementaron, en idéntico lapso, de 54,4 a 69,2%, respectivamente.

El dinamismo de las exportaciones de productos farmacéuticos se ve claramente opacado frente al comportamiento contemporáneo de las importaciones de especialidades medicinales. Las mismas pasaron de 89,6 millones de dólares en 1991, a casi 400 millones de la misma moneda en 1996 (4,5 veces superior al año base) (ver Cuadro N° 24).

Si bien sería casi una obviedad señalar que tal evolución no es ajena al propio proceso de apertura de la economía, es dable resaltar que la dinámica que adoptan las importaciones no se corresponde con el ritmo -absoluto y relativo- de la reducción de la protección nominal y efectiva de la producción local. Por el contrario, parecerían existir otros factores que han coadyuvado al crecimiento de las importaciones. Así, por ejemplo, el año 1992, el único de la serie bajo análisis en el que se verifica un crecimiento de la demanda interna es, a la vez, el que revela una mayor tasa de expansión de las importaciones de productos farmacéuticos finales (74,2%). Por su parte, en un fenómeno que podría llegar a caracterizarse como de autocorrelación, los otros dos años en que se registra un elevado ritmo de crecimiento de las importaciones son 1993 y 1994, precisamente aquellos en los que más se incrementaron los precios medios de los medicamentos comercializados en el país.

A partir del reconocimiento de que en el último bienio se manifiesta una clara desaceleración de las importaciones de productos farmacéuticos podría llegar a argumentarse que el comportamiento de estas últimas no está disociado de la propia morfología del mercado interno y de las consiguientes estrategias empresarias. En efecto, como se analizará más adelante, uno de los rasgos distintivos de estas importaciones es su muy elevado grado de concentración en un muy reducido número de empresas que, a la vez, en la generalidad de los casos, en su carácter de productores locales de medicamentos, ocupan posiciones dominantes en el mercado interno.

En ese marco, tal como se señaló en la sección

anterior, podría argumentarse que "ante el inicio de la fase depresiva del ciclo (años 1993 y 1994) se manifiesta un alza muy pronunciada de los precios" domésticos, no ajena a la importación de medicamentos por parte de laboratorios de capital extranjero que, prácticamente en la totalidad de las oportunidades, los adquieren a sus respectivas casas matrices. De esa forma se procura compensar el efecto sobre los ingresos que se deriva de la contracción de la demanda interna. No obstante, "la persistencia de tal retracción (1994/1995) tiende a limitar o condicionar el despliegue de ese tipo de estrategia empresarial".

En tal sentido, el hecho de que los laboratorios de capital extranjero sean los que más han incrementado los precios medios de los medicamentos que comercializan en el país y, a la vez, los que concentran la mayor parte de las importaciones de productos farmacéuticos finales, tiende a avalar tal argumentación y a explicar, por lo menos en parte, la dinámica evolutiva de las importaciones de medicamentos.

Más allá de las formas que adopta -y de los factores que explican- la evolución de tales importaciones, cabe incorporar una breve caracterización de la composición de las mismas en el período 1992 a 1996<sup>45</sup> donde, al igual que en las exportaciones, se manifiesta un claro predominio y una creciente presencia de los medicamentos al por menor. En efecto, mientras en 1992, tales bienes finales explicaban el 45,9% de las importaciones totales de productos farmacéuticos, en 1996, dicha proporción se eleva al 56,5%.

Entre ellos, el rubro de mayor significación es el de "los demás medicamentos acondicionados por menor" cuyas importaciones se incrementaron, entre 1992 y 1996, de 32,9 millones a 127,7 millones de dólares, respectivamente, llegando a representar casi la tercera parte del total de las importaciones farmacéuticas, y casi el 4% del total de ventas de especialidades medicinales en el mercado interno.

Por su parte, los medicamentos con hormonas emergen como el segundo grupo de especialidades medicinales importadas en 1996 (en 1992 ocupaban el quinto lugar en orden a su importancia relativa), cuando alcanzan a superar los 42 millones de dólares.

<sup>45</sup> Al respecto, en el caso de las importaciones y a diferencia de las exportaciones, la adopción del Sistema Armonizado recién se efectiviza a partir del año 1992. De allí que ante la no homogeneidad clasificatoria, el análisis de la composición de las importaciones de productos farmacéuticos deba circunscribirse al quinquenio 1992-1996.

**CUADRO N° 24**  
**INDUSTRIA FARMACEUTICA**  
**IMPORTACIONES DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, 1991-1996**  
 -en dólares-

DESCRIPCION	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Glándulas y demás órganos, desecados	2.245.048	110.766	41.390	293	5.352	36.283
Extractos de glándulas o de otros órganos		746.683	560.562	946.139	1.038.669	684.427
Las demás sust. humanas o animales p/ usos terap.		2.562.538	3.811.667	2.666.079	2.986.326	2.932.460
Sueros de animales o de personas inmunizados	19.332.163	17.998.363	20.466.502	20.892.850	22.463.406	41.342.870
Vacunas para la medicina humana		10.161.146	13.538.659	64.800.353	21.223.330	26.579.831
Vacunas para la medicina veterinaria: las demás		5.461.055	5.368.211	7.356.446	7.565.075	7.413.722
Cultivos de microorganismos, toxinas y similares		14.772.332	18.574.066	27.852.672	32.262.480	18.346.120
Medicam. que contengan penicilinas/estreptomic.	60.902.834	326.734	889.157	477.845	938.556	901.784
Medicamentos que contengan otros antibióticos		1.370.962	6.638.711	6.946.839	7.112.737	10.722.233
Medicamentos que cont. hormonas sin antibióticos		4.503.351	1.449.013	3.330.203	7.454.233	1.472.897
Medicamentos c/alcaloides, s/hormonas ni antib.		21.243	108.044	22.976	45.441	17.193
Los demás medicamentos		14.303.547	15.738.925	24.124.497	25.077.915	33.564.982
Medicam. con penicilinas/estreptomic., por menor	3.156.919	3.749.242	1.332.213	2.002.723	3.139.726	3.420.356
Medicamentos con otros antibióticos por menor		15.403.938	24.592.544	27.218.025	36.750.358	37.142.886
Medicamentos que contengan insulina por menor		1.258.886	2.660.504	3.052.103	4.909.782	3.216.474
Medicam. con hormonas corticosup., por menor		70.188	25.087	940.765	1.303.683	2.707.701
Medicamentos con hormonas, por menor		14.208.369	22.731.235	30.466.630	34.412.050	42.163.306
Medicament. con alcaloides y deriv. (por menor)		1.363.346	1.576.580	5.163.134	4.172.500	4.982.471
Medicament. con vitam./otros prod., por menor		2.662.597	4.576.247	5.927.725	5.034.508	4.632.877
Los demás medic. Acondicionados por menor		32.928.651	48.363.142	71.758.571	93.372.227	127.713.028
Apósitos y demás art., con una capa adhesiva	3.970.653	3.606.557	5.142.042	6.243.906	7.253.730	8.551.121
Los demás art. impreg./recub. de sust. farmac.		1.189.178	1.721.743	1.354.932	1.470.898	2.523.921
Catguts, demás ligaduras para suturas quirúrgicas.		3.300.019	3.310.307	3.896.699	4.256.879	5.370.960
Reac. para la determ. de los grupos sanguíneos		584.918	662.164	690.408	821.333	882.530
Prepara. opacificantes para exámenes radiológicos		958.512	2.009.397	3.499.089	3.129.865	4.426.750
Cementos y demás productos de obturación dental		2.144.616	2.388.035	3.147.187	3.418.478	3.309.661
Estuches, cajas de farmac. para urgencia		7.403	9.114	11.285	10.194	8.116
Preparac. anticonc. a base de hormonas/espermic.		200.633	96.857	1.576.441	3.721.895	4.482.209
<b>TOTAL</b>	<b>89.607.617</b>	<b>155.975.773</b>	<b>208.382.118</b>	<b>326.366.815</b>	<b>335.351.626</b>	<b>399.549.169</b>

Fuente: Elaboración propia en base a información del INDEC.

De resultados del diferencial ritmo de crecimiento de las exportaciones respecto a las importaciones de productos farmacéuticos, la balanza comercial del sector revela un marcado déficit que, en los tres últimos años se ubica siempre por encima de los 200 millones de dólares (ver Cuadro N° 25).

Tal déficit comercial -que aumentaría sustancial-

mente de incluirse a las materias primas, drogas y principios activos insumidos por la industria local- se incrementó casi cuatro veces al cabo del quinquenio, comportamiento fuertemente influenciado por su evolución durante el primer trienio del período bajo análisis (el déficit de 1994 más que quintuplica al registrado en 1991).

**CUADRO N° 25**  
**INDUSTRIA FARMACEUTICA**  
**BALANZA COMERCIAL DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, 1991-1996**  
 -en dólares-

AÑOS	EXPORTACIONES	IMPORTACIONES	SALDOS COMERCIALES
1991	44.561.493	89.607.617	-45.046.124
1992	48.267.813	155.975.773	-107.707.960
1993	74.059.073	208.382.118	-134.323.045
1994	91.359.784	326.366.815	-235.007.031
1995	130.558.631	335.351.626	-204.792.995
1996	176.196.085	399.549.169	-223.353.084
Var. % 1991/96	295,40	345,89	395,83

Fuente: Elaboración propia en base a información del INDEC.

Como, indirectamente, queda implícito o por lo menos sugerido en las consideraciones expuestas previamente, la recuperación de la demanda doméstica en el año 1992 (con sus consiguientes efectos sobre las exportaciones -escaso crecimiento- y sobre las importaciones -gran dinamismo-), y el tipo de estrategia empresarial desplegada en los primeros años de la fase recesiva del mercado interno (fuerte ajuste de precios, con una elevada recurrencia a las importaciones de medicamentos), asumen un papel protagónico -sino decisivo- como factores explicativos de ese creciente déficit comercial.

Asimismo, esos mismos fenómenos son los que sustentan, en última instancia, la relativa estabilidad de dicho déficit en el último bienio. En efecto, mientras que la persistente contracción de la demanda interna coadyuvó a la generación de crecientes saldos exportables, esa misma retracción del mercado impuso una cierta rigidez estructural al crecimiento de las importaciones de productos farmacéuticos finales por parte de los principales laboratorios del país.

Este último comentario remite a la consideración de un tema sobre el que ya se han realizado algunas referencias: la configuración de las empresas locales importadoras de productos farmacéuticos y los consiguientes niveles de concentración de tales importaciones. Se trata, sin duda, de una perspectiva de análisis de particular trascendencia en el actual contexto sectorial, en el que se conjuga la desregulación del mercado y la apertura al exterior en un mercado fuertemente oligopolizado.

En tal sentido, si esa articulación entre desregulación del mercado y apertura externa conlleva la superación de, por lo menos, algunas de las barreras de

ingreso al mercado y, como se lo explicita en los considerandos del Decreto N° 150/92, le confiere una "mayor transparencia y competencia al mismo", muy probablemente, como ha quedado de manifiesto en otras actividades industriales, las importaciones terminan operando como "reguladoras" del mercado doméstico, tanto por contribuir a desconcentrar la oferta local, como por imponer ciertas rigideces a la fijación oligopólica de los precios internos.

Por el contrario, si la estructura oligopólica prevalente en el mercado interno se reproduce en el ámbito de las importaciones de bienes competitivos a los producidos en el país y, más aún, si las posiciones oligopólicas las ejercen los mismos agentes económicos, muy probablemente los potenciales beneficios sociales de la apertura externa se vean totalmente diluidos ante la consiguiente consolidación e, incluso, reforzamiento de la morfología oligopólica del mercado doméstico.

A partir de tales consideraciones generales podría afirmarse que el perfil de las importaciones de productos farmacéuticos queda claramente inscripto en esta última fenomenología, cuya principal especificidad la brinda -como podía preverse- la clara hegemonía que asumen los principales laboratorios de capital extranjero que, en el plano productivo, operan en el país.

Así, como se desprende de la información proporcionada por el Cuadro N° 26, el muy alto grado de concentración de las importaciones de medicamentos, tanto a nivel agregado como en los principales rubros de productos, y la presencia decisiva de los laboratorios de capital transnacional, caracterizan la estructura de los bienes adquiridos en el exterior, competitivos de los producidos localmente.

**CUADRO N° 25**  
**INDUSTRIA FARMACEUTICA**  
**BALANZA COMERCIAL DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, 1991-1996**  
 -en dólares-

AÑOS	EXPORTACIONES	IMPORTACIONES	SALDOS COMERCIALES
1991	44.561.493	89.607.617	-45.046.124
1992	48.267.813	155.975.773	-107.707.960
1993	74.059.073	208.382.118	-134.323.045
1994	91.359.784	326.366.815	-235.007.031
1995	130.558.631	335.351.626	-204.792.995
1996	176.196.085	399.549.169	-223.353.084
Var. % 1991/96	295,40	345,89	395,83

Fuente: Elaboración propia en base a información del INDEC.

Como, indirectamente, queda implícito o por lo menos sugerido en las consideraciones expuestas previamente, la recuperación de la demanda doméstica en el año 1992 (con sus consiguientes efectos sobre las exportaciones -escaso crecimiento- y sobre las importaciones -gran dinamismo-), y el tipo de estrategia empresarial desplegada en los primeros años de la fase recesiva del mercado interno (fuerte ajuste de precios, con una elevada recurrencia a las importaciones de medicamentos), asumen un papel protagónico -sino decisivo- como factores explicativos de ese creciente déficit comercial.

Asimismo, esos mismos fenómenos son los que sustentan, en última instancia, la relativa estabilidad de dicho déficit en el último bienio. En efecto, mientras que la persistente contracción de la demanda interna coadyuvó a la generación de crecientes saldos exportables, esa misma retracción del mercado impuso una cierta rigidez estructural al crecimiento de las importaciones de productos farmacéuticos finales por parte de los principales laboratorios del país.

Este último comentario remite a la consideración de un tema sobre el que ya se han realizado algunas referencias: la configuración de las empresas locales importadoras de productos farmacéuticos y los consiguientes niveles de concentración de tales importaciones. Se trata, sin duda, de una perspectiva de análisis de particular trascendencia en el actual contexto sectorial, en el que se conjuga la desregulación del mercado y la apertura al exterior en un mercado fuertemente oligopolizado.

En tal sentido, si esa articulación entre desregulación del mercado y apertura externa conlleva la superación de, por lo menos, algunas de las barreras de

ingreso al mercado y, como se lo explicita en los considerandos del Decreto N° 150/92, le confiere una "mayor transparencia y competencia al mismo", muy probablemente, como ha quedado de manifiesto en otras actividades industriales, las importaciones terminan operando como "reguladoras" del mercado doméstico, tanto por contribuir a desconcentrar la oferta local, como por imponer ciertas rigideces a la fijación oligopólica de los precios internos.

Por el contrario, si la estructura oligopólica prevalente en el mercado interno se reproduce en el ámbito de las importaciones de bienes competitivos a los producidos en el país y, más aún, si las posiciones oligopólicas las ejercen los mismos agentes económicos, muy probablemente los potenciales beneficios sociales de la apertura externa se vean totalmente diluidos ante la consiguiente consolidación e, incluso, reforzamiento de la morfología oligopólica del mercado doméstico.

A partir de tales consideraciones generales podría afirmarse que el perfil de las importaciones de productos farmacéuticos queda claramente inscripto en esta última fenomenología, cuya principal especificidad la brinda -como podía preverse- la clara hegemonía que asumen los principales laboratorios de capital extranjero que, en el plano productivo, operan en el país.

Así, como se desprende de la información proporcionada por el Cuadro N° 26, el muy alto grado de concentración de las importaciones de medicamentos, tanto a nivel agregado como en los principales rubros de productos, y la presencia decisiva de los laboratorios de capital transnacional, caracterizan la estructura de los bienes adquiridos en el exterior, competitivos de los producidos localmente.

**CUADRO N° 26**  
**CONCENTRACION DE LAS IMPORTACIONES DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS**  
**EN 1996, SEGUN ORIGEN DEL CAPITAL DE LOS LABORATORIOS IMPORTADORES**

	MILES DE DOLARES	%
IMPORTACIONES TOTALES	387.214,8	100,0
. Primeros diez	165.593,0	42,8
. Laboratorios extranjeros (9)	153.275,8	39,6
. Laboratorios nacionales (1)	12.317,2	3,2
. Primeros veinte	242.070,8	62,5
. Laboratorios extranjeros (17)	215.142,2	55,6
. Laboratorios nacionales (3)	26.928,6	6,9
. Primeros treinta	289.854,9	74,9
. Laboratorios extranjeros (22)	238.549,3	61,7
. Laboratorios nacionales (8)	51.305,6	13,2
LOS DEMAS MEDICAMENTOS ACONDICIONADOS AL POR MENOR		
. Primeros cinco	53.554,8	41,9
. Laboratorios extranjeros (5)	53.554,8	41,9
. Laboratorios nacionales (0)	-	-
. Primeros diez	78.235,7	61,3
. Laboratorios extranjeros (9)	72.579,8	56,9
. Laboratorios nacionales (1)	5.655,9	4,4
. Primeros quince	91.477,6	71,6
. Laboratorios extranjeros (13)	83.121,5	65,1
. Laboratorios nacionales (2)	8.356,1	6,5
MEDICAMENTOS CON HORMONAS AL POR MENOR		
. Primeros cinco	33.058,3	78,4
. Laboratorios extranjeros (5)	33.058,3	78,4
. Laboratorios nacionales (0)	-	-
. Laboratorios extranjeros (8)	36.423,6	86,4
. Laboratorios nacionales (2)	2.598,5	6,2
. Primeros quince	41.058,5	97,4
. Laboratorios extranjeros (12)	38.098,3	90,4
. Laboratorios nacionales (3)	2960,2	7,0

Fuente: Elaboración propia en base a información del INDEC.

En síntesis, todo parecería indicar que el proceso de apertura externa y la consiguiente irrupción en el mercado interno de especialidades medicinales importadas ha desempeñado un papel protagónico en, por un lado, el mejor posicionamiento local de los laboratorios de capital extranjero (a favor de las posibilidades que le brinda su propia vinculación empre-

arial, el comercio intra-firma y la recurrencia a precios de transferencia) y, por otro, una creciente oligopolización de la oferta doméstica que encuentra una de sus más nítidas expresiones en la intensidad que han asumido los incrementos en los precios de las especialidades medicinales comercializadas en el país.

## Capítulo 6

### Conclusiones y reflexiones finales

Desde fines del decenio de los años ochenta, y en especial, de los inicios de los noventa, la reorientación estratégica y generalizada de las políticas públicas ha conllevado profundos cambios estructurales que, por la intensidad que adoptan, suponen el tránsito hacia un nuevo perfil evolutivo de la economía. La Reforma del Estado y la privatización de empresas públicas, el proceso de apertura externa de la economía, la desregulación de los mercados, emergen como bases fundamentales de tal reorientación estratégica que, muy particularmente, a partir de la implementación del Plan de Convertibilidad, ha adquirido una creciente organicidad y funcionalidad.

En ese marco, los nuevos contextos operativos en los que se inscribe el accionar de los distintos sectores de actividad, tipos de empresa, regiones del país, devienen en manifiestas heterogeneidades de comportamiento, y en una multiplicidad de formas específicas de interacción entre los planos macro, meso y microeconómicos.

Bajo esta última perspectiva, las inferencias que pueden extraerse del estudio de las pautas de desenvolvimiento reciente de la industria farmacéutica argentina resultan paradigmáticas en muy diversos aspectos, al tiempo que plantean una serie de interrogantes en términos de algunas de las especificidades que adoptan esas articulaciones entre los distintos planos de la economía.

El reordenamiento de las condiciones de contexto que, en los últimos años, han delimitado el sendero evolutivo del sector está íntimamente asociado a los efectos que -directa e indirectamente- se derivan de la contemporaneidad de las políticas de desregulación del mercado y de apertura al exterior. Asimismo, la reciente sanción de una controvertida ley de patentes supone, aún en forma incipiente, un posible replanteo estratégico por parte de -por lo menos- alguna/s de las firmas líderes.

A partir del reconocimiento previo de algunos de los principales rasgos estructurales del sector -predominio de unidades fabriles que para los estándares locales pueden ser caracterizadas como mediano-grandes, elevadas barreras al ingreso, pronunciado grado de oligopolización atendiendo a la marcada segmentación del mercado, importante presencia de grandes empresas transnacionales, entre otros-, cabe resaltar los fenómenos más significativos que revela el desempeño sectorial desde la vigencia del Plan de Convertibilidad:

- contrastante evolución de las ventas según se las considere en volúmenes físicos o en términos monetarios. Mientras en el primer caso se asiste, a partir de 1993, a una franca y persistente contracción de la demanda interna, la facturación anual en dólares se ha incrementado más de un 70% entre 1991 y 1996. Tal asimetría se manifiesta con mayor intensidad relativa en el segmento ("popular") que nuclea a las especialidades medicinales de venta libre, y en el grupo de los laboratorios de capital extranjero;

- ese mayor ritmo de crecimiento de las ventas de los laboratorios extranjeros permite inferir que la participación de los mismos en el mercado doméstico se ha incrementado (en 1996 explican el 46,3% del total), revirtiéndose así las tendencias prevalentes durante el decenio de los años ochenta. En buena medida, ello está asociado a la adquisición de empresas nacionales por parte de laboratorios de capital extranjero, al retorno al país de algunas grandes empresas transnacionales, y a la radicación de nuevas firmas extranjeras;

- la discrepante evolución de las ventas de medicamentos en términos físicos y monetarios también permite inferir que durante el período bajo análisis se verificó un importante alza en los niveles medios de los precios de los medicamentos. Así, por ejemplo, el ritmo de crecimiento de los precios mayoristas de los productos farmacéuticos es 2,6 veces superior al constatable para el conjunto de los bienes no agropecuarios;

- ese crecimiento de los precios medios de los medicamentos resulta mucho más pronunciado en aquellos que son comercializados localmente por los laboratorios de capital extranjero. Ello derivó en la reversión, en 1996, de una tendencia de larga data en el país: por primera vez en muchos años, el precio medio de las especialidades medicinales comercializadas por los laboratorios extranjeros supera al de sus similares de capital nacional;

- creciente grado de concentración de las ventas domésticas en un número reducido de laboratorios. Así, a título ilustrativo, la participación en el mercado de los diez mayores laboratorios se incrementó de 33,8% en 1991, a 37,3% en 1996; proporciones que se elevan a 53,6 y 57,6%, respectivamente, de considerar los veinte laboratorios de mayor nivel de ventas;

- ciertos reposicionamientos en la conformación de la elite empresaria del sector asociados, en la generalidad de los casos, al desplazamiento de algunas de las firmas líderes de capital nacional por sus similares de capital transnacional;

- acelerada expansión de las importaciones de productos farmacéuticos finales y, en ese marco, creciente déficit de la balanza comercial del sector;

- significativo grado de concentración de las importaciones de especialidades medicinales en un número acotado de laboratorios que, a la vez, en su carácter de productores locales de medicamentos, ocupan posiciones dominantes en el mercado local.

En las consideraciones precedentes quedan reflejados los principales elementos que, en su conjunción, caracterizan el perfil del desempeño sectorial en los últimos años, a partir de la vigencia del Plan de Convertibilidad. Si bien se trata de señalamientos de índole descriptiva, la articulación analítica de los mismos brinda elementos de juicio suficientes como para reflexionar en torno a las formas que adoptan las interacciones micro, meso y macroeconómica, así como con respecto a la orientación sustantiva de los replanteos estratégicos que -directa o indirectamente- devienen de ese nuevo contexto operativo en el que se inscribe el desenvolvimiento de la industria farmacéutica argentina.

Así, la remoción de todo tipo de regulación sobre los precios domésticos, la automaticidad en la aprobación de nuevos productos, la acentuada reducción de los niveles de protección de la producción local, y la propia estabilización relativa del nivel general de precios configuran, sin duda, nuevos parámetros "macro" que, naturalmente, conllevan el replanteo de muchas de las conductas "micro". Sin embargo, como se desprende de los fenómenos descritos y resaltados precedentemente, algunas de estas últimas conductas -por ejemplo, el muy pronunciado reajuste de los precios domésticos- tienden a afectar los propios equilibrios "macro" -la estabilidad de precios-.

Este último comentario remite a la necesaria jerarquización analítica de un rasgo decisivo en la conformación estructural del sector: el elevado grado de oligopolización del mercado, muy especialmente a nivel de cada uno de los distintos submercados que lo integran. Más aún, cuando esas estructuras oligopólicas se reproducen en el ámbito de las importaciones de especialidades medicinales competitivas de la producción local, sobre la base de un subconjunto de firmas que ocupan posiciones dominantes -sino hegemónicas- en ambos ámbitos.

En ese marco, más allá -por ahora- de los efectos derivados del comportamiento de la demanda doméstica, y atendiendo a la propia morfología del mercado internacional en su relación -y vinculación empresarial- con el posicionamiento de algunas de las empresas líderes locales, tiende a verse por demás acotado el potencial impacto regulador -o "disciplinador"- que podría derivarse de un mayor nivel de exposición a la competencia de la oferta externa. Al respecto, la experiencia reciente del mercado farmacéutico parecería demostrar que esas potencialidades se ven totalmente diluidas ante un muy elevado grado de concentración de las importaciones en aquellos agentes económicos que, como productores locales, también ocupan posiciones dominantes en el mercado doméstico.

Más aún, atento a, por un lado, las respectivas dinámicas evolutivas de los precios de los medicamentos en el mercado interno respecto a las importaciones de sus potenciales "sustitutos" y, por otro, el comportamiento de los precios de las especialidades comercializadas por aquellos laboratorios -en general, de capital extranjero- que hegemonizan tales importaciones -en su mayoría, provenientes de las respectivas casas matrices-, todo indicaría que, dadas las características morfológicas del mercado mundial y el local, la facilidad de acceso al comercio internacional de medicamentos de marca ha posibilitado -y/o inducido- el ejercicio de prácticas oligopólicas en la determinación de los precios domésticos por parte de aquellas firmas que cuentan con sólidos vínculos empresarios en el escenario internacional. En tal sentido, el disímil comportamiento de los precios locales de las empresas de capital nacional respecto al de sus similares de capital extranjero, muy particularmente de aquellas que revelan una presencia decisiva en las importaciones de "sustitutos", tendería a avalar tal argumentación.

Así, en el ámbito estricto de las especificidades que, a escala local e internacional, caracterizan al mercado farmacéutico, ello invita a reflexionar sobre los efectos -muy particularmente sobre precios y estructuras de mercado- que pueden derivarse de la implementación de políticas de apertura externa no selectivas o que no contemplen determinadas peculiaridades sectoriales, en un marco de desregulación plena en materia de fijación de los precios domésticos.

En tal sentido, como se desprende de algunas de las consideraciones expuestas en las secciones anteriores, buena parte de los replanteos estratégicos de las empresas líderes -tanto nacionales como extranjeras- ante el comportamiento reactivo de la demanda local tienden

**CUADRO N° 27**  
**INDUSTRIA FARMACEUTICA**  
**PRESENCIA DE LOS LABORATORIOS**  
**EN LAS 750 EMPRESAS LIDERES DEL**  
**PAIS, 1991-1996**  
-en millones de dólares-

VARIABLES	1991	1996
Cantidad laboratorios	13	18
Ventas	799,7	1.419,6
Rentabilidad	31,4	102,2
Rentabilidad sobre ventas (%)	3,9	7,2

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Revista Mercado.

a adecuarse y a potenciar las posibilidades que les ofrece ese nuevo contexto operativo sectorial. De allí que no resulte sorprendente que atento a, por un lado, el mejor posicionamiento del sector en materia de precios relativos y, por otro, la expansión acelerada de las ventas -vía precios- de las empresas líderes, y la consiguiente internalización empresaria de rentas -asociadas o no a la recurrencia a las importaciones de medicamentos- oligopólicas, los principales laboratorios far-

macéuticos revelen una creciente presencia en el grupo selecto de las mayores firmas del país y, a la vez, un considerable incremento en la tasa de rentabilidad sobre ventas (ver Cuadro N° 27).

Finalmente, cabe una última reflexión en torno a las estrategias empresarias que, en el marco contextual impuesto por la apertura de la economía y la desregulación del mercado, debieron dar respuesta a una persistente -a partir de 1993- contracción de la demanda interna. En tal sentido, como fuera señalado, y como lo sugiere el comportamiento de las distintas variables -en especial, la evolución de los precios domésticos y la dinámica de las importaciones-, las empresas líderes procuraron compensar la caída de ingresos que se derivaría de tal retracción con una muy pronunciada alza de los precios domésticos. Sin embargo, ante la persistencia de la fase recesiva del ciclo sectorial -un cuatrienio-, el despliegue de tal estrategia tiende a encontrarse con fuertes rigideces -impuestas por la propia retracción- que dificultan el permanente reposicionamiento de los precios relativos -tanto a partir del lanzamiento de nuevos productos, como de la recurrencia a crecientes importaciones-. De allí que pueda concluirse que, al igual que en otras áreas de la economía, se asiste a una fase de transición hacia nuevas -y, en muchos casos, imprecisas- pautas de desenvolvimiento de la industria farmacéutica local.



**A n e x o**

**CUADRO N° 1**  
**PRINCIPALES LABORATORIOS LOCALES EN EL MERCADO**  
**TOTAL DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS EN 1996**

POSICION	LABORATORIO	POSICION	LABORATORIO
1	Roemmers	14	Phoenix
2	Bago	15	Glaxo Welcome
3	Productos Roche	16	Wyeth
4	Hoechst Marion Roussel	17	Parke Davis
5	Sidus	18	Casasco
6	Bristol Myers Squibb Arg.	19	Schering Argentina
7	Ciba	20	Abbott
8	Boheringer Ing.	21	Sintyal
9	Gador	22	Syncro
10	Montpellier	23	Boheringer Arg.
11	Bayer	24	Microsules Bernabo
12	Temis Lostaló	25	Janssen Cilag
13	Beta		

Fuente: FLACSO, Area de Economía y Tecnología.

**CUADRO N° 2**  
**PRINCIPALES LABORATORIOS LOCALES EN EL MERCADO**  
**ETICO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS EN 1996**

POSICION	LABORATORIO	POSICION	LABORATORIO
1	Roemmers	14	Wyeth
2	Bago	15	Phoenix
3	Productos Roche	16	Schering Argentina
4	Hoechst Marion Roussel	17	Casasco
5	Sidus	18	Syncro
6	Bristol Myers Squibb Arg.	19	Abbott
7	Ciba	20	Sintyal
8	Gador	21	Parke Davis
9	Boheringer Ing.	22	Microsules Bernabo
10	Montpellier	23	Janssen Cilag
11	Beta	24	Pfizer
12	Glaxo Wellcome	25	Boheringer Arg.
13	Temis Lostaló		

Fuente: FLACSO, Area de Economía y Tecnología.

**CUADRO N° 3**  
**PRINCIPALES LABORATORIOS LOCALES EN EL MERCADO**  
**POPULAR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS EN 1996**

POSICION	LABORATORIO	POSICION	LABORATORIO
1	Bayer	14	Microsules Bernabo
2	Smith Kline Beech	15	Elvetium
3	Byk Liprandi	16	Andromaco
4	Parke Davis	17	Sintyal
5	Assistance	18	Roche
6	Boehringer Arg	19	Nestle
7	Boehringer Ing	20	Elisium
8	Bago	21	Bonru Perel
9	Lasifarma	22	Sanofi Winthrop
10	Stafford Miller	23	Produfarma
11	Phoenix	24	Gobbi Novag
12	Temis Lostaló	25	Galderma
13	Gramon		

Fuente: FLACSO, Area de Economía y Tecnología.

**CUADRO N° 4**  
**PRINCIPALES EMPRESAS IMPORTADORAS DE**  
**PRODUCTOS FARMACEUTICOS EN 1996**

POSICION	LABORATORIO	POSICION	LABORATORIO
1	Productos Roche	14	Pfizer
2	Abbott	15	Bio Sidus
3	Sandoz Argentina	16	Gador
4	Schering Argentina	17	Pharmacia
5	Glaxo Wellcome	18	John Wyeth
6	Hoechst Marion Roussel	19	Serono Argentina
7	Bayer Argentina	20	Merck Sharp Dohme
8	Schering Plough	21	Laboratorios Elea
9	Immuno	22	Boheringer Manheim Arg.
10	Bristol Myers Squibb Arg.	23	Rhone Poulenc
11	Sterling Products Argen.	24	Instituto Sidus
12	Boheringer Ingelheim	25	Roemmers
13	Eli Lilly		

Fuente: FLACSO, Area de Economía y Tecnología.

## **Bibliografía**

- Basualdo, E.: "La venta de medicamentos durante la convertibilidad", Boletín de Investigación de la Asociación Agentes de Propaganda Médica (AAPM), N° 2., Buenos Aires, junio 1994.
- Bisang, R., Burachik, G. y Katz, J.: "Hacia un nuevo modelo de organización industrial. El sector manufacturero argentino en los años 90", Alianza Editorial/CEPAL/United Nations University Press, Buenos Aires, marzo 1996.
- Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (CAEMe): "Proyecto de ley de patentes de invención y modelos de utilidad", CAEMe, Buenos Aires, junio 1993.
- Domenicone, H., Gaudio, R. y Guibert, A.: "La desregulación en la Argentina: los primeros pasos de su implementación", Boletín Informativo Techint, N° 271, Buenos Aires, julio-septiembre 1992.
- Guerra, J. J.: "Los nuevos medicamentos y los nuevos precios", Colección: La economía en la medicina, Cuaderno N° 1, Confederación Médica de la República Argentina, Buenos Aires, enero/febrero 1997.
- INDEC: "Indicadores de concentración. La industria manufacturera argentina 1973 y 1984", Documentos de Trabajo N° 12, Buenos Aires, 1989.
- INDEC: "Censo Nacional Económico. Industria manufacturera. Resultados definitivos revisados", Buenos Aires, 1997.
- Katz, J.: "Oligopolio, firmas nacionales y empresas multinacionales. La industria farmacéutica argentina", Siglo veintiuno editores, Buenos Aires, 1974.
- Katz, J.: "Reestructuración productiva y empleo: el caso de la industria farmacéutica", Proyecto Gobierno Argentino/PNUD/OIT, Buenos Aires, diciembre 1986.
- Katz, J. (coordinador): "La industria farmacéutica y farmoquímica: desarrollo histórico y posibilidades futuras. Argentina, Brasil y México", CEPAL, Estudios e Informes N° 65, Santiago de Chile, 1987.
- Lifschitz, E. y Crespo Amengol, E.: "Evolución de la protección arancelaria, 1990-2001", en Boletín Informativo Techint N° 283. Buenos Aires, julio-septiembre 1995.
- López, A.: "Un país sin remedio?. La industria farmacéutica durante la convertibilidad", Instituto de Estudios sobre Estado y Participación, Buenos Aires, marzo 1997.
- Ministerio de Economía y Obras y Servicios Públicos, Secretaría de Programación Económica: "Informe Económico. Año 1992", Año 1, N° 4, "Informe especial: la desregulación de la economía argentina", Buenos Aires, febrero 1993.
- Rojo, P. y Canosa, A.: "El programa de desregulación del Gobierno Argentino", Boletín Informativo Techint N° 269, Buenos Aires, enero-marzo 1992.

## Cuadernos publicados

1. Evolución de las Finanzas Públicas de la Provincia de Buenos Aires 1970-1993.
2. Estimación de la actividad económica de la Provincia de Buenos Aires para el año 1992: Valor Bruto de Producción y Valor Agregado.
3. Propuesta para un Sistema Tributario Federal.
4. Estudio sobre el servicio de recolección de residuos en la Provincia de Buenos Aires.
5. Servicio Alimentario Escolar: diagnóstico y propuesta.
6. Gasto público provincial y municipal por partidos de la Provincia de Buenos Aires.
7. El Programa de Descentralización Administrativa Tributaria en la Provincia de Buenos Aires.
8. Impacto distributivo del gasto público provincial y municipal en la Provincia de Buenos Aires.
9. La educación en la Provincia de Buenos Aires. Aspectos de su desempeño reciente y la asignación de recursos presupuestarios en el sector.
10. Coparticipación a Municipalidades de la Provincia de Buenos Aires.
11. Comercio minorista en el canal de autoselección.
12. Productividad de los insumos públicos y de la infraestructura. Una evaluación de equilibrio general para la economía argentina y para la Provincia de Buenos Aires.
13. Niveles de Desarrollo Económico por Provincias: Indicadores y Evolución Intertemporal.
14. Dos problemas de Finanzas Públicas: El crecimiento del Gasto Público y las potestades del endeudamiento provincial.
15. Estudio sobre Finanzas Provinciales y el Sistema de Coparticipación Federal de Impuestos.
16. Procedimientos de Contrataciones en el Sector Público.

17. Sector Agropecuario Bonaerense: Evolución período 1992-1996.
18. El Sistema de Salud en Argentina.
19. Evolución y perspectivas del Sector Público Municipal Bonaerense.
20. La asistencia a la producción en la Provincia de Buenos Aires. Situación actual y una propuesta de trabajo.
21. Argentina-Brasil: condiciones para la inversión extranjera.
22. Concentración Territorial de la Industria en Argentina.
23. Estructura y rendimiento de los sistemas tributarios de Argentina y de algunos países seleccionados de América Latina y OECD.
24. Mensajes de los Gobernadores de la Provincia de Buenos Aires a la Honorable Asamblea Legislativa: 1881-1905.  
Tomo I: 1881-1889      Tomo II: 1890-1896      Tomo III: 1897-1905
25. Empleo y desempleo en Argentina.
26. Efectos de medidas de política económica sobre el empleo regional.
27. El mercado laboral en Argentina. Diagnóstico y políticas.
28. La industria farmacéutica argentina ante el nuevo contexto macroeconómico, 1991-1996.

Cuadernos de Economía es una serie que tiene por objeto difundir estudios de utilidad para la gestión de las finanzas públicas provinciales; se invita a quienes deseen contribuir en este sentido, a proponer trabajos para su publicación. A tal fin, deben dirigirse a: Sr. Coordinador de la serie "Cuadernos de Economía" Lic. Francisco Miguel Payo - Calle 8 entre 45 y 46, 3° Piso - Oficina N° 131, La Plata - Teléfono (021) 29-4565 fax (021) 29-4566.

Señor Coordinador de la serie  
"Cuadernos de Economía"  
Ministerio de Economía  
de la Provincia de Buenos Aires

Fax: 021-29-4566

Teléfono: 021-29-4565

Fax (desde el exterior): 54-021-29-4566

Solicito a usted tenga a bien enviarme el/los Cuaderno/s de Economía N° \_\_\_\_\_  
titulado \_\_\_\_\_

Rte.: Nombre y apellido \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono(s) \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ C. P. \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_

Institución \_\_\_\_\_

Profesión \_\_\_\_\_

Se terminó de imprimir en el mes de  
Junio de 1997 en la imprenta del  
Ministerio de Economía de la  
Provincia de Buenos Aires.

---

Queda autorizada su reproducción  
total o parcial citando la fuente.

---