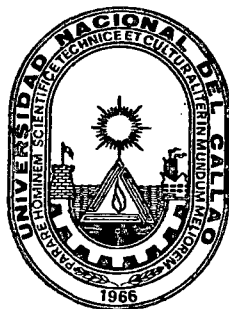


T/330/H81
**UNIVERSIDAD NACIONAL
DEL CALLAO**

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS



**CRISIS ECONOMICA Y SUS EFECTOS
EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA
(1980 — 1985)**

Trabajo de Investigación para Optar el Título profesional de:

ECONOMISTA

976

**Rosario Cecilia Hoyos Ramos
PROMOCION 1979**

ASESOR: ECONOMISTA Víctor Hoces Varillas

**CALLAO — PERU
1989**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS

" CRISIS ECONOMICA Y SUS EFECTOS EN LA INDUSTRIA
FARMACEUTICA (1980 - 1985) "

Tesis para optar el Título
de :

ECONOMISTA

Del Bachiller en Economía:

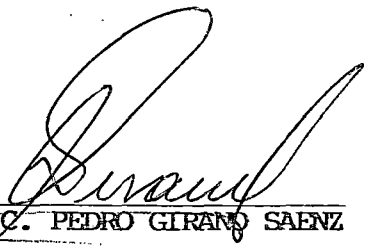
ROSARIO CECILIA HOYOS RAMOS.


ECO. HERACLEO MESCUA BONIFACIO

Presidente


ECO. VICTOR PAREDES PEREZ

Secretario


C.P.C. PEDRO GIRANO SAENZ

Vocal


ECO. VICTOR HOCES VARILLAS

Patrocinador

A MIS PADRES Y HERMANO MAYOR

Con mucho amor y eterna gratitud,
ya que me brindaron su apoyo ma-
terial, moral y en reconocimien-
to a todos sus desvelos.

Asímismo al Profesor Víctor Hoces
Varillas, que como Asesor de ésta
Tesis supo orientar mis inquietu-
des y al Economista Ricardo Dongo
Gutiérrez, por su apoyo, colabora-
ción y confianza a mi persona.

SUMARIO

INTRODUCCION

CAPITULO I

- 1.1 Planteamiento del Problema
- 1.2 Objetivos
- 1.3 Marco Teórico
- 1.4 Hipótesis
- 1.5 Metodología
- 1.6 Precisión de Conceptos

CAPITULO II

- 2.0 Mecanismos de Articulación de la Industria Farmacéutica Nacional con la Industria Farmacéutica Internacional
- 2.1 El Proceso de Transnacionalización
 - 2.1.1 Antecedentes
 - 2.1.2 Transnacionalización Productiva
- 2.2 El Carácter de la Economía Peruana y de la Industria Farmacéutica
 - 2.2.1 Aspectos Generales de la Economía Peruana
- 2.3 Las Empresas Transnacionales en la Industria Farmacéutica
- 2.4 Importación Directa
- 2.5 Sobrefacturación

- 2.6 Patentes
- 2.7 Brokers Internacionales
- 2.8 Comercialización en la Industria Farmacéutica
 - 2.8.1 Canales Comerciales Externos
 - 2.8.2 Canales de Distribución Interna y Participación del Estado

CAPITULO III

- 3.0 Crisis Económica y su incidencia en la Industria Farmacéutica Nacional
- 3.1 Carácter de la Crisis
- 3.2 Industria Farmacéutica y Crisis
- 3.3 El Costo de Producción en la Industria Farmacéutica

CAPITULO IV

- 4.0 Políticas Económicas Específicas del Estado en relación a la Industria Farmacéutica
- 4.1 Política Tributaria
- 4.2 Política Arancelaria
- 4.3 Política Cambiaria
- 4.4 Política Salarial
- 4.5 Política de Control de Calidad y de Precios
 - 4.5.1 Control de Calidad de los Medicamentos
 - 4.5.2 Control de Precios de los Medicamentos

4.5.3 Consecuencias del Control de Precios.

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION

Los distintos programas gubernamentales pierden consistencia, cuando el precio de los medicamentos se aleja del alcance de los sectores populares, cuando los hospitales o postas no pueden brindar a los pacientes los medicamentos indispensables y cuando además de ello, la industria farmacéutica comienza a recesionar su producción.

Los requisitos básicos para la salud, como la vivienda, alimentación adecuada, saneamiento, educación y mejores niveles de vida se consiguen distribuyendo en forma más equitativa el ingreso nacional, pero los medicamentos influyen en esto, y, por consiguiente se hace necesario conocer la dinámica de la industria farmacéutica peruana para tener un claro panorama de la misma y su incidencia vía precios y calidad en la salud de la población.

En ese sentido se ha tratado de analizar la situación de la industria farmacéutica en el período de 1980 - 1985, es decir durante el Segundo Gobierno del Arquitecto Fernando Belaúnde Terry. Hay que considerar dos aspectos que se profundizarán en el desarrollo del trabajo y que se dieron en ese gobierno :

1º. Que el Gobierno de Belaúnde recibió un respiro económico, producto de las mejoras de precios internacionales de nuestras exportaciones. Las reservas fueron utilizadas para ordenar gastos internos e incrementar salarios.

copio a pag 8

2º Que el Gobierno de Belaúnde como producto de la inestabilidad en la economía, realizó una política oportunista que recesionó el aparato productivo y generó mayor inflación e incrementó mayores niveles de dependencia. La industria farmacéutica se encontró impactada por esta situación.

A continuación se señala los aspectos metodológicos generales que han orientado el desarrollo del presente trabajo.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

La producción de la industria farmacéutica tiene una relación directa con la salud de la población del país, de ahí la importancia de conocer a profundidad la situación, la dinámica económica y productiva en la que se desenvuelve.

La Industria Farmacéutica en el Perú se caracteriza por depender del extranjero, reflejada en patentes, marcas, productos y materias primas intermedias extranjeras y por mezclas o transformaciones simples de insumos importados. El cuadro siguiente muestra el proceso de sustitución de los insumos nacionales por insumos extranjeros, que agrava la situación de dependencia.

VALOR TOTAL DE LOS INSUMOS UTILIZADOS EN LA FABRICACION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICAMENTOS

(VALORES NOMINALES)

INSUMOS	AÑOS	
	1980	1985
VALOR DE INSUMOS NACIONALES	\$ 18'004,541	\$ 602'934,404
VALOR DE INSUMOS EXTRANJEROS	21'621,029	561'666,725
VALOR TOTAL DE LOS INSUMOS	39'626,570	1,164'601,129

Fuente : Ministerio de Industria.

(VALORES CONSTANTES O REALES)

1979 = 100

INSUMOS	AÑOS	
	1980	1985
VALOR DE INSUMOS NACIONALES	9'171,951.6	11'231,635
VALOR DE INSUMOS EXTRANJEROS	11'014,788.0	10'462,889
VALOR DE INSUMOS TOTALES	20'186,740.0	21'694,524

Fuente : Ministerio de Industrias.

Dentro del contexto citado, cabe hacer resaltar que la Industria Farmacéutica en el Perú, se desenvuelve dentro de un marco de Control de Precios regulados por el Estado, limitando esta situación el accionar del empresario peruano y/o extranjero, la ejecución de proyectos de investigación para la elaboración de materias primas, que sustituyen a la importación, debido a los altos costos que implicarían este tipo de estudios, - obras y a la tecnología a emplearse, aunado a las dificultades existentes en el empleo de divisas y su impacto a la estructura de costos del producto final.

En el periodo 80-85 se desarrolló un proceso recesivo inflacionario, el cual se intentó controlar la economía con la aplicación de sueldos y salarios, liberización del mercado de oferta y demanda, elevación de las tasas de interés, devalua -

ciones continuas, incremento de impuestos indirectos, etc...

Estas medidas aplicadas no ayudaron a la reactivación de la economía, ni dieron como resultado una baja de la inflación; al contrario esta última adquirió una velocidad creciente llegando a los tres dígitos. La industria manufacturera se paralizó creciendo la capacidad instalada ociosa hasta en un 60 por ciento aproximadamente. Esta situación afectó también a la industria farmacéutica elevando costos y bajando la demanda de los productos farmacéuticos y de los medicamentos.

1.2 OBJETIVOS.-

El presente trabajo de investigación tiene los siguientes:

OBJETIVO GENERAL :

- Comprobar y cuantificar los efectos de la crisis económica en la industria farmacéutica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS :

- Develar la estructura económica y productiva de la industria farmacéutica y su articulación con la industria farmacéutica internacional.
- Analizar el control y vigilancia estatal en esta industria.
- Conocer las fluctuaciones de los precios de los productos farmacéuticos y las causales de esta variación.

1.3 MARCO TEORICO.-

En relación a la línea de investigación planteada, no existe una orientación sistemática. Los trabajos que han tratado con limitaciones esta problemática son los de Wolfenson Ulanossky "Estudios de Transferencia de Tecnología", la de Jorge L. Barquero E. "Análisis Económico de la Industria Farmacéutica". Sus limitaciones están centradas en que no tratan con amplitud y precisión la base productiva y el carácter dependiente de ésta.

En el presente trabajo se intenta superar estas limitaciones analizando al detalle el carácter de la estructura productiva de la industria farmacéutica desentrañando su importancia y sus lazos y su importancia dentro de la industria farmacéutica internacional para entender su articulación dependiente que nos permita plantear mecanismos de tratamiento a ésta problemática y asimismo analizar el comportamiento de la Industria en un período de crisis recesiva - inflacionaria, como lo que fue 1980 - 1985.

1.4 HIPOTESIS.-

HIPOTESIS GENERAL:

La crisis económica recesiva - inflacionaria durante el período 1980 - 1985 deprimió la Industria Farmacéutica y profundizó la dependencia tecnológica con relación a la Industria Farmacéutica Internacional.

HIPOTESIS ESPECIFICAS:

- El incremento de los costos de producción al incidir sobre el nivel de precios afectó la demanda de productos farmacéuticos y medicamentos.
- Los mecanismos de control sobre la calidad y los precios por parte del Estado es burocrático y deficiente.

1.5 METODOLOGIA.-

Para el presente trabajo utilizaremos el método estadístico para cuantificar las variables que intervienen en la presición y develación de la problemática, buscando la correlación entre ellas para tratar de demostrar los efectos de la crisis de la industria farmacéutica. Asimismo se ha utilizado el instrumental macroeconómico (Cuentas Nacionales, Tabla de Insumo Producto, Índice de Precios, etc..) para analizar la evolución de las variables económicas, utilizando los trabajos elaborados por el Ministerio de Industria y el Ministerio de Salud sobre las empresas farmacéuticas.

Asimismo se ha analizado la situación económica en ese período, tanto en sus tendencias seculares, como en el movimiento de la coyuntura, así como las medidas de Política Económica que se utilizaron y que incidió en la economía, en la industria en general y en la industria farmacéutica en particular.

1.6 PRECISION DE CONCEPTOS .-

Antes de concluir con esta primera parte, se precisan algunos conceptos que por pertenecer al campo específico de la industria farmacéutica se han de mencionar :

- MEDICAMENTOS.-

Entiéndase por medicamentos al conjunto de todas las especialidades farmacéuticas y productos galénicos.

a.- Especialidades Farmacéuticas.- Productos medicamentados de composición conocida y constante de acción farmacológica definida, forma farmacéutica determinada y envasada uniformemente, que se designa con un nombre especial o con el nombre genérico de la sustancia activa unido al del laboratorio farmacéutico que lo elabora.

b.- Productos Galénicos.- Se considera al preparado farmacéutico cuya fórmula esté inscrita en las Farmacopeas oficiales y se designan por su nombre especial.

- PRODUCTOS FARMACOLOGICOS.-

Se considera productos farmacológicos a toda sustancia farmacológicamente activa, natural sintética o semisintética, que se utiliza para la manufactura de especialidades farmacéuticas destinadas al diagnóstico y prevención de una enfermedad o a la restauración, corrección, modificación de las funciones de un ser humano.

- PRODUCTO NUEVO.-

- a.- Aquel que no tiene similar en el mercado y es el resultado - de la investigación y descubrimiento de una droga nueva.
- b.- El que no tiene similares en la línea de producción del Laboratorio Químico Farmacéutico que solicita aprobación de precios.
- c.- Aquel existente en la línea del Laboratorio Químico Farmacéutico que cambie de fórmula cuali-cuantitativa (principio activo) y/o forma farmacéutica.

CAPITULO II

2. MECANISMOS DE ARTICULACION DE LA INDUSTRIA FARMACEUTICA NACIONAL CON LA INDUSTRIA FARMACEUTICA INTERNACIONAL.-

El marco general en que se desenvuelve su actividad la industria farmacéutica es fundamental, por lo que este capítulo a grandes rasgos incidirá en reflejar el proceso de inserción de nuestra economía en este campo en el contexto internacional.

Asimismo se analizará el grado de participación de las empresas trasnacionales en la industria farmacéutica nacional y las series de mecanismos que utilizan en su funcionamiento.

2.1 EL PROCESO DE TRASNACIONALIZACION.-

2.1.1 ANTECEDENTES.-

A partir de la crisis de los años 30 y de la segunda guerra mundial (41-44), se apertura la posibilidad de que los países de América Latina puedan desarrollar un proceso de sustitución de importaciones, a partir del desarrollo de una industria sustitutiva de importaciones (ISI). Este proceso que se sistematizó y se integró como parte de la propuesta desarrollista de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), estuvo influido por el período expansivo del capitalismo de la postguerra que va desde la década de los 40 hasta los 70 aproximadamente.

Este proceso de reordenamiento de relaciones capitalistas, reflejada en la relación centro-periférica; estaba encaminada a la conformación de nuevos patrones de acumulación, marcando el desplazamiento del eje de acumulación del sector exportador al sector manufacturero, aunado a - esto nuevas modalidades de dominación política, nuevas - alianzas, nuevo pacto social, así como nuevas formas de - expresión de relaciones sociales sedimentadas en proyectos explícitos de Desarrollo Nacional, en donde la industrialización es el sustento material y eje de la política económica, para el impulso de un nuevo proceso de crecimiento autónomo y orientado fundamentalmente al mercado interno.

Las estrategias desarrollistas giraban en torno a mantener acelerada la tasa de crecimiento (global) en el proceso de sustitución de importaciones, a la redistribución del ingreso, crecimiento del mercado interno, tratando de lograr una afirmación independiente y modernizadora para lo cual se aplicó políticas de desarrollo de industria ligera, de incorporación de vastos sectores de población al trabajo asalariado; desarrollándose además la presencia estatal a través de su participación en la producción y en infraestructura.

El proceso de Industria Sustitutiva de Importaciones mostró su agotamiento en América Latina a mediados de

los 50, sus limitaciones inmediatas estuvieron en su estructura financiera, enfrentándose a los desequilibrios externos e inflación, expresión de debilidades congénitas del proceso de industrialización lo que originó serias dificultades para acceder a nuevas formas sustitutivas, que brindarían los productos necesarios para acceder a nuevas formas de sustitución.

2.1.2 TRANSNACIONALIZACION PRODUCTIVA.-

Desde fines de la Segunda Guerra Mundial, en que se enmarca el surgimiento del Fondo Monetario Internacional (FMI) hasta mediados de los 60 es un período de expansión del capitalismo internacional bajo el liderazgo hegemónico de EE.UU., particularmente en las áreas monetaria-financiera comercial y estratégica.

La nueva División Internacional del Trabajo que se desarrollaba, marcaba un medio importante de influencia contaminante en las relaciones económicas financieras, nueva tecnología y estructura comercial. Fué la renovación tecnológica encabezada por el automóvil y la línea blanca (refrigeradoras, etc.).

El principal soporte de este proceso de trasmnacionalización es la DEUDA que se utilizaba como un recurso nece-

sario para apoyar la nueva lógica del capital internacional. Esta deuda es vista por los estados desarrollistas como ahorro externo, que se aunaba a las inversiones de las Empresas Transnacionales, también ahorro externo, para alimentar la industria sustitutiva.

La empresa trasnacional, dirigió sesgadamente el proceso de industrialización, influyendo en la estructura de consumo, orientándola hacia bienes sofisticados, favorecida por una política estatal de puertas abiertas, destinadas a incrementar la inversión externa con el mercado internacional.

Las empresas trasnacionales coadyuvaron a la estructuración del capitalismo latinoamericano: concentrador, excluyente y dependiente. A este proceso de estructuración del capitalismo latinoamericano a partir de la década de los 60, se integra el Fondo Monetario Internacional (FMI).

El déficit fiscal, desequilibrio externo, exacerbada intervención del Estado a principios de los 60, sienta base para que el FMI cumpla un nuevo papel, presentándose como una opción importante para :

a. Un nuevo enfoque de Desarrollo y Política Económica.

b. Aplicación de Políticas de Estabilización, que ayuden en el corto plazo a solucionar los desequilibrios de la balanza de pagos y la inflación creciente.

INTERNACIONALIZACION FINANCIERA DEL CAPITAL:

Este proceso de internacionalización financiera del capital, fue impulsada por los bancos transnacionales. Las empresas transnacionales no desaparecen, se vinculan a la penetración de la Banca privada transnacional, quien asume el liderazgo de esa penetración, mientras que el FMI cumple un papel secundario.

La Deuda Externa se convierte en el principal vehículo de transnacionalización, es el vehículo financiero de la época.

Los circuitos financieros locales se internacionalizan y se vuelven sensibles a los movimientos financieros internacionales. Al respecto Liehtensztej n nos dice, que los primeros hitos se encuentran en la implantación de regímenes dictatoriales en Chile y Uruguay (1973) y Argentina (1976) en donde se aplicaron políticas neoliberales - otras experiencias afines en Perú, Jamaica y Costa Rica impulsaron la expansión inusitada de sus deudas externas y una creciente internacionalización de sus sistemas financie



ros (x).

La estabilidad monetaria, de precios y de la balanza de pagos se aplicó como una condición de restauración, normalización o recuperación capitalista, la apertura externa vino a cumplir en esta estrategia, una función reestructuradora del sistema. La apertura externa implicó superar los obstáculos que las políticas proteccionistas y la estructura deformada de precios relativos, se interponían a una mejor asignación de los recursos.

Como comentario a este párrafo cabe hacer notar que se hubiera implementado una etapa de reconversión de los sectores productivos y financieros, tratándo de ajustarlos a un patrón ideal de competencia perfecta y de ventajas comparativas. Reasignando recursos conforme al patrón de funcionamiento de los mercados internacionales; los indicadores económicos de los mercados internacionales, que supuestamente mantenían una racionalidad competitiva y óptima asignación de factores productivos debieron ajustar sus estructuras productivas y de consumo en el sistema de costos y precios de los bienes comercializables.

(x) Leihensztejn, Samuel "De las Políticas de estabilización a las políticas de ajuste".

2.2 EL CARACTER DE LA ECONOMÍA PERUANA Y DE LA INDUSTRIA FAR - MACEUTICA :

2.2.1 ASPECTOS GENERALES DE LA ECONOMÍA PERUANA.-

El patrón nacional de acumulación desarrollado por - el modelo de crecimiento hacia afuera, que tuvo su vigencia hacia los años 60, originó una economía extremadamente depen- diente, primario, exportador y cuyos ejes fundamentales es- tuvieron centrado, en la producción agrícola y minera desti- nada a la exportación, con una menor atención al mercado in- terno y una fuerte presencia del capital extranjero, que - controlaba sectores claves.

Los siguientes datos que mostraremos son importantes al respecto, en relación a la composición del PBI.

(Cuadro Nº 01).

(x) Fietzgerald, "La Economía Política del Perú 1956 - 1970".

CUADRO Nº01.
 COMPOSICION Y CRECIMIENTO DEL PBI EN EL PERU
 1950 - 1965

COMPOSICION SECTORIAL	1950	1955	1960	1965
Agricultura	20.4	19.3	18.5	15.3
Pesca	0.4	0.6	1.4	2.1
Minería	6.8	7.5	10.4	8.5
Manufactura	16.7	18.0	20.0	22.2
Construcción	6.3	7.5	5.0	5.2
Electricidad, gas, agua	0.6	0.6	0.8	1.0
Gobierno	9.1	8.2	8.0	8.3
Bancos, seguros, Bs. Inmuebles	2.3	2.6	2.8	3.0
Transporte	3.9	4.6	4.3	4.6
Comercio	11.4	11.1	12.1	15.1
Servicios	22.1	20.0	16.7	14.8

Fuente : BCR Cuentas Nacionales.

A partir de los años 60 se alteró el viejo patrón de acumulación, se vino desarrollando un modelo sustitutivo. El siguiente cuadro de composición porcentual del PBI a precios de 1970 nos permite visualizar el proceso de crecimiento del sector industrial.

COMPOSICION PORCENTUAL DEL PBI

(Precios : 1970)

AÑO	1968	1974	1977	1981
Sector	100.0	100.0	100.0	100.0
Agropecuario	14.6	13.0	12.8	12.6
Pesca	2.6	1.0	0.9	1.0
Minería	8.8	6.9	8.3	9.0
Manufactura	23.6	25.3	24.7	24.9
Construcción	3.8	5.2	5.2	5.2
Servicios	46.6	48.5	48.1	47.2

Fuente : BCR - INC "Periodo 1960 - 1981"

En medio de la dificultad para dotarse de la información se ha conseguido algunos datos referentes a la industria farmacéutica en el país.

El siguiente cuadro nos muestra la situación de la industria farmacéutica para el año 1980.

PERU : INDICADORES DE LA INDUSTRIA FARMACEUTICA

AÑO	Población en Miles	PBI Per cápita (\$)	Consumo Farmacéut. Per cáp.(\$)	Cant. de Farmacéut. Produc- tos	Cant. de Fármacos	Cant. de Presen- taciones	Exp. Imp. Farmac. (\$)
1980	17,625	1,006	11.3	n.d.	2,000	10,509	n.d.

La participación de la propiedad nacional es baja esto mismo sucede con la integración vertical. Las plantas son de poca capacidad.

Se pudo notar que eran de una tonelada diaria, elaborando lotes de una variedad de medicamentos sintéticos alto y su productividad en términos de ventas farmacéuticas es menor que en países como Argentina, Chile y Uruguay.

La distribución de medicamentos se realiza a través de canales privados, realizándose las inversiones conjuntas entre las empresas transnacionales y las nacionales.

En torno al tamaño del mercado y datos sobre participación se puede sintetizar en el siguiente cuadro :

TAMAÑO DE MERCADO Y DATOS SOBRE SU PARTICIPACION

ANO	Vtas Far macéuti- cas.Mi - llones(\$)	Cant. de Laborato rios	Participa ción en el mercado de los 25 ma yores Lab.	Posición de los 4 mayores Labor. de propiedad na cional.	Vtas al Sector Privado % Vtas. Totales	Vtas al Sector Público % Vtas. Totales	Per - so - nal.
1980	200	80	61 %	4, 10, 19, 27	75	25	17,000

De este cuadro podemos concluir en que la cantidad de laboratorios es de 80, de los cuales aproximadamente el 25 controlan al 61% del mercado; si consideramos que la posición de los 4 más importantes laboratorios es de 4, 10, 19, y 27 %, se puede deducir que la mayor parte del mercado está siendo controlado por las empresas trasnacionales.

2.3 LAS EMPRESAS TRASNACIONALES EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA.-

La industria farmacéutica a escala mundial "está dominada por una cantidad relativamente pequeña de grandes empresas trasnacionales". Estas empresas han resistido vigorosamente la creciente gama de requisitos que intentan imponerles tanto los países en desarrollo como los desarrollados. Las discrepancias obedecen frecuentemente a que las prioridades nacionales se contraponen a los objetivos de lucro de las empresas trasnacionales farmacéuticas. Los diferendos suelen surgir de puntos de vista divergentes y muy arraigados en materia de precio de medicamentos, selección de productos y control nacional. (x)

Por la importante influencia que tienen las empresas trasnacionales de la industria farmacéutica en el país, se estudió la relación de estas; primero con América Latina y luego con el país tratándose identificar la naturaleza de los conflictos y el tipo de soluciones.

Ensayó un análisis con el fin de manejar criterios objetivos para emitir juicios en torno a los precios, los productos, la tecnología y las prácticas de comercialización en la industria farmacéutica.

(x) Gereffi, Gary "La industria farmacéutica mundial y sus efectos en América Latina". Comercio Exterior Vol. 33 Nº 10.

México D.F. Octubre de 1983, Pág.879.

INTERNACIONALIZACION DE LA INDUSTRIA FARMACEUTICA :

Según Gereffi, Gary la producción mundial de fármacos para 1980 se estimó en 84,000 millones de dólares; se concentró en los países avanzados de mercado, que generan casi el 70% del total, - siguen los de economía centralmente planificada (Unión Soviética, Europa Oriental y China) con 19%, mientras que la producción de - los países en desarrollo apenas supera el 11% del total.

PRODUCCION MUNDIAL DE FARMACOS

(AÑO 1980)

Tipo de País	Participación Porcentual
Países desarrollados de Economía de mercado	70 %
Países de Economía Planificada (URSS, Europa Oriental China)	19 %
Países en desarrollo	11 %
TOTAL	100 %

Fuente : Gereffi, Gary "La industria farmacéutica mundial y sus - aspectos en América Latina" Pag. 880

En los países en desarrollo la distribución de la producción farmacéutica es de la siguiente manera como se expresa en el cuadro siguiente :

PRODUCCION DE FARMACOS EN LOS PAISES EN DESARROLLO

(AÑO 1980)

Distribución geográfica	Participación Porcentual
Asia	5.6 %
América Latina	5.2 %
Africa	0.3 %
TOTAL	11.0 %

Casi todos los países del Tercer Mundo dependen de las importaciones para satisfacer la mayor parte de sus productos . (x)

(x) Naciones Unidas 1980, Yearbook Of. International Trade Statistics, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales; Oficina Estadística, Nueva York 1981.

El comercio Internacional de estos productos fue de unos 13,900 millones de dólares. Los países en desarrollo importaron 32 % del total y exportaron sólo el 4% . Los desarrollados en conjunto (incluidos los de economía centralmente planificada) exportaron 96% e importaron 68% del total.

Las importaciones consistieron en productos terminados o semideteminados, en lugar de las materias primas o intermedias que hubieran requerido una considerable elaboración.

LAS PRINCIPALES EMPRESAS FARMACEUTICAS :

En el siguiente cuadro señalaremos las 15 empresas farmacéuticas donde es notoria la mayor presencia de las empresas norteamericanas : 07 Estados Unidos, de la RFA 03, de Suiza 03, de Francia 01 y del Reino Unido 01. (Cuadro Nº 02).

CUADRO Nº 02.

LAS 15 EMPRESAS FARMACEUTICAS MAYORES DEL MUNDO 1980

Empresa	País de Origen	Ventas de Farmac. Millones(\$)	Utilidades Millones(\$)	Margen de Utilid. (%)	ID Millones (\$)	ID Porcentaje de las Vtas.
1. Hoechst	FEA	2,413	n.d.	n.d.	660	4.4
2. Merck and Co.	EE UU	2,287 b	607 g	26.6	234	8.6
3. American Home Products	EE UU	2,193 c	603 g	27.5	102	2.5
4. Bayer	FEA	2,182	n.d.	n.d.	630	4.3
5. Warner-Lambert	EE UU	1,926 d	271 g	14.1	72	6.2
6. Bristol-Myers	EE UU	1,905 c	379 g	19.9	129	6.8
7. Ciba-Geigy	SUIZA	1,805	n.d.	n.d.	217	12.0
8. Pfizer	EE UU	1,644 d	388 g	23.6	160	5.3
9. Roche-Sapac	SUIZA	1,461	130 h	3.0	389	11.8
10. Eli Lilly	EE UU	1,426 e	330 g	23.2	201	7.8
11. SmithKline	EE UU	1,376 b	468 i	30.1	136	7.7
12. Sandoz	SUIZA	1,339	114 h	4.1	170	12.7
13. Boehringer-Ingelheim	FEA	1,267	27 h	3.5	139	11.0
14. Rhone-Poulenc	FRANCIA	1,255 b	126 g	9.9	302	4.5
15. Glaxo	REINO UNIDO	1,214 f	194 j	16.0	106	8.8

a. A menos que se indique lo contrario, las ventas se refieren a - productos farmacéuticos de uso humano.

b.Productos de uso humano animal.

c.Medicamentos de receta y envasados

d.Cuidado de salud

e.Salud humana

f.Incluye productos alimenticios.

- g. Ingresos de operación antes de impuestos
- h. Utilidad neta de la empresa
- i. Ingresos de operación, cuidado de la salud
- j. Utilidad comercial
- n.d.: No disponible

Fuente : IMS Pharmaceutical Marketletter, 11 Enero 1982, p.4

La internacionalización se expresa a través de una participación significativa en el mercado internacional, se venden sus productos en el extranjero. Llevan en el exterior también actividades productivas, de investigación y de desarrollo.

Al respecto Gereffi nos dice : En todo el mundo hay más de 10,000 empresas que pudieran designarse productoras farmacéuticas. De ellas, no más de unas 100 tienen una participación significativa en el mercado internacional. Estas empresas suministran alrededor de 90% de los embarques mundiales de medicamentos para uso humano. De este total, las 50 principales empresas establecidas en países de economía de mercado representan casi dos tercios, y las primeras 25 alrededor de la mitad. Entre las principales compañías farmacéuticas predominan claramente las radicadas en Estados Unidos. En 1977, correspondió a las de este origen casi 50% de las ventas de las 50 mayores empresas del sector. Estados Unidos, la RFA y Suiza son la base de operaciones de 33 de estas 50 empresas (23, 7 y 3, respectivamente). En conjunto significan casi 80% de las ventas de las 50. Esta pauta persistía claramente

en 1980 en el caso de las mayores 15 empresas farmacéuticas del mundo. Las 13 principales son estadounidenses, germano-occidentales o suizas (respectivamente, siete, tres y tres).

Las 50 mayores empresas farmacéuticas del mundo son todas transnacionales; venden sus productos en el extranjero, por lo común, llevan a cabo en el exterior actividades productivas y de investigación y desarrollo (ID). En términos de ventas al exterior las empresas farmacéuticas europeas son las más internacionalizadas. Casi todas las principales realizan más de la mitad de sus ventas farmacéuticas fuera de sus mercados nacionales; en las tres empresas suizas esa proporción se eleva a 90%. Las principales empresas estadounidenses del sector suelen vender en el exterior entre un tercio y la mitad de su producción; este porcentaje es inferior al de las empresas europeas porque, para las de Estados Unidos, la primera prioridad es satisfacer la enorme demanda del mercado nacional. Las empresas japonesas son las menos internacionalizadas: sus ventas en el exterior no superaron el 7% de sus ventas farmacéuticas totales en 1977.

El proceso de industrialización se puede entender con mayor precisión cuando se analiza la orientación de las empresas hacia el exterior y hacia donde lo realizarán. Esto se puede comprobar en el Cuadro Nº 03 se presenta, por período y por región, la expansión foránea de las 25 mayores Empresas Transnacionales Estado Unidenses.

CUADRO Nº 03
FILIALES ELABORADAS ESTABLECIDAS POR LAS 25 MAYORES TRANSNACIONALES FARMACÉUTICAS ESTADOUNIDENSES, POR PERIODO Y REGION GEOGRAFICA

	Fecha de establecimiento de la primera planta de fabricación.			
	Antes			TOTAL
	de 1950	1950-1959	1960-1970	
Canadá	10	6	4	20
Europa	7	41	64	112
Mercado Común Europeo a.	0	25	35	60
Reino Unido	7	8	3	18
Otros	0	8	26	34
Australia y Nueva Zelanda	3	12	7	22
América Latina	6	65	55	126
Argentina	1	11	4	16
Brasil	0	11	3	14
México	4	12	5	21
Otros	1	31	43	75
Asia y Medio Oriente	0	21	38	59
Filipinas	0	8	3	11
Otros	0	13	35	48
Africa	2	7	13	22
Sudáfrica	2	7	7	16
Otros	0	0	6	6
TOTAL	28	152	181	361

a. República Federal de Alemania, Bélgica, Francia, Holanda, Italia y Luxemburgo.

Fuente : Jorge M. Katz, "Estudios de desarrollo e industria química farmacéutica" en Cuadernos Médico-Sociales, n.º 18, Buenos Aires, Octubre de 1981, pág. 62.

Antes de 1950, sólo habían establecido 28 filiales en el exterior, es éstas, la gran mayoría se ubicaba en países próximos al de origen, ya sea geográfica o culturalmente: Canadá, la Comunidad Británica y México. Durante los cincuenta y los sesenta, la expansión estadounidense se aceleró de modo considerable: se establecieron 152 y 181 filiales farmacéuticas, respectivamente. Durante el primer decenio, el impulso hacia el exterior se orientó fundamentalmente hacia Europa Occidental, los países de la Comunidad Británica y los relativamente más adelantados de América Latina (México, Brasil y Argentina). En la Segunda década aumentó el interés por África, Asia y el Medio Oriente y los países menos desarrollados de América Latina y Europa.

Señalaremos algunos aspectos en forma breve de la situación de la industria farmacéutica en América Latina. La presencia de algunas empresas farmacéuticas nacionales que compiten con las empresas transnacionales, aunque esto no mejore el precio de los fármacos y ambas empresas transnacionales y nacionales obtienen alta ganancia. Es necesario remarcar que a pesar de la utilización de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de una amplia variedad de enfermedades infecciosas y parasitarias y alcanzar condiciones adecuadas de salubridad y nutrición y de disponer de condiciones adecuadas para la salud, se han utilizado productos farmacéuticos como su primera línea de defensa contra las enfermedades. Los medicamentos representan, según estimaciones de las Naciones Unidas, el 40% ó 50% del presupuesto de salud pública (x).

(x) Gereffi, Gary "Producción y Comercialización de Medicamentos básicos en América Latina y el Caribe" . Comercio Exterior, Vol. 33 Nº 11.

Esto es importante en la medida que no sólo se han encontrado diferencias de precios tanto a nivel de América Latina con EE UU , por ejemplo, sino además se han encontrado diferencias notables - en la descripción de los productos de una misma empresa, tanto en las indicaciones, como en las contraindicaciones, exagerando bondades y ocultando riesgo lo que produce ganancias altas. Esta promoción ilegítima expone a los usuarios a riesgos altos.

El Cuadro Nº 04 nos da una idea genérica sobre la industria farmacéutica en América Latina.

CUADRO Nº 04.

AMERICA LATINA : INDICADORES DE LA INDUSTRIA FARMACEUTICA, 1980
(12 PAISES)

PAIS	Población Miles en 1980	PBI Per-cap (%)	Cons.Far macaút. Per-cap(%)	Cant.de Produc- tos.	Cant.de Presen- taciones	Cant.de Farma - cias.	Exp. Farm. Millones	Imp. Farm. (%)
Argentina	27,900	1,938	68.8	3,400	7,000	7,100	34b	479
Bolivia	5,570	494	5.7	8,000	n.d.	n.d.	-	24
Brasil	122,320	1,384	12.7	5,043	10,843	12,600	40c	215
Colombia	26,894	757	20.8	9,000	15,000	6,000	n.d.	30
Costa Rica	2,100	750	13.3	6,000	n.d.	n.d.	n.d.	34d
Chile	11,104	1,774	17.8	3,300	n.d.	1,400	-	38
Ecuador	9,021	663	11.9	n.d.	n.d.	1,000	3.5	n.d.
México	69,965	1,294	15.7	n.d.	14,000	7,800	107	217
Paraguay	3,004	758	13.3	2,993	n.d.	n.d.	-	22
Perú	17,625	1,006	11.3	n.d.	10,500	2,000	n.d.	n.d.
Uruguay	2,924	1,743	32.1	2,400	4,300	820	1.9b	14b
Venezuela	14,930	2,114	18.1	5,200	12,500	2,600	1.2b	-

a. En dólares de 1978

b. 1979

c. 1978

d. 1977

n.d. : No Disponible

Fuente : Alifar, La industria farmacéutica en América Latina :
aspectos económicos (mimeo). Buenos Aires, Octubre de
1981, págs. 3, 12 y 15.

Se hace necesario tener en cuenta la diversidad existente en : índices de salud y desarrollo, la estructura y el desempeño - de las industrias farmacéuticas nacionales.

El consumo de fármacos per-cápita es variable, los montos de importación son considerables, cabe señalar que en América Latina los distintos países han tratado de establecer industrias - farmacéuticas nacionales ya sea asumiendo una integración vertical y por otro lado asumiendo controles de propiedad.

Veamos lo que nos dice acerca de esto Gereffi :

Entre los distintos países el consumo de fármacos varía considerablemente. Las elevadas cifras de Argentina y Uruguay deben interpretarse con cautela, puesto que probablemente reflejan la sobrevaluación de sus monedas en 1980. Sin embargo, parece haber una correlación positiva moderadamente fuerte entre el consumo de productos farmacéuticos pre-cápita y el PBI per-cápita, Como -

ya sabemos, aunque los países más grandes de la región son los que tienen más farmacias, la relación entre el tamaño del mercado y la cantidad de productos y presentaciones es bastante dispareja. Bolivia es el segundo país de América Latina por la cantidad de productos (8,000), aunque tiene una de las poblaciones más pequeñas y el PIB per-cápita más bajo. En Colombia se venden más del doble de las presentaciones que en Argentina, aunque tiene menos habitantes, en tanto que en Brasil y en Perú se ofrecen cantidades similares de presentaciones aunque la población del primero es siete veces mayor que la del segundo. Todos los países de América Latina importan montos considerables de productos farmacéuticos pero, con la excepción de México, exportan muy poco.

En sus intentos de establecer fuertes industrias farmacéuticas nacionales, los países del Tercer Mundo han seguido por lo común una de dos estrategias complementarias. La primera es la integración vertical, que en su habitual dirección "hacia atrás" implica aumentar la capacidad productiva de la industria nacional, comenzando con el envasado, siguiendo con diversos tipos de formulación de presentaciones y terminando con la fabricación a granel de medicamentos o de productos químicos intermedios. El segundo camino implica el empleo de controles de propiedad, que exigen que las instalaciones productivas pertenezcan, cuando menos en parte, a capitales nacionales (privados o públicos). En tanto que la integración vertical afecta el nivel de desarrollo de los países del Tercer Mundo, los controles sobre la propiedad intentan dirigirlo

atenuando las normas globales de las ET con la orientación nacionalista de los empresarios locales.

En relación a los niveles de desarrollo el Cuadro Nº 05 nos permite dar una idea de esto en América Latina :

CUADRO Nº 05.

NIVELES DE DESARROLLO DE LA INDUSTRIA FARMACEUTICA EN AMERICA LATINA : 1979

Etapa de la producción farmacéutica	Países
GRUPO 1. Países que no tienen instalaciones de fabricación y, por consiguiente, dependen de la importación de productos farmacéuticos terminados. En muchos de éstos países no hay suficiente personal capacitado, los servicios de salud pública son limitados y los canales de distribución inadecuados.	Honduras
GRUPO 2. Países que han comenzado a envasar productos preparados y a formular otros a partir de insumos a granel.	Bolivia Costa Rica El Salvador Guatemala Haití Trinidad y Tabago
GRUPO 3. Países que formulan una amplia gama de productos y fabrican algunos a granel sencillos, a partir de productos intermedios.	Colombia Ecuador Perú

GRUPO 4. Países que fabrican una amplia de productos a granel sencillos, a partir de productos intermedios y que elaboran algunos productos intermedios con materias primas nacionales.

Chile
Cuba
Venezuela

GRUPO 5. Países que fabrican la mayoría de los productos intermedios que requiere la industria farmacéutica y llevan a cabo ID de productos y procesos.

Argentina
Brasil
México

Fuente : Datos de la ONUDI, revisados y corregidos por IMS world Publications Ltd.

Veamos acerca de esto el comentario que realiza Gareffi :

En el cuadro se presenta el nivel de desarrollo de la industria farmacéutica en América Latina según cinco etapas diferentes de integración vertical. Los países que están en la primera etapa no fabrican fármacos y por consiguiente dependen por completo de la importación de medicamentos para cubrir sus necesidades. Los clasificados en la segunda y tercera etapas de desarrollo tienen instalaciones para envasar y formular medicamentos importados a granel, pero carecen de capacidad para producirlos internamente. Los países agrupados en las etapas cuarta y quinta se caracterizan por la mayor integración vertical. Fabrican una gama bastante amplia de ingredientes activos a partir de materias primas e inter-

medias, además de formular y envasar medicamentos de los países - que alcanzaron la quinta etapa, Argentina, Brasil, México, también llevan a cabo ID en el caso de productos y procesos farmacéuticos nuevos y adaptados.

A cada nivel de desarrollo corresponde un conjunto característico de restricciones. En el primero o más bajo, los recursos del presupuesto nacional disponibles para la salubridad son - muy limitados y hay una grave escasez de personal capacitado. En general, estos países tienen mercados internos pequeños, no se restringen las importaciones y es muy grave la proliferación de diferentes productos de marca. Por lo común, las compras farmacéuticas no están centralizadas y se carece de una política nacional para la industria farmacéutica. En los países latinoamericanos que están en las etapas dos y tres (envase y formulación), se considera a menudo que los precios de los productos a granel, y de las materias primas que se importan son demasiados altos. Muchos países - también han tenido dificultades para obtener tecnologías adecuadas de formulación en condiciones razonables. Sin embargo este problema no es difícil de resolver, puesto que dicha tecnología es relativamente sencilla y puede adquirirse en varios países en desarrollo (como Argelia, Argentina, Brasil, Egipto, La India, México y Paquistán), donde la similitud del medio y de la infraestructura disponible la hacen fácilmente adaptable a otras regiones del Tercer Mundo. La última dificultad de los países que formulan sus propios medicamentos consiste en convencer a médicos y pacientes

de la calidad de los productos nacionales.

En el caso de los países que están en la cuarta o quinta etapa de desarrollo de la industria farmacéutica, las restricciones comprenden algunas de la ya mencionadas: la inexistencia o el alto precio de los productos intermedios y las materias primas importadas, la dificultad para obtener tecnología extranjera en condiciones adecuadas y la necesidad de convencer a los usuarios de que los productos nacionales son de buena calidad. En los países grandes, en los que ya están bien establecidas las industrias de envasado y de productos químicos, hay una tendencia a comenzar la producción nacional de equipo y maquinaria para la industria farmacéutica. Los fabricantes de Argentina, Brasil, Egipto, la India y México desean vender plantas farmacéuticas a otras nacionales del Tercer Mundo. La India está en la vanguardia de este movimiento. Ha comenzado por producir plantas de poca capacidad (menos de una tonelada diaria) que pueden elaborar por lotes una variedad de medicamentos sintéticos químicamente relacionados.

En torno a la propiedad, la distribución de medicamentos y el grado de concentración lo podemos ver en el Cuadro Nº 06 .

CUADRO Nº 06.

AMERICA LATINA: TAMAÑO DE LOS MERCADOS Y DATOS SOBRE PARTICIPACION
1980 (12 PAISES)

PAIS	Vtas. Far- maceúti- cas Millo- nes (%)	Cant. de Labo- rat.	Part. Mer- cado (%) 20 May. Laborat.	Part. Mer- cado (%) Laborat. Prop. Nac.	Posición de los 4 May. Lab. Prop. Nac.	Vtas Sector Privad. (%) Tot.	Vtas Sect. Públc. nal. (%) T.	Per- so nal.
Argentina	1,920	225	52	47	1,3,10,16	92	8	37,000
Bolivia	32	12	-	n.d.	n.d.	50	50	n.d.
Brasil	1,554	489a	46	22	7,24,30,54	80	20	62,000
Colombia	560	325	53	12	n.d.	70	30	15,000
Costa Rica	28	13	82c	18	n.d.	70	30	n.d.
Chile	198	41	74	42	1,2,5,14	80	20	5,970
Ecuador	96	75	62	11b	1,19,34,49	n.d.	n.d.	6,000
México	1,100	315	45	28	31,36,48,51	77	23	43,000
Paraguay	40	24	-	n.d.	n.d.	90	10	n.d.
Perú	200	80	61d	26	4,10,19,27	75	25	17,000
Uruguay	94	69	71	39	10,12,15,18	80	20	2,860
Venezuela	270	75	48	22	2,5,17,23	74	26	7,600

a. 1978

b. 1979

c. En 1977, sólo tres laboratorios representaron 82% de la producción total.

d. Los 25 mayores laboratorios

n.d. : No disponible

Fuente : Aifar, La industria farmacéutica en América Latina :
aspectos económicos (mimeo), Buenos Aires, Octubre de 1981
págs., 12 y 15.

El comentario de Gereffi sobre este cuadro es muy interesante, nos dice:

En las industrias farmacéuticas de América Latina, la propiedad nacional es, como la integración vertical, relativamente baja. En el cuadro se presentan datos sobre la participación en el mercado farmacéutico de 12 países latinoamericanos en 1980. En todos los casos, las empresas de propiedad nacional realizan menos de la mitad de las ventas internas. Los laboratorios de propiedad nacional más fuertes son los de Argentina, cuyas ventas casi igualan a las de sus rivales transnacionales, y los más débiles son los de Ecuador y Colombia, donde apenas superan el 10% del mercado Brasil y México, que como Argentina tienen mercados farmacéuticos nacionales relativamente grandes, presentan sin embargo una participación mucho menor de los laboratorios de propiedad nacional en la producción total de la industria: 22 y 28 por ciento, respectivamente. La fuerza de las empresas farmacéuticas nacionales en la región se indica también en el cuadro, por su colocación entre las principales del ramo en cada país: En Chile hay cuatro laboratorios nacionales entre las 14 mayores empresas farmacéuticas del país y en Argentina hay cuatro entre las 16. Uruguay, Venezuela y Perú también tienen algunos laboratorios prominentes de propiedad nacional. Sin embargo, las industrias nacionales de Brasil y México resultan débiles según este índice, puesto que el principal laboratorio de propiedad nacional en Brasil ocupa el séptimo lugar y en México el trigésimo primero.

Se puede extraer otras conclusiones, la primera es que - la distribución de medicamentos en América Latina se realiza sobre todo a través de canales privados. En todos los países principales de la región (excepto Bolivia) no menos de 70% de las ventas farmacéuticas van al sector privado. No obstante, en varios países (como México y Brasil) la demanda de medicamentos del sector público crece más rápidamente que la del sector privado, y algunas de las mayores empresas farmacéuticas nacionales son de propiedad pública. La segunda conclusión es que, en otros países, la concentración de las 20 mayores empresas tiende a ser mayor que en los países desarrollados, aunque hay variaciones considerables entre los distintos países y la concentración es mucho mayor en las naciones más pequeñas. Por último, los datos sobre ocupación en el sector y la cantidad de laboratorios indican diferencias notables de la productividad y la intensidad de capital. Por ejemplo, Argentina, Chile y Uruguay son mucho más productivos que Ecuador o Perú en términos de ventas farmacéuticas por empleado.

2.4 IMPORTACION DIRECTA.-

Mencionamos que importamos tecnología altamente especializada, según el texto de Comercio Exterior (Banco de Comercio Exterior S.A.). Que la tecnología se comercializa de diversas maneras : incorporada a bienes tangibles como maquinarias, equipos, - productos intermedios, etc., bajo la forma de bienes intangibles tales como la licencia de patentes, planos, estudios de Ingeniería y Diseño, etc., o mediante servicios muy especializados que - abarcan toda la gama de operaciones de adquisición, almacenamiento, distribución, comercialización y financiamiento, etc.

Existiendo además distintas modalidades, canales y mecanismos para la transferencia y desarrollo de tecnología que van desde las operaciones de invención extranjera directa, las empresas conjuntas con participación extranjera en mayoría o minoría, hasta las licencias y acuerdos para el diseño de ingeniería y la - presentación de servicios de diversos tipos.

En términos generales se puede decir que las operaciones - transnacionales que efectúan investigación y desarrollo poseen - una parte importante de las patentes de tecnologías de procesos, particularmente en el campo de producción de Fármacos Sintéticos y en la nueva y compleja tecnología de fermentación.

Al propietario de la tecnología le interesa conservar y explotarla directamente mientras dura el monopolio que le concede la patente, preferiblemente mediante la propiedad total de la inversión.

2.5 SOBREFACTURACION.-

Aparece como un mecanismo ilícito de avenaje de ingresos. El 16-03-78; se constituye una Comisión Multisectorial encargado de estudiar la problemática Costo-Precio de los insumos de la industria farmacéutica.

La Comisión llegó a determinar que el 31.3 % del Costo Total de un medicamento estaba representado por insumos importados, debiendo agregar un 15.54% por diferencia de cambio, por lo tanto sumando al porcentaje inicial, los insumos importados representarían un 46.84% del costo total del producto.

Se produjo una gran preocupación en el Sector Salud por cuanto "El alto alto porcentaje de incidencia en el Costo Total y en consecuencia en el precio de venta al público del insumo importado y los diferentes precios de los insumos a que son adquiridos por las empresas importadoras".

Acerca de esto es necesario señalar que se considera sobre facturado un precio cuando es mayor al precio internacional informado por la empresa extranjera del Ministerio de Relaciones Exteriores y Dirección General de Farmacia, y también por la Dirección General de Comercio Exterior.

Se ha logrado comprobar que existen empresas en el mercado -

internacional, que cotizan precios más bajos que los adquiridos por los importadores nacionales, es el caso de los insumos: Cimetidina (cotizado por IBI de Italia), Sulpiride (Gasch de Alemania), Gentamicina (Corporación Nacional de Chile), Ampicilina (IBI de Italia), Ampicilina Anhidra (IBI de Italia), Ampicilina Trihidratada (IBI de Italia).

Para solucionar esta problemática la Comisión Multisectorial del Sistema de Información de Precios de Insumos de la Industria Farmacéutica, acordó fijar en un 20% el margen de tolerancia que se adicionará al precio de cada insumo aprobándose la primera lista de precios de insumos máximos de la Industria Farmacéutica.

2.6 PATENTES.-

Son instrumentos legales utilizados por aquellos que han efectuado inversiones para proteger durante un periodo de tiempo de los imitadores.

Las patentes tienen efecto sobre los precios de los preparados, aunque no son un factor determinante. Las patentes son esenciales si el fabricante con investigación científica propia ha de continuar investigando a fondo en busca de nuevos medicamentos. Aunque no se puede concluir que la ausencia de patentes abarataría el costo y disminuiría los precios.

Aunque las comparaciones de precios entre los países por incidencia de las patentes es difícil de realizar por diferencias - entre : nivel de sueldos, costo de vida y factores de inflación, diferencias de impuestos, derechos y tipo de controles gubernamentales de los precios.

Se ha observado en el país que de un total de 4,000 presentaciones farmacéuticas que se comercializan, que al existir patentes, se remesan al exterior divisas, pero que estos envíos de dinero no exceden el 5% en la mayoría de los casos observados; del valor de venta asignada a estos medicamentos.

Las transnacionales han procurado obtener en relación a las patentes la "mayor y más duradera protección posible" con el fin de preservar lo conseguido en investigación y desarrollo.

La débil protección patentaria puede generar un ambiente - favorable para el desarrollo de empresas de propiedad nacional.

Los derechos de patentes protegen a las empresas multinacionales que son descubridoras o inventoras. Se arguye lo siguiente para la defensa del derecho de patentes :

- Aliento y esfuerzo a la investigación e invención.
- Reintegración al inventor de los gastos de su descubrimiento, desarrollo, producción y comercialización de la invención.

- Estímulo a la diseminación de conocimientos técnicos, induciendo al inventor a revelar los pormenores de su descubrimiento por medio de la publicación de las patentes.

- Crear aliciente para nuevas inversiones de capital y otras investigaciones que darán lugar a nuevos descubrimientos y méritos.

Para el logro de éstos objetivos se debe otorgar el derecho de exclusividad de fabricar y comercializar su descubrimiento, durante un período de tiempo el cual debería ser, según opinión de ellos, de 20 años, contando a partir de la fecha de registro de la solicitud de la patente y para esto arguyen que a partir de la fecha de obtención de la patente y la puesta en mercado de éste, existe un lapso de hasta 10 años aproximadamente.

Esto hace según las empresas que los nuevos productos inventados sean más caros debido a que la industria gasta anualmente más de mil millones de dólares, calculándose sólo una de cinco mil sustancias químicas estudiadas llegará a convertirse en un producto útil con el agravante de que no existe la seguridad de que pueda tener éxito comercial.

Los precios altos de los productos farmacéuticos son para compensar los millonarios gastos en dólares de los productos que no tienen éxito comercial y para pagar los millones de hora de trabajo de hombres de ciencia y de técnicos empleados en la investigación.

2.7 BROKERS INTERNACIONALES.-

Son organizaciones internacionales que actúan de intermediarios entre la Casa Matriz y el comprador final.

Para ahorrar en el flete, es conveniente adquirir a un broker con sede en Panamá antes que a una Casa Matriz con sede en Europa, salvando así problemas de distancia y de flete.

Las variaciones rápidas e imprevistas del tipo de cambio de las monedas duras permite ventajas en la adquisición de los brokers. Si el dólar se devalúa frente a otras monedas se adquiere en el mercado norteamericano antes que en el mercado europeo.

Los Brokers tienen una diversidad de líneas de acción, diversidad de comercialización, no sólo venden insumos farmacéuticos, están en mejor posición de distribuir sus gastos ya que a mayor cantidad de productos será un menor valor el que les corresponde a los productos farmacéuticos.

Los Brokers juegan con habilidad en el tiempo de las especulaciones financieras. Se adquieren stocks a un precio y luego estos productos suben de precios en los países donde financian las Casas Matrices alterando los precios internacionales, ofertando los productos el broker a precios más altos.

Los Brokers, como empresas se dedican a la comercialización de sustancias químicas disponibles en conjunto.

Las empresas farmacéuticas, cuando quieren fabricar un producto tienen que acudir a varios proveedores, por lo que les resulta pedir al brokers, que aparece como un sólo proveedor, los insumos requeridos.

2.8 COMERCIALIZACION EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA.-

2.8.1 CANALES COMERCIALES EXTERNOS.-

Los Laboratorios Farmacéuticos instalados en nuestro país, que requieren insumos importados (drogas esenciales) - lo efectúan a través de subsidiarias transnacionales por convenios establecidos entre ellos, siendo responsable de los productos que se logran fabricar en el país; las principales abastecedoras de los insumos son las empresas transnacionales de Suiza, EE.UU., Gran Bretaña, etc. asumiendo la responsabilidad en la calidad de la materia prima; incluida la asistencia técnica en la elaboración de los medicamentos.

El Ministerio de Economía y Finanzas autoriza la importación de drogas esenciales de acuerdo a un cronograma de compras, siendo las instituciones públicas y privadas las encargadas de adquirir dichas drogas a través de la UNICEF -

organismo de la infancia, evitándo las compras locales costosas.

Las empresas transnacionales farmacéuticas, son a menudo dispendiosas y excesivas en la forma como logran comercializar sus productos, gastando enormes cantidades de dinero en diferenciar sus productos, resultando peligrosa para la salud del usuario, ya que genera mala información, prefieren crear demandas en vez de promover eficiencia en el control de calidad en mejorar los métodos de elaboración, normas de etiquetación y publicidad, que deberían ser adecuadas y no costosas.

Estas empresas por lo general aplican técnicas de publicidad y venta bastante avanzados en desmedro de las empresas o laboratorios nacionales. Esto debería conducir a implementar una estrategia de integración "vertical" implicando un aumento de la capacidad productiva de la industria nacional, comenzando con el envasado, siguiéndole las diversas presentaciones (gotas, suspensiones, inyecciones, jarabes, etc.) y terminando con la fabricación a granel de medicamentos o de productos intermedios químicos.

Las empresas transnacionales ubicadas en el país se han convertido en oligopolias, aplican técnicas intensivas de publicidad y venta para tener posiciones protegidas dentro de la estructura de mercado orientado a lograr un abasteci

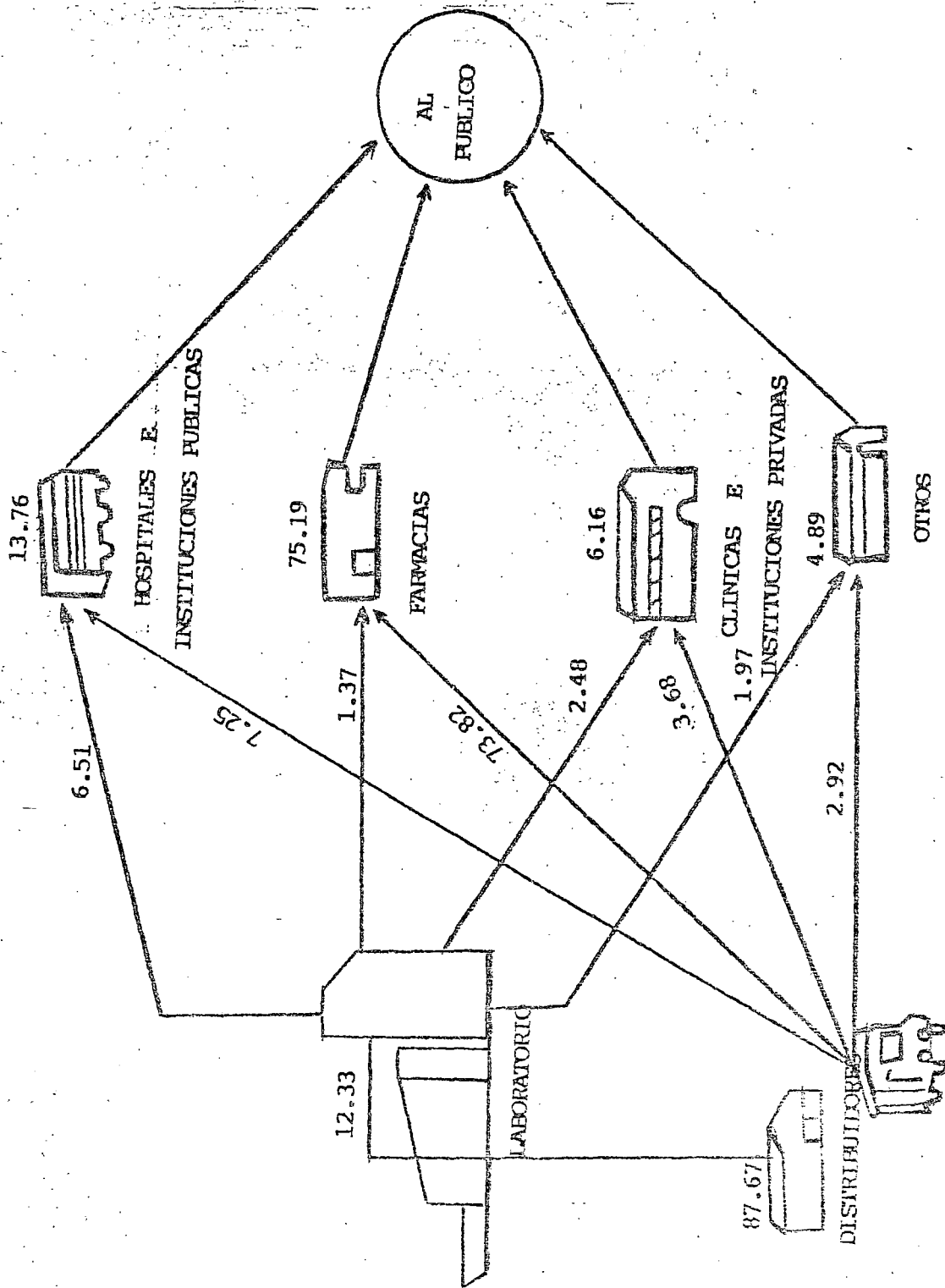
miento de medicamentos de marca, en desmedro de los medicamentos básicos "populares". Sus fuentes de dominio son la tecnología y la comercialización de medicamentos imponiendo por todos los medios la competencia.

2.8.2. CANALES DE DISTRIBUCION INTERNA Y PARTICIPACION DEL ESTADO.-

La crisis Económica durante el período 1980 - 1985, hizo que el 50% de la población peruana no tuviera acceso a la asistencia sanitaria y de prestaciones de salud, teniendo directa responsabilidad el Ministerio de Salud y el Instituto Peruano de Seguridad Social y otras Instituciones Públicas - como Privadas. El Estado gastó porcentajes del presupuesto - de la República, en la distribución gratuita o a precios subsidiados de los medicamentos básicos o "populares", siendo su fuente de financiamiento el tesoro público (El Ministerio de Salud en promedio durante el período que se analiza gastó el 4% del presupuesto del Gobierno Central).

Por otro lado tenemos que la distribución o Venta de los productos farmacéuticos se hace en nuestro país a través de canales privados (farmacias, clínicas e instituciones privadas) y otras públicas (como hospitales e instituciones públicas) y que podemos observar y analizar en el Diagrama siguiente, el cual nos indica el Circuito de Comercialización a nivel nacional de los productos farmacéuticos :

DIAGRAMA DE DISTRIBUCION : PERU



Que en promedio durante el período de análisis, la distribución de productos farmacéuticos y de medicamentos, los laboratorios abastecieron de manera directa el 12.33% del total; correspondiendo a hospitales e instituciones públicas el 6.51%, a farmacias el 1.37%, a clínicas e instituciones públicas el 2.48% y a otros el 1.97%, estos mismos laboratorios abastecieron a distribuidores con el 87.67% de este total vendieron de manera indirecta correspondiendo el abastecimiento a hospitales e instituciones públicas con el 7.25%, a farmacias con el 73.82%, a clínicas e instituciones privadas con el 3.68% y a otros con el 2.92%.

En general la venta de productos farmacéuticos y medicamentos para el consumo humano se llevó a cabo internamente a través de 2 canales que llega al público consumidor:

1.- Directamente del Laboratorio.-

A Hospitales e Instituciones Públicas, Farmacias, Clínicas e Instituciones Privadas y otras.

2.- Indirectamente del Laboratorio.-

A los Distribuidores mayoristas que a su vez venden a los mismos (hospitales, farmacias, clínicas y otras).

En el cuadro de Distribución de Ventas en Unidades se apreciará que las ventas de productos farmacéuticos y medicamentos se encuentran concentrados en términos del volumen por regiones geográficas. Podemos ver que la Gran-Lima absorbe una proporción significativa en el Valor de las Ven

tas Totales Farmacológicas siendo para el año de 1986:

VENTAS DE LA INDUSTRIA FARMACEUTICA POR REGIONES GEOGRAFICAS

(1986)

ZONA	REGIONES	VENTAS EN UNIDADES	%	VALOR DE LAS VENTAS.(Miles \$)	%
01	Norte-Grande	29'502,736	7.71	35,462	13.04
02	Norte-Medio	173'775,845	45.41	20,886	7.68
03	Norte-Chico	5'950,321	1.56	7,152	2.62
04	Gran-Lima	122'332,278	31.97	147,040	54.07
05	Sur-Grande	20'136,070	5.26	24,203	8.90
06	Sur-Chico	10'316,908	2.70	12,400	4.56
07	Sierra-Central	12'172,142	3.18	14,631	5.38
08	Selva	8'461,674	2.21	10,171	3.74
TOTALES		: 382'647,973	100	271,945	100

Fuente: Ministerio de Industrias.

Vemos así que las ventas totales en unidades el Norte-Medio re presenta del total 173'775,845 unidades (45.41%), siguiendo en importancia la Gran-Lima con 122'332,278 unidades (31.97%) y - el Norte-Grande con 29'502,736 unidades (7.71%). Pero en este - mismo cuadro se apreciará de que las ventas en unidades no es

- tan importante sino el valor de estas ventas y que en este -
cuadro están valoradas en miles de dólares, significando que
la Gran-Lima concentra en términos del valor de las ventas una
proporción significativa por región, tomando la Gran-Lima un
total de ventas de 147'040 millones de dólares (54.07%) , si-
guiéndole en importancia el Norte-Grande con 35'462 millones
de dólares (13.04%), el Sur-Grande 24'203 millones de dólares
(8.90%) y finalmente el Norte-Medio con 20'886 millones de -
dólares (7.68%).

El sistema de colocación de la Industria Farmacéutica de
los medicamentos es a través de la promoción en las farmacias
antes de hacer llegar el producto al médico, asegurando el -
abastecimiento antes de promover la demanda, luego de este pro-
ceso recién se hace la presentación de las bondades del medi-
camento al médico en su consultorio o establecimiento de aten-
ción al público, convencién-dole y tratán-do de que lo prescriba
a través de los visitantes médicos. En nuestro país la dis-
tribución abarca en principio las zonas urbanas y muy bajo la
rural a pesar de que sabemos de que ésta zona última es la que
se debe priorizar. Por múltiples razones, ya que los precios son
muy altos por su lejanía de la zona urbana.

Existe en el Perú proliferación de marcas, existen alre-
dedor de 4,376 formas farmacéuticas y 2,258 productos, también
más de 10 submercados llamados mercados terapéuticos con pro-
ductos similares, señalando la difícil tarea de carácter técnico
para el control de precios de medicamentos.

A N E X O

01. Norte-Grande : Tumbes, Amazonas, Lambayeque, Cajamarca, Piura.
02. Norte-Medio : La Libertad, Ancash, (Chimbote).
03. Gran-Lima : Lima (Lima Metropolitana, Callao y Balnearios).
04. Sur-Chico : (De Lurin a Cañete), Ica.
05. Sur-Grande : Arequipa, Moquegua, Tacna, Puno, Cuzco Madre de Dios, Apurimac.
06. Sierra-Central : Junín, Pasco, Huancavelica, Ayacucho.
07. Selva : Húanuco, Loreto, Ucayali, San Martín.
08. Norte-Chico : Huacho, Barranca, Paramonga.

CAPITULO III

3. CRISIS ECONOMICA Y SU INCIDENCIA EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA NACIONAL.-

Para analizar en esencia el efecto de la crisis económica en la Industria Farmacéutica vamos a efectuar un análisis preliminar sobre el comportamiento de sus componentes en el período 80-85 conforme se detalla a continuación.

3.1. CARACTER DE LA CRISIS.-

La crisis que se da en este período fundamentalmente es una crisis de carácter recesiva-inflacionaria que tiene que ver con aspectos estructurales y coyunturales, originada como consecuencia de las políticas económicas que se aplicaron.

En torno a los aspectos estructurales éstos tienen relación con la inserción dependiente de nuestra economía en el mercado internacional, al ser proveedores de materia prima para apoyar la industrialización de los países capitalistas desarrollados, la industrialización sustitutiva no rompió esta situación al contrario dió otra connotación a la dependencia, se abrió en la década de los 50 una industrialización dependiente. Esta situación ha conducido a una desestructuración de la economía y de la sociedad.

En la economía, en el plano de las interrelaciones técnico económicas, se trasparenta una desarticulación entre las distintas ramas de la industria y la agricultura. En las relaciones de

los individuos, de los grupos y las clases se expresa una concentración y exclusión.

Concentración del ingreso en porcentajes pequeños de la sociedad y una gran pobreza y marginación de la mayoría.

El patrón de acumulación que resume esta situación, tiene un carácter: concentrador, excluyente y dependiente. En esto se expresaría el carácter estructural de nuestra economía.

En torno a los aspectos coyunturales del período 1980-1985, se hace necesario señalar algunos aspectos del período anterior.

Así, después de la caída del PBI de -0.3% en 1977 y de -1.8% en 1978 se da inicio a un período de reactivación muy corto de 4.3% en 1979 y de una tasa menor de 2.9% en 1980. Mientras que la inflación subió de 57.9% en 1978 a 67.7% en 1979 para bajar ligeramente a 59.2% en 1980, se dejaban expresar tendencias recesivas e inflacionarias en la economía.

La inflación en el período comienza un camino ascendente de 59.2% se pasa a 75.4% en 1981 para tener una ligera baja en 1982 a 64.5% y luego a ascender a 111.1% y descender levemente a 110.2% en 1984 y en 163.% en 1985. Mientras que el PBI, pasó de 4.5% en 1980 a 4.4% en 1981 y caer abruptamente a 0.3% en 1982 y descender profundamente a -12.3% en 1983, ascender en 1984 y a 1.4% en 1985.

A esta situación de crisis hay que agregarle el crecimiento porcentual de la PEA desocupada ($\frac{\text{PEA Desocupada}}{\text{PEA Total}}$), que de 6.4% en 1981 pasó a 7.0% en 1982, a 9.2% en 1983, a 10.9% en 1984 y a 11.8% en 1985%.

Esta situación repercutió negativamente en la industria - recesionándola. Pero a pesar de que se produjo una recesión del aparato productivo, que llevó a una paralización de casi el 60% de la capacidad instalada ociosa, algunas industrias monopólicas lograron al incrementar sus precios obtener importantes márgenes de rentabilidad. Produciéndose en este período importantes fugas de capital.

La inversión en el período creció ligeramente de 1980 a 1981, pasando en términos porcentuales en relación a las utilidades de 35.3% a 46.1%, manteniéndose casi estacionaria en 1982, en 46.%, decreciendo en 1983 a 32.3% y continuando con esta tendencia en 1984 con 23.5% y en 1985 con 20.5% .

En el Cuadro Nº 07 podemos ver lo ya mencionado :

CUADRO Nº07 .

INVERSION

(Millones de Dólares)

Años	Inversión / Utilidades
1980	35.3 %
1981	46.1 %
1982	46.7 %
1983	32.3 %
1984	23.5 %
1985	20.5 %

Fuente : Instituto Nacional de Estadística.

Mientras que la fuga de capitales expresado en millones de dólares creció de 98 millones en 1980, a 222 millones en 1981 y a 297 millones en 1983. Esta situación permitida, descapitalizaba al país favoreciendo y asegurando a quienes habían obtenido ganancias importantes en el país.

En estas condiciones es conveniente analizar la Política Económica que se implementó y que afectó a la industria en general y a la Industria Farmacéutica en particular.

La Política Económica del Segundo periodo Belaúndista tenía los siguientes objetivos :

- 1.- Primacia del mercado
- 2.- Estímulo a la inversión extranjera
- 3.- Liberalizar importaciones para ganar competitividad
- 4.- Disminuir el aparato estatal privalizando algunas empresas
- 5.- Abrir el sistema financiero, dar competitividad.

El período 1980-1981, con la aplicación de éstos objetivos, se pasa a una apertura de la economía en la lucha contra la inflación, aplicando una política ortodoxa, que funcionaba en la medida que existía en el Sector Externo un margen de Reservas Internacionales importantes.

En Diciembre de 1980 el 98% de las partidas arancelarias habían sido consideradas como de libre importación y junto con ello se garantizaba un porcentaje mayor de repatriación de capital por utilidades, se manejó un atraso cambiario en relación al tipo de cambio que obviamente favorecía a la importación y por tanto beneficiaba a las empresas. Se devaluaba menos que la inflación interna. Esto conducía a la quema de las reservas internacionales con la idea de que si se mantenían las RIN altas se convertían en inflacionarias. Se comenzó a mover la economía en la lógica del precio internacional, los costos internos, deberían considerar los

precios externos, de esta manera se trataba de utilizar a los precios externos como amortiguador de la inflación.

La presión interna de los sectores afectados, golpeó a la política aperturista y obligó a disminuir la intensidad de su lógica de aplicación. Los resultados del aperturismo :

- 1.- La inflación no se detuvo.
- 2.- No se ganaba competitividad
- 3.- No crece la inversión extranjera en los ritmos previstos a excepción de algunas inversiones en la gran minería (Cuajone, Cerro Verde, Tintaya) y en petróleo. Esto amortiguó déficit de Balanza de Pagos. No justificaba el grado de apertura de la economía.

Hay que remarcar que la inversión directa extranjera, se daba vía crédito externo, que condujo a la crisis de la deuda. En condiciones que la tasa de interés internacional subía. El Primer Rate subió de 1.5% en 1980 a 7.7% en 1981 y a 8.3% en 1982.

Los beneficiarios de esta nueva situación fueron aquellos grupos que vieron que era necesario escapar al control del Banco Central de Reserva, trabajándo con la banca paralela. La economía inicia aceleradamente una tendencia a la dolarización.

En estas condiciones se comienzan a implementar políticas de ajuste, se continúa con una política de adelanto cambiario,-

devaluándose la tasa de cambio, con la idea de fomentar la competitividad de nuestras exportaciones.

En 1984 se inician negociaciones para que el capital extranjero acentúe su participación en el país vía crédito externo, se negocia con la banca, se negocia un crédito contingente (stand by) por 300 millones de dólares, como contrapartida estaba la política de ajuste estructural del Banco Mundial.

El paquete del Fondo Monetario Internacional fueron : la disminución del gasto, cuya meta fué de 3.8% del PBI, incremento salarial menor que el incremento del ritmo inflacionario, tasa de interés real, se incrementa la tasa arancelaria para contraer la apertura externa.

La situación de la deuda se agravó y en 1984, después de la caída del PBI en 1983, se dá el primer empeño de moratoria, del servicio de la deuda. La industria nacional se subordinó a los elementos más especulativos.

Los beneficiarios fueron los grupos monopólicos que se favorecieron con el proceso especulativo y con la concentración del capital.

Lo anteriormente expuesto queda graficado en el Cuadro Nº 08 .

CUADRO Nº 08 .

PRINCIPALES INDICADORES ECONÓMICOS DEL PERIODO : (1980 - 1985)

Indicadores / Años	1980	1981	1982	1983	1984	1985
1. Tasa de Crecimiento del PBI (%)	4.5	4.4	0.3	-12.3	4.0	1.4
2. <u>FEA Desocupada</u> FEA Total (%)	7.0	6.4	7.0	9.2	10.9	11.8
3. Inflación	59.2	75.4	64.5	111.1	110.2	163.4
4. <u>Déficit Público</u> PBI (%)	8.9	6.7	7.3	9.8	6.2	2.4

Fuente : INE, BCR. Elaborado por el Autor.

3.2 INDUSTRIA FARMACEUTICA Y CRISIS.-

La industria farmacéutica se encuentra ubicada dentro de la industria química y ésta participa en el PBI Global con los siguientes porcentajes : 2.74% en 1980, con 2.8% en 1981 y en 1982, con 2.37% en 1983, con 2.49% en 1984 y 2.8% en 1985.

Esto lo observamos en el Cuadro Nº 09 .

Mientras que la Industria Química oscila su participación en el PBI Global entre un 2 a 3 por ciento en el período. La industria Farmacéutica participó dentro del PBI de la Industria Química con un 17% entre 1980 y 1983 para bajar en 1984 y 1985 en un : 11.38% y 11.97% respectivamente.

Mientras que los voceros de la industria farmacéutica, consideran que esta industria es "la que más crítica a recibido en los últimos tiempos, a pesar de haber brindado significativos avances a la sociedad compartiendo los primeros lugares en desarrollo tecnológico, junto con la electrónica y computación". Agregando la existencia de un embalse de precios de las medicinas de manufactura nacional.

En el Cuadro Nº 10, se afirman "los porcentajes de aumento de precios (promedio ponderado para los 100 primeros productos del mercado nacional) fueron en los años 1980, 1981 y 1982 inferiores a la inflación y devaluación. Luego en los años 1983 y 1984 el ritmo de aumento de precios alcanza a los indicadores de inflación y devaluación, pero sin llegar a revertir el embalse de los años 1980 - 1982 .

Pero analizaremos las cifras tomadas del ECR y del INE, en torno a inflación, devaluación, precios de alimentos y medicinas, del Cuadro mismo , se puede deducir lo siguiente que entre los años de 1980-1982 el crecimiento acumulado fué mayor que el índice

INFLACION, DEVALUACION Y PRECIOS DE ALIMENTOS Y DE MEDICINAS

AÑOS	DEVALUACION		INFLACION		INDICE DE PRECIOS 1979 = 100		
	ANUAL	ACUMULADA	ANUAL	ACUMULADA	GENERAL	ALIMENTOS	MEDICINA
1979	43.75	100.00	67.7	100.00	100.00	100.00	100.00
1980	31.80	131.80	59.2	159.20	159.20	158.30	125.50
1981	44.80	190.85	75.4	279.24	279.20	280.10	242.60
1982	66.70	318.14	64.5	459.34	459.90	428.30	340.90
1983	133.80	743.81	111.1	969.40	969.40	966.40	1,395.12
1984	112.90	1,583.58	110.2	2,038.26	2,038.10	1,993.80	2,854.30
1985	216.40	5,010.44	163.4	5,368.78	5,368.20	4,983.50	6,782.00
1986	27.10	6,368.27	77.9	9,551.10	9,551.10	9,222.90	10,509.00

FUENTE : INE - BCR Elaborado por el Autor

de precios de las medicinas; pero es a partir de 1983 que ésta - tendencia se revierte ya que los niveles de índices de precios de las medicinas fué de 1,395.12 % (acumulado a precios de 1979) ; mientras que el índice general fué de 969.40% y el índice de alimentos de 966.40%, llegamos a 1986 y se observa que continúa la tendencia comprobándose que el índice de precios de las medicinas superaron a los otros índices; llegando a ser este de 10,509 % ; mientras que el índice general fué de 9,551.10% y de alimentos de 9,222.90 %.

Si comparamos la devaluación, inflación y el índice de precios de las medicinas, se observa de que en 1980 la devaluación acumulada fué de 131.80%, la inflación de 159.20% y el índice de precios de 125.50%. En 1983 la situación se revierte siendo la devaluación de 743.81%, la inflación de 969.64%, mientras que el índice de precios de las medicinas crecieron a 1,395.12%. Finalmente en el año de 1986 continúa la tendencia siendo la devaluación de 6,368.27%, la inflación de 9,551.10% y el índice de precios de las medicinas de 10,509%. A esto se aprecia de que la Industria Farmacéutica en nuestro país lograron aumentar significativamente el precio de producto de marca (único existente en el mercado) ya que su similar de medicamentos básicos no logró una producción continua adecuada y suficiente, llevándose el precio de los medicamentos básicos como la Gentamicina y por otro lado se elevaba aún más el producto de marca del mismo grupo terapéutico, como se puede apreciar en el gráfico que a continuación se presenta :

Se afirma de que en el periodo de estudio los precios de las medicinas crecieron a partir de 1983 en mayor proporción que los niveles de devaluación, inflación general; representando y ahondando la situación del poder adquisitivo de la población peruana en el cuidado de la salud y del uso de productos farmacéuticos - que fueron autorizados a elevar sus precios por encima del índice inflacionario.

ANALISIS DE PRECIPITACION DE MONITORIAJES

INDICACION Y LOCALIZACION

AGUAS (1979 - 1980)



La Asociación de Laboratorios Farmacéuticos del Perú (ALAFARPE) sostiene que " las medicinas no pesan en la Canasta Familiar y por lo tanto su importancia es más política que económica, reflejándose a través de ellas, el sub-desarrollo del sector salud, producto del bajo presupuesto que en él se invierte ".

Acerca de esto se puede afirmar que relativamente esto es cierto ya que el rubro Nº 5 del Índice General de Precios, referido a " Cuidado y conservación de la salud y servicios médicos ", participa con 2.64%. Lo que es necesario recalcar, que esta situación se agrava en condiciones inflacionarias, donde la estructura del consumo se modifica y además donde una parte importante del ingreso se destina al consumo en alimentos y el hecho de que suba el precio de las medicinas en porcentajes mayores que el índice de precios general afecta negativamente los ingresos de la población.

Si consideramos la evolución según los representantes de la industria farmacéutica, los precios de algunos insumos que utiliza esta industria para el período 31-12-79 al 02-08-85, conforme se detalla en el Cuadro Nº 11 se aprecia una evolución mayor al Índice Oficial del INE que fué de 10,509 % para el mismo período; asimismo comparativamente en el caso de otros productos como el Kerosene Industrial y el Petróleo Diesel Nº 2 fué de 11,552.21 % se observa que ha sido mayor al índice de la industria farmacéutica y en el caso de otros productos como el azúcar blanca, alcohol farmacéutico y otros subieron a ritmos menores.

CUADRO Nº 11 .

EVOLUCION DE PRECIOS DE ALGUNOS INSUMOS QUE UTILIZA LA INDUSTRIA FARMACEUTICA Y DE ALGUNOS PRODUCTOS QUE INCIDEN EN SUS COSTOS EN TRE : 31-12-79 y EL 02-08-85.

Medicinas Promedio	-----	3,526.69 %
Azúcar Blanca	-----	4,017.65 %
Alcohol Farmacéutico	-----	4,206.97 %
Otros productos	-----	4,630.47 %
Frasco Vidrio. (125 ML)	-----	4,965.34 %
Materias Primas Importadas	-----	5,474.36 %
Cinta de Aluminio (x30 Gr)	-----	7,387.99 %
Env. Cartón Plegable(x20Gr)	-----	8,148.47 %
Gasolina de 84 Oct.	-----	8,650.00 %
Kerosene Industrial	-----	11,552.21 %
Petróleo Diesel Nº 2	-----	14,264.25 %

Fuente : Elaboración ALAFARPE - INE.

Con este Cuadro se quiere presentar un panorama de pérdidas o de no existencia de rentabilidad en la industria farmacéutica. Si a esto se agrega que la política de remuneraciones ha sido de reajustes periódicos, aunque a ritmos menores, que la inflación. Esto podría ser algunos indicadores de que no se han presentado utilidades.

Pero en el siguiente Cuadro Nº 12 se puede apreciar la tendencia fluctuante de las utilidades (excedente de explotación) en la industria farmacéutica y medicamentos.

CUADRO Nº 12 .

EXCEDENTE DE EXPLOTACION

ANOS	INTIS (CORRIENTES)	1979 = 100 (CONSTANTES)
1980	11'038,119	6'933,491.8
1981	26'009,283	9'315,645.7
1982	28'468,056	6'190,053.4
1983	75'573,120	7'795,865.4
1984	113'268,867	5'557,571.7
1985	324'500,228	6'044,861.0

Fuente : Ministerio de Industria, Turismo e Integración . Elaborado por el Autor.

De lo anterior se puede concluir que la industria farmacéutica, si bien sintió los efectos de la crisis vía la creciente devaluación y por lo tanto el incremento de los costos vía la importación de insumos cada vez más caros; de la inflación vía el incremento de precios de los insumos de procedencia nacional, tal como hemos visto en el Cuadro Nº 14, que influye en los costos de producción. Ha tenido ganancias que han sido crecientes en términos corrientes pero fluctuantes a valores constantes o reales, habiendo crecido las utilidades (excedente de explotación) de 1984 con un monto de 5'557,571.7 Intis llegando a 1985 a incrementarse en un monto de 6'044,861.0 Intis.

3.3 EL COSTO DE PRODUCCION EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA.-

En la Industria Farmacéutica se utilizan una serie de procesos de fabricación para que los insumos (materia prima) llegen a ser producto final (medicamentos), teniendo como componente demás de la materia prima importada, la mano de obra y ciertos gastos de fabricación independiente.

Los gastos de fabricación están compuestos por las remuneración del personal de planta, energía y combustibles, depreciación de maquinas y seguros.

La materia prima son valorados al costo del almacén, financiados con crédito en su mayoría a 90 días y si son a 180 días tiene un recargo adicional del 4% del promedio de precio de la materia importada.

La gran mayoría de las empresas de la industria farmacéutica adquiere la materia prima con financiamiento en moneda extranjera a 180 días, en concordancia con las normas del Banco Central de Reserva (BCR), lo que origina el rubro Diferencial de Cambio, debido a que el precio al momento de ingresos de almacén, lo hace tomando como referencia el cambio oficial de esa fecha, si el cambio oficial aumenta significa que la Diferencia de Cambio se incrementará aumentando el costo de esta materia, también los fletes (transporte) y seguros (pólizas o factura de cobranza), como el embalaje y cuidado que deben tener las materias que inciden directamente so

bre la estructura de Costo de los Medicamentos.

Si consideramos el Cuadro Nº 13 podremos observar la manera como se ha venido comportando esta estructura de costos, en la industria farmacéutica podemos comprobar que la materia prima importada representa en promedio durante el período de 1980-1984, el 37.70% del costo total de los medicamentos producidos, el gasto de personal en promedio el 18.04%, los gastos financieros el 5.95%, la comisión al distribuidor el 6.97%, los fletes, embalajes el 2.35% y las regalías (por derecho de marca) el 0.89%, esto significa que las constantes devaluaciones monetarias incidieron en la elevación de los costos totales.

ESTRUCTURA DE COSTO DE LOS MEDICAMENTOS
ESTRUCTURA DE LOS COSTOS TOTALES INCLUYE MANUFACTURAS, COMERCIALIZACION ADMINISTRACION Y FINANCIACION
MILES DE INTIS CONSTANTES (1984=100)

	1980		1981		1982		1983		1984	
1.-MATERIA PRIMA										
2.-NACIONAL	11,389.00	3.64	11,511.00	3.78	10,380.00	2.98	9,704.00	3.06	6,450.00	2.29
3.-IMPORTADA	114,092.00	36.51	105,480.00	34.62	134,174.00	38.50	138,187.00	43.37	99,774.00	35.49
4.-ENVASES Y OTROS	28,429.00	9.10	27,977.00	9.18	27,674.00	7.94	25,152.00	7.89	18,340.00	6.52
	153,904.00	49.25	144,968.00	47.58	172,228.00	49.42	173,043.00	54.32	124,564.00	44.30
5.-GASTOS DE PERSONAL	53,934.00	17.26	55,204.00	18.12	61,773.00	17.73	58,905.00	18.49	52,224.00	18.58
6.-GASTOS FINANCIEROS	15,472.00	4.95	14,023.00	4.60	21,040.00	6.04	16,553.00	5.23	23,719.00	8.44
7.-MATERIAS Y	12,369.00	3.96	10,300.00	3.38	12,325.00	3.54	7,366.00	2.31	12,528.00	4.46
8.-COMISION AL DISTRIB.	22,776.00	7.29	23,428.00	7.69	25,106.00	7.20	14,706.00	4.62	20,088.00	7.15
9.-SERVICIOS DE TERCER	4,177.00	1.34	4,482.00	1.47	1,310.00	0.39	1,625.00	0.51	2,901.00	1.00
10.-FLETES, ENBALAJES										
11.-GASTOS VIAJE Y MOV.	7,309.00	2.34	7,967.00	2.62	7,748.00	2.22	6,258.00	1.96	7,295.00	2.59
111.-PARTICIPAC. COMUN	3,138.00	1.00	2,512.00	0.82	2,819.00	0.81	2,850.00	0.89	605.00	0.22
112.-REGALIAS	3,874.00	1.24	3,374.00	1.11	2,352.00	0.68	3,920.00	0.92	1,354.00	0.48
113.-DEPRECIACION	4,925.00	1.58	4,520.00	1.52	4,589.00	1.32	4,448.00	1.40	5,324.00	2.25
114.-REPUESTOS Y REPARAC.	2,050.00	0.66	2,050.00	0.67	2,672.00	0.77	1,316.00	0.41	1,545.00	0.55
115.-SUMINISTROS	2,085.00	0.67	2,014.00	0.66	1,921.00	0.55	2,720.00	0.85	1,119.00	0.40
116.-IMPUESTOS	8,356.00	2.74	9,382.00	3.08	2,792.00	0.80	2,638.00	0.83	2,597.00	0.92
117.-ENERGIA Y AGUA	1,970.00	0.63	2,413.00	0.79	2,899.00	0.83	2,745.00	0.86	2,425.00	0.86
118.-SERVICIO DE COMPUTO	1,717.00	0.55	1,421.00	0.53	1,261.00	0.36	2,474.00	0.46	1,232.00	0.44
119.-HONORAR. PROFESIONALES	1,345.00	0.43	1,562.00	0.51	1,642.00	0.47	1,239.00	0.36	1,363.00	0.48
120.-SEGUROS	1,345.00	0.43	1,314.00	0.45	1,154.00	0.33	1,352.00	0.42	1,320.00	0.47
121.-CUENTAS INCOBRABLES	132.00	0.04	195.00	0.06	177.00	0.05	248.00	0.08	351.00	0.12
122.-HONORARIOS DIRECTORIO	496.00	0.16	542.00	0.18	280.00	0.08	307.00	0.10	92.00	0.03
123.-OTROS GASTOS	10,958.00	3.51	12,688.00	4.16	22,390.00	6.43	15,895.00	4.98	17,474.00	6.22
TOTAL	312,332.00	100.03	304,559.00	100.00	348,478.00	99.52	320,588.00	100.00	280,120.00	99.96

CAPITULO IV

4- POLITICAS ECONOMICAS ESPECIFICAS DEL ESTADO EN RELACION A LA INDUSTRIA FARMACEUTICA.-

La Industria Farmacéutica se vió afectada por la política neoliberal aplicada por el Gobierno en el período 1980-1985, estando ésta vinculada al sector externo vía el manejo del tipo de cambio, en la búsqueda del equilibrio de la Balanza de Pagos. A través de la aplicación de una política de minidevaluaciones diarias, intentaba reflejar el valor real de la divisa eliminando el diferencial existente entre inflación interna y externa; al incrementar la tasa de interés afectó los costos financieros de las empresas manufactureras y de las farmacéuticas en particular.

A continuación se precisan cuales fueron los efectos de las políticas económicas estatales que afectaron a la industria farmacéutica y cuales fueron sus consecuencias.

4.1 POLITICA TRIBUTARIA.-

Respecto a la política tributaria ésta se ha venido modificando de acuerdo al tipo de tributación que gravan a la industria manufacturera como son los tributos directos que afectan los ingresos de la industria, así como los impuestos a los bienes y servicios netos (impuestos indirectos) que gravan a las personas que consumen los medicamentos.

En términos corrientes la tributación a la industria farmacéutica se ha venido incrementando tal como puede verse en el Cuadro Nº 14 pasando en Intis corrientes de I/.1'803,075 en 1980 a I/.65'761,008 en 1985. Asimismo la tributación directa también a venido creciendo en términos corrientes de I/.857,285 en 1980 a I/.12'344,382 en 1985.

La tendencia mencionada en el sub-párrafo anterior afectada por los impuestos a bienes y servicios netos (IGV) que en el mismo período pasaron de I/.674,152 a I/.49'283,442. Elevándose a un ritmo mayor que los impuestos directos, lo que estaría reflejando en la industria, lo que sucede en el conjunto de la política tributaria del período, una orientación regresiva, donde son la mayoría, la población perceptora de menores ingresos las que pagan más y aportan más al fisco. En relación a los impuestos específicos - estos pasaron de I/.271,638 a I/.4'133,184.

La estructura porcentual de la tributación varió en el período muy fuertemente, así en 1980 los impuestos directos fueron de 47.55%, los impuestos indirectos fueron de 37.39% y los impuestos específicos 15.06%.

En 1985 éstos pasaron de la siguiente manera :los impuestos directos a 18.77%, los impuestos indirectos a 74.94% y los impuestos específicos a 6.29%.

CUADRO Nº 14 .

TRIBUJACION EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA Y DE MEDICAMENTOS
(Intis Corrientes)

AÑOS	TOTALES	TRIBUJOS		IMPUESTOS Bs. Y Svs. NICOS (IGV)		IMPUESTOS ESPE CIFICOS.	
		Intis	%	Intis	%	Intis	%
1980	1'803,075.	857,285	47.55	674,152	37.39	271,638	15.06
1981	3'529,886	1'340,761	37.98	1'750,544	49.59	438,581	12.42
1982	4'466,412	2'453,939	54.94	978,563	21.90	1'033,910	23.14
1983	7'110,583	4'248,632	59.75	2'306,107	32.43	555,844	7.82
1984	23'102,627	9'515,164	41.19	11'221,826	48.57	2'365,637	10.24
1985	65'761,008	12'344,382	18.77	49'283,442	74.94	4'133,184	6.29

Fuente : Dirección de Estadística del Sector Industria.

Elaborado por el autor.

Quando se analiza el comportamiento histórico de la tribu-
tación en términos reales, se comprueba que ha existido una baja
en los niveles de la recaudación real por impuestos directos, al
pasar I/.538,495.6 en 1980 a I/.229,953.8 en 1985, mientras que -
los impuestos indirectos (IGV) han seguido una tendencia diferen-
te al pasar de I/.423,462.3 en 1980 a I/.918,062 en 1985.

Se comprueba de esta manera no sólo el cambio en la estruc-
tura tributaria, sino la tendencia decreciente de los impuestos -

directos; mientras que los impuestos indirectos crecen. Esta tributación de tipo regresivo muestra la estructura y la tendencia regresiva que se da en el conjunto de la economía, así como las ventajas que se dan a los empresarios, permitiéndoles obtener mayor niveles de ganancia.

El Cuadro Nº 15, nos muestra en intis reales cual ha sido el comportamiento de la tributación en relación a la industria farmacéutica y medicamentos en el período 1980-1985. El cambio vertiginoso de la estructura tributaria se dió en los dos últimos años del Segundo Gobierno Belaúndista.

CUADRO Nº 15 .

TRIBUTACION EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA Y DE MEDICAMENTOS

(Intis Constantes 1979 = 100)

AÑOS	TOTALES	TRIBUTOS	%	IMPUESTOS Bs.Y. Svs. NEIOS (IGV)	%	IMPUESTOS ES PECIFICOS .	%
1980	1'132,584.8	538,495.6	47.53	423,462.3	37.39	170,626.9	15.06
1981	1'264,285.9	480,215.3	37.98	626,985.7	49.59	157,084.9	12.42
1982	972,650.7	534,394.4	54.94	213,101.7	21.90	225,154.6	23.14
1983	733,503.5	438,274.4	59.75	237,890.1	32.43	57,339.0	7.82
1984	1'109,050.3	456,779.0	41.19	538,708.0	48.57	113,563.3	10.24
1985	1'225,009.7	229,953.8	18.77	918,062.0	74.94	76,993.9	6.29

Fuente : Dirección de Estadística del Sector Industrias.

Elaborado por el Autor.

Se puede concluir en este aspecto que en materia tributaria la industria farmacéutica viene trasladando una parte fundamental de la que grava sus excedentes y que influye en la determinación del precio, como son los tributos que se tienen que pagar al Estado; al público que tiene que utilizar esas medicinas, gravando más la economía popular y haciendo difícil el acceso a las medicinas para el tratamiento preventivo o curativo de las enfermedades.

4.2 POLITICA ARANCELARIA.-

El arancel de las importaciones, especialmente de los productos farmacéuticos, tuvieron un crecimiento paulativo, pero menor a los productos industriales y bebidas; como se podrá analizar en el Cuadro Nº 16.

CUADRO Nº 16 .
ARANCEL DE LAS IMPORTACIONES
(1980 - 1985)

PRODUCTOS	Julio 1980	Dic. 1980	Dic. 1981	Dic.(1) 1982	Dic.(2) 1983	Dic.(3) 1984	Dic.(4) 1985
Productos Indus- triales y Bebidas.	65	53	51	59	61	79	89
Productos Quími- cos.	25	24	21	25	32	47	52

- (1) Incluye la sobretasa del 15% sobre el arancel.
- (2) Incluye la sobretasa del 10% sobre el arancel.
- (3) Incluye la sobretasa del 15% sobre el valor CIF (vigente a partir de Abril).
- (4) Incluye la sobretasa del 17% sobre el valor CIF (vigente a partir de Mayo).

Fuente : Banco Central de Reserva del Perú.

Los Aranceles a los productos químicos, base de la industria farmacéutica, pasaron de 25% en 1980 a 24 y 21 por ciento respectivamente , para posteriormente aplicar sobretasas hasta llegar al 25%, 32%, 47%, y 52%, en los años de 1982, 1983, 1984 y 1985, comparativamente a esto vemos que los aranceles de los productos industriales y bebidas fueron superiores así para 1983 , 1984 y 1985 sus tasas fueron de : 61%, 79% y 89% .

Esta alza de la tasa arancelaria incidió en el alza de los costos de la industria farmacéutica.

Fuente: Banco Central del Perú.

Promedio Aritmético.

4.3 POLITICA CAMBIARIA.-

La Industria Farmacéutica en su proceso productivo somete las sustancias farmacológicas naturales, sintéticas o semi-sintéticas manufacturándolas para destinarlas al diagnóstico y previsión de una enfermedad o a la restauración, corrección, modificación de las funciones del ser humano.

En economías como la nuestra plantean problemas muy serios en términos de los equipos, insumos y materiales ya que en el proceso productivo se da un nivel de rigurosidad elevado y exigencia en términos de la composición y presentación de cada uno de los productos, puesto que van dirigidos al tratamiento de la salud de las personas.

Las posibilidades de exportar son reducidas ya que los beneficios a escala se dan esporádicamente y en lotes relativamente pequeños dado que la producción en la rama farmacéutica como el de otras estructuras de economías subdesarrolladas producen una diversidad de productos, cerca de 5,000 denominaciones y bajo presentaciones diversas (inyectables, jarabes, cápsulas, tabletas, etc.) y con grados de concentración, determinando se acentúen las ventajas de las grandes empresas transnacionales.

En el proceso productivo la industria farmacéutica utiliza en su mayor parte insumos importados (materia prima, enbases, repuestos y accesorios). La utilización de insumos importados ha si

do creciente, tal como se demuestra en el Cuadro N° 17, mientras que los insumos nacionales tienen una participación porcentual menor.

CUADRO N° 17 .

**ESTRUCTURA DE LOS INSUMOS EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA
(1980-1985) INTIS Y PORCENTAJES.**

	1980	1981	1982	1983	1984	1985
INSUMOS NACIONALES	18'004,541	32'275,170	46'376,294	87'812,114	185'606,014	602,934,404
%	(45.4 %)	(47.6 %)	(47.9 %)	(49.0 %)	(53.2 %)	(51.8 %)
INSUMOS IMPORTADOS	21'622,029	35'540,681	50'478,861	91'501,327	163'116,353	561'666,725
%	(54.6 %)	(52.4 %)	(52.1 %)	(51.0 %)	(46.8 %)	(48.21 %)
TOTAL INSUMOS :	39'626,570	67'815,851	96'855,155	179'313,441	348'722367	1,164'601,129
%	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)

Fuente : Dirección de Estadística del Sector Industria.

Elaborado por el Autor.

Lo que se extrae del Cuadro es que la Industria Farmacéutica vemos que los insumos importados han tenido una preponderancia porcentual en promedio más del 54.6% a excepción del año de 1984 en que la proporción se modificó, siendo en 1985 los insumos importados el 48.2% y los insumos nacionales de 51.8%.

El análisis del Cuadro Nº 18 nos permite tener una visión - de la participación de la materia prima nacional e importada en - la industria farmacéutica.

CUADRO Nº 18 .

**MATERIA PRIMA CONSUMIDA EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA
Y MEDICAMENTOS .**

	1980	1981	1982	1983	1984	1985
MATERIA PRIMA NACIONAL %	2'231,690 (10.02%)	3'749,206 (10.12%)	5'986,431 (11.39%)	12'663,966 (12.98%)	22'970,743 (12.94%)	107'018,091 (16.84%)
MATERIA PRIMA IMPORTADA %	20'033,202 (89.98 %)	33'297,722 (89.88%)	46'575,208 (88.61%)	84'893,070 (87.02%)	154'521,739 (87.06%)	528'404,936 (83.15%)
MATERIA PRIMA TOTAL :	22'264,892	37'046,928	52'561,639	97'557,036	177'492,482	635'423,027
TOTAL % :	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)	(100.00)

Fuente: Dirección de Estadística del Sector Industria.

Elaborado por el Autor.

En 1980 del total de materia prima, el 90% fué importada, - mientras que 10% fue nacional, esta tendencia, ha ido disminuyendo levemente en el período hasta ubicarse en 1985 en 83.15% para la materia prima importada y el 16.84% para la nacional.

En el Perú están registradas unas 150 empresas farmacéuticas (Laboratorios) pero menos de la mitad posee plantas industriales. De las 10 firmas más grandes en términos del valor de sus ventas se encuentran 5 empresas europeas, 3 norteamericanas y sólo 2 peruanas que comercializan aproximadamente 5,000 presentaciones, de las cuales el 10% son medicamentos importados íntegramente, el resto son elaborados en el país con un alto porcentaje de insumos importados, lo que ha traído una gran dependencia tecnológica en la producción de medicamentos y de productos farmacológicos.

En estas condiciones una política devaluatoria en relación al tipo de cambio lleva a que los costos suban, en razón de que esta industria es altamente dependiente en insumos, bienes de capital y tecnología. En los primeros años del Gobierno Belaúndista por el "Colchón de divisas" que le dejó el Gobierno de Morales Bermudez no se aplicó una política devaluatoria, la industria manufacturera fué sobreprotegida. Posteriormente debido a las dificultades de balanza de Pagos se comenzó a aplicar una política de minidevaluaciones constantes que incidieron en los costos de producción de las empresas y que se trasladaron a los precios afectando obviamente a los consumidores. La búsqueda del equilibrio de la balanza de pagos via el tipo de cambio recesionó la economía.

El Cuadro Nº 19 nos indica el ritmo devaluatorio seguido en el periodo a partir de Julio de 1980.

CUADRO Nº 19 .

TIPO DE CAMBIO Y DEVALUACIONES

Cotización / Venta último día útil.	Soles por dólar.	Devaluación anual.
Julio 1980	291.97	26.6
Dic. 1980	342.61	36.6
Dic. 1981	508.35	48.4
Dic. 1982	992.14	95.2
Dic. 1983	2,276.83	129.5
Dic. 1984	5,710.18	150.8
Dic. 1985	1,269.07	237.1

Fuente : BCR.

4.4 POLITICA SALARIAL.-

La política salarial es otro de los instrumentos de la política económica con el cual el Estado al determinar los niveles de salarios, incide en el costo de producción en las empresas del país. A continuación se verá el efecto de las políticas salariales en los ingresos de los trabajadores y su participación en el costo de producción de la industria farmacéutica.

El Cuadro Nº 20 nos muestra que las remuneraciones a precios corrientes como los sueldos y salarios pagados al personal permanente se han venido incrementando paulatinamente siendo en 1980 una remuneración total de 7'265,062 Intis pasando en 1985 a ser 152'740,929 Intis, crecimiento falso que no nos expresa realmente la evolución de las remuneraciones, ya que en éste período el poder adquisitivo de la población se deterioró en casi un 60% y presionaron por incrementar los salarios en casi todos los sectores productivos; produciéndose algunas huelgas.

CUADRO Nº 20 .

REMUNERACIONES PAGADAS AL PERSONAL PERMANENTE
(Precios Corrientes)

AÑOS	REMUNERACION TOTAL	SUELDOS	%	SALARIOS	%
1980	7'265,062	5'146,006	70.83	2'119,056	29.17
1981	12'623,061	9'013,479	71.40	3'609,582	28.61
1982	21'910,430	15'689,241	71.61	6'221,189	28.39
1983	37'811,978	27'850,826	73.66	9'961,152	26.34
1984	71'686,903	55'217,915	77.02	16'470,988	22.98
1985	152'740,929	117'681,602	77.04	35059,327	22.96

Fuente : Dirección de Estadística del Sector Industrias.

Elaborado por el Autor.

Las Remuneraciones totales en 1980 fué de 4'563,481.1 (a precios constantes de 1979) Intis, de los cuales corresponde a Sueldos 3'232,415.8 Intis (70.83) y los salarios 1'331,065.3 Intis (29.17%) habiendo disminuido realmente al llegar a 1985 con un total de 2'845,291.3 Intis (77.04) y los salarios de 653,092.8 Intis (22.96%).

La evolución de las remuneraciones de los asalariados muestran el carácter regresivo de los efectos del proceso inflacionario sobre la distribución del ingreso en la Industria Farmacéutica. En el Cuadro Nº 21 vemos las Remuneraciones pagadas al Personal Permanente y analizaremos :

CUADRO Nº 21 .
**REMUNERACIONES PAGADAS AL PERSONAL PERMANENTE EN LA
 INDUSTRIA FARMACEUTICA (Precios Constantes)**

1970 = 100

AÑOS	TOTAL	SUELDOS	%	SALARIOS	%
1980	4'563,481.1	3'232,415.8	70.83	1'331,065.3	29.17
1981	4'521,153.6	3'228,323.4	71.40	1'292,830.2	28.61
1982	4'771,435.1	3'416,646.5	71.61	1'354,788.5	28.39
1983	3'900,554.7	2'872,996.2	73.66	1'027,558.4	26.34
1984	3'441,452.8	2'650,756.8	77.02	790,696.0	22.98
1985	2'845,291.3	2'192,198.5	77.04	653,092.8	22.96

Fuente : Dirección de Estadística del Sector Industrias.

Elaborado por el Autor.

Asimismo en la Industria farmacéutica se encuentra ocupado un personal eventual. Las remuneraciones a precios constantes del personal permanente a venido disminuyendo como puede comprobarse en el Cuadro Nº 22.

CUADRO Nº 22 .

REMUNERACIONES PAGADAS AL PERSONAL PERMANENTE, EVENTUAL Y OTROS

(Precios Constantes 1979 = 100)

AÑOS	REMUNERACION TOTAL	REMNER. AL PERS.PERMANENTE	%	REMNER. AL PERS.EVENTUAL	%	OTROS GASTOS DE PERSONAL	%
1980	5'322,302.1	4'563,481.1	85.74	112,596.1	2.12	646,224.9	12.14
1981	5'241,186.3	4'521,153.6	86.26	175,856.4	3.35	544,851.4	10.39
1982	5'441,342.7	4'771,435.1	87.69	82,600.6	1.52	587,307.0	10.79
1983	4'495,343.7	3'900,554.7	86.77	82,362.2	1.83	512,426.8	11.40
1984	3'992,225.9	3'441,452.8	86.20	73,397.2	1.84	477,375.9	11.96
1985	3'335,224.5	2'845,291.3	85.30	30,998.3	0.93	458,934.9	13.76

Fuente : Dirección de Estadística del Sector Industrias.

Elaborado por el Autor.

En el año de 1980 el empleo en la Industria Farmacéutica registró un total de 7,632 trabajadores; correspondiendo a empleados 4,303 personas (56.4%) y obreros 3,339 personas (43.6%), observándose una disminución paulatina en los siguientes años para

llegar al año de 1985 en el cual se registró un total de 6,386 - trabajadores que corresponden a empleados 3,693 personas (57.8%) y obreros 2,693 personas (42.2%). En 1983 fué en año en que el número total de trabajadores disminuyó en casi 584 personas, como consecuencia de la política neoliberal del gobierno que generó de desempleo en la Industria Manufacturera Nacional y muy especialmente en la Industria Farmacéutica Nacional.

En el Cuadro Nº 23 se puede comprobar como a venido evolucionando el empleo en esta Industria.

CUADRO Nº 23 .

NUMERO DE PERSONAS OCUPADAS PERMANENTE EN LA INDUSTRIA

FARMACEUTICA Y MEDICAMENTOS.

AÑOS	TOTAL DE TRABAJADORES	TOTAL DE EMPLEADOS	%	TOTAL DE OBREROS	%
1980	7,632	4,303	56.38	3,339	43.62
1981	7,418	4,187	56.44	3,231	43.56
1982	7,473	4,044	54.11	3,420	45.89
1983	6,889	3,959	57.47	2,930	42.53
1984	6,742	3,989	59.17	2,753	40.83
1985	6,386	3,693	57.83	2,693	42.17

Fuente : Dirección de Estadística y registros del Sector Industria.

De lo visto anteriormente podemos afirmar :

Que en relación a la política salarial se ha tenido efectos permisivos:

Disminuyendo los sueldos y salarios reales de los trabajadores y asimismo como producto de la crisis recesiva generalizada a nivel del conjunto de la economía y de los bajos niveles de ingresos de los trabajadores se vio disminuído el número de trabajadores.

4.5 POLITICA DE CONTROL DE CALIDAD Y DE PRECIO .-

Previamente antes de entrar a tratar acerca de la política de control de calidad y de precios, conviene determinar los volúmenes de la producción a precios constantes y corrientes sobre la cual se va aplicar estas políticas.

El Cuadro Nº 24, nos muestra los volúmenes de producción de la industria farmacéutica :

CUADRO Nº 24 .

PRODUCCION TOTAL ANUAL DE LA INDUSTRIA FARMACEUTICA Y DE MEDICAMENTOS. (Intis)

AÑOS	VALOR DE PRODUCCION CORRIENTE.	VALOR DE PRODUCCION REAL 1979 = 100.
1980	55'739,944	35'012,527
1981	101'693,607	36'423,212
1982	138'836,236	30'234,372
1983	286'100,338	29'513,135
1984	520'859,990	25'004,079
1985	1,480'945,958	27'587,384

Fuente : Dirección de Estadística del Sector Industrias
Elaborado por el Autor,

Estos son los montos sobre los cuales se tiene que determinar una política de precios adecuada que permita hacer que las medicinas lleguen a los más pobres del país, y que su calidad sea óptima, evitando perniciosos efectos secundarios y además que permita dinamizar el crecimiento de la industria, especialmente de la parte nacional. Un aspecto que conviene resaltar es que en términos reales el valor de la producción total ha venido disminuyendo.

El Estado Peruano no ha sido capaz de regular la producción y comercialización de medicamentos. Es conveniente señalar que la industria farmacéutica nacional al introducir las tecnologías de países industrializados y sus modalidades de consumo, especialmente para estratos sociales de nivel alto y medio, se ha desarrollado de manera distorsionada en relación con nuestras necesidades de salud y los recursos existentes, sin intentar y/o adecuar tecnologías para producir selectivamente algunos medicamentos de gran demanda social a fin de cubrir los grandes riesgos de enfermedades que se presentan en un país subdesarrollado como es el nuestro.

Un gran sector de los componentes de industria farmacéutica, es de tecnología patentada y bajo el control de grandes empresas, la que genera un aumento de los costos de producción, por consiguiente la transferencia de tecnología es la limitante más grande para el desarrollo de la producción de medicamentos, dado a que la tecnología farmacéutica foránea, por su naturaleza depende de la investigación que es costosa, por lo tanto es difícil que un país como el nuestro logre alcanzar autosuficiencia tecno-

lógica, pero si es posible que se adecúe tecnologías foráneas o -
crea tecnologías simples en la producción selectiva de medicamen-
tos de alta demanda social, lo cual debe ser nuestro objetivo.

El Instituto Nacional de Salud, cuya función principal es -
orientar el desarrollo de la investigación básica o aplicada para
el mejor conocimiento y solución de los problemas de salud, no es
está implementado con los recursos necesarios para cumplir adecuada-
mente una política sectorial en ésta área.

4.5.1 CONTROL DE CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS.-

La expresión "Control de Medicamentos" abarca todos los -
principios a que deben ajustarse los fabricantes y las autorida -
des gubernamentales para garantizar que la medicación que recetan
los médicos y que el público consumen tengan que ser inofensivos
y eficaces .

La importancia del Control de Medicamentos es tal que puede
expresarse en términos precisos, siendo así que nuestras propias
vidas dependen de él .

Señalaremos un solo ejemplo histórico de éste hecho remon-
tándonos al año 1935 cuando se empezó a usar la Sulfanilamida -
bajo la forma de "Elixir de Sulfanilamida" , fórmula en la cual se
utilizaba dietilenglicol para hacer solubre y estable a la Sulfa-
milamida. Desafortunadamente los fabricantes no se preocuparon de
determinar los efectos fisiológicos de ese solvente lo que resul-

tó ser una grave omisión desde el momento que el dietilenglicol posee toxicidad y ello la causa para que el Elixir de Sulfanilamida provocara la muerte de un elevado número de personas. Este hecho dió lugar a un gran movimiento científico resultado del cual se exigiría o exigía que se ensayasen todos los medicamentos nuevos y comprobaran su inocuidad antes de ser introducidos al mercado.

El control se refirió también a los procedimientos empleados por los fabricantes en una manufactura de cada lote de drogas, estabilidad de ésta y la exigencia de prescripción médica para el despacho de ciertos productos farmacéuticos. De otra parte, todos los elementos de control presentan dificultades que han sido objeto de considerable preocupación por parte de cada país, así como de los Organismos Internacionales.

El conocimiento de la calidad de los medicamentos es un problema que viene siendo considerado prioritario dentro de los Programas del Sector Salud, estando esta función a cargo del Instituto Nacional de Salud el mismo que de acuerdo al Decreto Legislativo Nº 70 y su Reglamento de Organización y Funciones, dentro de la Estructura Orgánica incluye la Dirección del Centro de Control de Calidad de las Especialidades Farmacéuticas, Medicamentos Básicos, Productos afines y sus Insumos, tanto lo que se originan en el país como los de importación. Este se viene efectuando desde Enero de 1956, año en que ello se incorpora a la entonces División de Control del Instituto Nacional de Salud. Desde esa fecha se inicia las gestiones para ampliar y modernizar esta función acorde

con el desarrollo de la moderna tecnología, con el conocimiento - que de todas las actividades industriales que se desarrollan en - la moderna sociedad, pocas, requieren el concurso de tantos espe- cialistas y alcanza nivel científico tan alto como lo es en la in- dustria farmacéutica del medicamento, desarrollo que no ha dejado de traer aparejado, peligros sanitarios derivados del uso de ta- les productos destinados especialmente a la prevención, cura y - protección de la salud.

De acuerdo a los Dispositivos vigentes todo medicamento, - entre otras regulaciones debe contar con el registro sanitario - que posibilite su comercialización, el mismo que se obtiene a tra- vés de la Dirección de Farmacia del Ministerio de Salud, quién en- tre otras acciones envía los productos al Centro de Control de - Calidad de Medicamentos e Insumos para la Salud, a fin de determi- nar su calidad, inocuidad y eficacia en base a la aplicación de - las más exigentes monografías establecidas en las obras oficiales de consulta (Farmacopeas), así como también a la tecnología des- crita por él o los fabricantes si se trata de una sustancia acti- va de reciente descubrimiento. Para el cumplimiento de éstos fi- nes se cuenta con el apoyo técnico de profesionales Médico Humano, Químico-Farmacéutico, Biólogos, Técnicos, Auxiliares de Laborato- rio, así como personal Administrativo.

El organismo de Control de Calidad presta originalmente, - colaboración en el campo de su competencia a las Universidades Na- cionales y Particulares ofreciendo prácticas pre-profesionales -

así como a los egresados de los programas de Medicina.

El control de Calidad de los fármacos es practicado por la Industria Farmacéutica Privada y por el Centro de Control de Calidad de Medicamentos e Insumos para la Salud del Instituto Nacional de Salud.

A nivel de Industria privada no se cumple con la totalidad de exámenes que requiere un control de calidad completo. El Centro de Control lo realiza a nivel de producto terminado, faltando el control de la materia prima y del producto durante el proceso de elaboración y fundamentalmente en la etapa de comercialización ya que la función de pesquisa es esporádica. Además, la ausencia de control farmacológico a nivel de la Universidad tanto clínico como experimental, hace que el control de calidad no sea completo e integral.

4.5.2 CONTROL DE PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS.-

En relación al Control de Precio de los Medicamentos corresponde al Ministerio de Industria, Turismo e Integración aplicar el sistema de regulación y control de precios de los productos manufacturados en el país y el Ministerio de Salud los sistemas de fijación o reajuste de precios de los medicamentos importados y terminados, apoyados por la CONAMAD.

El Ministerio de Industria, turismo e Integración, otorga al primer reajuste de precios para los productos farmacéuticos manufacturados en el país, con un promedio ponderado de 18% y el rango máximo de variación por producto de 0 a 30%, sobre la base de las ventas reales de la empresa correspondiente entre el ejercicio económico del año anterior. Posteriormente se autoriza un segundo reajuste del año con un promedio ponderado de 11% y un rango máximo de variación por producto de 0 a 21% como un adelanto de lo que correspondería. (1985).

4.5.3 CONSECUENCIAS DEL CONTROL DE PRECIOS.-

El Segundo Gobierno de Belaúnde que asumió el poder en 1980 heredó el programa de "Medicamentos Básicos", que se implementó durante el gobierno miliar, habiéndolo éstos últimos asumido el primer programa de "Medicamentos Esenciales" que se implementa después de 1968 y duró algunos años. El Programa de medicamentos básicos venía atravesando numerosas dificultades en 1980, especialmente por la disminución de las ventas, una relativa y limitada aceptación -

por el público consumidor, de deficiencias en el control de calidad y la renuencia creciente por parte de los laboratorios de producirlos.

Por todo ello, el obstáculo más importante para mejorar la cooperación entre el Estado y el Sector Privado Farmacéutico ha sido los controles de precios, con respecto al suministro de medicamentos. Habiéndose iniciado estos controles de precios a mediados de la década del 70.

Los medicamentos llamados "Comerciales" fueron divididos en dos (2) categorías : productos "controlados" y productos "regulados". Los productos "controlados" consisten en 52 insumos genéricos disponibles en 623 formas farmacéuticas, conteniendo un sólo ingrediente activo y representa casi el 30% de la demanda total de medicamentos.

Los productos "regulados", incluyen los demás 4,000 formas farmacéuticas existentes en el mercado peruano. Los ajustes de precios de los medicamentos "controlados" se autorizan para cada producto específico y los "regulados" se aplican en forma conjunta.

Al Ministerio de Salud se le dió la jurisdicción para controlar los precios de los medicamentos en Enero de 1977 (por Decreto Legislativo Nº 21782) pero en Mayo de 1982 (por Ley Nº 23407), se le transfirió esta autorización de control de precios

a aquellos medicamentos fabricados localmente y los insumos farmacológicos de producción nacional al Ministerio de Industria , Turismo e Integración. En Diciembre de 1983, la Dirección de Farmacia fué ascendida a Dirección General de Farmacia por Ley Nº 23864 y DS Nº 046-84 y el Ministerio de Salud recuperó en el año 1984 la autoridad para administrar los controles de precios del Sector. Por otro lado la Industria Farmacéutica siempre ha venido sosteniendo, tener que elevar los precios de los medicamentos para compensar la devaluación e inflación interna debido al elevado contenido de insumos importados que poseen los medicamentos producidos localmente, ha venido afirmando que los incrementos de precios se han aprobado en forma esporádica e inadecuadamente, produciendo todo ello desabastecimiento y escasez de ciertos medicamentos. El precio de los medicamentos básicos y esenciales se han venido vendiendo a precios inferiores que los medicamentos similares que tienen renombre comercial, - las medicinas genéricas como las comerciales sufrieron el congelamiento de sus precios, producto de esta política en niveles - en los que los fabricantes denunciaban y calificaban la venta del medicamento por debajo de sus costos, a partir de un conjunto de pagos pendientes y atrasados, que tenía el Estado con el Sector privado, habiendo estas empresas farmacéuticas decidido activarse gradualmente de los programas de medicamentos Básicos que actualmente se detuvo en 1982.

En Junio de 1982, se establecieron los aumentos administrativos y legales para un nuevo "Programa de medicamentos Esen

ciales", teniendo como objetivo asegurar un suministro permanente de medicamentos esenciales a un precio razonable, debiendo provenir de los laboratorios farmacéuticos a través de una propuesta mediante el sistema de licitaciones públicas, éste programa empezó a funcionar en 1983 y fué concluída en el Segundo semestre de 1985, cuando se instaló el nuevo gobierno ; lo que nos lleva a afirmar que a pesar de existir una clara necesidad de contar con medicamentos genéricos confiables, apropiados y de bajo costo, en nuestro país hasta ahora na ha podido estructurar e implementar un programa que funcione, ya que el Estado peruano a fundado su confianza en la colaboración del sector privado , a pesar de que posee en propiedad dos laboratorios de tamaño intermedio como LUSA (Laboratorios Unidos S.A.) y INDUMIL (Industrias Militares) y que siendo del Estado, no es capaz de producir en esta área, ni en la distribución de medicinas que permite que lo haga otras compañías privadas.

En 1982 y 1984 el control de precios de los productos farmacéuticos se ubicó en dos ministerios el de Industrias y Salud esta situación creó una considerable confusión, especialmente en la determinación de fechas para los aumentos de precios. En 1984 cuando se volvió a consolidar el control de precios por parte del Ministerio de Salud, se estableció una fórmula polinómica para seguir los aumentos de precios de las medicinas en nuestro país, debiéndose asignar los valores de devaluación e inflación correspondiente al mes anterior a la solicitud de reajuste.

$$P_o (0.4 d + 0.6 i)$$

$$P_t = P_o + \frac{0.9}{100}$$

Donde :

P_t = Precio reajustado

P_o = Precio antes del reajuste

d = Porcentaje de devaluación del inti con respecto al dólar norteamericano, usándo la tasa oficial de cambio.

i = Porcentaje de inflación, basado en el índice de precios al consumidor para Lima-Metropolitana.

La fórmula polinómica indicaba que el aumento mensual será un porcentaje igual al 90% del 40% de la tasa de devaluación más el 90% del 60% de la tasa de inflación, asumiendo en consecuencia que los insumos importados para los productos farmacéuticos sumaban casi un 40% de los costos promedio de producción. Esta fórmula debería aplicarse automáticamente cada 30 días a todos los productos farmacéuticos éticos. Sin embargo y en la realidad, se aplicó sólo esporádicamente, trayendo como consecuencia finalmente que los incrementos aparecieran como excesivamente altos por la lentitud del gobierno en aplicarlo, debido a la tasa acumulada de reajuste, exponiendo a las empresas a recibir las críticas hostiles y acusaciones de explotación, produciendo una escasez de algunos productos de gran demanda, restringiendo la disponibilidad de sustitutos genéricos, además buscaban introducir nuevos productos similares en el mercado a fin de que estu

vieran libres de los controles anteriores y pudieran ser vendidos a precios más altos, en detrimento del público consumidor de nuestro país.

CONCLUSIONES

- 1.- Las Empresas Transnacionales vienen influenciando directamente en la Industria Farmacéutica en América Latina, generando etapas diferentes de desarrollo y de investigación vertical; incidiendo en el proceso productivo desde el envasado siguiendo patrones de formulación y presentación concluyendo con la fabricación de productos específicos o a granel tanto finales como intermedios.
- 2.- Los niveles de desarrollo desigual de la Industria Farmacéutica en América Latina a devenido en la presencia de diversos grupos de países como: Los países que no tienen instalaciones de fabricación; es decir importan medicamentos (caso de Honduras), países que han comenzado a envasar productos preparados (Bolivia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití, Trinidad); países que fabrican una amplia gama de productos y algunos a granel sencillos (Colombia, Ecuador y Perú); países que fabrican productos a granel sencillos a partir de productos intermedios con materia prima nacional (Chile, Cuba y Venezuela) y finalmente grupos de países que fabrican la mayoría de los productos intermedios y llevan a cabo investigación y desarrollo de productos y procesos nuevos y adaptados (caso de Argentina, Brasil y México).
- 3.- La crisis afectó a la Industria Farmacéutica vía la creciente devaluación e inflación, incrementándose los precios de los insumos importados, aunque los excedentes de explotación

(ganancias) fueron significativos siendo las ganancias a precios constantes de 1979, siendo los siguientes :

I/.6'933,491 en 1980, I/.9'315,645 en 1981, I/.6'190,053.4 en 1982, I/.7'795,865.4 en 1983, I/.5'557,571.7 en 1984 y a I/.6'044,861 en 1985.

- 4.- La Estructura de Costos en la Industria Farmacéutica se ve afectada en una proporción significativa por las importaciones de materia prima, que representa en promedio el 37.7 % del costo total de los productos farmacéuticos. A esto se le agrega la importación de tecnología y el pago de patentes que configuran una industria dependiente y además presionan sobre los precios.
- 5.- En el período de estudio se comprobó que los precios de las medicinas crecieron desde 1983 en mayor proporción que los niveles de devaluación e inflación general, representando esto el mantenimiento de altos niveles de ganancias de los laboratorios farmacéuticos y distribuidoras y una disminución de la capacidad adquisitiva de la población y el deterioro en el cuidado de la salud y en el uso de productos farmacéuticos.
- 6.- El Sistema de colocación de los medicamentos se hace en una gran proporción a través de farmacias (establecimientos) que se ubican en el mercado local, siendo su grado de colocación con el 75.2% del total de medicamentos consumidos por el público, pero son las distribuidoras las que indirectamente abastecen a las farmacias con un porcentaje del 73.8 % del

total distribuidor.

- 7.- Respecto a las ventas, la Gran-Lima (Lima, Callao y Balnearios) concentra el mayor valor de las ventas totales con el 54 % siguiendo el Norte-Grande (Tumbes, Amazonas, Lambayeque, Cajamarca y Piura) con el 13%; el Sur-Grande (Arequipa, Moquegua, Tacna, Puno, Cuzco, Madre de Dios y Apurimac) con el 8.9% y el Norte-Medio (La Libertad, Ancash y Chimbote) - con el 7.7%.
- 8.- En nuestro país existe proliferación de marcas, siendo alrededor de 4,376 formas farmacéuticas y 2,258 productos diferentes, más de 10 submercados llamados terapéuticos, generaron dificultades de carácter técnico que tiene la determinación del control de precios.
- 9.- La Política Tributaria en la Industria Farmacéutica sufrió un cambio en su estructura en 1980 , los tributos directos correspondieron al 47.5% del total de la carga tributaria bajando en 1985 a 18.8%, mientras que en el mismo período, los impuestos indirectos correspondiendo respectivamente en 1980 el 37.4% aumentando significativamente en 1985 al 78% y finalmente los impuestos específicos correspondiendo en 1980 al 15% para disminuir en 1985 a 6.3% del total de la carga tributaria que paga la Industria.
- 10.- Las posibilidades de exportar medicamentos en nuestro país es reducida y sólo se hace en lotes relativamente pequeños, impedidos por la diversidad de presentaciones farmacológicas

que existen.

- 11.- En el Control de Precios de los medicamentos actúan coordinadamente el Ministerio de Industrias, Ministerio de Salud, estableciendo los procedimientos de regulación y control de los productos manufacturados farmacéuticos, siendo el Ministerio de Salud el que determina o fija los reajustes de precios de los medicamentos, habiéndose comprobado de que el nivel de precios de las medicinas aumentaron en mayor proporción que los índices de inflación y devaluación.

RECOMENDACIONES

- 1.- Limitar y reducir el número de variedad de productos de fármacos que actualmente son alrededor de 2,258 productos diferentes, siendo suficiente unos 500 a 700 productos, con el fin de facilitar la labor terapéutica.
- 2.- Un conocimiento más exacto por parte de CONAMAD de los costos de producción de la Industria farmacéutica para la determinación más exacta del incremento en los niveles de precios.
- 3.- Un funcionamiento más eficiente de CONAMAD, convirtiéndole en un Organismo de Concertación, para la determinación más eficiente de los precios.
- 4.- Evitar la discriminación en el abastecimiento de productos farmacéuticos de acuerdo al tamaño de las farmacias, considerando que las farmacias pequeñas presentan problemas de liquidez, a las cuales debe abastecerseles fluidamente de acuerdo al tamaño de su mercado.

A N E X O

Relación de las Empresas Farmacéuticas en el Perú hasta el año de 1987.

- 1.- A. H. Robins. ROCSA
- 2.- Abbot Laboratorios S.A.
- 3.- ABEEFE Laboratorios S.A.
- 4.- Alcon Pharmaceutical del Perú
- 5.- Alfa
- 6.- Allegan
- 7.- American Critical Care
- 8.- Anakol S.A.
- 9.- Anoren
- 10.- Antigua Droguería Francesa S.A.
- 11.- Arnour Farmac. del Perú - Multifarma
- 12.- Astra
- 13.- Atral del Perú S.A.
- 14.- Ayerst - Multifarma
- 15.- Bayer del Perú S.A.
- 16.- Berna - Interpharma
- 17.- Biobasal - Interpharma
- 18.- Biobasal S.A.
- 19.- Bioquímica Aplicada S.A.
- 20.- Boehringer ingelheim

- 21.- Mead Johnson Bristol Hyers Peruana
- 22.- Byk Gulden
- 23.- Carbu S.C.R.L.
- 24.- Ciba Farnac S.A.
- 25.- Cipa S.A.
- 26.- Consor. Farmacéutico Nacional COFANA
- 27.- Colliene S.A.
- 28.- Cuglievan Laboratorios S.A.
- 29.- Corporacion Laboratorios S.A.
- 30.- Daniel Alcides Carrion S.A.
- 31.- Del Pino S.A.
- 32.- Drogería Kahan S.A.
- 33.- Elifarma S.A.
- 34.- Efesa
- 35.- Espe
- 36.- Ethipharm del Perú S.A.
- 37.- Farbioquimsa S.A.
- 38.- Farmacéutica del Pacífico S.A.
- 39.- Farmacéutico Peruano Germano S.A.
- 40.- Farmacéuticos Gufar S.A.
- 41.- Farmacéuticos Laser S.A.
- 42.- Farmacéuticos Markos S.R.L.
- 43.- Farmadenta S.A.
- 44.- Farmindustria S.A.
- 45.- Famitalia Carlo Erba S.A.
- 46.- Farquímica Andina S.A.

- 47.- Ferrer - International Interpharma
- 48.- G. D. Searle Inter - American Co.
- 49.- Geigy Farmac. S.A.
- 50.- Sianfarma S.A.
- 51.- Glaxo del Perú S.A.
- 52.- Grunenthal Peruana S.A.
- 53.- Hersil S.A.
- 54.- Hoechst Peruana S.A.
- 55.- Home Products Inc.
- 56.- Ici Perú S.A.
- 57.- Indufarma S.A.
- 58.- Indumil Perú
- 59.- Industrial Panamericana S.A.
- 60.- Inper S.A.
- 61.- Industrias Uniquímicas S.A. L.T.D.A.
- 62.- Inpharzan S.A.
- 63.- Instituto Químico Dr. F. Remy S.A.
- 64.- Instituto Bioquímico Erza S.A.
- 65.- Instituto Quimicoterápico S.A.
- 66.- Instituto Sanitas S.P.S.A.
- 67.- Instituto Suizo de Sueroterap - Vac. Berna
- 68.- Interpharma S.A.
- 69.- Intraven S.A.
- 70.- Janssen Pharmaceutica
- 71.- Johnson & Johnson del Perú S.A.
- 72.- Knoll A.G. - Interpharma
- 73.- Laquifaze
- 74.- Larpe S.A.

- 75.- Leo Pharmaceutical
- 76.- Lilly Eli Lille Interamerica I.N.C.
- 77.- Magma S.A.
- 78.- Farmaceuticos Maldonado S.A. LAFAMA
- 79.- Ferrer Pharma International
- 80.- Médico Biológico Colichon S.A.
- 81.- Medifarma S.A.
- 82.- Meidel S.R.L.
- 83.- Menley & Janes
- 84.- Meck Peruana S.A.
- 85.- Merrel S.A.
- 86.- Mexyl
- 87.- Milupa
- 88.- Multilan
- 89.- Sanofi
- 90.- Newport Pharmaceuticals Perú S.A.
- 91.- Norwich Pharmacal Co. del Perú S.A.
- 92.- Onmia Pharma S.A,
- 93.- Operaciones y Serv. Farmaceuticos S.A.
- 94.- Organon
- 95.- Pavil S.A.
- 96.- Pais Perú S.A.
- 97.- Phamaton
- 98.- Portugal S.R. L.T.D.A.
- 99.- Peikard S.A.
- 100.- Peruanos S.A.
- 101.- Productos Roche S.A.
- 102.- Prosalex S.A.
- 103.- Representaciones Farmaceuticas S.A.

- 104.- Rhone Poulenc
- 105.- Robert
- 106.- Roemmers S.A.
- 107.- Roge S.A.
- 108.- Roha - Pharma - Interpharma
- 109.-Rorer
- 110.- Rovial S.R.L.
- 111.- Romero Mendez S.A. ROMESA
- 112.- Sandoz Perú S.A.
- 113.- Servipharm Farmac. S.A.
- 114.- Sohering Farmaceutica Peruana S.A.
- 115.- Sohering Corporation del Perú S.A.
- 116.- Siegfried - Interpharma
- 117.- Sintyal S.A.
- 118.- Smith Kline & French IAC Suc. Perú
- 119.- Solco - Inter Pharma,
- 120.- Solco Basilea S.A.
- 121.- SPE Drog. Peruana S.A.
- 122.- Squibb - Maquifasa
- 123.- Trifarma S.A.
- 124.- Trofield
- 125.- US. Vitamin - Multifarma
- 126.- Unidos S.A.
- 127.- Upjohn Inter - American Corp. Suc. Perú
- 128.- Velhiangel Farm.
- 129.- Vetipharm S.R.L.
- 130.- Vicks - Richardson Vicks S.A.
- 131.- V.C. Industrias

- 132.- Wefark Perú S.A.
- 133.- Wellcome
- 134.- Wyeth S.A.
- 135.- Zyma
- 136.- Laboratorios Zamc.

Fuente : Comité Nacional de Medicamentos, Alimentos y Drogas
DL : 353 , Julio 1987.

BIBLIOGRAFIA

1. JORGE M. KATZ : "Estudios de Desarrollo e Industria Química Farmacéutica"
2. SAMUEL LEIHTENSZTEJN : "De las Políticas de Estabilización a las Políticas de Ajuste"
3. FIETZGERALD : "La Economía Política del Perú Años 1956 - 1970"
4. GEREFFY GARY : "La Industria Farmacéutica Mundial y sus efectos en América Latina"
5. GERARDO VALLADARES : "Medicamentos y Salud Popular"
Rev. Nº 6, Marzo 1988.
6. EDUARDO ZARATE : "La Industria Farmacéutica : Publicidad y Epidemias de Marcas"
7. ORGANISMO MUNDIAL DE LA SALUD :
"Crónica del OMS Vol. 40 Nº 5, 1986"
8. DIRECCION DE ESTADISTICA Y REGISTROS, SECTOR INDUSTRIA :
"Resultados Generales de la Estadística Fabril Años 1980 - 1985"
8. MINISTERIO DE SALUD :
"Planes y Programas de Desarrollo - Años 1980 - 1985"
9. ASOCIACION DE LABORATORIOS FARMACEUTICOS DEL PERU :
"La Industria Farmacéutica en América Latina (Aspectos Económicos)"

10. COMERCIO EXTERIOR : "Los Efectos de la Tecnología avanzada en los Países en Desarrollo"
11. SANYAYO LALL : "El Caso de la Industria Farmacéutica". Vol 26, Nov. 1976
12. BANCO CENTRAL DE RESERVA DEL PERU :
"Memoria - Años 1985 - 1988"
13. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA :
"Reseñas Económicas - Cuentas Nacionales".
14. Y.BERNARD; J.C. COLLI : "Diccionario Económico y Financiero".