

9



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS
PROFESIONALES "ACATLAN"

"LA NUEVA LEY GENERAL DE
SALUD Y LA INDUSTRIA FARMACEUTICA
EN MEXICO 1980-1997"

SEMINARIO TALLER EXTRACURRICULAR DE TITULACION
"POLITICA Y PRACTICA DEL COMERCIO EXTERIOR"

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN RELACIONES
INTERNACIONALES

P R E S E N T A :
GERARDO ALEJANDRO DURAN MARTINEZ

ASESOR:
MTRA. TERESA S. LÓPEZ GONZALEZ

277083

6 DE MARZO DEL 2000





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Es importante que después de este gran esfuerzo tenga que darle gracias a Dios primeramente por darme la oportunidad de vivir y poder realizar mi sueño de completar esta carrera universitaria.

A ti Salvador por el ejemplo de perseverancia en la lucha diaria de la vida.

A ti María Dolores por tu paciencia y total apoyo para poder llegar a esta meta.

A ti Monica por tu ayuda, amor y paciencia en este gran esfuerzo para nuestra familia.

A ti Gerardito porque siempre has sido el motivo en nuestra familia.

A ustedes Elma y Fausto que siempre nos han apoyado a nuestra familia para llegar a esta meta.

A todos los maestros que colaboraron en mi formación profesional y en especial a los que con sus consejos en este Seminario me ayudaron a culminar este trabajo.

Y por último a ti abuelo que donde te encuentres siempre me pediste terminar este esfuerzo que es la carrera Universitaria.

Una vez más a todos muchas gracias

CONTENIDO		Página
AGRADECIMIENTOS		2
CONTENIDO		3
LISTA DE FIGURAS Y TABLAS		4
INTRODUCCION		5
 CAPÍTULOS		
1. LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA EN MÉXICO 1980-1997		
1.1 Antecedentes y desarrollo de la industria farmacéutica en México.....		9
1.2 La internacionalización del capital en la industria farmacéutica en México.....		14
1.3 Comercio internacional farmacéutico.....		20
1.3.1 Comercio internacional farmacéutico en México		24
1.4. Programas de fomento de exportación en el sector farmacéutico.....		28
1.5 La política en materia de transferencia de tecnología hacia la industria farmacéutica en México.....		32
 2. LA APERTURA ECONOMICA Y LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA 1988-1997		
2.1 La política industrial en el sector farmacéutico.....		39
2.2 Replanteamiento de la política de inversión extranjera directa dentro de la industria farmacéutica.....		52
2.3 Política de materia de uso y explotación de marcas y patentes (propiedad industrial)		61
 3. LA LEY GENERAL DE SALUD		
3.1 La ley general de salud.....		66
3.2 El caso de los genéricos.....		71
3.3 Posición del gobierno mexicano frente a las transnacionales de la salud en el caso de los genéricos.....		76
3.4 Perspectivas del mercado institucional, el caso del imss.....		80
 CONCLUSIONES		 84
ANEXOS		
Relación de laboratorios establecidos en México		86
OBRAS CONSULTADAS		87

LISTA DE FIGURAS Y TABLAS

Figuras	Página
1. Lista de Laboratorios establecidos en México	10
2. Participación del PBI en la industria farmacéutica en 1968	11
3. Cantidad de laboratorios nacionales y extranjeros	12
4. Ventas dirigidas a la población (1981)	17
5. Ventas producto terapéutico terminado	18
6. Ventas de medicamentos (%) (1981)	19
7. Tasa de crecimiento de productores de medicinas (1981)	21
8. Tasa de crecimiento de productores de medicinas (1981)	22
9. Control de la producción (1981)	23
10. Absorción de ventas (1984-1988)	46
11. Cobertura de mercado total de medicamentos (1982)	47
12. Industria químico-farmacéutica (1997)	56
13. Laboratorios nacionales y extranjeros según inversión de capital	57

Tabla	
I. Porcentaje de exportaciones e importaciones según grupo de países.	20
II. Exportaciones de productos químico-farmacéuticos (1994-1997)	24
III. Empleo en el sector químico-farmacéutico (1997)	25

INTRODUCCION

La industria farmacéutica en México ha tenido transformaciones radicales, ya que desde que se inició con la fabricación de productos muy sencillos como el agua destilada llegando hasta el comercio de productos manufacturados en otros países actualmente cuenta con una estructura productiva muy moderna y con gran variedad de productos. Es importante resaltar que ésta industria abastece el 97% de las necesidades de medicamentos de la población mexicana.

Esta industria debe considerarse importante para nuestro país, ya que además de contribuir actualmente con el 12.9% del PIB de la industria química, provee de medicamentos e insumos básicos para la atención de la salud. Por otro lado, esta industria es altamente intensiva en inversión de capital, ya que requiere de una constante adaptación de procesos e innovación tecnológica que condicionan y rigen su desarrollo.

Actualmente la industria farmacéutica mexicana se encuentra integrada por empresas fabricantes de materias primas (farmoquímicos), medicamentos (de uso humano y veterinario) y productos auxiliares para la salud (material de curación, quirúrgico y radiológico, reactivos de diagnóstico, productos dentales e higiénicos).

Es importante destacar que complementan la cadena productiva de esta industria el eslabón de la comercialización formado por mayoristas, medio mayoristas y farmacias. En la cadena de distribución, que se conforma por dos distribuidores NADRO y AUTREY cubren aproximadamente el 50% del mercado.

En la actualidad este sector está compuesto por 389 empresas, de las cuales 225 fabrican medicamentos de uso humano (58%); 84 fabrican productos para la salud (22%); 71 fabrican medicamentos de uso veterinario (18%) y 9 farmoquímicos o materias primas (2%).

La industria farmacéutica tiene que renovarse constantemente porque de lo contrario se volvería obsoleta en muy corto tiempo. Este fenómeno obliga al sector a mantener un proceso de reconversión industrial constante, en el que la maquinaria es frecuentemente sustituida, y las innovaciones tecnológicas se suceden constantemente buscando mejoras en los medicamentos. El dinamismo de la industria lleva a seguir invirtiendo y actualmente existen ejemplos de empresas que proyectan nuevas plantas con tecnología avanzada como Glaxo, S.A. y Upjohn, S.A.

Dentro de la industria, considero que el sector farmacéutico es de gran importancia, pues al tener presencia preponderante la empresa transnacional lleva a una competencia desigual con las medianas y pequeñas empresas mexicanas productoras de medicamentos. Es por ello que con los mecanismos utilizados por las empresas trasnacionales en general, tales como la transferencia de tecnología, la inversión extranjera y el comercio exterior, la industria farmacéutica tiene márgenes de operación importantes.

Ante esta situación, la Nueva Ley General de Salud, buscará tener un mayor control tanto en la fabricación, venta de insumos y productos terminados (medicamentos) al denominarlos "genéricos".

Esto constituye un asunto importante que debe ser tratado con el mayor cuidado por el gobierno, ya que la salud es un punto básico en el desarrollo del país. El sector salud se

ha visto afectado por el suministro de medicamentos como consecuencia de la falta de fabricación y distribución de las medicinas, las cuales al producirse provocan que se eleven los precios y carencias para dicho sector que es el de mayor consumo.

Por ello es importante que durante el desarrollo de este trabajo se destaquen los siguientes puntos:

- Analizar el comportamiento y características de la industria farmacéutica en México a la luz de la reorientación de la inversión extranjera y transferencia de tecnología entre los años 1980-1997.
- Evaluar las acciones emprendidas por el gobierno del presidente Dr. Ernesto Zedillo dentro del sector salud con relación a la industria farmacéutica en México.
- Analizar cómo la transferencia de tecnología puede ayudar en el desarrollo de productos tanto para el mercado local como para el mercado internacional.
- Analizar las repercusiones que tendrán para la industria farmacéutica las modificaciones a la nueva Ley General de Salud

La industria farmacéutica en México constituye un sector sobre el cual el gobierno mexicano no había regulado en el pasado en materia de inversión extranjera; esto si bien es necesario ha tenido efectos en relación con la dependencia del exterior. Esta dependencia ha sido a través del poco desarrollo de productos como consecuencia de la escasa actividad de investigación, es decir, la transferencia de tecnología que ha frenado posibles opciones de desarrollo.

Esta carencia ha dado como resultado que sólo las grandes corporaciones puedan desarrollarse en tanto que los medianos y pequeños laboratorios tengan reducidas sus posibilidades de progreso. Esto se ve reflejado en las perspectivas de aumentar su permanencia en el mercado local.

Por ello la regulación gubernamental en materia de nueva Ley General de Salud deberá buscar que exista una mayor competencia entre las corporaciones, a fin de que con la denominación de productos "genéricos" se vean reflejados beneficios en los consumidores quienes constituyen la población de escasos recursos.

En este trabajo se analiza, en el Capítulo 1, lo que ha sido la evolución en nuestro país de los laboratorios transnacionales productores de medicamentos así como el proceso de internacionalización de capital mediante la participación de la inversión extranjera. En tal sentido la transferencia de tecnología resulta importante en este sector ya que las constantes modificaciones y evolución de los medicamentos requieren de mayor investigación lo que estimula los avances en la producción de nuevos medicamentos.

En el capítulo 2, se tratan las políticas implementadas por el Gobierno que han de conformar todo el desarrollo del sector, bajo un esquema en el cual se mantenga un control tanto en inversión, programas de fomento así como en el proceso de utilización de marcas y patentes.

Por último, en el Capítulo 3, se consideran los cambios hechos en la Ley General de Salud, que en el caso de los "genéricos" representan la punta de lanza del gobierno actual, para tratar de lograr un posicionamiento y en consecuencia el abastecimiento para la población en general de medicamentos a través del mercado privado e institucional, los cuales son de mayor acceso a la población mexicana.

El texto se ilustra con tablas y figuras y se anexa una bibliografía de las obras consultadas relacionadas con el tema de este trabajo.

CAPITULO 1

1. LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA EN MÉXICO 1980-1987

1.1 Antecedentes y desarrollo de la industria farmacéutica en México

La industria farmacéutica en México se puede ubicar en los años veinte, que es cuando se inicia la investigación y producción de medicamentos. Fue con la explotación del barbasco, planta de la cual se obtenía la base activa para la fabricación de hormonas utilizadas como anticonceptivos.

De este período datan las primeras empresas ("La Campana", de Warner Lambert) que comenzaron como representantes comerciales de productos importados, y que luego se instalaron y desarrollaron nuestro país. Es importante destacar que la situación del sector salud en esos años era muy precaria y que los gobiernos posrevolucionarios enfatizaron la necesidad de tomar medidas sanitarias y de vacunación de la población. Ante esa situación se elabora el Reglamento de Salubridad Pública; además, en 1938 se preparó el proyecto de Ley del Seguro Social.

En su desarrollo las empresas se orientaron a la formación de los grupos principales que fomentarían la actividad de producción de medicamentos, los cuales a través de facilidades otorgadas por las políticas estatales y de los flujos de inversión extranjera, propiciaron que las filiales de las compañías de los países desarrollados se trasladaran a México; tuvieron como función principal realizar actividades de mezcla, formulación y empaquetado de especialidades farmacéuticas a nivel industrial.

A partir de la década del cuarenta, la intención principal del sector salud fue la de la formar especialistas y establecer hospitales con alto nivel de desarrollo siguiendo el modelo norteamericano. De ésta manera se fundaron hospitales, hoy importantes, como el Instituto Mexicano del Seguro Social en 1942 y que empezó sus funciones en 1944, el Hospital Infantil en ese mismo año, el Instituto de la Nutrición, y otros, todo lo cual estimuló el establecimiento de los laboratorios farmacéuticos, que empezaron a desarrollarse ampliamente. Según el Cuadro 1, se puede observar el año de establecimiento de laboratorios, que serían los pioneros en la producción de los medicamentos. Durante los años cuarenta, el propósito de los laboratorios fue abastecer el mercado de medicamentos para la población en general; cabe señalar que esto contribuyó a mejorar los niveles de salud que así se incrementaron; la tasa de mortalidad descendió de 23 a 11 muertes por cada 1000 habitantes.

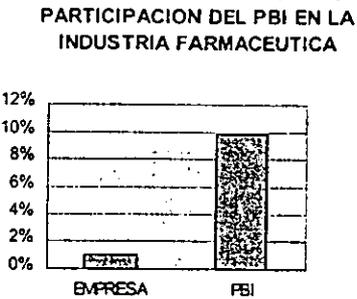
Cuando se inició la década de los sesenta, si bien la industria farmacéutica ya tenía una mayor presencia en nuestro país, ella no se consideraba una rama industrial importante, por lo cual al incorporarse a las actividades económicas se define a la industria farmacéutica mexicana como la rama que "elabora, dosifica y mezcla productos medicinales tanto con materias primas nacionales como de importación, por lo que una gran parte de las empresas dedicadas a esta actividad no son propiamente industrias de transformación" ¹

¹ Banco de México. La estructura Industrial de México en 1960. Investigaciones Industriales. (México, 1967). 155.

	NOMBRE DE LA SOCIEDAD	AÑO DE CONSTITUCION	PRINCIPAL INVERSIONISTA EXTRANJERO	AÑO INVERSION EXTRANJERA
1	Ciba-Geigy Mexicana, S.A de C.V.	1944	Ciba-Geigy, A.G. (Suiza)	1944
2	Laboratorio Pfizer, S.A de C.V.	1951	Pfizer Corp. (EU)	1951
3	Wyeth Valles, S.A.	1944	American Home Products Corp. (EU)	1944
4	Upjohn, S.A de C.V	1955	The Upjohn Company (EU)	1955
5	Scheramex, S.A. de C.V.	1950	Schering (EU)	1950
6	Productos Roche, S.A de C.V.	1948	Hoffman La Roche (Suiza)	1948
7	Elli Lilly y Compañía de México, S.A de C.V.	1943	Elli Lilly Co. (EU)	1943
8	Laboratorio Pronico de México, S.A de C.V.	1954	Laboratorio Pronico (Argentina)	1954
9	Grupo Roussel, S.A.	1933	Roussel Uclaf, S.A. (Francia, RFA)	1933
10	Abbott Laboratories de México S.A.	1934	Abbott Laboratories of North Chicago (EU)	1934
11	Merck Sharp and Dohme de México, S.A de C	1956	Merck and Co. Inc (EU)	1956
12	Laboratorio Bristol de México, S.A de C.V.	1959	Bristol Laboratories Beecham (GB)	1959
13	Syntex, S.A.	1944	Syntex CORP. (EU)	1956
14	Mead Johnson de México, S.A de C.V.	1957	Bristol Myers Co. (EU)	1957
15	E.R. Squibb & Sons de México, S.A de C.V.	1943	E.R. Squibb & Sons Inc (EU)	1943
16	Parke Davis y Compañía de México, S.A de C.	1912	Parke Davis and company (EU)	1942
17	Schering Mexicana, S.A.	1955	Schering A.G. (RFA)	1955
18	Bayer de México S.A	1937	Bayer, A.G. (RFA)	1937
19	Boehringer Ingelheim Mexicana, S.A.	1970	Boehringer Ingelheim, A.G. (RFA)	1970
20	Farmacéuticos Lakeside, S.A.	1943	Galeo, S.A. (México) Chempharm Ltd. (Canada)	1943
21	Ayerst ICI Laboratorios Asociados, S. de R.L.	1958	American Home Products Corp. (EU); Imperial Chemical Industries, Ltd (GB)	1962
22	The Sidney Ross Co., S.A	1929	Sterling Drug Inc.(EU)	1929
23	Química Hoescht de México, S.A	1957	Hoechst (RFA)	1957
24	Sandoz de México, S.A de C.V.	1947	Sandoz (Suiza)	1947
25	Richardson Merrill, S.A de C.V.	1957	Richardson Merrill Inc. (EU)	1957
26	Cyanamid de México, S.A de C.V.	1958	American Cyanamid Co. (EU)	1958
27	Laboratorio Sanifer, S.A.	1957	Beecham (GB)	1957
28	Laboratorio Lepetit de S.A.	1955	Lepetit, S.A. (Italia), propiedad de Dow Chemical	1964
29	Laboratorio Grossman, S.A	1947	Revlon Inc. (EU)	1972
30	Compañía Medicinal La Campana, S.A de C.V.	1917	Warner Lambert (EU)	1917
31	Productos Gedeon Richter (América), S.A.	1934	Richter Corporation (BAHAMAS)	1934
32	A.H. Robins de México, S.A. de C.V.	1960	A.H. Robins Co. (EU)	1961
33	Glaxo de México, S.A de C.V.	1964	Glaxo Group LTD.(GB)	1964
34	Searle de México, S.A de C.V.	1955	G. D. Searle and Co. (EU)	1955
35	Organon Mexicana, S.A.	1955	Akzo Pharma (Holanda)	1971
36	Merck-México, S.A.	1955	Merck Holding, A.G.(RFA)	1955
37	Laboratorio Carnot Productos Científicos, S.A	1941	100% Mexicana desde sus inicios	-
38	Rodia Mexicana, S.A.	1961	Rhone Poulenc, S.A. (Francia)	1961
39	Johnson & Johnson de México, S.A de C.V.	1931	Johnson & Johnson (EU)	1931
40	Chinoir, Productos Farmacéuticos, S.A.	1932	100 % Mexicana desde 1946	

El consumo intermedio de medicamentos en los años 60's, absorbió el 60.4% de la producción bruta total de la rama farmacéutica, que se integró fundamentalmente con insumos importados. Según datos de la Asociación Nacional de la Industria Química en 1968, sólo el 10.5% de los farmoquímicos que se consumieron por la industria farmacéutica mexicana se abastecieron internamente. Por otro lado el crecimiento del PBI del sector farmacéutico en términos reales, fue de 9.8%, y su relación con la industria farmacéutica sólo creció el 1% durante esta década, con lo cual su presencia en el mercado local resulta de manera preponderante en el sector industrial. (Figura 2).

FIGURA 2



Fuente: Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica, 1997.

Hacia los años setentas, la industria farmacéutica observó un incremento en su ritmo de inversión como consecuencia del aumento de capitales para el desarrollo de ese sector, que fue aproximadamente de 16.6%, principalmente de activos, dándose los elementos para la fabricación de mayores cantidades de medicamentos lo que aumentó sus ventas a la población en general, siendo los principales destinos:

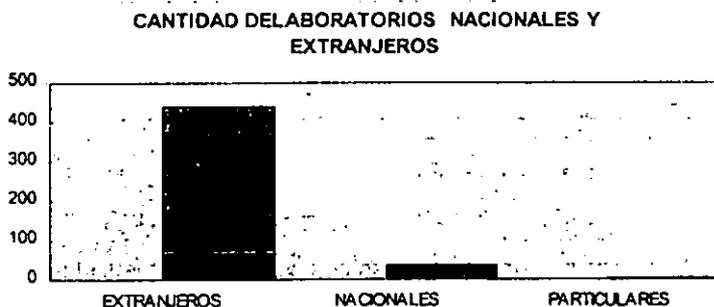
1) Ventas a farmacias: establecimientos que a su vez venden al público productos éticos y populares, esto representó las tres cuartas partes del mercado total.

2) Ventas a gobierno: son la parte representada por adquisiciones de entidades públicas de seguridad social, tales como IMSS e ISSSTE.

3) Ventas a hospitales: fueron de menor importancia relativa, se representaron por las ventas a hospitales y dispensarios privados.

Según los censos industriales de 1976, se registraron total de 442 laboratorios químico-farmacéuticos, de los cuales sólo 35 eran nacionales los que representaron solamente un 7.9% de su participación en el mercado de venta de medicamentos. Con estos datos se destaca que los grandes laboratorios en México han avanzado a costa de los medianos y pequeños, lo que repercute en la mayor presencia de laboratorios extranjeros mientras que la de los nacionales se reduce en su participación en la venta de medicamentos tanto en pesos como en desarrollo tecnológico. (Figura 3).

FIGURA 3



Fuente : CANIFARMA 1997

En conclusión, la falta de desarrollo en el sector farmacéutico para los laboratorios nacionales repercutió en que no fue posible un real crecimiento de esta industria durante los años mencionados y que serían los laboratorios extranjeros los que obtuvieron las mejores opciones para consolidar su desarrollo en nuestro país.

1.2 La internacionalización del capital en la industria farmacéutica en México.

La industria farmacéutica en México sigue muy de cerca las estrategias y líneas de conducta decididas en buena parte por las casas matrices a nivel mundial. Cabe destacar que esta industria tiene sus especialidades, las cuales se dan a partir del alto grado de socialización de los servicios de salud a fin de llegar a todos los estratos de la población para cumplir su misión de venta. En este sentido el esfuerzo de la comercialización de las empresas resulta determinante, influyen en el medio en que laboran y son elementos estratégicos para la salud de los habitantes en general.

Otro aspecto que debe mencionarse es el proceso de investigación y desarrollo de productos, pues resulta determinante en el posicionamiento a nivel internacional de la rama farmacéutica, ya que al tener opciones de lanzamiento de nuevos y mejores productos, dicha industria logra ofrecer a los consumidores otros medicamentos que sean más eficaces para su salud.

Dentro de la industria farmacéutica la diferenciación de productos es fundamental en el proceso de producción, ya que el destino de los mismos se identifica con las necesidades de la población. Si bien en este sector se da una falta de información en lo que respecta a la autosuficiencia de productos farmacéuticos, resulta de gran importancia observar la influencia que tiene la matriz sobre las empresas filiales, ya que la producción de la industria farmacéutica se concentra en la mayoría de los países desarrollados los cuales tienen la capacidad de lograr avances científicos y tecnológicos que permiten crear mejores medicamentos.

De ahí que el fenómeno de la internacionalización del capital se vincule con la creciente concentración y centralización de la producción y en consecuencia traspase las fronteras de los países de origen. Como se muestra en el cuadro 1 donde se puede observar que se halla concentrada en un grupo de empresas productoras que operan en promedio de 24 países. Por ello la relación de dependencia de las empresas filiales instaladas en los países en desarrollo con respecto a las matrices ubicadas en los países desarrollados, ha implicado que los laboratorios nacionales se vean influenciados en la toma de decisiones y no consoliden su mercado, provocando una dependencia en lugar de promover el crecimiento económico y la integración local de la industria farmacéutica.

En esta industria se puede ver un fuerte nivel de concentración en los mercados, estimulados cada vez más por la internacionalización de la investigación y desarrollo de medicamentos. Esto explica el bajo nivel de competencia en precios y una elevada rentabilidad de la industria farmacéutica; es por ello que las empresas transnacionales farmacéuticas diversifiquen su inversión hacia la producción de medicamentos animales y al fomento de la investigación.

La concentración de la producción y capital, ha permitido a las empresas transnacionales altos márgenes de ganancia; por esto los procesos de internacionalización de capital dentro del sector farmacéutico en México deben contemplar una mayor regulación por parte del estado. Se debe evitar que negocie con la salud de vastos sectores de la población que tienen ingresos bajos con un marco regulatorio que pueda poner freno a decisiones unilaterales de los laboratorios. Con ello la producción de medicamentos, como parte básica de los servicios del estado mexicano, incrementará la cobertura y seguridad social.

De acuerdo con la composición de la industria farmacéutica que se agrupa en la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica (CANIFARMA) por estratos, 290 empresas(75%) son micro, pequeñas y medianas, y 99 empresas (25%) se ubican en el nivel de grandes empresas.

Por ejemplo, durante los años 80's los laboratorios Upjohn con un capital aproximado a los 10 millones de pesos, se situó en cuarto lugar de ventas con aproximadamente 180 millones de pesos; y aunque no pueda juzgarse la importancia de las empresas transnacionales tan sólo por esta relación, debe destacarse que con un mínimo de inversión pueden lograr mayores ganancias.

En aquellos años, los recursos que se tenían dentro del sector de la industria farmacéutica, con respecto a la inversión extranjera, " representó el 83.1% del capital social de toda la industria. En ese año, los activos totales de la industria química farmacéutica ascendían a 12,933 millones de pesos" .²

Para finales de los años 80's los activos totales se llegaron a triplicar, alcanzando un total de 35,933 millones de pesos, mientras que el capital social disminuyó a 7,675 millones de pesos. Por su parte los activos fijos de las empresas farmacéuticas en México, alcanzaron además un 22% en 1981, como resultado de inversiones por parte de las matrices, mientras que el activo circulante (medicamentos) representaba el 75%.

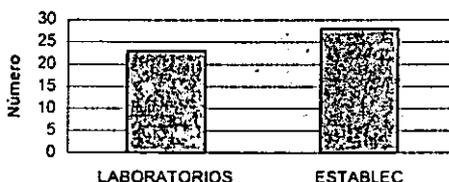
En cuanto a préstamos a corto plazo, las empresas transnacionales buscan la obtención de sus ganancias a través de estos préstamos o inyecciones de capital a fin de aumentar sus beneficios que se regresan a su lugar de origen como pagos de regalías con lo cual se refuerza el patrón de concentración industrial.

² Asociación Nacional de la Industria Química, A.C. La industria química mexicana en 1968. (México, 1985), 50

Es importante mencionar que para los laboratorios la venta de medicamentos en farmacias que van dirigidas a la población reflejó una cifra de 1,107 millones de pesos (que fueron vendidos por los laboratorios), durante los años 80's, asimismo se realizaron ventas en 28 establecimientos y representó a 23 laboratorios con lo cual se comienzan a posicionar los laboratorios para sus ventas directas y no a través del sector salud (Figura 4).

FIGURA 4

VENTAS DIRIGIDAS A LA POBLACION
(1981)



Fuente : CANIFARMA, 1997

Por tanto, la concentración de este tipo de venta se encuentra manejada por 23 laboratorios únicamente, las cuáles como se ve surten al mercado local y en consecuencia al grueso de la población. Esto da como resultado que sólo un cierto grupo de laboratorios tengan el acceso directo a la venta de medicamento para la población en general

Dentro de las ventas, el rubro de productos terapéuticos que se pueden considerar como los productos que corresponden al cuadro básico de salud, se concentra en 3 laboratorios de los denominados pequeños, los cuáles obtienen el producto del 37% de las ventas totales, y 10 laboratorios grandes el 63% restante (Figura 5).

FIGURA 5



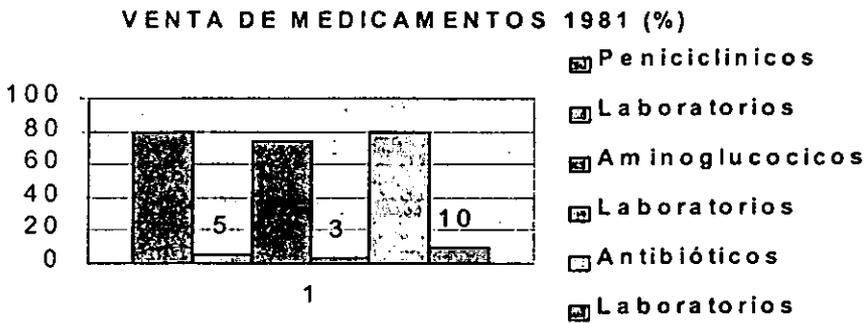
Fuente: CANIFARMA, 1997.

Por ello, son las medicinas terapéuticas las más importantes para el cuidado de la salud de la población y que se otorgan en los sectores manejados por el Gobierno. Se observa por ésta figura, que son los predominantes, pero se concentran en un número reducido de empresas por lo cual se tiene un mercado cautivo.

Si manejamos la subdivisión de los productos en penicilínicos, aminoglucósicos y antibióticos, los primero referidos al grupo de las penicilinas y los segundos a los de la sintetización de la glucosa -diabético, y los tercero a los de curación de infecciones, se

llega a una alta concentración, ya que los penicilínicos se encuentran controlados por cinco empresas que generan el 74.5% de las ventas totales de esos producto. En el caso de los aminoglucócicos, son 3 laboratorios los que vendieron el 70% de sus productos; mientras que para los antibióticos la concentración industrial se refleja en un 80% de ventas totales que son controladas por 10 empresas (Figura 6)

FIGURA 6



Fuente: CANIFARMA, 1997.

Con estos datos se puede observar que la venta se encuentra controlada por un grupo reducido de productores y en la medida en que son dirigidos al consumidor final, resulta que los más afectados en la población por el alto precio que dan a los medicamentos y la posibilidad de un mayor desarrollo de otros laboratorios queda reducido. Siendo medicamentos que van dirigidos al grueso de la población, tienen concentrada la venta ciertos laboratorios que son los que obtienen las ganancias.

1.3 Comercio internacional farmacéutico

Las ventas internacionales de productos farmacéuticos han crecido más rápido que la producción, por factores como pudieran ser entre otros, las alteraciones en la salud de la población por causa de los cambios ambientales. Por esto los países desarrollados han colocado el 88% de sus exportaciones en mercados que requieren de mayores volúmenes de productos; con ello sus importaciones mundiales representaron un 60.1%, siendo su saldo favorable de 31.4%. Por otra parte los países sudeuropeos exportaron en 3.7% y sus importaciones representaron el 6.6%. Los países en desarrollo lograron sólo el 8.3% en exportaciones y sus importaciones fueron de un 39.9%. Estos datos corresponden al año 1989.

TABLA I

PORCENTAJES DE EXPORTACIONES E IMPORTACIONES SEGÚN GRUPOS DE PAISES

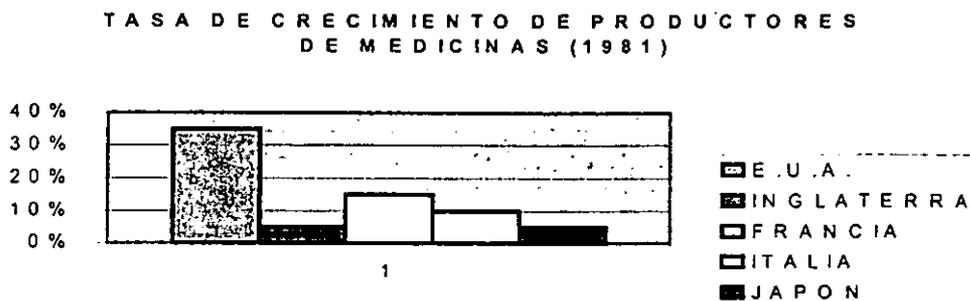
PAISES POR GRUPO	EXPORTACIONES (%)	IMPORTACIONES(%)
DESARROLLADOS	88	60.1
SUDEUROPEOS	3.7	6.6
EN DESARROLLO	8.3	33.3
TOTAL	100	100

Fuente: Asociación Mexicana de la Industria Farmacéutica, 1997.

De los datos se puede inferir que si el crecimiento de la producción mundial de medicamento continuara al mismo ritmo, en un lapso de 10 años la producción se triplicaría. Esto muestra el alto grado de concentración de la industria farmacéutica en un grupo reducido de laboratorios, todos ellos transnacionales.

De los países desarrollados, Francia, Italia, Japón, Gran Bretaña y Estados Unidos han contribuido con 22 billones de dólares, es decir, un 88% de la producción de este grupo (Figura 7).

FIGURA 7

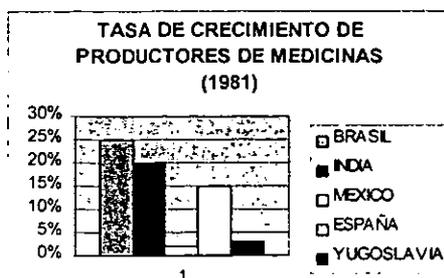


Fuente: CANIFARMA, 1997.

Por el lado de los países en desarrollo y sudeuropeos productores de medicamentos, podemos mencionar a Brasil, India, México, España y en su momento a Yugoslavia, que alcanzaron una producción de 2.9% billones de dólares para los años 80's, lo cuál representó un 61% del total del grupo y aproximadamente un 10% de la producción total mundial de medicamentos ³ (Figura 8).

³ V.Soria, La estructura y comportamiento de la IQF en México y el papel de la empresa transnacional, (México, 1980), 179.

Figura 8



Fuente: CANIFARMA, 1997.

La concentración de la producción farmacéutica mundial también se da en el ámbito de empresas, cien de las transnacionales farmacéuticas producen cerca del 90% de las exportaciones mundiales de productos farmacéuticos, llegando a representar un valor estimado de 37.5% de billones de dólares a precios de productor.

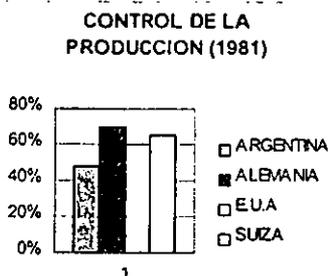
Durante la década de los 80's, los países desarrollados productores de medicamentos "tenían el control de más del 50% de la producción mundial, sin embargo cuando estas empresas se dieron cuenta que el grado de concentración que podrían ampliar para desarrollar más sus áreas de influencia", ⁴ se produce un proceso de monopolización de alrededor de 95% en países europeo tales como Gran Bretaña y Holanda.

⁴ Ibid 180

Por lo que el grado de concentración internacional de la producción aumenta y se propicia un incremento de la naturaleza transnacional de dicha concentración.

En los países latinoamericanos las compañías extranjeras tienen un control casi completo de la producción, el cual puede oscilar entre 80-95%, excepto en Argentina donde las transnacionales sólo controlan del 48 al 60% del mercado interno (Figura 9).

FIGURA 9



Fuente : CANIFARMA, 1997.

Durante la década de los 80's la importación de medicamentos en México representó el 2% del consumo nacional y las exportaciones el 4% de las ventas totales. Este sector ha presentado tradicionalmente un déficit en su balanza comercial sobre todo por el volumen de farmoquímicos importados; sin embargo en años recientes las exportaciones han presentado incrementos significativos en lo general y en particular las de los laboratorios nacionales se ha empezado a presentar superávit dada la diversificación de los mercados como pudieran ser los de Sudamérica y algunos europeos. (como ejemplo los insumos cancerígenos, analgésicos y vitamínicos)

1.3.1 Comercio internacional farmacéutico en México

Entre los años de 1994 a 1997 las exportaciones del sector farmacéutico en México aumentaron en 55.6%; esto se debió a la estrategia de incursionar en los mercados mundiales.

Dentro de las exportaciones más dinámicas se encuentran los medicamentos que hasta 1997 ascendieron a 306.3 millones de dólares, lo que representa un incremento de 245.3% con respecto a 1994.

Por su parte los farmaquímicos sumaron 244.9 millones de dólares con una variación de 36.3% con respecto a 1994; estas se consideran como los insumos más importantes para la elaboración de los medicamentos. Para productos auxiliares para la salud fueron 680.7 millones de dólares, siendo su variación de 30% más que en 1994. (Tabla II)

TABLA II
EXPORTACIONES DE PRODUCTOS QUIMICO FARMACÉUTICOS

PRODUCTO	1994 (millones de dólares)	1997 (millones de dólares)	VARIACION %
MEDICAMENTOS	88.7	306.3	245.3
FARMAQUÍMICOS	179.7	244.9	36.3
PRODUCTO AUXILIAR PARA LA SALUD	523.5	680.7	30.0
TOTAL	791.9	1231.9	55.6

Fuente: CANIFARMA, 1997.

No obstante que la exportación de productos de la industria farmacéutica se incrementó, es importante destacar que este sector mantiene un déficit comercial en el área de farmaquímicos importados aunque se hayan diversificado los mercados de exportación.

En cuanto a su participación dentro del producto interno bruto (PIB), es de un 0.48% y contribuye con un 2.10% en el PIB manufacturero. De 1994 a 1997 el PIB de productos farmacéuticos se incrementó un 11.5%, sin tomar en cuenta que su participación en la industria química ha disminuido al pasar en 1995 de 18.4% a 18.2 en 1997, según datos de Bancomext. Por tanto es importante destacar que la participación de este sector en la economía de nuestro país tiene un mayor desarrollo.

En cuanto a personas ocupadas dentro de este sector -según la encuesta de INEGI- este fue de 38,050 personas que representa el 16.1% del total de la industria química-farmacéutica.

TABLA III
EMPLEO EN EL SECTOR QUIMICO-FARMACEUTICO

Áreas	No. de personas ocupadas	%
Productos de plástico	67,261	28.50
Otras sustancias	51,259	21.72
Productos farmacéuticos	38,050	16.12
Sustancias químicas	30,857	13.07
Industria del Hule	22,044	9.34
Fibras artificiales	16,735	7.09
Industrial del coque	6,848	2.90
Productos farmoquímicos	2,949	1.25
Total	<u>263,003</u>	<u>100.00</u>

Fuente: AMIFF, 1997.

Entre las necesidades que se requiere incluir en este sector con relación al comercio internacional farmacéutico en nuestro país, se encuentra:

- Búsqueda de coinversiones para producir en países donde no haya legislación de patentes y de distribuidores que puedan reenvasar para que el producto tenga mayores ventajas arancelarias.
- Continuar apoyando el programa farmacéutico con Guatemala, Venezuela y Costa Rica a fin de favorecer la incorporación de productos a esos países.

De acuerdo con datos obtenidos con la Asociación Mexicana de Industriales Farmacéuticos (AMIF), dentro del sector farmacéutico los países con mayores consumos *per cápita* de medicamentos hasta 1995 fueron:

Argentina	185
Uruguay	127
Brasil	74
Colombia	64
Chile	50
Venezuela	50
Rep.Dominicana	50
México	39
Perú	36
Ecuador	33

Media Latinoamericana 66 (dólares)

Fuente: AMIF, 1997.

Con estos datos podemos concluir que dentro del comercio internacional de productos farmacéuticos, nuestro país tiene buenas opciones para poder desarrollar este sector ya que los mercados a los que se puede penetrar, le darían a nuestro país mayores divisas y posibilidades de presencia en nuestro continente.

Asimismo las posibilidades de nuestro país dentro de los mercados internacionales representa una buena opción para tener más divisas y posibilidades de los laboratorios para aumentar su producción y que en consecuencia las empresas matrices tengan mayores ganancias

1.4 .- Programas de fomento de exportación en el sector farmacéutico

Para apoyar el desarrollo del comercio exterior del sector farmacéutico en México, se han brindado apoyos a través de instituciones como el Banco de Comercio Exterior (BANCOMEXT) cuyas acciones a corto plazo son:

- a) Incrementar el número de empresas exportadoras;
- b) Exportar productos con mayor valor agregado;
- c) Encontrar nichos de mercado, y
- d) Incursionar en nuevos mercados

Los mercados de medicamentos ya sean genéricos o éticos ofrecen un gran potencial; por el costo y la experiencia que se tiene en el mercado mexicano, esto se considera válido no solo para el mercado latinoamericano con quienes de forma natural se han estado realizando operaciones de comercio exterior, sino también para Europa y los Estados Unidos.

Es importante destacar que las patentes que expiran en los próximos años, pueden favorecer la venta de medicamentos en países en desarrollo. Aquí la estrategia que pudiera manejarse es la de la búsqueda de alianzas con fabricantes y distribuidores de Estados Unidos y con laboratorios europeos que pudieran estar posicionados en los mercados de Estados Unidos y que quieran producir en México. Asimismo se consideran genéricos los que se fabrican a partir de la sustancia activa y se solicitan de acuerdo con la formulación química y los éticos son los que requerirán de una receta médica y su presentación es con el nombre comercial.

Con Europa, que se considera un mercado consumidor importante por el gran poder adquisitivo y por la edad promedio de su población, han buscado incrementar el consumo entre la gente en general y es por ello que se han manejado estrategias de mercado para poder penetrar a este nicho y que con ello se provoquen acciones para fomentar la exportación directa. De esta manera Bancomext inició acercamientos con el organismo promotor de las importaciones en Holanda, llamado CBI, el cual tiene nexos importantes con organismos internacionales como la UNICEF e International Dispensary Association (IDA) además de reforzar la presencia de México en las ferias Internacionales.

Las acciones en estos proyectos propuestas por el Bancomext son:

a) Proyectos con la CBI.

- Equipo Médico: con 9 empresas se busca promocionar productos con 90 empresas europeas, ofreciendo materiales médicos.
- Ingredientes Cosméticos: Con 2 empresas mexicanas se busca surtir productos, de las cuales 7 fueron seleccionadas por la CBI, para asistir a dos ferias, seis de ellas visitaron Expo-pharm y otra CPHI ambas realizadas, en Alemania.

b) Proyectos de la UNICEF.

En un principio este organismo internacional proveía medicamentos y vacunas a Europa; posteriormente surgieron ayudas a países del tercer mundo. Actualmente su objetivo principal es contribuir a la salud maternoinfantil, a través de programas de

ayuda a los gobiernos de los países en vías de desarrollo o con problemas de guerra. Sus tareas principales consisten en adquirir medicamentos, crear inventarios y distribuir medicamentos básicos, adecuados a las necesidades de cada país. El listado de los medicamentos básicos que se maneja considera alrededor de 40 productos en diversas presentaciones, principalmente monofármacos.

A la fecha se ha logrado incorporar a tres empresas mexicanas como proveedoras de UNICEF, una para programas regionales y dos para programas internacionales. Otras cuatro realizan los trámites para ser proveedores. Debido a la vinculación de UNICEF con la Organización Mundial de la Salud (OMS) este proyecto podrá dar cabida a los iniciados con Holanda a través de la IDA.

c) Proyecto Foro México Unión Europea.

Se presentan encuentros entre Empresarios mexicanos y europeos de acuerdo con intereses manifestados por ambas partes, que se realizó dentro del Acuerdo Marco de Cooperación entre el Gobierno de México y la Unión Europea firmado en junio de 1991.

El objetivo de estos foros es la de fomentar la cooperación empresarial mediante la transferencia de tecnología, coinversiones e intercambios comerciales; se incluyen reuniones a través de la ferias internacionales celebradas en Europa tales como:

- Phamagora (Francia) aquí asisten 6 empresas mexicanas
- Expopharm (Alemania) aquí se presentan 4 empresas

d) Programa con Italia

En Italia se han realizado dos conferencias técnicas en 1995 y 1996, y tendrá lugar otra en 1997. Como resultado, se han efectuado misiones comerciales de compradores a México que han redundado en la venta de materias primas: la siguiente misión se programó para Agosto del 2000.

Con Estados Unidos para poder incursionar en este mercado, deben cubrirse ciertos requisitos para la venta de medicamentos tales como:

- Obtención de fianzas para garantizar la seguridad del uso y dar cumplimiento a los requerimientos de la Food & Drug Administration (FDA).
- Adquisición y aplicación de la legislación sanitaria.
- Asesorías a través de una firma especializada a fin de cumplir las Goods Manufacturing Practices (GMP) y las de Standard Operation Procedures(SOP).

En relación con los países de América Latina, éstos han constituido un mercado tradicional para los productos farmacéuticos mexicanos; de esta manera Bancomext ha buscado que se cubran metas, tales como:

a) Exportación de productos con marca, de precios más altos, ya que las marcas mexicanas son bien conocidas.

b) Participación en licitaciones para atacar el mercado de la salud pública a través de las instituciones de la salud. Como ejemplo, se tienen los contratos con la Casa Costarricense de la Salud.

1.5 La política en materia de transferencia de tecnología hacia la industria farmacéutica en México.

La industria farmacéutica en México se ha estado modificándose, ya que los laboratorios extranjeros han aumentado su participación en el mercado mundial mediante la adquisición de laboratorios nacionales de pequeña y mediana magnitud. En este proceso la transferencia de tecnología resulta de gran importancia; entre los factores que caracterizan dicho proceso podemos mencionar los siguientes:

a) Diferencias entre el costo de la tecnología para la empresa con capital extranjero. Se puede entender mediante la relación inversa entre el monto y la duración de los pagos, junto con la participación del capital, es decir a mayor participación extranjera en el capital menores son los pagos explícitos para la adquisición de tecnología.

b) Significancia de la administración extranjera en el manejo de las empresas. Si una empresa 100% extranjera constituye una subsidiaria de la casa matriz del país de origen y está controlada administrativamente por personal extranjero, la consecuencia es la maximización de utilidades de una empresa ante el manejo con eficacia de la administración. Esto es que se aplican políticas de administración del país de origen y bajo esa cultura una de las premisas es que como negocio la obtención de utilidades resulta beneficioso para la casa matriz.

c) Participación de las empresas transnacionales en el capital de las empresas. En muchos de los casos la participación del capital promueve una mayor inversión en ciertos sectores de la empresa que le permiten posicionarse y desarrollarse dentro del mercado local, lo cual repercute en mejores opciones para la empresa.

d) Grado de protección arancelaria.

En muchos de los casos, estas empresas buscan mantener ciertos beneficios arancelarios a fin de que su producción y venta en el mercado local tenga mayores beneficios que repercutan en la venta. Aunado a que se revisa la situación arancelaria que guarda con respecto a impuestos que se pagan en otros países, la modificación de la tarifa general de importación a fin de aumentar las fracciones arancelarias, para ampliarla y buscar especificar más los productos.

e) Relación entre los objetivos de política industrial gubernamental y las actividades de las empresas de acuerdo con la presencia y ausencia del capital extranjero.

Para las empresas establecidas en un país receptor de inversión, lo importante es tener los mayores beneficios dentro del sector industrial; por lo tanto, los contactos con las entidades de gobierno buscarán tener beneficios los cuales alienten la inversión en países receptores.

Esto explica que el grado de la participación de la industria extranjera y su influencia en cada rama es mucho más amplia, aunque existen sectores como el de la petroquímica básica, que por disposiciones gubernamentales dicha participación se ve reducida, por lo menos hasta antes de las modificaciones en inversión y la venta de paraestatales.

Las formas que han utilizado las empresas para la transferencia de tecnología son:

- a) Licencia de fabricación, diseño de construcción de plantas y asistencia técnica
- b) Los diseños de las plantas y la utilización de la tecnología extranjera

La selección de tecnologías probadas debe revisarse no sólo para la importación de tecnología, sino también verificando los patrones de integración industrial del país receptor. Los problemas que se han presentado para México como consecuencia del proceso de transferencia de tecnología son :

- Ampliar la brecha tecnológica entre México y los países más avanzados.
- No favorecer el aumento de la eficiencia general de la industria, de esta manera se obstaculiza el proceso de elaboración de manufacturas.
- Ante la incapacidad de los empresarios de adaptar e implantar nueva tecnología, no se enfrentarán a situaciones de beneficios sustanciales que pueden llevar a una mejora en todas las áreas donde se implanten nuevos desarrollos.
- No se favorece el desarrollo tecnológico nacional, ya que sólo ha servido en su uso en el país de origen donde ha dado soluciones, ya que en la mayoría de las ocasiones no se adecua a las necesidades del mercado local.

Bajo esta perspectiva, dentro de la industria farmacéutica y en lo relativo al uso intensivo de las formas de transferencia de tecnología, tales como el diseño y puesta en marcha de las plantas, la participación de los proveedores extranjeros, resulta elemento constante, ya que sólo se diferencia por la escala de operación y en la incorporación de maquinaria de segunda. Sin embargo no se ha tomado en cuenta dentro de la selección de tecnología, cuál sería la más apropiada para la industria nacional y con menos costos.

Es necesaria una regulación de la transferencia de tecnología, ya que en términos económicos representa los pagos que se destinan por regalías, patentes por tener sus justificaciones tales como la selección de tecnologías razonables desde la óptica del empresario privado; aquí pudiéramos mencionar conceptos como seguridad, prestigio, experiencia y/o cláusulas contractuales; y pueden no tener relación con el interés nacional. Cabe mencionar que la incorporación de maquinaria y equipo de origen nacional que dentro del sector farmacéutico es parte importante para su desarrollo, se ha estado utilizando una buena cantidad de equipo local, el cual tiene una función de "manufacturar" los productos medicinales mediante las mezclas de productos importados, su envase y empaque final.

En el proceso de transferencia de tecnología se distinguen dos aspectos:

a) La adaptación y transformación de la tecnología utilizada en la planta industrial.-

Se ha reconocido que al tratarse de origen externo , en el sector farmacéutico se dan un mínimo de adaptaciones

b) La formulación o diseño de los productos vendidos en el mercado.-

Aquí dichos productos son producidos de acuerdo a las necesidades del mercado a donde va destinado.

Por otro lado, se puede decir que la transferencia de tecnología llega a ajustarse a la industria farmacéutica en los países en desarrollo cuando:

a) Las tecnologías que sustituyeron a dicho equipo encierran innovaciones que permiten un ahorro de insumos diferentes de la mano de obra (materias primas y capital) y/o una mejor calidad en el producto terminado.

b) El valor en libros de la tecnología adquirida puede convertirse simplemente en una forma de generación de utilidades para las empresas nacionales y para las matrices de los sistemas transnacionales que operan en el exterior.

Para las empresas transnacionales la tendencia es la de transferir tecnología con la menor adaptación posible para el país receptor, pues en éstos existe una investigación tecnológica, misma que se concentra en la matriz. Por ello al ser México un porcentaje mínimo de sus operaciones de investigación, con las filiales no se tienen grandes opciones de desarrollo. En cierto nivel de producción tales como intermedios o finales, la adaptación de tecnología fue mayor, ya que se tuvo la necesidad de usar materias primas nacionales.

Dentro del sector farmacéutico los problemas de calidad, suministro, junto con la estandarización de productos, han tenido que cambiar los diseños de productos, con el consentimiento y consulta con los proveedores de tecnología a fin de permanecer dentro del mercado. Dentro de las adaptaciones a nivel de producto, es importante hacer notar que las disposiciones gubernamentales han obligado a elevar el contenido nacional de productos finales a un cierto porcentaje de integración; sin embargo, muy pocas ocasiones se ha adaptado tecnología a nivel de producto en función de exigencias de los consumidores o de insumos nacionales.

Otras formas de transferencia de tecnología son las licencias y la asistencia técnica, si bien son dos mecanismos independientes se les trata en forma conjunta, ya que se encuentran estrechamente relacionadas. Las licencias encierran el derecho de manufacturar y comercializar bienes y servicios bajo contrato con empresas vendedoras de tecnología; el vendedor en cierto sentido garantiza la calidad del producto. La asistencia técnica involucra el suministro de una ayuda comprensiva para lograr el desarrollo de una fabricación continua de esos productos. El sector farmacéutico se ve protegido por marcas y/o patentes, siendo las licencias de fabricación las más importantes.

Por el lado del comprador nacional de tecnología cuando se ve relacionada con la participación de capital extranjero, se pueden presentar las siguientes situaciones:

- 1) Los pagos por licencias y asistencia técnica serán resultado de una asociación por fabricación de un producto en México por inversionistas nacionales.
- 2) Los pagos de tecnología por licencias y asistencia técnica serán evaluados de acuerdo con el prestigio y presencia de la compañía que pueda ofrecerlo.
- 3) La preferencia del consumidor nacional en muchos de los casos será por la marca extranjera.

Dentro de estas tres posiciones, la segunda y tercera pueden cuestionarse, ya que podrían dar problemas al país al poderse identificar como una sobreimportación de tecnología y no poder desarrollar la nacional, con lo que se manifiesta una debilidad para el sector que la adquiere. Sin embargo, dentro del sector farmacéutico, la tercera opción es más común ya que se argumenta que sus productos aún sin cambios, se

integran al mercado nacional en mayor proporción. Asimismo, al funcionar bajo el tipo de contrato, se les podía considerar subsidiarias por lo que la tecnología aplicada es sólo una parte para su incorporación al mercado.

Las variantes que puede tomar la asistencia técnica dentro del sector farmacéutico son:

- La empresa extranjera toma participación importante en áreas claves de la empresa nacional por medio de representantes en los consejos de administración.
- La comunicación técnica entre la empresa proveedora de tecnología en el exterior y la establecida en México resulta más estrecha, con lo cual los canales de aprovechamiento resultan más positivos y aptos.
- Las visitas de personal técnico extranjero a la empresa establecida en México permiten mejor aprovechamiento para el desarrollo de los productos.
- El entrenamiento del personal nacional en el extranjero resulta con mayores opciones para obtener beneficios para la planta donde se aprovecharan los conocimientos adquiridos.

CAPITULO II

LA APERTURA ECONOMICA Y LA INDUSTRIA FARMACEUTICA 1988-1997

2.1.- La política industrial en el sector farmacéutico.

A la política industrial se puede definir como "el conjunto de medidas destinadas a facilitar el proceso de ajuste de la industria y su evolución para la obtención de ventajas para su desarrollo".⁵ Para ello es parte importante el Estado, el cual debe crear un ambiente propicio a través de incentivos para la atracción de mayores inversiones que desarrollen la iniciativa privada. Ante ello la política industrial puede aplicar medidas que fomenten a los sectores estratégicos, debiendo dirigir sus actividades hacia:

- Corregir las fallas en funcionamiento de mercados con el fin de regular su competencia y evitar prácticas monopólicas y asegurar derechos de propiedad.
- Mejorar la disponibilidad y calidad de insumos.

A partir de la segunda Guerra Mundial, con la adopción del modelo de sustitución de importaciones, se permitió a nuestro país ingresar a un proceso de industrialización que duró cerca de tres decenios, esto es de 1940 a 1970, provocando que se fincara la base industrial. Sin embargo, es para los años 70's que se dan ciertos rasgos de un agotamiento del modelo, ya que se notaron algunos problemas tales como:

- Excesiva orientación al mercado interno.
- Incapacidad de generar divisas compatibles con la necesidad de importación.
- Desarticulación del tejido industrial por falta de desarrollo del sector de bienes de capital

⁵ BANAMEX, Análisis económico trimestral, mayo 1997 (México 1997).

- Incapacidad de producir empleos.

El Estado Mexicano ante estos problemas se orientó a dar respuesta al problema del sector industrial buscando:

a) Introducir el concepto de fomento a las exportaciones, teniendo como objetivo explícito la política industrial, pero manteniendo a la sustitución de importaciones en sectores claves.

b) Introducción a una planificación formal a través de:

- Plan Nacional de Desarrollo Industrial 1979-82.
- Programa Nacional de Fomento Industrial y Comercio Exterior 1984-1988

Es durante 1987 y 1988, dentro del marco del programa de estabilización que buscaba la disminución de la inflación, que se desvía el efecto del Programa Nacional de Fomento Industrial y Comercio Exterior (PRONAFICE) del período 1984 – 1988. Esto se dio porque el programa abandonó los objetivos de la política de sustitución de importaciones, la cual buscaba desarrollar más la industria local, donde el estado como promotor otorgaba incentivos fiscales y protección comercial. Por ello se dio un periodo de cambios cuando SECOFI presentó su "Pronamice".⁶ En el cuál se definían las causas por las cuales el sector industrial tuvo un mínimo desarrollo al mercado interno⁷ esto provocado por el modelo de sustitución de importaciones. Este programa proponía:

- 1). El fortalecimiento del mecanismo de la oferta y demanda en la asignación de recursos y
- 2). La limitación de la función del gobierno al establecimiento de un ámbito favorable al desarrollo de la empresa

⁶ SECOFI, Programa Nacional de Modernización Industrial y del Comercio Exterior 1990-1994..

⁷ La exportación manufacturera representaba 30% de las exposiciones de mercancías 6.4% de la productividad bruta manufacturera

El PRONAMICE tenía como objetivo perfeccionar y afinar el régimen de "Libre Comercio", pues al manejar el proceso de liberalización comercial podría tener acciones que trataran beneficios; además dentro del marco de este programa se requería que las autoridades fueran responsables de la política industrial, y desempeñaran una labor de promociones para reactivar el rezago en la industria, a través de:

- a) Promoción de Exportaciones
- b) Promoción de desarrollo tecnológico.
- c) Promoción de la inversión.
- d) Promoción de microempresas, pequeñas y medianas.
- e) Promoción de la productividad y competitividad del aparato industrial.

Una muestra de ello por lo cual se requería el desarrollo, es que a partir de 1984 que se liberan los permisos previos, el 35% de fracciones arancelarias, siendo su propósito principal el de compensar su eliminación a través de modificar niveles arancelarios y precios estimados de importación. Punto culminante es el año 1986, ya que a raíz del ingreso de México al GATT se puso en marcha la desgravación más importante, donde en cuatro etapas de diez meses se eliminaron 7,568 partidas a fin de tener una tarifa de clasificación arancelaria de acuerdo con lo manejado dentro del GATT. Para 1987, cuando el programa antinflacionario no produjo los resultados que se esperaban, se opta por la competencia de las importaciones a fin de que llegaran más proveedores que abastecieran a la industria local con precios y calidad competitiva como instrumento de control de inflación. Con ello se aceleró la desgravación arancelaria.

El desarrollo industrial, descarta el uso de la protección como instrumento de la política industrial; esto implica que es necesaria la reorientación de la política comercial hacia un entorno donde los productores nacionales logren una condición de competencia en condiciones de igualdad y reciprocidad.

Para nuestro estudio del sector farmacéutico es importante catalogarla en la rama manufacturera. Esta ha contado hasta ahora con un programa gubernamental. Como se ha mencionado esta industria es constituida básicamente por el mercado privado y público. El suministro para el privado es de un 65% a través de empresas extranjeras ya sea por su producción directa e importaciones, el público, al que esta dirigido y constituido por el estado, se ha abastecido por empresas privadas mexicanas.

Todos los productos farmacéuticos siempre se encontraron con severos controles de precio y de calidad. Sin embargo, los procesos de liberalización durante ese periodo marcaron una situación problemática por lo que se implementaron políticas de fomento que se encaminaron a:

- a) Suspensión de controles de precio para un segmento importante de productos.
- b) Simplificación administrativa para el registro en el padrón de la rama.
- c) Suspensión del requisito del permiso previo en el padrón de la rama farmacéutica, principalmente los farmoquímicos que se producen localmente.

Dentro del sector farmacéutico se analizó el programa de fomento industrial de 1984-1988, el cual durante este período el Gobierno Federal puso atención al comportamiento de la industria farmacéutica en México. Esto se vislumbra a partir de los problemas generados de la devaluación de 1976, donde este sector que surte al mercado de medicamentos se vio envuelto en irregularidades en puntos medulares como pueden ser el precio y el abastecimiento. Por ello el Gobierno buscó alternativas que pudieran solucionar estos problemas.

Hacia 1978 se pone en práctica una política de fomento y regulación de la industria farmacéutica. En noviembre, se crea la Comisión Intersecretarial de la Industria Farmacéutica (CIIF) cuyos propósitos principales fueron:

- Racionalizar y regular la operación y desarrollar esta industria.
 - Fomentar la integración nacional.
 - Crear el Padrón Nacional de la Industria Farmacéutica.
- Esto buscaría principalmente vincularla con los objetivos del bienestar y seguridad social.

Para 1980 se da a conocer el programa de fomento a la industria farmacéutica cuyos objetivos eran:

- Crecimiento de empresas farmacéuticas en un 15% anual
- Crecimiento de producción de materias primas de las empresas químico farmacéuticas del 20% anual.
- Exportación de las empresas farmacéuticas equivalentes a 5% de su producción.
- Importación de productos terminados no mayor al 3% del consumo nacional.
- Incremento en la participación de mexicanos en el capital social de las empresas del 28% al 51%
- Integración nacional en la producción de medicamentos en materias primas no menor a 50%

Ante estas regulaciones iniciadas a partir de 1979 y finalizando en 1984, el número de empresas descendió considerablemente de 1,100 a 320 aproximadamente. Asimismo se dieron los primeros pasos de la planeación interinstitucional de esta industria; con ello se realizaron concursos consolidados de compra de medicamentos por parte del sector público, se licitó la fabricación de nuevos farmoquímicos. Sin embargo, han continuado los problemas que impiden su desarrollo.

El Gobierno estuvo aplicando programas y en 1989 se emitió un nuevo decreto para el fomento y regulación de la industria farmacéutica, publicando el programa integral de desarrollo de la industria farmacéutica 1984-1988, a través de instrumentos de apoyo a la dicha industria de tipo crediticio y fiscal. La protección que se tenía para este sector eran los permisos previos de importación, cuya vigencia oscilaba en periodos de cinco años; la única condicionante era que los productores destinaran el 4% de las ventas anuales para la investigación y desarrollo; los laboratorios debían estar debidamente registrados y aprobados por los organismos oficiales.

Se establece que la Comisión Intersecretarial fungirá como coordinadora de las dependencias y entidades de la administración pública en lo referido a la industria y comercio de medicamentos junto con las materias primas. Asimismo, se le ha facultado para recomendar políticas de fomento en las diferentes ramas de la industria farmacéutica, además de adoptar la tecnología y formas de integración nacional que incrementen la producción y reduzcan los costos, y recomendar políticas como:

- Mejoras de calidad en medicamentos
- Apoyos y estímulos para la fabricación de medicamentos
- Desarrollo tecnológico
- Fijación o modificación de precios

- Política para compras institucionales
- Comercialización de medicamentos esenciales del cuadro básico
- Medidas de racionalización y desarrollo de la industria farmacéutica conforme al programa de desarrollo.

Para este programa se obliga a las empresas farmacéuticas imprimir en cajas y etiquetas de medicamentos, la fórmula y presentación que corresponda a la clave del cuadro básico; asimismo, que la formulación y forma farmacéutica tenga la misma información. Con ello se pretende normalizar las presentaciones en el mercado privado, coincidiendo con el cuadro básico. El tiempo dado a las empresas es de 180 días para que cumplan con el requerimiento.

Para el decreto de febrero de 1984, también se estableció que las compras institucionales debían ser a través de concursos consolidados. De esta manera se obligaba a Nacional Financiera, S.A. a establecer un fondo revolvente con tasa de interés preferencial a fin de que se dieran apoyos a las empresas farmacéuticas con capital mexicano mayoritario en sus ventas al sector salud.

Dicho apoyo tendría una equivalencia a un cierto porcentaje del valor de los pedidos de medicamentos y siempre que se garantice la entrega en el tiempo, precio y calidad adecuados. Por otro lado, se estipula que instituciones y sociedades nacionales de crédito, así como fideicomisos de fomento industrial, otorgarán facilidades a las empresas farmoquímicas con capital mexicano en la fabricación de materias primas.

El programa integral de desarrollo de la industria farmacéutica 1984-1988, consta de 4 etapas:

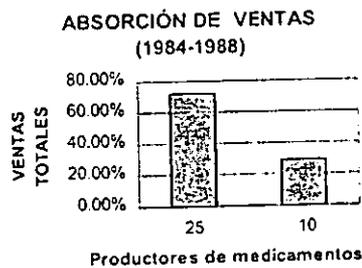
- a) Diagnóstico
- b) Objetivos y metas
- c) Líneas general de acción
- d) Instrumentos de Política

Según este programa, el último resultado arroja los siguientes datos:

a) Diagnóstico:

La Industria farmacéutica cubre el 98% del consumo interno de medicamentos. De ella 25 absorben el 71% de las ventas totales y las otras 10 logran absorber un 29% con lo cual se puede demostrar la concentración de la industria (Figura 10).

FIGURA 10

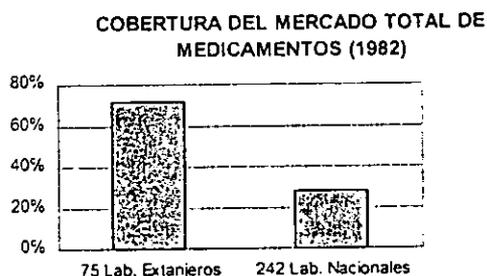


Fuente: AMIFF, 1997.

De los 24,217 registros vigentes de medicamentos sólo se comercializan 5,000 productos, lo que representa aproximadamente 50,000 pesos anuales en la venta de medicamentos.

En 1982 existían 75 empresas farmacéuticas de capital extranjero mayoritario que cubrían 72% del mercado total; el resto, que representó el 28%, se distribuyó entre las 242 empresas de participación nacional mayoritaria (Figura 11).

FIGURA 11



FUENTE: AMIFF 1997

Con ello se reafirma la posición privilegiada que tienen los laboratorios transnacionales con respecto a los nacionales en cuanto a las posibilidades de satisfacer las necesidades de medicamentos en el mercado nacional y sus consecuencias para un desarrollo de la industria nacional.

En lo relativo a la transferencia de tecnología no ha existido una estrategia tecnológica propia que coordine tanto recursos del país como la oportunidad para instalar un centro de investigación. Por tanto las empresas extranjeras reciben la tecnología directamente de las casas matrices, mientras que las nacionales tienen problemas en su importación.

b) Objetivos

- Producir los medicamentos requeridos para satisfacer las necesidades de la población a precios accesibles y con calidad adecuada.
- Racionalizar el mercado para evitar productos innecesarios y que garanticen que existan solo los requeridos.
- Contribuir a que se fortalezca la independencia de nuestro país mediante el incremento de la producción nacional de materias primas y principios activos, gracias a la promoción de exportaciones y sustitución de algunas importaciones.
- Establecer una estructura tecnológica propia que sea base de un desarrollo industrial independiente y capaz de responder a las necesidades nacionales.

Para lograr estos objetivos, se requiere que se consolide el sector farmacéutico, que fuera innovador, a fin de reducir la dependencia externa y equilibrar la balanza de divisas. Para ello se buscó la elaboración de principios activos (materias primas base para la producción de medicamentos), para satisfacer las necesidades del cuadro básico. Para la industria farmacéutica (de participación estatal) debía atender la producción de materias primas farmacéuticas estratégicas que no se fabrican en el país.

c) Líneas de acción

La estrategia para el sector farmacéutico se dirige bajo las siguientes líneas:

I) Orientar la producción de acuerdo con las necesidades nacionales manteniendo la autosuficiencia en el abasto de medicamentos incluidos en el cuadro básico del sector salud.

II) Fortalecer la participación de las empresas de capital nacional. Buscar que las empresas farmacéuticas de capital nacional eleven su participación en el mercado para promover su fusión o asociación.

III) Realizar adecuaciones al sistema de comercialización de medicamentos: dicha estrategia consideraba evitar la diferenciación de productos por medio de marcas comerciales, se obligaba a uniformar las presentaciones de medicamentos de acuerdo con el cuadro básico.

d) Instrumentos de política.

En lo referente a las políticas de estado para licitaciones, están referidas a:

I) Revisar la adecuación del mecanismo de concurso consolidado para la adquisición de medicamentos para el sector salud. Para ello se evaluará a los proveedores que califiquen en dichos concursos.

II) En cuanto al desarrollo tecnológico se atenderá en tres niveles:

- La investigación básica a través de instituciones de educación superior y centros de investigación para la obtención de nuevos fármacos.

- Desarrollo de tecnología aplicada mediante el apoyo de programas específicos cuando la tecnología extranjera no este disponible.

- El acopio y difusión de información sobre los avances tecnológicos en escala mundial.

III) En cuanto a la protección, los medicamentos se mantendrían con requisitos previos de importación en fracciones arancelarias. Asimismo, se reestructurará la tarifa del impuesto general de importación con el propósito de crear fracciones arancelarias específicas para los principios activos que se fabriquen en México, así como productos intermedios. Sin embargo, es importante destacar que después de este programa (PRONAMICE) no se han dado otros programas alternativos para el desarrollo de este sector, pues si bien se tienen instrumentos de apoyo al sector farmacéutico a través de estímulos fiscales, crediticio y comercial, los importantes talen como permisos previos de importación, su vigencia oscilaba en periodos de 5 años, siendo su condicionante que los productores destinaran el 4% de ventas anuales para investigación y desarrollo.

Por ello es importante destacar que en años recientes los productos farmacéuticos requieren de políticas de fomento que se encaminen a:

- a) Suspensión controles de precio para un seguimiento importante de productos.
- b) Simplificación administrativa para el registro en el padrón de la rama
- c) Suspensión de requisito previo en el padrón de la rama farmacéutica.

Por ello es importante mencionar que a "la Política Industrial en el sector farmacéutico

tendrá que concentrarse en proveer una estructura de incentivos apropiada para las empresas de estas industrias farmacéuticas”³ Esto es con el fin primordial de que el sector se vea beneficiado con oportunidades que el gobierno les pueda otorgar para tener un desarrollo más interesante y que tenga mayores posibilidades de crecimiento.

Ante este panorama es importante destacar que la industria farmacéutica se encuentra en un proceso de reconversión industrial, en el que tanto innovaciones tecnológicas y la sustitución de instrumentos y equipos propician mayor inversión que permitan un desarrollo de investigaciones que incrementen las exportaciones.

³ N. Lustig, *México hacia la reconstrucción de una Economía*, (México, 1993) . 25

2.2 Replanteamiento de la política de inversión extranjera directa dentro de la industria farmacéutica.

La globalización de las economías da un proceso de intercambio comercial a nivel internacional vinculado con la inversión extranjera directa (IED), la cual fue definida dentro del marco de la Organización Mundial del Comercio (OMC) como: "El proceso en el que un inversor radicado en un país (el de origen) adquiere un activo en otra nación (la receptora) con la intención de administrarlo."⁴

Por la creciente apertura de los países en desarrollo al comercio y la IED ha facilitado a que se les logre incorporar la infraestructura de la comercialización. Según la OCDE, desde principios del decenio de 1980, se ha dado una tendencia generalizada a la liberalización de leyes y reglamentos necesarios para la inversión extranjera.

Si bien la influencia de los recursos foráneos a México ha sido limitada por la crisis, junto a las lagunas e imprecisiones en la reglamentación de la inversión extranjera directa, aunado a la regulación económica excesiva propicia que se canalicen de recursos de la IED a naciones industrializadas, donde las disposiciones legales son más flexibles y hay más complementarios para operaciones más eficientes y rentables; con mayor infraestructura a costos competitivos contrarrestando los bajos costos laborales prevalecientes en las economías en desarrollo.

⁴ BANAMEX, *Análisis económico 1997*, Abril 1997, (México, 1997).

La primera ley para promover la inversión mexicana y regular la inversión extranjera fue aprobada en 1973, aunque las barreras y limitaciones que se planteaban sólo la mencionaban como una ley de promoción. Durante principios de los 80's esta ley seguía manteniendo rigurosas restricciones; es por ello que este tiempo retrasaba la obtención de recursos importantes que ayudaran financieramente además de la transferencia de tecnología. Este cambio debió reorientarse a partir de la negociación de México al Acuerdo General de Aranceles y Comercio (GATT), siendo los años previos de 1984 donde se dan cambios en la ley de inversión extranjera lo cual hacía más relajadas las restricciones.

Es importante destacar que durante 1989 se lanzó un nuevo reglamento de inversión extranjera (vigente hasta 1998) el cual daba mayor oportunidad a la inversión foránea; aquí se plantea ofrecer reglas transparentes a los inversionistas cuidando los sectores importantes de acuerdo con la Constitución Mexicana. Esto provocó una rápida expansión de inversión extranjera directa protegiendo a sectores tales como la Petroquímica, Electricidad, Energía Nuclear, Minerales, Radioactivos, Comunicación Satelital. Sin embargo esto tiene sus variaciones ya que de acuerdo con los contenidos del Tratado de libre comercio de América del Norte (TLCAN) existe la liberalización para esos sectores.

A través del Tratado de libre comercio, se buscaría obtener mayores beneficios en todos los sectores –incluyendo al farmacéutico– lo cual propiciaría el desarrollo de sectores industriales para nuestro país. Ante esta situación, es importante destacar que la industria farmacéutica en México es realmente manejada por las transnacionales y por consiguiente el capital extranjero es quien lo controla, esto se puede reflejar solamente con la cantidad de laboratorios que se encuentran establecidos en nuestro país y su origen, como se presenta en el Anexo I

La inversión en este sector da como resultado que la industria farmacéutica se vea influenciada desde la tecnología y puede llegar a situaciones tales como la propia enseñanza médica y la prestación de servicios de salud.

Es por ello que los grandes grupos tiendan a formar asociaciones, los cuales los hacen más fuertes y menos vulnerables ante presiones internas: Novartis (3 empresas), Pfizer (4 empresas), American Home (6 empresas). La tendencia en las últimas décadas ha marcado una situación en que las transnacionales de la salud han crecido más rápidamente que la empresa nacional; con ello se comprueba el poder de concentración en los últimos 20 años.

De acuerdo con estos datos, cabe hacer mención que según Juan López Silanes afirma que "la industria farmacéutica no es monopólica sino competitiva en vista de que ninguna empresa ha logrado una participación mayor al 3% del mercado total" ⁵ con ello se buscaría disminuir la influencia externa de la industria farmacéutica lo que debe revisarse bajo las siguientes ópticas: La promoción y protección de la inversión directa y que el sector público fortalezca su posibilidad de producción de fármacos.

Aunque el proceso de inversión en México ha transformado, ya que ante la apertura económica que ha tenido nuestro país, con base en el nuevo reglamento de inversión extranjera de 1989 y en vigor en este año, las grandes corporaciones farmacéuticas en México continúan con sus programas de inversión, ya que bajo su óptica nuestro país es un mercado pequeño; en materia de producción es considerado como centro mundial de manufactura.

⁵ Juan López Silanes, La industria química farmacéutica en el contexto de la Salud nacional, Publicación de CONCAMIN.(México 1996), 180.

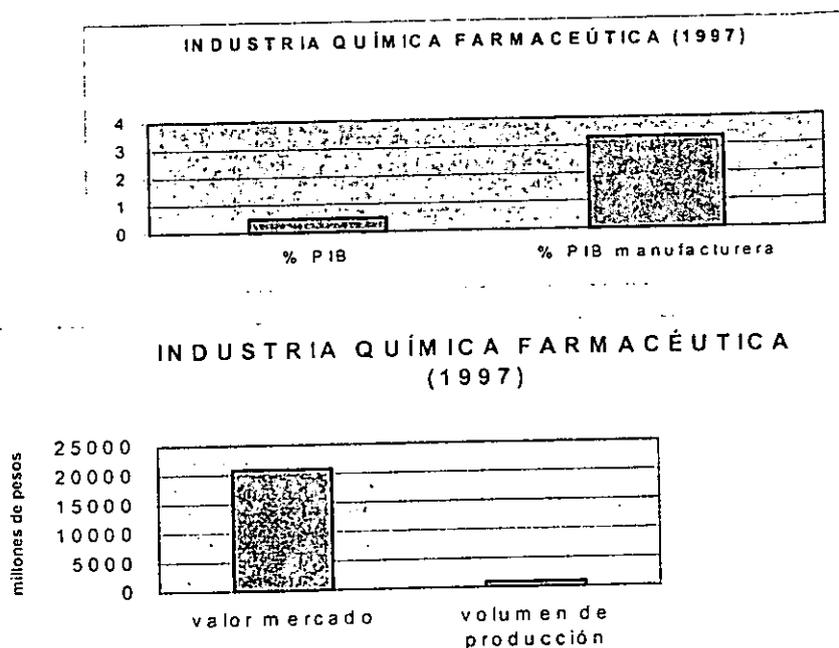
Según datos de la AMIF, de las 39 empresas que la conforman invertirán de forma directa en este año 220 millones de dólares para actualizar, ampliar y renovar activos fijos. Un ejemplo de este es Elli Lilly, la cual desde 1995 comenzó un programa de inversión de 3 años por 25 millones de dólares en una planta de antibióticos.

Por su lado Schering Plough, que es clasificada entre las primeras quince compañías, a raíz de la apertura invirtió 50 millones de dólares para aumentar su producción de medicamentos para el mercado local y de exportación.

De acuerdo con datos del Grupo Financiero Serfin existen condiciones estructurales que favorecen el desarrollo de una industria farmacéutica debido a la abundancia de recursos naturales necesarios para la producción de ingredientes activos. Para 1998 se espera terminar con un crecimiento de un 4% y para 1999 de un 5%, pero las transnacionales esperan que SECOFI pueda entender que si bien ellos aumentan su presencia, existe el riesgo para los nacionales de que los laboratorios asiáticos que pretenden instalarse en nuestro país ofrezcan sus productos a precios *dumping* como consecuencia de la apertura económica.

Durante 1997, la industria químico-farmacéutica según datos de CANIFARMA, alcanzó un valor de mercado de 20 mil 834.2 millones de pesos y un volumen de producción de 834 millones de unidades. De esta manera, la rama farmacoquímica contribuyó con el 0.5% al producto interno bruto del país y con el 3.3% al PIB manufacturero, en 1997. La participación en esta cantidad fue el trabajo de 204 empresas de las cuales 70 son de capital extranjero y 134 nacionales. En conjunto se emplearon a más de 25 mil 425 personas (Figura 12).

FIGURA 12



Fuente : Canifarma, 1997.

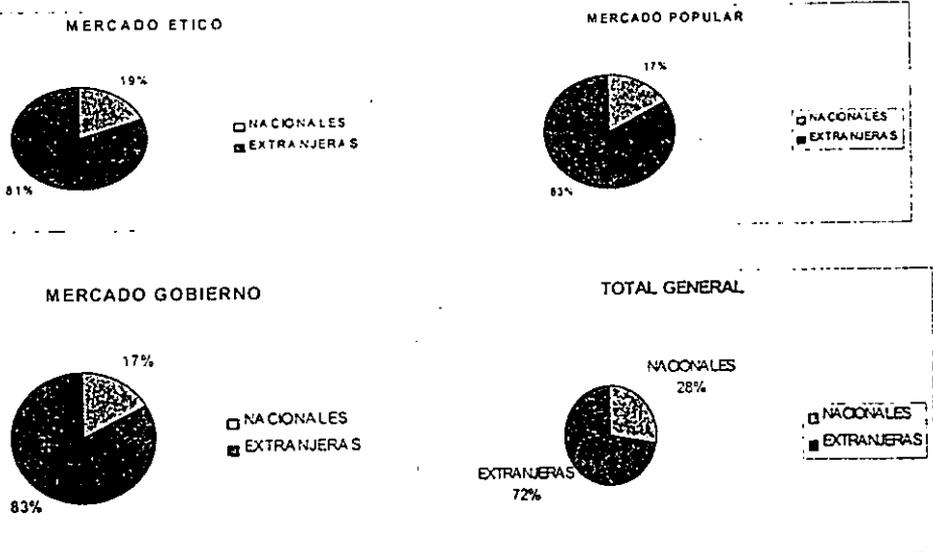
A través de este proceso de inversión, se estima que para el año de 1999 habrá un incremento de cantidades importantes para la investigación y desarrollo en instalaciones y equipo que repercuta en mayor potencial para producir productos para el mercado local y exportador.

Si bien con la inversión directa algunos laboratorios puedan aumentar su presencia, los participantes nacionales tendrán que desaparecer o resignarse, por carecer de recursos para mejorar su infraestructura y adaptación de tecnología de punta, pues en la

mayoría de las empresas está poco integrada pues se requiere de fuertes inversiones en capital y de una integración con la industria productiva de medicamentos dosificados.

El figura 13 permite observar la participación de los laboratorios nacionales a los extranjeros de acuerdo con su inversión de capital y presencia en el mercado lo que ha representado:

FIGURA 13
LABORATORIOS NACIONALES Y EXTRANJEROS SEGÚN INVERSIÓN DE CAPITAL



Fuente: CANIFARMA, 1997.

Aquí resulta importante destacar que en cuadro referente al mercado ético cómo en el popular, la presencia de las empresas transnacionales tiene una marcada influencia por lo que se nota la dependencia que se tiene con ella y redundando en altos precios de los productos.

Ante esta situación la competitividad dependerá de desarrollar nuevas sustancias químicas con efectos farmacológicos, ya que para el 2004 y gracias a Tratado de libre comercio, se presentará la oportunidad de crecimiento para las empresas mexicanas que sobrevivan y que produzcan los llamados "genéricos", pues al terminar este período podrán importar sustancias activas de los Estados Unidos.

El sector farmacéutico está estructurado de la siguiente manera:

- Inversiones: 4 mil millones de dólares
 - No. de empleados: 2 mil 700 personas
 - Producción: 2 mil 600 millones de pesos
 - Mercado local: 70%
 - Mercado exportación: 30%
 - Ventas del mercado farmacéutico
 - a) Mercado ético: 3,119.86 USD
 - b) Mercado popular: 170.00 USD
 - c) Mercado Gobierno: 420.00 USD
 - d) Total general: 3,709.82 USD
-

Fuente : CANIFARMA, 1997.

Uno de los beneficios que otorga el Gobierno por la inversión que se hace, está en relación con los programas de fomento que se analizaron en el apartado anterior; a estas fechas arroja el siguiente resultado como consecuencia de la política de inversión:

-De los programas de fomento de SECOFI se tenía 125 empresas de insumo. (Productoras de materias primas para producir medicamentos) y con la desgravación arancelaria los laboratorios sobrevivientes han tenido que invertir en tecnología de punta y con ello han registrado un balance comercial positivo de 40 millones de dólares.

El programa de inversiones para el sector farmacéutico que se inició en 1997, y llega al 2000, implica un incremento de 115 millones de dólares que se canalizaran a la expansión y aprovechamiento del TLC, y el resto de los tratados comerciales firmados por México. Esto es aprovechando la posición geográfica de nuestro país para incursionar en los mercados en los cuales México tiene preferencias con la negociación de tratados comerciales y en consecuencia la inversión que realizan los laboratorios se podrá recuperar obteniendo ganancias.

La inversión de las transnacionales está ligada a la investigación y desarrollo y producción de nuevos medicamentos, y en consecuencia a la obtención de mejores ingresos. Presento el ejemplo de 4 laboratorios, que si bien a raíz de la globalización han tenido que fusionarse internacionalmente para mejorar su presencia en México realizaron las siguientes acciones a raíz del proceso de apertura:

a) Novartis. Compañía suiza, resultado de la fusión de Ciba-Sandoz. Su proceso de investigación se enfoca a dermatología, enfermedades óseas y convalecencia por transplantes de órganos. Con ello espera lanzar un promedio de 3 productos

innovadores por año y anexarlos a las de más de 40 mil patentes que a la fecha tiene registradas. El costo que representa el desarrollo de la investigación oscila entre 300 y 600 millones de dólares por producto.

b) Warner-Lambert. Esta compañía plantea invertir en promedio del 3 al 5 por ciento de sus ventas anuales y desarrollar productos para las enfermedades infecciosas y las cardiovasculares. Este año lanzó productos contra el colesterol y resistencia contra la insulina.

c) Glaxo Wellcome. Nació de la fusión de Glaxo Holding Inc. y The Wellcome Foundation LTD. Ha destinado inversiones en 1997 de mil 900 millones de dólares. De México se exporta a Colombia, Venezuela, Perú, Ecuador, Chile, Centroamérica y el Caribe. En México cuenta con alrededor del mil empleados; ha participado en el mercado local de 4.54% en productos éticos.

Sus áreas de investigación son: antivirales, hiv, hepatitis y malaria, antiefectivos, herpes e influenza, sistema nervioso central, gastrointestinal, metabólico y reumatológica, hospitalaria, oncología, analgésicos y anestésicos), y enfermedades respiratorias

d) Boehringer Ingelheim. En México se confirma por Promeco (humanos), Anchor (Vetmedica). Esta empresa destina el 18% de sus ventas a la investigación y desarrollo. Sus campos de investigación son: afecciones cardiovasculares, vías respiratorias, gastrointestinales, hiv, neurológicas y oncológicas.

Con ello se demuestra que si bien, la inversión extranjera amplía la base de posicionamiento de los laboratorios extranjeros, ellos justifican que la inversión implica altos riesgos ya que los ciclos de vida de los medicamentos son cada vez más cortos para el cuerpo humano, pues se adapta cada día con mayor rapidez.

2.3 Política en materia de uso y explotación de marcas y patentes (Propiedad industrial)

Es un hecho que en México se ha venido realizando desde 1991, el esfuerzo decidido para modernizar la reglamentación y normatividad en materia de propiedad intelectual. Por ello se tienen dos pilares para el nuevo esquema: La nueva Ley de la Propiedad industrial y la autoridad que la administra que es el Instituto Mexicano de la propiedad Industrial.

Por ello numerosas empresas mexicanas y en particular las farmacéuticas se han involucrado de manera directa en los temas de patentes y marcas. Esto le da la posibilidad de "ser el único que puede fabricar y vender un producto patentado y de impedir que terceros usen la marca que distingue un producto o un servicio o el derecho de reproducir, excluyendo a terceros"¹¹. Ante ello, el derecho al uso exclusivo de una marca, garantiza la preferencia de un producto de un segmento del público consumidor, en este caso el de los medicamentos.

La propiedad industrial no debe ser vista como materia que se reserva a las grandes corporaciones sin que cada una de ellas debe ajustarla a las dimensiones que le interese. De aquí que se torne importante que la aplicación y desarrollo de las empresas farmacéuticas nacionales sobre esta materia dependa su desarrollo y expansión.

La Nueva Ley de Propiedad Industrial promulgada el 27 de Junio de 1991 contiene modificaciones que constituyen la base de cambios en el marco legal de la propiedad industrial en nuestro país aunado a que por la globalización del mercado se haya incluido en el TLCAN.

En lo referido a la vigencia de un registro de una marca, la Ley de Propiedad Industrial, modificó los períodos de vigencia estableciendo un nuevo período de 20 años, ya que anteriormente se tenía un lapso de 10 años, para lo cual se daba la facilidad para los usuarios del sistema de propiedad industrial. Sin embargo, las empresas con penetración en diferentes mercado de otros países, mantienen protegidas sus marcas, como pudiera ocurrir en el sector farmacéutico al existir las transnacionales de la salud.

Es por ello que para la industria farmacéutica unas patentes "se consideran toda creación humana que permita transformar la materia o la energía que exista en la naturaleza, para su aprovechamiento por el nombre y satisfacer sus necesidades concretas"⁶. Asimismo la cuestión de las patentes en el sector farmacéutico implica que el descubrir y desarrollar un medicamento significa un costo fijo, y la industria no podría invertir cantidades, ya que tiene una infraestructura instalada, las que tendrán que recuperar con la venta del medicamento mediante la difusión del producto que se lleve al mercado.

Al presentar los productos al mercado los medicamentos tendrán una patente ya registrada que los cubre por 20 años, pero si se considera el tiempo que se lleva su introducción y comercialización, la patente se vuelve efectiva por 16 ó 17 años y nada impediría que pudiera aparecer un producto similar o mejor de otro competidor. Anteriormente un producto tenía una vigencia de exclusividad casi igual a los años de la

⁶ Ley de la Propiedad Industrial. Art. 15 (México 1999).

patente. Hoy se mantiene durante muy pocos años como exclusiva cuando aparece un competidor nuevo con una sustancia igual de efectiva (que aunque no sea una copia tiene fines y efectos terapéuticos comparables). Esta competencia acorta el período de recuperación de la inversión a 4 ó 5 años para posicionar el medicamento, e inicia una fase descendiente confrontando otros medicamentos sustitutos.

Ante este panorama de desarrollo del producto es importante reafirmar el interés que influye en la conducta de las empresas farmacéuticas en desarrollar productos, fijar precios, volumen de producción, esto es referido a la diferenciación de productos, donde los consumidores distinguen o muestran preferencia sobre un medicamento que compite en un mercado específico. Este concepto de diferenciación de producto implica que la marca es el eslabón básico que influye en la comercialización del medicamento. Esta marca en el sector farmacéutico, cuando proviene del extranjero, originará el pago de regalías por su uso. Por tanto, además de ello (regalías), se busca proteger la investigación y desarrollo del producto.

El proceso de establecimiento de una marca implica los siguientes pasos en general:

- a) Desarrollo de una sustancia activa o medicamento.
- b) Desarrollo de la forma de presentación y dosificación adecuadas.
- c) Sondear un nombre apropiado que vaya de acuerdo con la naturaleza y función del producto.
- d) El establecimiento legal de la marca ante la entidad responsable.

La permanencia de las marcas da la idea del número de años que puede beneficiarse una empresa farmacéutica. Se tomó una muestra de productos con marca de transnacionales con marcas más importantes. Se detectaron los productos y las marcas de las 15 compañías por 12 años (esto último realizado de 1969-1980), arrojando los siguientes datos:

- De un total de 722 productos, 264 permanecieron por doce años, el 52% persiste en el mercado entre 9 y 12 años. Solo una tercera parte permanece entre 1 y 5 años. El promedio de duración fue de 8.3 años para los 722 productos.

Con relación al origen de las marcas, la industria farmacéutica en el año 1990 tenía el registro de la existencia de 13,026 marcas, de las cuales 6,581 eran nacionales (47.3%) y el resto extranjeras, quedando distribuidas de la siguiente manera:

Estados Unidos	3,807
Alemania	1,083
Francia	584
Suiza	531
Gran Bretaña	440
Total	6,445

Fuente: ANUARIO, IMSS 1990.

Sin embargo, recientemente 40% de los contratos de uso de marcas no obliga al pago de regalías a la matriz, la mayor parte de los pagos al extranjero por transferencia de tecnología se refieren al uso de marcas.

En conclusión, podemos afirmar que dentro del sector farmacéutico las marcas y patentes constituyen el elemento básico para la diferenciación de un producto dentro de un mercado, por ello se demuestra que la marca tiende a perpetuar su poder monopólico en el mercado.

Es por esto que con la Ley de Propiedad Industrial, la cual incluye las regulaciones actualizadas protegerá mayormente a las patentes en el mercado. Por tanto, ante la incorporación de México a tratados internacionales, lo relativo a propiedad industrial ha generado un mejor nivel de protección; sin embargo, la lucha se tendrá ahora en el campo de los "genéricos" del cuales se tratará.

CAPITULO III

La Ley General de Salud

3.1 La Ley General de Salud

En el Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, se señala que el objetivo central de la política de salud, asistencia y seguridad social, se debe orientar a impulsar la protección a todos los mexicanos, brindando servicios y prestaciones oportunas y eficaces, buscando tener condiciones de bienestar social.

Sin embargo, durante este tiempo se ha dejado de lado el analizar situaciones importantes para la producción de medicamentos y su relación con la autoridad de salud. Es por ello que se buscó modernizar la Ley General de Salud para adecuarla a las exigencias nacionales en el ámbito de la salud.

Las reformas a esta ley aprobadas el 7 de mayo de 1997, en lo relativo a la salud se pueden destacar los principales puntos que tienen que ver con el tema, tales como:

- a) La eliminación de licencia sanitaria a los establecimientos, excepto para los dedicados al proceso de medicamentos, plaguicidas, fertilizantes.

- b) Se desregula la importación de productos o materias primas que requieren permiso previo, estableciendo las bases por las que se sujetaron los productos o materias primas exentas.

- c) Las autorizaciones sanitarias se otorgan por tiempo indeterminado, con excepciones de la Ley.

En lo relativo a los medicamentos, la iniciativa propone:

- a) Precisar los conceptos de medicamentos en base a sus requisitos de venta y suministro al público.
- b) Se otorgará autorización para que los pacientes puedan adquirir productos específicos en los laboratorios cuando requieran cantidades superiores.

Sin embargo, estas modificaciones a la Ley General de Salud han provocado que los laboratorios transnacionales en nuestro país, nunca como ahora trabajen fuertemente al interior de las asociaciones que los agrupan, para tratar de negociar con el sector salud ciertos apartados dentro la Ley, ya que lo importante es hacer frente a ciertos aspectos, los cuales creen que los pueden afectar

La aprobación por el Congreso de esta Ley introduce la figura de los "genéricos". Si bien esto constituye un grave problema para las transnacionales por la inversión que realizan para lanzar un nuevo producto, el Gobierno con esta decisión busca sobre todo apoyar para que los medicamentos se encuentren a mayor alcance de la población y no se vea afectada su economía.

Si bien hemos descrito que esta Industria en el ámbito nacional siempre ha estado en desventaja, con esta Ley se encontraría más fracturada pues con la apertura comercial deja a las transnacionales en una situación de luchas intercompañías para decidir básicamente sobre la nueva venta de medicamentos y en base a las modificaciones a la Ley General de Salud deben buscar soluciones para la venta de sus medicamentos a la población en general.

Dentro de las modificaciones más importantes a partir de esta apertura comercial puede destacarse la eliminación de los permisos de importación de por lo menos 16 farmoquímicos (sustancias activas para la producción de medicamentos) provenientes principalmente de países asiáticos.

Esta importación, aunque no se realiza de manera directa, sino a través de la triangulación (al no requerirse que los laboratorios se establezcan en nuestro país se puede manejar con contactos en Estados Unidos principalmente y traerlos a México) que hacen los importadores y en muchos de los casos llega mercancía a precio *dumping*.

Las principales preocupaciones de los fabricantes de medicamentos se presentan en relación con lo planteado por la Ley, pues el Gobierno no reconoció su incapacidad de proveer los recursos, ni la tecnología necesaria para evaluar los productos que se introducirán al mercado, a fin de certificar su calidad.

Para el Sr. Pedro Cusi, Presidente de Nadro (segunda. empresa distribuidora de medicamentos en el país), "Las autoridades deben revisar la documentación relativa a los nuevos productos y supervisar la fabricación a fin de evaluar las condiciones en las cuales se producen los medicamentos que se importarían y realizar las pruebas clínicas correspondientes para saber su impacto en la sociedad"⁷

⁷ Revista AMECOP. " Sector Salud ", No. 54, (México, 1998), 46.

Para llevar a cabo esta evaluación de productos farmacéuticos, todos los laboratorios deben cumplir con el "Manual de Buenas Prácticas de Manufactura" que es propuesto por la Secretaría de Salud y avalado por todos los laboratorios productores; con ello se busca tener una condición básica en la industria, que es la de mantener una supervisión más estricta en los estándares de las instalaciones donde se produzcan medicamentos y las condiciones de trabajo.

Esto está en relación con que si no existe este control para la importación de medicamentos, con la Ley de Salud se eliminaran los permisos previos de importación para alrededor de 20 productos provenientes de Asia. Esto en mi opinión resulta delicado pues actualmente las cuotas compensatorias para este producto llegan al 523% para los farmoquímicos chinos. Con ello, si bien se buscaría la apertura económica planteada por el Gobierno que resultaría atractiva para las importaciones, la calidad del producto que llega no será la adecuada aunque por el precio bajo sería atractivo para la población; pero la calidad sería cuestionada provocando que los laboratorios transnacionales se unan para modificar ciertas lagunas de la Ley General de Salud.

Pero no se toma en cuenta que son productos o materias primas básicas para la fabricación de medicamentos, con lo cual no se cumplirían las condiciones manejadas por el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura, en lo que respecta a mantener cuidados en la calidad de sustancias activas. Con ello el Gobierno tendría contradicciones, esto aunado a los precios con los cuales vendrían importándose y serían a precios *dumping*. Esto resultaría riesgoso para las empresas productoras de los farmoquímicos, ya que existe el riesgo del cierre. Ello no resulta equitativo pues en lugar de apoyar y beneficiar a los laboratorios que exportan a otros países, tal es el caso de la India, en donde se les impone un arancel de importación de entre un 60%

al 80% con lo que no existe reciprocidad, ya que nuestro país con la liberación y apertura económica reduce los aranceles, pero en el caso específico de la India es muy alto en relación con nuestro país, que por más alto el arancel llega al 20%.

La Ley General de Salud, bajo este apartado, lo único que provoca es el riesgo de desaparición del segmento de la cadena que produce insumos para la producción de medicamentos y en consecuencia existe el riesgo de que los laboratorios importen los medicamentos terminados de su casa matriz. Ante ello las empresas mexicanas proveedoras quedan sin apoyo y en condiciones desiguales, ya que en México tienen que pagar varios impuestos y cumplir reglamentaciones; por el lado de productores asiáticos tienen los beneficios que si se instalan en esos lugares no pagan impuestos, tienen mano de obra barata y sus beneficios a la exportación son totales

Otro problema de esta ley es el relativo a productos terminados (medicamentos), pues ya no es condición indispensable tener un laboratorio establecido; ello ha provocado que los laboratorios establecidos en nuestro país se encuentren en desacuerdo ya que los gastos de investigación a los cuales hacen frente se verán afectados provocando una reacción en lo relativo a las famosas bioequivalencias (formulaciones reciprocas) que son conocidas por los laboratorios que realizan investigaciones y experimentaron en el mercado local.

3.2 EL caso de los "Genéricos"

Con la Ley General de Salud se introduce la figura de los medicamentos "genéricos", los cuales se definen como el producto que contiene una cantidad idéntica de ingredientes activos en las dosis (pero sin tener necesariamente el mismo contenido de ingredientes inactivos) que satisfacen los idénticos estándares físicos y químicos en la farmacopea de Estados Unidos como el medicamento de marca prescrito; además que se trata de una copia del medicamento original, cuya patente ha expirado y que puede ser comercializado a través de la nomenclatura de la sustancia activa. Se encuentran contemplados en el artículo 225, de la misma ley, pero sin definirlos explícitamente. Con ello nuestro país se introduce al mercado de los medicamentos sin marca, pero con el mismo contenido, estos son llamados "genéricos intercambiables".

El uso del medicamento "genérico" es ya común en muchos países. Los países más desarrollados ya tienen esta cultura que es bien recibida, pero no cubren las necesidades totales del uso de medicamento, pues con ello se podrá conocer realmente el proceso y uso de materias primas a fin de darle seguridad al paciente que utilice el producto que pretenda consumir. El porcentaje de consumo de "genéricos" con respecto a la producción de medicamentos es :

Inglaterra	52%
Estados Unidos	48%
Canadá	30%
Alemania	30%

Fuente: CANIFARMA, 1997.

En el caso de México, la Ley General de Salud especifica la utilización de estos productos a partir de la aprobación de las modificaciones a dicha Ley. Estos productos son impulsados con el fin de promover la competencia frente a los productos de marca, esto tiene como fin el que exista y se estimule la competencia en el mercado. La función de los "genéricos" debe ser la de un uso racional de los medicamentos ya que permitirán que estos sean conocidos por su verdadero nombre y con ello que la población sea educada en este respecto.

Con estos conceptos, la principal preocupación y punto de discrepancia entre los laboratorios farmacéuticos y la Ley General de Salud, está en función de cómo la Secretaría de Salud pueda certificar estos medicamentos en cuanto a la calidad y la orientación que se le dé a la población para que no exista duda para la elección del medicamento "genérico" y el normal con la marca comercial.

En nuestro país desde 1977 se vienen utilizando los "genéricos"; estos son elaborados por laboratorios nacionales y consumidos por los usuarios de los servicios públicos de salud. Sin embargo, es de reconocida verdad que no ha sido completa su presencia, y su reputación entre los médicos ha sido cuestionada.

Otra situación importante que debe tomarse en cuenta y que no contempla la ley es lo relativo a la bioequivalencia, ya que se debe exigir que los "genéricos" sean equivalentes farmacológicamente, donde se demuestre que cumplen con los requisitos técnicos y que se pueden resumir en que el producto "genérico" sea biológicamente igual para el organismo que la marca original.

Ante las deficiencias que tiene la Ley en el sector de la industria farmacéutica, se propone que se incluyan los análisis de bioequivalencia definidos por la Organización Mundial de Salud. Con ello se buscaría que se alcance una igualdad en los efectos terapéuticos, que se establezcan mecanismos de control de calidad para que con ello se asegure que estos productos intercambiables (los "genéricos") provengan de empresas que cumplen con los manuales de buenas prácticas de manufactura, y para verificar que el producto cumple con las normas de calidad a nivel internacional.

Otro tema dentro de los "genéricos", es en relación con los medicamentos que receten los médicos y lo que llegue a surtir el dependiente de mostrador de la farmacia al paciente, ya que puede entregarle uno por otro y en consecuencia la seguridad de lo que se entregará al paciente por motivos tales como bajo precio y que no tiene nada que ver con sus fines terapéuticos. Es por ello que la industria farmacéutica solicitó que a la vez que el médico tiene la obligación de anotar el nombre genérico, también tenga la facultad de incluir con el mismo énfasis la marca del producto específico que se recomienda. En este punto se definen aspectos relacionados con la publicidad y promoción de productos farmacéuticos.

Con los "genéricos" no se podrá competir; por tanto se tendrá que aceptar convivir. En cuanto a los costos, es importante destacar la producción y la recuperación; sin embargo, sí tienen que cumplir con el mismo nivel de calidad en sus procesos de manufactura en base a normas internacionales.

Si bien hemos establecido que es necesario que se regule en materia de bioequivalencia, esto requiere de un gasto que puede fluctuar entre 80 a 250 mil dólares para cada presentación de un producto contra el producto que quiere convertirse en intercambiable con el original.

Con la Ley General de Salud, se pretende crear un mercado de "genéricos", pero es importante que se destaque que no deben denominarse a todos los productos existentes como que son iguales, y esto se demuestra en el sentido de que la forma en que el organismo asimila el medicamento varía, ya que existen productos que no cumplen con un 30% de disolución en el tiempo que marca la patente.

Dentro del mercado de los "genéricos" deben crearse mecanismos que garanticen y vigilen la calidad de los productos, ya que de otra manera el daño que se causará al consumidor será más largo y costoso y para la industria implicará gastos que no podrán ser absorbidos ni por los productores de genéricos, ni por la Secretaría de Salud. De esto, el cliente será el único afectado por su desconocimiento.

Si no existe un punto de negociación (la posibilidad de incluir el nombre del producto) en cuanto a los "genéricos" entre los laboratorios farmacéuticos y las autoridades oficiales, pueden provocar por un lado la baja en inversiones por parte de los laboratorios para desarrollar los "genéricos". Esto implicaría desaprovechar inventos y mantener solo los medicamentos que se encuentran en el mercado o por situación de finalizar el lapso de la patente se puedan aprovechar. Esto ha sido una práctica común de varios laboratorios nacionales que producen los "genéricos", ya que sólo han tomado la experiencia en las formulaciones y producir un medicamento que lo destinan al mercado institucional.

Dentro de la Ley General de Salud y en particular la producción de "genéricos", los laboratorios no pueden tener la garantía de que recuperarán la inversión que realizan en la investigación, desarrollo y promoción del medicamento en el cuerpo médico, ya que como mencionaba anteriormente una vez vencida la patente de alguna medicina, cualquier empresa podrá fabricarla como "genérico" aprovechándose del trabajo de los laboratorios, pues al vencer la patente las puede utilizar cualquier persona.

El problema de los "genéricos" implica que se resuelvan cuestiones tales como:

- Que los laboratorios que producen estos medicamentos pueden vender más barato, sin tener costos de investigación y desarrollo, y por tanto en un momento las autoridades tendrán que resolver el problema de los grandes laboratorios que dejen de invertir en investigaciones.

- Quién asumirá la responsabilidad de la bioequivalencia, con respecto a los medicamentos de marca. Al producirse diversos productos en laboratorios, se propiciará la competencia y con ello en primera instancia el médico será el primer responsable pero debiera existir algún instituto o departamento que demuestre con bases legales que el producto cumple con las características sino podría existir otra persona que lo produjera como el dependiente de la farmacia, y en consecuencia cualquier problema sería trasladado a ella.

Para los consumidores será necesario que tomen en cuenta las siguientes consideraciones:

- No comprar medicamentos sin leer la etiqueta.

- Verificar que tenga la etiqueta que expedirá la Secretaría de Salud para los "genéricos" intercambiables.

- Recordar que es más económico y seguro usar lo que el médico receta y automedicarse solo en problemas menores.

3.3 Posición del gobierno mexicano frente a las transnacionales de la salud en el caso de los "genéricos".

En la Ley General de Salud, artículo 1, se indica que la población mexicana tiene el derecho a la protección de la salud, lo cuál es reafirmado en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En el caso específico de los "genéricos", resulta parte importante el suministro de los medicamentos dentro del sector de servicios de salud que proporciona el gobierno, ya que en muchas ocasiones se tiene un desabasto; por ello es necesario que se ponga mayor atención a las licitaciones del gobierno para la adquisición de medicamentos a través de los laboratorios que los abastecen, pues resulta el mayor problema la falta de pagos a éstas empresas lo que motiva desconfianza para vender al gobierno y en consecuencia el desbaste.

La salud como prioridad de la población en México no puede esperar y es por ello que esa carencia de medicamentos obliga a la población a desembolsar cantidades mayores para la adquisición de medicamentos de marca a fin de curar sus enfermedades. Es por ello que al gobierno no le queda otra salida que la de acelerar el desarrollo de los "genéricos" junto con los laboratorios y quienes los recetan como son los médicos. Con ello se busca negociar reglas claras para el registro del catálogo de "genéricos" intercambiables, pues con este esquema, el mercado de la medicación será a través de las llamadas sustancias activas, las cuáles se venderán bajo esta nominación y no por la marca comercial del medicamento. Según cálculos aproximados del sector salud indican que se podría llegar a un total de 531 medicamentos, con lo cual igualaría a los que actualmente integran el cuadro básico del sector salud.

Las negociaciones que la Secretaria de Salud fueron en torno al análisis y argumentaciones de tipo jurídico para manejar a los genéricos tal y como se planteó al negociar el reglamento de insumos. Ante ello se garantiza que los "genéricos" puedan ser considerados intercambiables con el fin de que sean confiables. Esta reglamentación debió tomar en cuenta a todos los actores del medio farmacéutico como pudieran ser médicos, industriales, fabricantes, importadores y procesadores de materias primas.

Un segundo punto sobre la posición gubernamental negociada es que debe ser un proceso gradual, donde se establezcan compromisos y responsabilidades establecidas en un reglamento

Un tercer punto debe referirse a incluir a los "genéricos" en el cuadro básico y homologarlo con el catálogo de medicamentos que utiliza el sector público. Con ello se podrá generar un listado de "genéricos" que tengan varias presentaciones como pudieran ser: cápsulas, suspensiones, soluciones inyectadas o ungüentos.

Para vigilar que se cumplan las exigencias de calidad en los genéricos, la Secretaria de Salud a través del reglamento debe prever las condiciones, donde todos los laboratorios acreditados cuenten con personal preparado para realizar las pruebas requeridas que permitan comprobar que un medicamento sea considerado intercambiable, con esto se asegura tanto el sector público como el privado que dicho medicamento cumple con pruebas de bioequivalencia, biodisponibilidad y disolución química.

La posición gubernamental con respecto a los genéricos ha implicado que los laboratorios transnacionales busquen ampararse a fin de solicitar que sean modificados algunos contenidos de los "genéricos", sin embargo no lo han logrado. Para el gobierno es necesario que se ponga en marcha la utilización de los "genéricos", ya que su justificación principal se encuentra en la cuestión técnica y administrativa lo cual no afecta a los médicos ni laboratorios. Un ejemplo que resultaría paradójico es que si

bien los laboratorios no están muy de acuerdo con los "genéricos" y llegan hasta ampararse, por el otro lado vienen solicitando el registro de medicamentos "genéricos" intercambiables.

Otro punto importante de la posición gubernamental se encuentra en el sentido de que para la Secretaria de Salud no ha sido su interés limitar la capacidad y prerrogativas del médico de prescribir con toda libertad un medicamento para un paciente; sin embargo, bajo el nuevo esquema de los "genéricos" será obligatorio que el médico prescriba un "genérico" cuando la sustancia activa sea parte del cuadro básico de medicamentos. Pero es importante destacar que el médico tendrá la obligación de utilizar la marca comercial junto con la "genérica". Esto será en base al catálogo que emitirá la Secretaria de Salud a fin de que tanto médicos como despachadores de farmacias junto con el público en general elijan los medicamentos intercambiables. Con ello se le dará la obligatoriedad adecuada, ya que al entrar en vigor se contará con 18 meses para que los médicos tengan la responsabilidad y obligatoriedad de recetar los "genéricos". Durante ese lapso la Secretaria de Salud, deberá incrementar las lista de medicamentos junto con las reglas de aplicación a fin de que sean actualizadas constantemente.

Una de las preocupaciones se refiere al cumplimiento de las decisiones gubernamentales, ya que los intereses de los laboratorios con relación a los medicamentos será lo que permitirá el desarrollo de inversiones a fin de ampliar los mercados; sin embargo, el gobierno con su idea de poner orden, indica que el interés es que se "cumpla" la decisión y le transfiere la responsabilidad al médico para recetar el medicamento. Las sanciones con las que pretende presionar el gobierno ante el incumplimiento serán del orden económico, tanto para farmacias como para los médicos. Asimismo pudiera darse el aseguramiento de los productos, es decir si no se cumplen las normas de etiquetado o presentación.

La importancia de esta reforma al mercado de medicamentos para el sector salud y en consecuencia para el gobierno, se basa en el sentido que sea un mecanismo de mejora de la salud y que los "genéricos" sean un espacio de orden terapéutico y que cuenten con mecanismos que se equiparen a la políticas internacionales en materia de permitir mayor tiempo de vida y mejor calidad de ésta.

Esto permitirá a la población en general que pueda tener mejores perspectivas de incremento en sus niveles de vida, ya que al tener a su alcance los medicamentos "genéricos" pueda adquirirlos fácilmente sin ninguna opción

**ESTA TESTIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

3.4 Perspectiva del mercado institucional: el caso del IMSS

Dentro del marco de la situación de la industria farmacéutica en México, el mercado institucional juega un papel importante en el sector salud. Este mercado se compone principalmente del IMSS y el ISSSTE, los cuales tienen a su cargo a la población mayoritaria a fin de darle el servicio de atención médica.

Es por ello que parte importante de la relación que se tiene entre los laboratorios y estas instituciones está en función del abastecimiento que se le da al sector. Cabe destacar que una buena cantidad de laboratorios mexicanos podrán incursionar en el mercado abierto (es decir al público en general) ya que hasta la fecha estos laboratorios venden y acaparan toda su producción a las dependencias del sector salud como el IMSS y el ISSSTE. Esto trae como consecuencia que los laboratorios nacionales presentan mejores cotizaciones que las transnacionales, pues sus costos de fabricación son menores.

Ante este panorama resulta que el mercado institucional es el mayor comprador de medicamentos; esto como consecuencia de la amplia cobertura obligatoria del sistema de seguridad social de nuestro país para sus trabajadores afiliados. Actualmente y como ejemplo, resulta que el IMSS ampara a más de 37 millones de mexicanos contando con más de 1700 unidades médicas y se atienden diariamente a 700 mil personas, aunado a que cada uno de tres mexicanos nace en hospitales del sector salud.

El IMSS ha cumplido ya más de 50 años y ha ido creciendo significativamente a fin de atender a sus derechohabientes contando con 4 ramas de aseguramiento:

1. Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.
2. Riesgos de trabajo.
3. Enfermedades y maternidad.
4. Guarderías.

La ampliación de la cobertura por el crecimiento demográfico y el número de trabajadores asegurados, el incremento en la esperanza de vida y el cambio epidemiológico, son factores que hacen necesario que se replantee la estructura financiera de la institución, ya que si no es así, no se tendría la viabilidad para sobrevivir y se pondría en riesgo el sistema institucional de seguridad social, sobre todo en lo que se refiere a pensiones. En la actualidad el Instituto se encuentra en un proceso de cambio, esto es con el propósito de hacer frente con éxito a los retos financieros así como mejorar la operación y servicio buscando la modernización con la modificación de la ley que lo rige.

Es por ello que el crecimiento del Instituto debe estar de acuerdo con el desarrollo de nuestro país; se requieren de estrategias de descentralización a fin de lograr la eficiencia en la operación y mejora en los servicios. El porcentaje que representa la adquisición de medicamentos es de alrededor del 40% del volumen de mercado farmacéutico para adquirir 650 millones de unidades de medicamentos.

Es importante destacar que la cuestión de adquisición de medicamentos para el IMSS requiere de analizar la calidad de los insumos, por ello el departamento de control de calidad solamente aprueba las instalaciones de los fabricantes y los productos que logren garantizar la eficiencia, seguridad y calidad de acuerdo con la normatividad que establece el cuadro básico. Además constantemente se verifican los productos recibidos en los almacenes a fin de que se cumplan estrictamente con los requerimientos, si no es de esta manera se puede suspender al proveedor.

Para poder llegar a este punto es necesario buscar un proceso de descentralización con las actuales 7 direcciones regionales; esto propiciará una mayor agilidad en la toma de decisiones en materia de abasto ya que de otra manera se continuará con el centralismo que ya no es necesario para el desarrollo de la institución y de nuestro país. Es por ello que la industria farmacéutica está consciente de los beneficios de la descentralización; sin embargo, al ser una institución que ha venido trabajando con vicios, el problema fundamental se encuentra en la inexistencia de procedimientos que ayuden a implementar este sistema.

Si bien la situación del mercado institucional requiere de mayor desarrollo una de las partes importantes es que al IMSS se le vende a través de fabricantes y distribuidores; por ello es necesario que la famosa ley de adquisiciones debe permitir que los proveedores de medicamentos puedan ser varios a fin de satisfacer la demanda. Sin embargo, hasta hoy se tienen vicios en las licitaciones, ya que, como ejemplo, pueden ganar dos distribuidores que surtirán el mismo producto y del mismo fabricante.

Por lo tanto, es importante que de los aproximadamente 500 medicamentos que se encuentran en el cuadro básico puedan analizarse bien los procesos de adquisiciones, es posible contemplar 10 fabricantes con 10 marcas y sin embargo la sustancia activa puede ser la misma. Por tanto, si vemos ésta variedad, resulta que de los 500 medicamentos se aumenta a 5000 productos con lo cual el proceso de adquisiciones resulta alterado y viciado.

En relación con los "genéricos", es importante destacar que existen varias empresas fabricantes que producen íntegramente los medicamentos para el mercado institucional. En un 95% los productos que se consumen en el IMSS, los laboratorios proveedores deben surtir los productos bajo la denominación genérica e incluir la marca; sin embargo, existen algunos productos que no se encuentran incluidos en el cuadro

básico, pero no se compran como "genéricos" por considerarse como medicamentos de especialidad; por esto se deben recetar a través de distribuidores.

Ante esta situación, creo que el sector farmacéutico con respecto al mercado institucional deberá buscar un cambio significativo, donde deberán invertir y fabricar a fin de que dicho mercado se vea apoyado, ya que la prevención de la salud en la población es parte importante de las políticas de desarrollo del gobierno actual.

CONCLUSIONES

La industria farmacéutica en México ha tenido desde su establecimiento gran influencia de los laboratorios transnacionales, lo cual reduce el desarrollo de los laboratorios nacionales. Ello origina que los laboratorios transnacionales se hayan instalado para aprovechar todas las oportunidades que les otorga el Gobierno Mexicano a fin de tener mayores beneficios y en consecuencia un desarrollo más amplio.

Las modificaciones que ha sufrido nuestra legislación para regular la operación de los laboratorios les posibilita a que junto al abastecimiento del mercado local logren expandir sus áreas de influencia en otros mercados externos, aprovechando la posición geográfica que tiene nuestro país y los acuerdos comerciales que le permiten obtener beneficios. Por otro lado, la cuestión de la transferencia de tecnología y los programas de fomento siguen siendo temas importantes para que la industria local pueda desarrollarse, ya que debe ser la opción con la que la industria farmacéutica local logre ampliar su presencia en el mercado ya que, de otra forma se tendrán los problemas que se han venido enfrentando a raíz de la instauración de los "genéricos", donde solamente se convierten en maquiladoras y no como opción para el desarrollo de la industria. Esto implica que deban reducir sus costos a fin de que los medicamentos "genéricos" se incluyan en el cuadro básico de salud para que toda la población pueda adquirirlos lo que es la intención de la Secretaría de Salud.

Es parte relevante de este trabajo que la Ley General de Salud se encuentre en la disyuntiva de regular el mercado de los medicamentos, ya que resulta que la salud de la población se convierte en un punto clave de la calidad de vida de nuestras familias, por ello la molestia y el retraso por parte tanto de los laboratorios y el sector gubernamental para llegar a un acuerdo, sin embargo se requiere que se tomen decisiones para que se empiece a regular bajo este esquema. Hasta el momento no se

le ha dado al tema la importancia que requiere y el Gobierno necesita que se difunda más la cultura de adopción de los medicamentos "genéricos", ya que la situación económica del país lleva a que la población se encuentre afectada en la adquisición de este tipo de medicamentos y reduce la posibilidad de que se pueda recuperar su nivel de salud que redundaría en su ciclo de vida.

Por ello, este trabajo pretende mostrar las posibilidades que tiene el sector farmacéutico al amparo del manejo de los "genéricos" y una parte relevante es el sector salud, en el que se consume la mayor parte de medicamentos; sin embargo ante la imposibilidad del gobierno de poder adquirir más medicamentos requiere negociar con los laboratorios la implantación inmediata de los "genéricos" y así pueda reducir los déficits en la obtención de los mismos. Por esto se requiere la cooperación de todas las partes involucradas en el sector farmacéutico, desde los productores hasta el gobierno para lograr la venta de tales medicamentos a nuestra población. Sin embargo es importante resaltar que los medicamentos son un gran negocio y como tal debe beneficiar a todas las partes involucradas en el desarrollo y consumo de estos productos. Los médicos deben ser los catalizadores entre laboratorios y población a fin de que se receten los medicamentos adecuados y que contengan las mismas cantidades de sustancias activas para que se den resultados positivos.

Por tanto el sector farmacéutico requiere mayor atención para que logre los objetivos que plantean como pudiera ser el desarrollo de la industria en nuestro país pero con las regulaciones necesarias para que todos los involucrados se beneficien de la obtención de medicamentos ya sean de marca o "genéricos". En estos momentos la Secretaría de Salud y laboratorios empiezan a resaltar en prensa la instalación de los medicamentos "genéricos" intercambiables a fin de que sean conocidos por la mayor parte de la población en general y se conviertan en alternativa de consumo.

	NOMBRE DE LA SOCIEDAD	AÑO DE CONSTITUCION	PRINCIPAL INVERSIONISTA EXTRANJERO	AÑO INVERSION EXTRANJERA
1	Ciba-Geigy Mexicana, S.A de C.V.	1944	Ciba-Geigy, A.G. (Suiza)	1944
2	Laboratorios Pfizer, S.A de C.V.	1951	Pfizer Corp. (EU)	1951
3	Wyeth Vales, S.A.	1944	American Home Products Corp. (EU)	1944
4	Upjohn, S.A de C.V.	1955	The Upjohn Company (EU)	1955
5	Scheramex, S.A. de C.V.	1950	Schering (EU)	1950
6	Productos Roche, S.A de C.V.	1948	Hoffman La Roche (Suiza)	1948
7	Elli Lilly y Compañia de México, S.A de C.V.	1943	Elli Lilly Co. (EU)	1943
8	Laboratorios Promeco de México, S.A de C.V.	1954	Laboratorios Promeco (Argentina)	1954
9	Grupo Roussel, S.A.	1933	Roussel Uclaf, S.A. (Francia, RFA)	1933
10	Abbott Laboratorios de México S.A.	1934	Abbott Laboratories of North Chicago (EU)	1934
11	Merck Sharp and Dohime de México, S.A de C.V.	1956	Merck and Co. Inc (EU)	1956
12	Laboratorios Bristol de México, S.A de C.V.	1959	Bristol Laboratories Beecham (GB)	1959
13	Syntex, S.A.	1944	Syntex CORP. (EU)	1956
14	Mead Johnson de México, S.A de C.V.	1957	Bristol Myers Co. (EU)	1957
15	E.R.Squibb & Sons de México, S.A de C.V.	1943	E.R.Squibb & Sons inc (EU)	1943
16	Parke Davis y Compañia de México, S.A de C.V.	1912	Parke Davis and company (EU)	1942
17	Schering Mexicana, S.A.	1955	Schering A.G. (RFA)	1955
18	Bayer de México, S.A	1937	Bayer, A.G. (RFA)	1937
19	Boehringer Ingelheim Mexicana, S.A.	1970	Boehringer Ingelheim, A.G. (RFA)	1970
20	Farmacéuticos Lakeside, S.A.	1943	Galeno, S.A. (México)	1943
21	Ayerst ICI Laboratorios Asociados, S. de R.L.	1958	American Home Products Corp. (EU); Imperial Chemical Industries, Ltd (GB)	1962
22	The Sidney Ross Co., S.A	1929	Sterling Drug Inc.(EU)	1929
23	Química Hoescht de México, S.A	1957	Hoechst (RFA)	1957
24	Sandoz de México, S.A de C.V.	1947	Sandoz (Suiza)	1947
25	Richardson Merrill, S.A de C.V.	1957	Richardson Merrill Inc. (EU)	1957
26	Cyanamid de México, S.A de C.V.	1958	American Cyanamid Co. (EU)	1958
27	Laboratorios Sanier, S.A.	1957	Beecham (GB)	1957
28	Laboratorios Lepetit de S.A.	1955	Lepetit, S.A. (Italia), propiedad de Dow Chemical	1964
29	Laboratorios Grossman, S.A	1947	Revlon Inc. (EU)	1972
30	Compañia Medicinal La Campaña, S.A de C.V.	1917	Warner Lambert (EU)	1917
31	Productos Gedeon Richter (América), S.A.	1934	Richter Corporation (BAHAMAS)	1934
32	A.H. Robins de México, S.A. de C.V.	1960	A.H.Robins Co. (EU)	1961
33	Glaxo de México, S.A de C.V.	1964	Glaxo Group Ltd.(GB)	1964
34	Searle de México, S.A de C.V.	1955	G.D. Searle and Co. (EU)	1955
35	Organon Mexicana, S.A.	1955	Akzo Pharma (Holanda)	1971
36	Merck-México, S.A.	1955	Merck Holding, A.G.(RFA)	1955
37	Laboratorios Carnot Productos Científicos, S.A	1941	100% Mexicana desde sus inicios	-
38	Rodla Mexicana, S.A.	1961	Rhone Poulenc, S.A. (Francia)	1961
39	Johnson & Johnson de México, S.A de C.V.	1931	Johnson & Johnson (EU)	1931
40	Chinoin, Productos Farmacéuticos, S.A.	1932	100 % Mexicana desde 1946	-

OBRAS CONSULTADAS

- Asociación nacional de la Industria Química, A. C. " La Industria Química Mexicana en 1968. México, 1985.
- Banamex. Análisis Económico Trimestral Mayo 1997. México, 1997
- Banamex. Análisis Económico 1997. México, 1998
- Banco de México. La Estructura Industrial De México En 1960. Investigaciones Industriales. México, 1967.
- De María y Campos, Mauricio. "La Industria Farmacéutica En México" en Serie de Lecturas de F.C.E., No. 34. Fondo de Cultura Económica, 1976.
- Fajnzylber, F y T. Martínez. La empresa transnacional: Expansión A nivel mundial y proyección en la Industria Mexicana, México, Fondo de Cultura Económica, 1976.
- Gereffi, Gary. Industria farmacéutica y dependencia en El Tercer Mundo. México, Fondo de Cultura Económica, 1986. (Serie de Economía).
- Hernandez L., Enrique. Productividad y el desarrollo industrial en México. México. Fondo de Cultura Económica, 1985.
- Jalife D., Mauricio. Marcas: Aspectos legales de Las marcas en México. México, Sista, 1997.

- Kats, Jorge. Oligopolio, firmas nacionales y empresas multinacionales: Industria farmacéutica argentina. Buenos Aires, Siglo XXI, 1980.
- Lall, Sanjaya. Principales problemas que plantea la transferencia de tecnología a los países en desarrollo. Estudio monográfico de la industria farmacéutica, Nueva York UNCTAD, 1980.
- Ley De La Propiedad Industrial. México, SECOFI. 1997
- López Sinales, Juan. La Industria química- farmacéutica en México en el contexto de la salud nacional. México, CONCAMIN 1996.
- Lustig, Nora. México hacia la reconstrucción de una economía. Méjico, Fondo de Cultura Económica, 1993.
- Molina Salazar, Raúl y Víctor Soria. La industria farmacéutica en México: inversión extranjera y sobrefacturación. México, Línea, 1990.
- Naciones Unidas. Transnational Corporation And The Pharmaceutical Industry. Center On Transnational Corporation. New York, United Nations, 1979.
- Palloix, Christian. Las firmas multinacionales y el proceso de internacionalización. México, Siglo XXI, 1975.
- Quintero, R. et al. Perspectiva de la biotecnología en México. Fundación J. Barros Sierra. México, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 1985.

- Revista AMECOP. Sector Salud. No. 54 . México, 1998.

- Secretaría de Comercio y Fomento Industrial (SECOFI). Programa Nacional De Modernización Industrial Y Del Comercio Exterior. México, SECOFI, 1994.

- Soria, Víctor. La estructura y comportamiento de la industria química farmacéutica en México y el papel de la empresa transnacional. México, UAMI, 1980.