



OBSERVATORIO
DE MEDICAMENTOS
Y SALUD COLECTIVA



Estudio Caracterización del Complejo Médico Industrial Farmacéutico Financiero hoy

Fusiones multinacionales, concentración económica e impacto en el acceso a los
medicamentos y destrucción de fuentes de trabajo en el Sector.



Instituto de Estudios
sobre Políticas de Salud



Grupo regional de Salud Internacional
y Soberanía Sanitaria - CLACSO

Primer Estudio

Caracterización del Complejo Médico Industrial Farmacéutico Financiero hoy: fusiones multinacionales, concentración económica e impacto en el acceso a los medicamentos y destrucción de fuentes de trabajo en el Sector.

Abril 2019

Investigador principal /Equipo Investigación:

- Gonzalo Basile -Programa Salud Internacional Sur Sur FLACSO RD /Coord. GT de Salud Internacional CLACSO)
- Eva Rodríguez Cuevas (Programa de Salud Internacional Sur Sur FLACSO República Dominicana)

Dirección Institucional IEPS-AAPM:

- Ricardo Peidro(IEPS-APM) – Alejandra Angriman(IEPS-APM)

Instituto de Estudios sobre Políticas de Salud (IEPS)
Asociación Agentes de Propaganda Médica de la República Argentina
www.apm.org.ar

Programa de Salud Internacional Sur Sur
Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO República Dominicana)

GT Salud Internacional y Soberanía Sanitaria CLACSO
Consejo Latinoamericano Ciencias Sociales(CLACSO)
web.facebook.com/gtsaludinternacionalclacso

Buenos Aires, 2019

Índice:

Prólogo 7

Resumen 8

Introducción 9

Material y Metodología 11

Capítulo 1 – “Caracterización de la industria farmacéutica global 13

• Las 5 características contemporáneas centrales de la industria
farmacéutica mundial en el Siglo XXI 13

• A modo de Conclusiones. Las 8 Estrategias mundiales del Complejo Farmacéutico global.... 19

• Bibliografía consultada y utilizada 26

Capítulo 2 – “Estudio de caso: la industria farmacéutica en Argentina en el contexto de América
Latina” 27

• Introducción - Contexto de Estudio País 27

• Actualidad de la industria farmacéutica Argentina 30

• Bibliografía consultada y utilizada 44

• Anexos 45

Abreviaturas

APDIC - Acuerdos sobre Aspectos de Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio

CILFA - Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos

CAEME - Cámara Argentina de Especialidades Medicinales

COOPERALA - Cámara Empresaria de Laboratorios Farmacéuticos

CAPGEN - Cámara Argentina de Productores de Medicamentos Genéricos y de Uso Hospitalario

CAMPEMVeI - Cámara Argentina de Medicamentos de Venta Libre (CAPEMVeL)

CCF - Capitalismo Conducido por las Finanzas

CMIFF - Complejo Médico Industrial Farmacéutico Financiero

F&A - Fusiones y Adquisiciones

I+D - Innovación y Desarrollo

IMS Health - Intercontinental Marketing Statistics of Health

INDEC - Instituto Nacional de Estadísticas y Censos(Argentina)

J&J - Johnson & Johnson

OIT - Organización Internacional del Trabajo

OMC - Organización Mundial del Comercio

OMS - Organización Mundial de la Salud

FDA - Food and Drug Administration FDA (EE.UU.)

EMA - European Agency for the Evaluation of Medicinal Products - EMA (Unión Europea)

TGA - Therapeutic Goods Administration (Australia)

ANMAT - Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica(Argentina)

GBA - Gran Buenos Aires

CABA - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

WSMI (World Self-Medication Industry

PRÓLOGO:

*Por Ricardo Peidro**

El Instituto de Estudios Sobre Políticas de Salud (IEPS-AAPM) lleva a cabo, desde el año 2006, investigaciones en torno al funcionamiento de la industria farmacéutica local. Elaboramos informes de análisis con el propósito de aportar nuestro conocimiento, como trabajadores de la industria farmacéutica, al debate sobre el derecho a la salud colectiva para toda la población.

Con un sistema de salud que se distancia cada vez más de las necesidades colectivas, y que desconoce al medicamento como parte fundamental del mismo, sabemos que nuestro rol como trabajadores no debe simplemente limitarse a defender nuestras reivindicaciones, acción que llevamos a cabo cotidianamente, sino que debemos aportar para comprender el funcionamiento de una industria dinámica y cumplir con el rol fundante que nos dio en el año 1947 el Dr. Ramón Carrillo como agentes de propaganda médica.

Pese al ataque sistemático de la industria farmacéutica para desistir de nuestra responsabilidad en su cumplimiento, la defensa de las condiciones y de nuestras fuentes laborales, así como también de las leyes que regulan nuestra actividad, es para nosotros un compromiso inquebrantable. Lejos de ser contradictorias con la salud colectiva, forman parte del interés del conjunto de nuestra sociedad.

Por supuesto que no podemos limitarnos al entorno nacional: en un mundo globalizado como el que vivimos, es indispensable analizar las estrategias de producción y comercialización que lleva a cabo la industria del medicamento a nivel mundial que, por supuesto, tienen su correlato en nuestro país.

Tomando el impulso de una historia llena de ejemplos de cómo la acción de los trabajadores ha logrado dar prioridad al derecho a la salud colectiva para toda la población por sobre el afán de lucro empresarial, como trabajadores de la industria farmacéutica, realizamos este trabajo con el fin de aportar al debate para un acercamiento del sistema de salud a las necesidades de nuestra sociedad.

** Director del IEPS-AAPM y Secretario General de la Central de Trabajadores de la Argentina-Autónoma (CTA-A)*

RESÚMEN:

A pesar de los vaivenes de la economía global, el mercado farmacéutico sigue siendo un complejo entramado industrial, productivo, financiero y generador de demanda inelástica en el consumo masivo de fármacos y tecnologías sanitarias con tasas de ganancias extraordinarias y acelerados patrones de lucro para el Siglo XXI, con un accionar geopolítico sanitario que impacta directamente sobre la agenda mundial de salud, en especial sobre un bien social y público esencial como es el acceso a los medicamentos. El presente estudio descriptivo tiene por objeto la caracterización del mercado e industria farmacéutica global en el periodo 2012-2018 realizando revisión sistemática a partir de 5 elementos estructurantes de análisis en sus fusiones, adquisiciones y políticas de mercado primordialmente de las Big Pharma a nivel global. Sobre esta revisión se aplica una matriz de análisis de contenidos de sus políticas donde se identifican 8 estrategias centrales del complejo médico industrial farmacéutico financiero contemporáneo, y se describen los resultantes de estas en la concentración de mercado, la pérdida de fuentes de trabajo e impulso de investigación y desarrollo y la mercantilización extrema del acceso a los medicamentos. Por último, se aborda la situación de República Argentina comparada a otros países de la región, y se realiza un análisis de contenidos de las políticas y dinámicas de mercado de la industria farmacéutica en el país en un marco comparado con la región de América Latina y Caribe. Este primer Estudio es producto de la creación del Observatorio de "Medicamentos y Salud Colectiva" del Instituto de Estudios en Políticas de Salud (IEPS-AAPM) y el GT de Salud Internacional de CLACSO.

Palabras claves: Acceso a Medicamentos – Industria Farmacéutica – Salud Colectiva – Salud Internacional

Cita:

Basile, G; Peidro, R; Rodríguez, E. Angriman, A. "Caracterización del Complejo Médico Industrial Farmacéutico Financiero en siglo XXI: concentración de mercado, fusiones nacional-multinacional y su impacto en el acceso a medicamentos y en las fuentes de trabajo del Sector". Ediciones GT Salud Internacional y Soberanía Sanitaria CLACSO, Abril, 2019.

Introducción:

El presente estudio descriptivo tiene por objeto, en primer lugar, la caracterización del mercado de la industria farmacéutica global en el periodo 2012-2018, a través de una revisión sistemática de las fusiones, adquisiciones y políticas de mercado de las Big Pharma a nivel global.

En una segunda parte, se realizará un análisis de la República Argentina y comparativa con otros países de América Latina y Caribe. Nos enfocaremos en los contenidos de las políticas de mercado de la industria farmacéutica en la región con una triangulación metodológica a partir de entrevistas a informantes claves, revisión sistemática y análisis de contenidos de documentos, informes, estadísticas, artículos y noticias como en la revisión y sistematización cuantitativa de fuentes secundarias.

A pesar de los vaivenes de la economía global, el mercado farmacéutico sigue siendo un complejo entramado productivo, financiero y generador de demanda de consumo masivo con tasas de ganancias extraordinarias para el Siglo XXI: con una cifra de venta total de US\$ 1.130 millones para el año 2018; se prevé que alcance los US\$ 1.430 millones en 2020.

La industria y el consumo de medicamentos en el mundo están altamente concentrados en los países denominados centrales y "desarrollados" (BASILE, G. 2019), que son los que a su vez lideran las actividades de investigación científica, innovación y desarrollo de nuevos fármacos y productos farmacéuticos que se comercializan tanto en el Norte global como en el Sur. En efecto, sólo Estados Unidos y Canadá representan el 43,4 por ciento (%) del consumo mundial de medicamentos, que se eleva al 69,7 por ciento (%) si se incluyen también los consumos de Europa y Japón. En 2017, el mercado farmacéutico de América del Norte, Asia Pacífico y Europa Occidental representó aproximadamente el 37 por ciento (%), 22% y 20% de la cuota de mercado mundial, respectivamente .

La industria farmacéutica mundial sigue siendo uno de los sectores más prometedores para los negocios del gran capital transnacional y garantía de tasas de ganancias extraordinarias, con una alta concentración de mercado, donde 15 de las principales compañías farmacéuticas mundiales representan el 51 por ciento (%) de la cuota total del mercado mundial.

La estimación de la consultora Torrey (TORREYA, 2018) sobre el tamaño de la industria actualmente la fija en US\$ 1,1300 millones (30% más que la estimación previa 2016). Esta estimación es la suma de las ventas netas de las 1.700 compañías más grandes en el sector farmacéutico. Una de las explicaciones clave de la diferencia es el crecimiento de China e India. El mundo farmacéutico es un pastel de gran valor sectorial, liderado por 17 "big pharma" (valor global de 45% de mercado distribuido entre estas empresas), seguido de 277 pequeñas empresas farmacéuticas (llamadas de especialidad farmacéutica, con 23% de participación), seguido de China y el sector genérico; que son casi iguales en tamaño. Estos son seguidos por Japón Pharma (6%) y Biotecnología (3%).

La industria farmacéutica global creció enormemente en tan solo seis años en valores de mercado: en 2011, el valor de las 20 principales empresas era de US\$1,45 mil millones de dólares. Hoy en día, las 20 principales empresas están ahora valuadas en \$2,9 mil millones.

Las ventas mundiales de medicamentos recetados pronostican un crecimiento en un 6,5% (CAGR – siglas en inglés de tasa de crecimiento anual compuesto) hasta 2022 para alcanzar US\$1,100 millones de dólares. Las mismas estimaciones empresariales describen que el 32% del incremento de 2022 en las ventas provendrá de drogas huérfanos. Las ventas en riesgo por un valor de \$194 mil millones indican una segunda era de patentes con el advenimiento de los biosimilares.

Algunos aspectos importantes de esta expansión son:

- Novartis, Pfizer y Roche compiten cabeza a cabeza por la corona de todo el mundo con las ventas de recetas en proyecciones hasta el 2022, pero Novartis parece tener una ligera ventaja.
- Celgene (+15%) y Shire (+10%) esperan registrar el crecimiento de ventas más rápido
- Biologics contribuirá con el 52% de las ventas de productos Top 100 hasta 2022; Roche lidera este mercado
- Roche gana el primer lugar de la clasificación de creación de valor demostrando su voracidad de liderazgo más allá de la oncología. AstraZeneca y AbbVie completan el podio en oncología.
- Se espera que la cartera de Novo Nordisk produzca el mayor retorno de la inversión en el futuro.
- El aducanumab de Biogen y la apalutamida de J&J proyectados para ser los más valiosos proyectos de I+D para el mercado.

En este contexto de expansión y concentración de mercado, desde los años '90 el mercado farmacéutico mundial está conociendo un proceso continuo de fusiones y adquisiciones que modificaron drásticamente este sector. Al leer el sitio de Pfizer estas fusiones apuntarían a “trabajar juntos para un mundo más sano”, combinando las competencias y conocimientos de los laboratorios fusionados con una consigna de marketing asumida de: fusiones y concentración para mejorar la salud.

El supuesto argumento de mejora de la salud colectiva fue utilizado en algunos casos de fusiones, este estudio en una revisión sistemática demuestra que, en la mayoría de los casos, en realidad son los criterios financieros, de concentración de mercado y de rentabilidad expansiva que las determinan.

De hecho, estos procesos son muchas veces denunciados por perjudicar a la investigación en salud e innovación científica: despidos de científicos, cierres de centros de investigación, disminución de los nuevos medicamentos en el mercado. Por ejemplo, la fusión de Pfizer y Wyeth implicó la reducción del gasto en investigación en un 50 por ciento (%) y el cierre de varios centros de investigación perjudicando al empleo del sector y a las innovaciones en salud para la población mundial.

Por fusión se entiende un proceso mediante el cual dos o más sociedades jurídicamente independientes juntan sus patrimonios y forman una nueva sociedad (Ej: Pfizer con Wyeth, Sanofi con Aventis). Muchas veces este proceso se realiza por absorción. Es decir, una de las sociedades termina absorbiendo a las demás así se termina hablando entonces de una fusión por absorción (RAPALE, O. et al 2005). Existen varios tipos de fusiones y adquisiciones cuyas características pueden tener diferencias significativas: la compra y absorción de un relativamente pequeño laboratorio por un laboratorio de mayor tamaño (nacional o internacional) se diferencia mucho de las megafusiones a nivel global que se ilustraron últimamente con Pfizer y Wyeth o Schering Plough y MSD por ejemplo, y que tienen impactos sobre los mercados locales como el de la República Argentina y en general en la región latinoamericana.

A estos procesos se agregan las adquisiciones selectivas; no implican la compra de un laboratorio por otro; sino de uno o varios productos adquiridos por un laboratorio. Al tener consecuencias similares sobre las fuentes de trabajo y el nivel de concentración del sector se tomarán en cuenta cada uno de estos procesos en nuestro análisis. La compra de una empresa por parte de otra (adquisición) o la unión de dos empresas, dando lugar a otra de mayor tamaño (fusión) constituyen algunas de las maneras más recurrentes en la actualidad para ganar dimensión y competitividad dentro de lo que conocemos como Complejo Médico Industrial Farmacéutico Financiero (CMIFF). Generalmente, este tipo de operaciones empresariales están provocadas por la identificación de una amenaza (Ejemplo: caída patentes, falta innovación, estancamiento de expansión) o de una oportunidad en el mercado.

Si todos estos procesos responden a la voluntad de los grupos económicos farmacéuticos de mantener o incrementar sus márgenes de rentabilidad veremos más en adelante que a través de estos mecanismos se distinguen distintas estrategias y objetivos.

Este trabajo pretende identificar los principales procesos de fusiones y adquisiciones que impactaron en la industria farmacéutica global y en Argentina en los últimos 10 años y destacar si existen consecuencias en términos de fuentes de trabajo y de concentración económica del sector como en definitiva la mercantilización del acceso a los medicamentos a nivel global, regional y nacional.

Material y Metodología

Para lograr estos objetivos se diseñó un estudio descriptivo. Se utilizó metodología cualitativa con la aplicación de triangulación de técnicas para el desarrollo de 19 entrevistas a informantes claves de la industria farmacéutica (en República Argentina, Brasil, Venezuela y República Dominicana), la revisión sistemática y análisis de contenidos de informes, documentos, planes, estimaciones y artículos científicos del propio complejo farmacéutico multinacional.

Este análisis se realizó a partir de una Matriz que trabajó sobre 4 dimensiones descriptivas:

- Relación entre Políticas de la industria y su priorización global
- Dinámica de Fusiones y Concentración de mercado
- Relación entre Políticas de la industria y Fuentes de trabajo
- Relación entre Políticas de la industria y Acceso a los Medicamentos

Asimismo, desde una perspectiva cuantitativa, se realizó una recolección de datos (en idioma inglés, español y francés) sobre el objeto de estudio, análisis de fuentes bibliográficas y de artículos (buscadores) en:

■ Revisión de fuentes secundarias y bibliografía de documentos/artículos de investigación (en idioma inglés, español y francés) sobre industria farmacéutica mediante buscadores tales como <https://www.scielo.org.ar>, <https://www.cairn.info>, <https://www.statista.com> y <https://www.scholar.google.com> que permitió definir el estado de los conocimientos sobre este campo.

■ Recolección y análisis de datos mediante pluralidad de fuentes:

- Artículos de medios de comunicación como Wall Street Journal, The Financial Times, The Economist, Cinco Días) y prensa especializada tales como Pharmabiz, PM Farma, Statistas y Bureau de Salud. Se revisaron 164 artículos, trabajos e informes.
- Documentos y datos de consultoras y empresas farmacéuticas como IMS Health, <https://www.pfizer.es>, <https://www.sanofi.com.ar>, <https://www.cilfa.org.ar>, <https://www.leem.org>, y <https://www.statista.com>
- Fuentes de organismos gubernamentales nacionales e internacionales: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC-Argentina), Ministerio de Finanzas de la Nación (Argentina), OCDE, Unión Europea, OIT, OMS, Banco Mundial, OMC.
- Realización de entrevista en profundidad a informantes del sector y a visitantes médicos que permitieron coleccionar informaciones claves acerca de las consecuencias de las fusiones, las políticas y el desarrollo actual del CMIFF sobre el empleo en el sector.

Esta matriz metodológica y componentes de revisión, análisis y sistematización permitió:

■ Analizar brevemente la situación de la industria farmacéutica mundial y de forma comparada con la Argentina y latinoamericana.

■ Releva los principales procesos de fusiones y adquisiciones que ocurrieron en los últimos 15 años y que tuvieron impacto en la industria global como en Argentina y Latinoamérica.

■ Determinar la evolución del nivel de concentración del sector, así como las consecuencias de estos procesos sobre las fuentes de trabajo y el acceso a medicamentos.

1 [uno]

Caracterización de la industria farmacéutica global

Las 5 características contemporáneas centrales de la industria farmacéutica mundial en el Siglo XXI identificadas

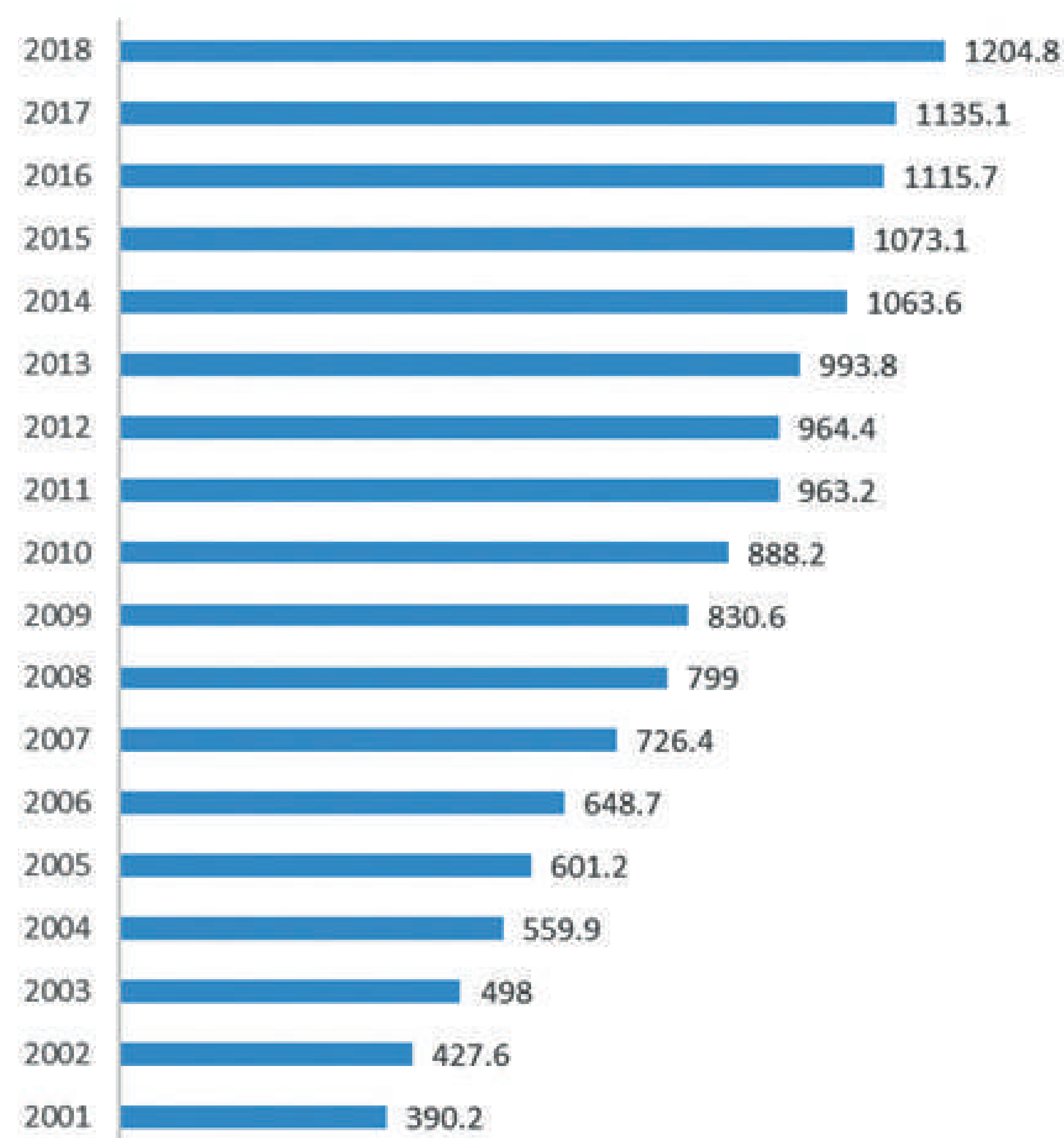
1. Un sector con rentabilidades extraordinarias y tasas de crecimiento por encima de la media mundial

En 2018 se constata que el mercado mundial de medicamentos representaba entre US\$ 1.204,8 miles de millones de dólares (contra menos de 200 mil millones en 2010)⁵ Los ingresos mundiales fueron alrededor de US\$ 390,2 mil millones en 2001. Diez años después, esta cifra se situaba en alrededor de US\$ 963,2 mil millones de dólares. En 2014, los ingresos farmacéuticos globales por primera vez aumentaron a más de un billón de dólares estadounidenses (Gráfico 1).

El sector farmacéutico es uno de los sectores que mantiene la mayor tasa de crecimiento durante las últimas décadas (por encima o alrededor del 10 por ciento (%) promedio) y genera márgenes de rentabilidad mucho mayor a otros sectores industriales (UGALDE A., HOMEDES. N. 2009): se estima que los márgenes brutos giran alrededor del 70 por ciento (%) en contra de 15 por ciento (%) para los demás sectores de industriales (NAVARRO, M. 2009).

Un informe de análisis del Instituto de Estudios de Políticas de Salud (IEPS-AAPM, 2009) lo ilustraba para el caso Argentino: con márgenes de diferencia entre el costo de fabricación y el de venta de los medicamentos al público que llegaban a más del 30.000 por ciento (%).

Gráfico 1 - Ingresos del mercado farmacéutico mundial de 2001 a 2018/En miles de millones de US\$



Fuente: Elaboración propia con datos de Statistics.⁶

Según el IMS Health⁷ el primer mercado farmacéutico sigue siendo Estados Unidos (39,3%) seguido por Japón (11%), Alemania (4,9%), Francia (4,6%), China (4,2%), Italia (2,9%), Canadá (2,7%), Reino Unido (2,6%) y España (2,5%)⁸.

⁵ <https://es.statista.com/estadisticas/635153/ingresos-mundiales-del-sector-farmaceutico/>.

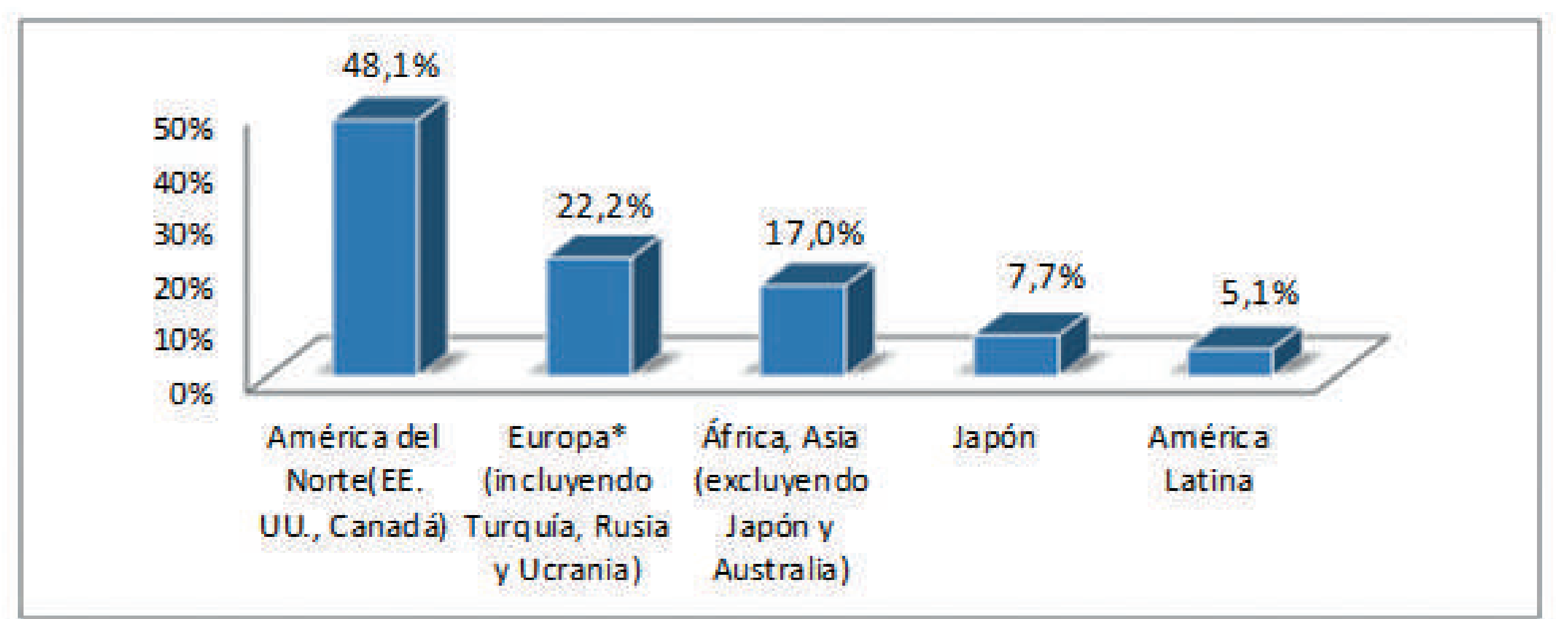
⁶ <https://es.statista.com/estadisticas/635153/ingresos-mundiales-del-sector-farmaceutico/>.

⁷ <https://iqvia.com/>

⁸ <http://interpharma.ch/fr/faits-et-statistiques/le-marche-du-medicament-en-suisse/6587.asp>.

Las ventas globales de la industria farmacéutica en el 2017 fueron nuevamente lideradas por Estados Unidos y Canadá con un 48,1 por ciento (%) del mercado total, seguido por Europa (incluyendo Turquía, Rusia y Ucrania). Las ventas en América Latina fueron la más bajas con apenas un 5,1 por ciento (%) del total.

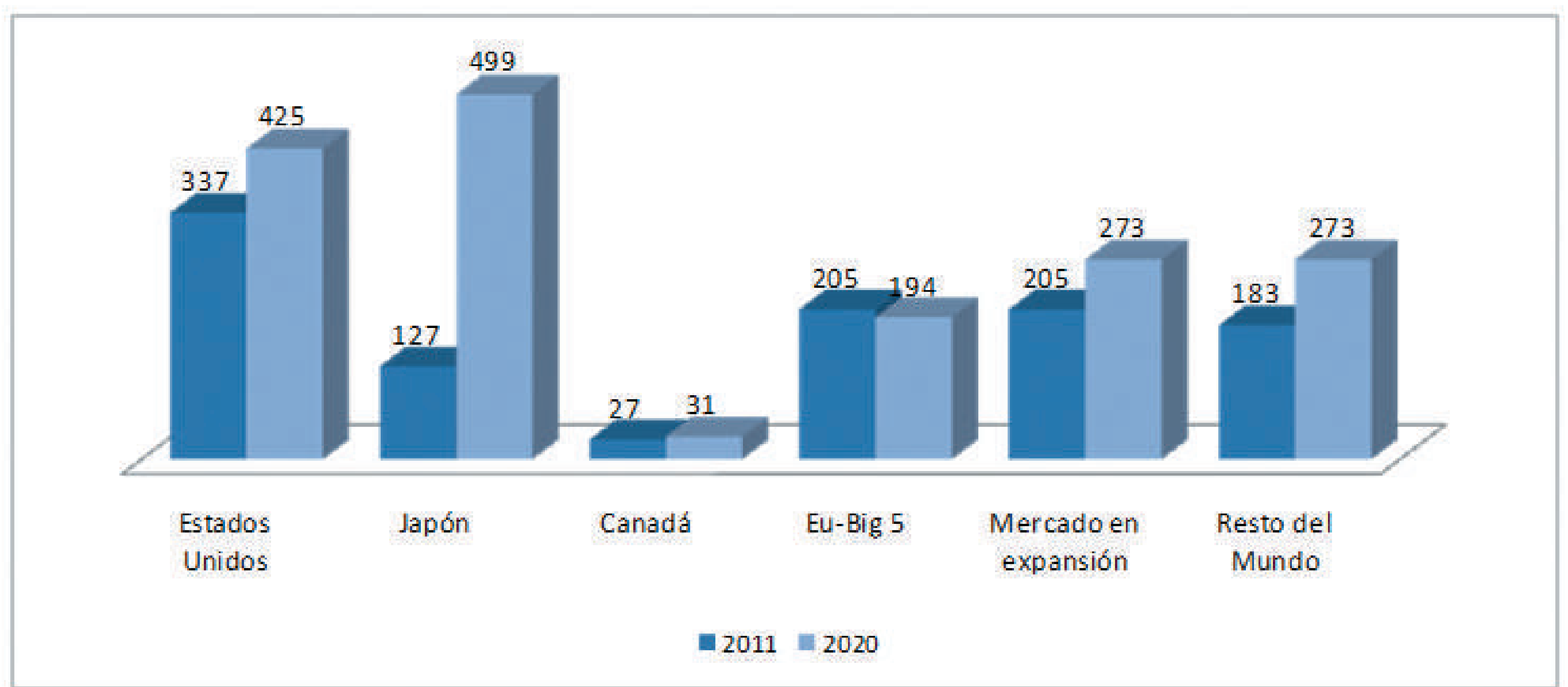
Gráfico 2 - Ventas globales de la industria farmacéutica en 2018. Por región, en %



Fuente: Elaboración propia con datos de Statistics.

El siguiente Gráfico 3 muestra el volumen de ventas de la industria farmacéutica en diferentes países y grupos de países del mundo en el año 2011 y lo compara con una previsión para el año 2020. El volumen de las ventas previsto para ese año en los Estados Unidos es de US\$ 425.000 millones de dólares, más del doble del valor previsto para el grupo de economías europeas más avanzadas o los mercados en expansión y emergentes.

Gráfico 3 - Volumen de ventas de la industria farmacéutica en países y áreas (seleccionados) del mundo en 2011 con una previsión para 2020. En miles de millones de dólares US\$.



Fuente: Elaboración propia con datos de Statistics. Disponible en: <https://statista.com/estadisticas/535642/valor-del-mercado-farmaceutico-en-diferentes-paises-y-areas-del-mundo>. Nota: Eu-Big5 (España, Francia, Italia, Reino Unido y Alemania); mercado en expansión (China, India, Brasil, etc.).

De acuerdo con el pronóstico de consultoras del mercado farmacéutico como EvaluatePharma, el complejo industrial crecerá a 6,5 por ciento (%) por año (CAGR) para alcanzar \$1,1 billones para el año 2022 (EVALUATE PHARMA, 2017). Este crecimiento puede atribuirse en gran medida a la expansión de terapias existentes tales como los inhibidores de PD-1 / PD-L1 Opdivo y Keytruda y J & J's Darzalex, así como el lanzamiento de terapias novedosas como Dupixent de Sanofi / Regeron en dermatitis atópica y Roche Ocrevus en la escler-

osis múltiple. Las terapias CAR-T siguen generando interés en oncología, aunque los recientes problemas de seguridad frenaron su expansión a corto plazo.

En lo que refiere a América Latina y Caribe, la industria farmacéutica latinoamericana participa con el 5,1 por ciento (%) de las ventas de la industria a nivel mundial, representando un total de US\$ 69.478 millones para el año 2017. En unidades, el mercado total de América Latina se expandió a una tasa anual acumulativa del 5,1% durante el período 2008-2017, liderado por Brasil (10,2% a.a.), Bolivia (6,5% a.a.), Perú (4,7% a.a.), América Central (32,5%), Uruguay (4,5% a.a.) y Argentina (4,2% a.a.).

2. Concentración y crecimiento: Un sector que crece de forma constante y en el mismo proceso se concentra fuertemente en pocos jugadores de mercado.

Tomando las cuotas de mercado, los 20 primeros laboratorios, en su mayoría provenientes de la Unión Europea y de Estados Unidos, representan más de 60 por ciento (%) del total de ventas de la industria farmacéutica a nivel global (EVALUATE PHARMA, 2017). Es decir, una geopolítica claramente Norte-Sur o del Centro a la Periferia (DOS SANTOS, T. 2010) donde emanan las investigaciones, innovaciones y nuevos fármacos hacia los países del Sur.

Cuadro 1 - Ventas mundiales de medicamentos recetados (2016-2022): Top 20 empresas y cuota de mercado.

Posición	Laboratorios	Venta (Miles de millones de US\$)		Cuota de mercado (En %)	
		2016	2022	2016	2022
1	Novartis	41,6	49,8	5,4	4,7
2	Pfizer	45,9	49,7	6,0	4,7
3	Roche	39,6	49,6	5,2	4,7
4	Sanofi	34,2	41,7	4,4	3,9
5	Johnson & Johnson	31,7	40,5	4,1	3,8
6	Merck & Co	35,7	38,5	4,6	3,6
7	AbbVie	25,3	34,0	3,3	3,2
8	GlaxoSmithKline	27,8	33,7	3,6	3,2
9	AstraZeneca	21,0	28,4	2,7	2,7
10	Celgene	11,1	26,0	1,4	2,5
11	Bristol-Myers Squibb	17,7	25,6	2,3	2,4
12	Amgen	21,9	24,1	2,9	2,3
13	Teva Pharmaceutical Industries	18,5	22,3	2,4	2,1
14	Novo Nordisk	16,6	21,7	2,2	2,1
15	Bayer	16,9	21,2	2,2	2,0
16	Gilead Sciences	30,0	20,8	3,9	2,0
17	Eli Lilly	17,2	20,7	3,9	2,0
18	Allergan	18,6	19,2	2,2	1,8
19	Shire	10,9	19,0	1,4	1,8
20	Boehringer Ingelheim	13,3	18,5	1,7	1,7
Total top 20		495,2	605	64,5	57,1
Otras		272	454,7	35,5	42,9
Total		768	1.059,7	100	100

Fuente: Elaboración propia basada en Evaluate pharm/ /World Preview 2017, Outlook to 2022. Nota: Las ventas de medicamentos con receta incluyen ventas de genéricos.

Se constata que tres compañías compiten estrechamente por el primer lugar, de acuerdo con los datos, Novartis parece tener una ligera ventaja sobre Pfizer y Roche (EVALUATE PHARMA, 2017). En este contexto, toda la literatura del sector analiza que el impacto de "biosimilares" será un factor decisivo para el futuro de Roche y Pfizer, donde el primero tiene

una parte importante de su cartera en riesgo y el último jugando en ambos lados; donde las pérdidas de Enbrel⁹ (enfermedades crónicas, artritis reumatoidea) compensarse con la ventaja generada por la franquicia biosimilar adquirida a través de Hospira¹⁰.

Asimismo, se constata una importante tendencia a la concentración en este sector al comparar los datos 2016 con los de 20 años atrás en 1996. Por entonces, el primer laboratorio tenía un monto total de venta cuatro veces inferior al monto total de venta de Pfizer y tres veces menos a Novartis en 2016.

Se visualiza también que varios de los laboratorios líderes en 1996 desaparecieron o se transformaron mediante procesos de adquisiciones y fusiones (Ej: Glaxo-Wellcome, Merck, Hoescht Marion Rousse).

Cuadro 2 - Ventas de los 10 primeros Laboratorios de la Industria Farmacéutica mundial en 1996.

Posición	Laboratorios	Venta Millones de US\$	Cuota de mercado (En %)
1	Glaxo-Wellcome	14.280	15,5
2	Merck & Co	11.617	12,6
3	Novartis	10.007	10,8
4	Bristol-Myers Squibb	8.700	9,4
5	Hoechst Marion Roussel	8.450	9,1
6	SmithKline Beecham	8.145	8,8
7	Pfizer	8.120	8,8
8	Wyeth (American Home Products)	7.920	8,6
9	Roche	7.800	8,4
10	Lily	7.350	8,0
	Total	92.389	100

Fuente: Abecassis Philippe et Coutinet Nathalie, *Caractéristiques du marché des médicaments et stratégies des firmes pharmaceutiques, Horizons stratégiques, 2008/1 n° 7, p. 111-139.*

Después de un 2017 atípico, la industria farmacéutica vive de nuevo la fiebre de las fusiones y adquisiciones con US\$ 100.000 millones de dólares (€85.668 millones de euros) gastados en la primera mitad del año 2018¹¹.

Esta tendencia a la concentración se explica con las numerosas fusiones que ocurrieron durante los últimos 20 años y que analizaremos más en adelante. Aquí se detallan las más importantes y conocidas a nivel global.

Cuadro 3 - Fusiones y Adquisiciones de Laboratorios de 1996 a 2018. En millones de dólares (US\$)

Año	Comprador	Comprado	Monto
2018	Celgene	Impact Biomedicines	7.000,0
2018	Celgene	Juno Therapeutics	9.000,0
2018	Sanofi	Biogenat	11.600,0
2018	Sanofi	Ablynx	4.800,0
2018	Merck	Viralytics	394,0
2018	Takeda	Shire	81.328,0
2018	Cigna	Express Scripts	70.010,0
2018	E.ON	Innogy	54.577,0
2017	Johnson & Johnson	Actelion	30.000,0
2016	Quintiles	IMS Health	17.600,0
2016	Pfizer Inc	Allergan, Inc	160.000,0
2016	Monsanto	Bayer	58.200,0
2016	Boehringer Ingelheim	Sanofi Animal Health (Merial)	12.400,0
2016	Shire	Baxalta	32.000,0
2015	Teva	Allergan, Inc.	35.600,0
2014	Actavis	Allergan, Inc.	52.200,0
2014	Novartis	GlaxoSmithKline	16.000,0
2014	Bayer	Merck & Co Consumer Health	14.200,0
2009	Roche	Genentech	46.800,0
2009	Merck	Schering Plough	41.100,0
2009	Pfizer	Wyeth	68.000,0
2007	Astra Zeneca PLC	MedImmune Inc.	14.554,6
2006	Johnson & Johnson Inc.	Pfizer Consumer Healthcare	16.600,0
2006	Bayer AG	Schering AG	20.564,8
2004	Sanofi-Synthelabo SA	Aventis SA	60.243,4
2003	Pfizer Inc	Pharmacia Corp	59.515,0
2002	Amgen Inc.	Immunex Corp	16.900,0
2000	Pharmacia & Upjohn Inc.	Monsanto Co	26.485,9
2000	Pfizer Inc.	Wamer-Lambert Co	89.167,7
2000	Glaxo Wellcome PLC	SmithKline Beecham PLC (forman GlaxoSmithKline)	75.960,9
1999	Zeneca Group PLC	Astra AB (forman AstraZeneca)	34.636,8
1999	Sanofi	Synthelabo SA	11.117,8
1996	Sandoz AG	Ciba-Geigy AG (forman Novartis)	30.090,2

Fuente: Elaboración propia

3. Estancamiento en la innovación, expiración de patentes y desarrollo de los genéricos como camino de crecimiento en ventas.

La industria farmacéutica está atravesando cambios profundos debido a varios factores y dimensiones:

El gasto en Investigación y Desarrollo (I+D) de las farmacéuticas a nivel mundial totalizó US\$ 156,7 mil millones en 2016 presentando un aumento del 5,9 por ciento (%) con respecto al año anterior (2015).

De cara al futuro, se constata que el gasto en I+D crecerá a una tasa del 2,4 por ciento (%) por año, en comparación con la tasa de crecimiento anual compuesta de 3,4 por ciento (%) entre los años 2014 y 2015. El gasto en I+D en 2018 disminuyó en comparación con el 2016 sugiriendo una desaceleración en I+D. En resumidas cuentas, se pronostica que el gasto en I+D de la industria farmacéutica crecerá un 2,4% a una cifra de US\$ 181 mil millones en 2022 (EVALUATE PHARMA, 2017).

Cuadro 4 - Gasto mundial en Investigación y Desarrollo (I+D) de las farmacéuticas desde 2015 a 2022. En miles de millones de dólares US\$

Conceptos	Años							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
I+D farmacéutica	148,0	156,7	157,5	161,4	165,8	170,7	175,8	180,9
Crecimiento (en %)	3,4	5,9	0,5	2,5	2,7	2,9	2,9	2,9
Ventas por recetas	741	768	774	811	860	920	990	1.060
I+D como porcentaje de ventas (en %)	20,0	20,4	20,3	19,9	19,3	18,6	17,8	17,1

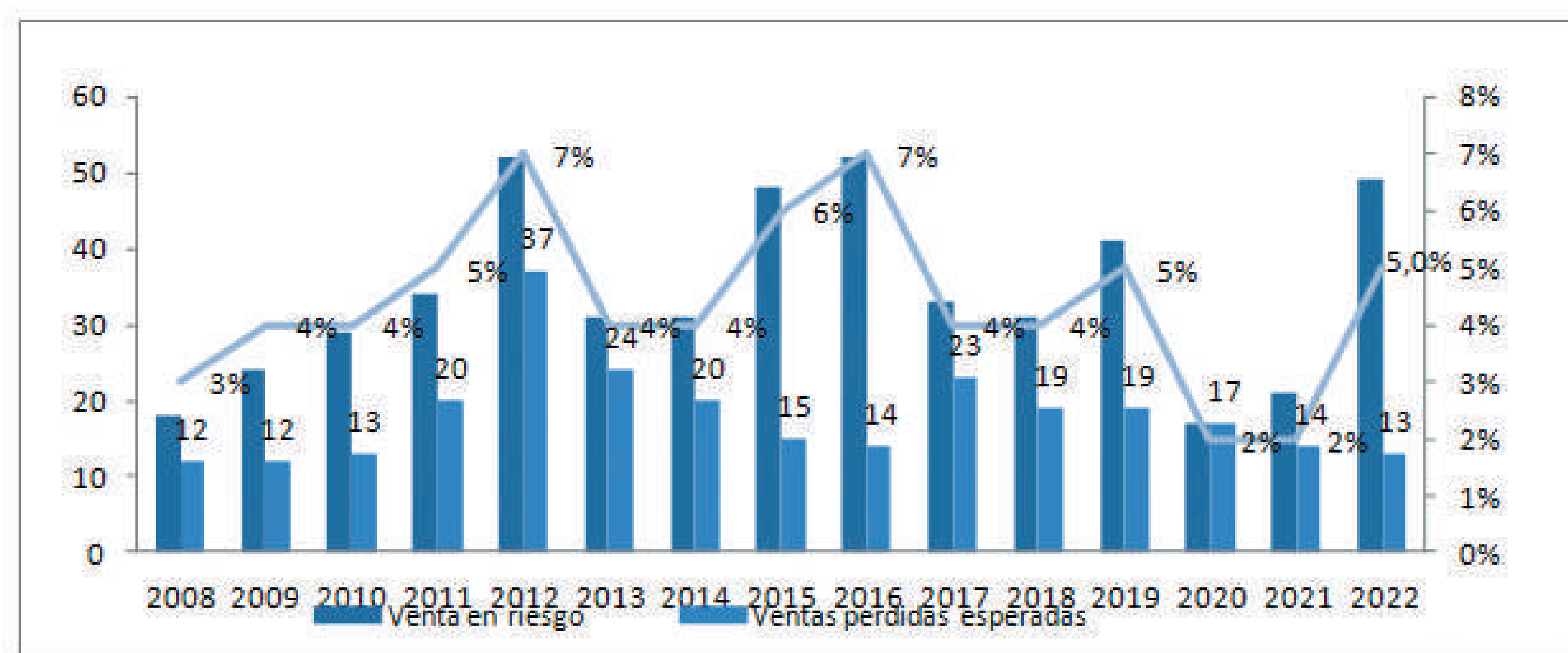
Fuente: Elaboración propia con datos de Evaluate pharm/ World Preview 2017, Outlook to 2022.

Por otro lado, el propio complejo farmacéutico calcula las

⁹ ENBREL - <https://enbrel.com/>
¹⁰ PFIZER - <https://pfizerinjectables.com/>
¹¹ CONSALUD-https://consalud.es/ecsalud/economia/la-industria-farmaceutica-gasta-mas-de-85-000-millones-en-fusiones-y-adquisiciones_52864_102.html; <https://elboletin.com/noticia/162320/economia/cuales-son-las-mayores-fusiones-y-adquisiciones-de-lo-que-va-de-ano.html>

ventas mundiales en riesgo por vencimiento de patentes de propiedad intelectual sobre fármacos (2008-2022). En este grafico 4 se muestra que el total de ventas en riesgo representa las ventas de productos en todo el mundo en el año anterior a la expiración de la patente, pero asignadas al año de vencimiento.

Gráfico 4 - Ventas mundiales en riesgo por vencimiento de patente de 2008 a 2022. En miles de millones de US\$



Fuente: Elaboración propia con datos de Evaluate pharm/ World Preview 2017, Outlook to 2022.

En este contexto, se lanzan cada vez menos nuevos productos en el mercado farmacéutico y aún menos que sean realmente innovadores: entre 1989 y 2001 de los 1.035 nuevos medicamentos sólo 153 eran realmente innovadores, es decir, menos de 13 nuevos medicamentos innovadores al año y esta proporción se redujo a 8 entre 1999 y 2002 (UGALDE, A. OCHUELA, J. 2008) a pesar del aumento considerable de los gastos en Investigación y Desarrollo (I+D).

La salida al mercado de productos innovadores disminuyó un 39 por ciento (%) entre 2005 y 2019, respecto a la década anterior¹². La mayoría de estos nuevos medicamentos se destinan a patologías que ya se benefician de tratamientos sin aportar mejoras notables: los denominados “Me-Too” o “Yo también”, que buscan colocarse en un mercado de fármacos/patologías rentables pero que no tienen aportes considerables desde el punto de vista de la salud colectiva y terapéutico.

Esta crisis de la innovación se combina con un periodo que ve la expiración de numerosas patentes, fuentes de importantes ganancias para los principales laboratorios multinacionales. En 2010 se estimaba que fueron afectados 15 por ciento (%) de los ingresos por patentes del sector y que afectó a la mitad de estos ingresos durante los 5 años siguientes. En 2011 son diez medicamentos “Blockbuster”¹³ que representan US\$ 50.000 millones de dólares de ventas por año que cayeron en el dominio público (PHARMACTUA, 2011). Esta tendencia siguió incrementándose hasta nuestros días.

En 2017 hubo 10 fármacos que perdieron la protección de patentes en Estados Unidos. Se trataba de productos de las compañías farmacéuticas multinacionales más importantes del mundo: Eli Lilly, Takeda, Pfizer, Novartis, Gilead, Bristol-Myers Squibb, entre otras. En conjunto esas diez patentes representaron ventas por US\$ 10.000 millones de dólares en el año 2016. De acuerdo con estudios de la propia industria farmacéutica se calcula que cuando expiran las patentes se pierden hasta el 90 por ciento (%) de sus ventas (SAGONOWSKY, E. 2017).

Cuadro 5 - Caída de patentes farmacéuticas 2017

Posición	Laboratorios	Nombre Comercial Medicamento	Ventas en 2016 En millones USD	Patología
1	Teva	Copaxone40 mg.	3.480	Esclerosis múltiple
2	Eli Lilly	Cialis	1.420	Disfunción eréctil
3	Pfizer	Viagra	1.150	Disfunción eréctil
4	Takeda	Velcade	1.130	Mieloma Múltiple
5	Bristol-Myers Squib	Sustiva	901	VIH
6	Novartis	SadostatinLAR	853	Acromegalia/Diarrea
7	Nove Nordisk	NorditropinS	642.5	Homona crecimiento
8	Gilead	Viread	591	Hepatitis B/VIH
9	Pfizer	Pristiq	578	Antidepresivo
10	Lily	Strattera	535	déficit de atención(TDAH)

Fuente: Elaboración propia en base a Artículo Sagonowsky, Eric. "Top 10 U.S. patent losses of 2017". Fierce Pharma

Los lobbys del complejo multinacional farmacéutico y sus voceros plantean frecuentemente que esta situación es la consecuencia de una regulación pública “extrema” y de un “proceso muy lento, impredecible y extremadamente costoso” por parte de los organismos reguladores como la FDA, incluso el diputado republicano norteamericano Scott Brown llegó a expresar que “la gente muere por qué la FDA tarda en aprobar nuevos medicamentos”.

Sin embargo, esta supuesta tesis es extremadamente frágil por no llamarla una falacia. Como bien lo documenta Ugalde, esta situación se explica por las estrategias de los principales laboratorios que priorizan la rentabilidad de sus empresas más que una verdadera innovación en el ámbito de la salud: la estrategia de los laboratorios en I+D de focalizarse sólo en el desarrollo de medicamentos altamente rentables y de venta masiva con el fin de limitar los riesgos de inversión, deja de lado potenciales nuevos tratamientos o mejoras notables de los medicamentos hacia la salud (UGALDE A, HOMEDES N. 2009).

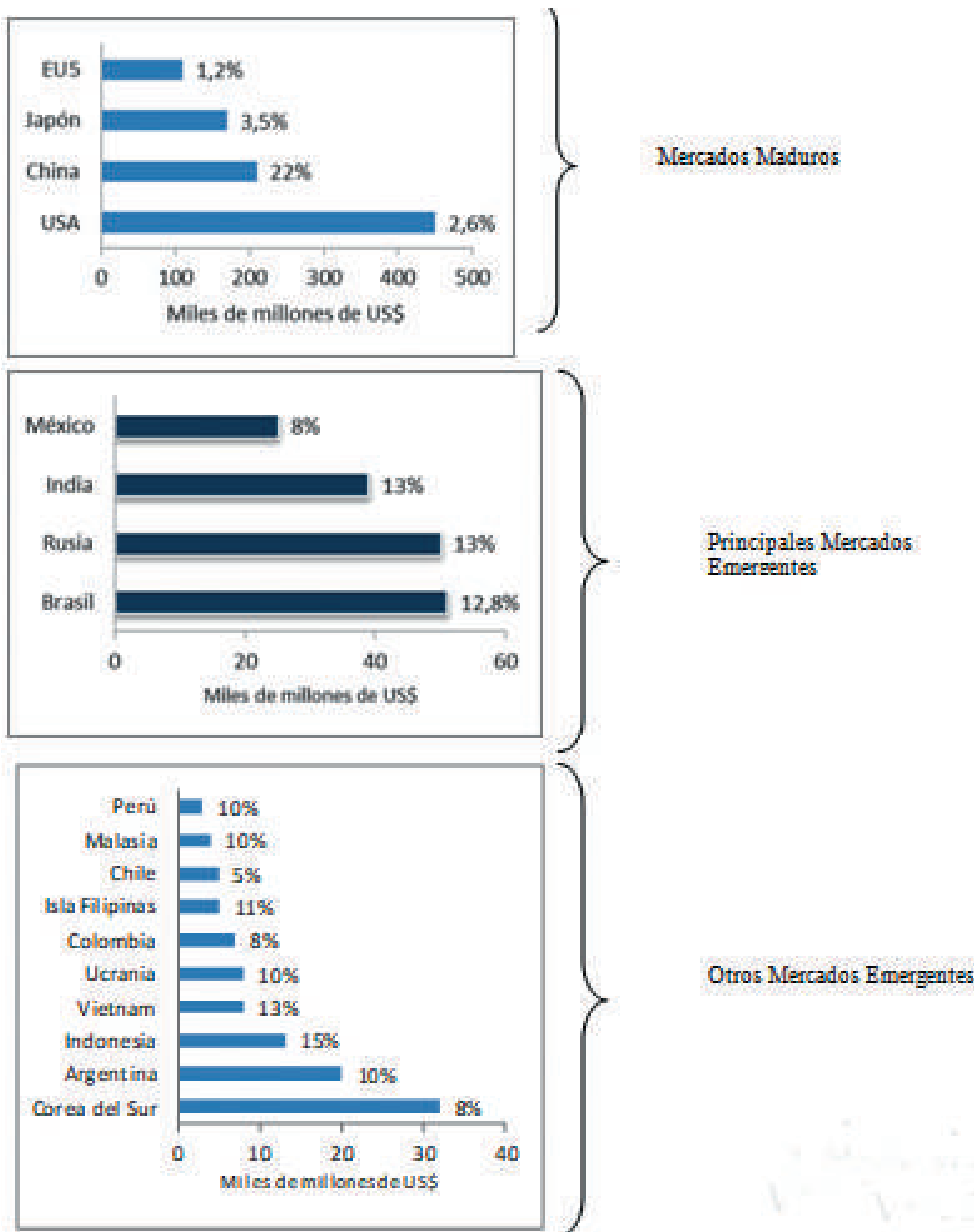
En gran medida, como consecuencia de esta situación de letargo en la investigación y desarrollo de nuevos fármacos, el mercado de los medicamentos genéricos (biosimilares) tuvo un crecimiento más importante que el resto del sector y se espera que siga creciendo porque efectivamente es el propio complejo mundial farmacéutico quien está detrás también del mercado genérico en la actualidad.

¹² Disponible en: <http://argentina.industria-farmaceutica.com/index>.
¹³ El modelo de los blockbuster consiste en desarrollar un medicamento con una masiva población objetivo susceptible de uso (con frecuencia sin demasiados gastos en investigación como pasa con los me-too), asignar una desproporcionada cantidad de recursos al fomento de las ventas y el marketing, la utilización de estrategias comerciales agresivas y poco éticas («aggressive and sometimes unethical sales and marketing»), inflar el precio del producto para recuperar, con creces, la inversión en marketing, junto con la reducción de la inversión en investigación y desarrollo de nuevos medicamentos realmente innovadores («substantial research and development»).

4. La apuesta a los “mercados emergentes”: China, India, Brasil o México.

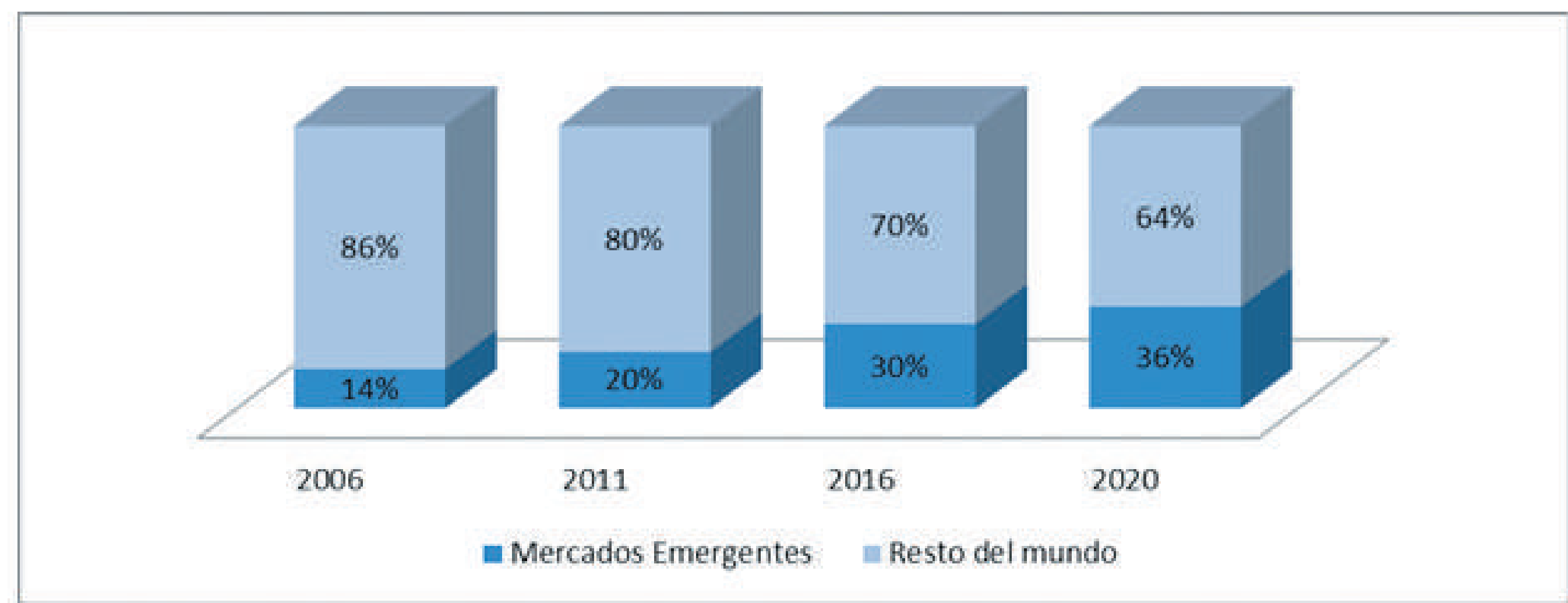
Los mercados Emergentes seguirán siendo líderes de crecimiento en la industria farmacéutica durante los próximos 10 años (CHAMALEON PHARMA, 2017). El complejo industrial farmacéutico en lo que denominan mercados emergentes proyecta tasas de crecimiento de entre 12 al 14 por ciento (%) anual. De acuerdo a las predicciones de la propia IMS Health, se espera que el crecimiento de la industria en Estados Unidos, Europa y Japón, tenga un crecimiento anual entre el 2 y el 4 por ciento (%). Las diferencias de expansión quedan claramente expresadas en que los denominados emergentes triplican en tasas de crecimiento a los mercados de países centrales del Norte global (CHAMALEON PHARMA, 2017).

Gráfico 5 - Crecimiento de la industria farmacéutica: Mercados Emergentes contra Mercados Maduros /Año 2018



Fuente: Elaboración propia con datos de Chameleon Pharma Consulting

Gráfico 6 - Desarrollo del mercado farmacéutico por categorización



Fuente: Elaboración propia con datos de Chameleon Pharma Consulting.

Este gráfico ilustra que los llamados “mercados emergentes” continúan siendo los principales motores de crecimiento de la industria farmacéutica mundial y generan un interés creciente por parte de los grandes laboratorios farmacéuticos multinacionales, como indica la siguiente frase extracta de un documento del IMS Health¹⁴: “se espera que estos 28 países [los mercados emergentes, dentro de los cuales se encuentra Argentina, Brasil, México y Colombia] contribuirán enormemente al crecimiento y a la rentabilidad de la industria para la próxima década”.

“...El mercado latinoamericano de atención médica se ha convertido en un mercado muy atractivo debido a sus fuertes oportunidades de crecimiento y desarrollos regulatorios, especialmente cuando se trata de inversiones a largo plazo. El mercado farmacéutico y de venta libre mexicano, por ejemplo, es el segundo más grande de América Latina y uno de los destinos más atractivos para fabricantes e inversionistas extranjeros. Según los expertos de CPC, la plataforma combinada de farmacéuticas y salud del consumidor en América Latina tendrá un valor de mercado estimado de más de US\$105 mil millones para el año 2018...” (CHAMALEON PHARMA CONSULTING, 2018)

Esta tendencia tiene que ver con la crisis económica situada en los países y economías centrales desarrolladas. Allí existe evidencias de estancamiento del crecimiento económico empresarial, normas de homologación y aprobación de fármacos más estrictas, un mayor control sobre los gastos de salud en cuanto a medicamentos por parte de las instituciones públicas, entre otros aspectos (NAVARRO, M. 2018). Por otra parte, se explica por el contexto de los países emergentes: importante crecimiento económico de los países del Sur combinado a condiciones favorables para los laboratorios farmacéuticos que lo expresan los propios documentos de la industria mundial: mano de obra más barata y con legislaciones laborales a la baja, menos controles públicos de precios tanto como en la calidad de los productos farmacéuticos.

En este sentido, el caso de la República Argentina se menciona como una “ventaja” por tener uno de los “procesos de aprobación de medicamentos de los más rápidos del mundo” (IMS HEALTH, 2009).

¹⁴ Ibid, traducido del inglés al español. ment»).

5. Estancamiento de la tasa de crecimiento mundial de las farmacéuticas:

Se estima que el gasto en medicamentos mundial continuará creciendo a un promedio anual entre 4 y 7 puntos porcentuales durante el siguiente lustro. Sin embargo, es importante dimensionar que esta tasa de crecimiento estará por debajo del nivel de crecimiento del 9 por ciento (%) registrado en 2014 y 2015, de tal forma que el gasto global de los productos farmacéuticos hasta 2021 crecerá en 367 mil millones de dólares (QUINTILESIMS INSTITUTE. 2017). Por otro lado, el volumen total de medicamentos consumidos a nivel mundial aumentará en aproximadamente un 3 por ciento (%) anual hasta el 2021, solo modestamente más rápido que el crecimiento de la población y los cambios demográficos mundiales, pero impulsado por muy diferentes factores del sistema económico internacional.

Cuadro 6 - Tasa de crecimiento anual del Mercado farmacéutico mundial

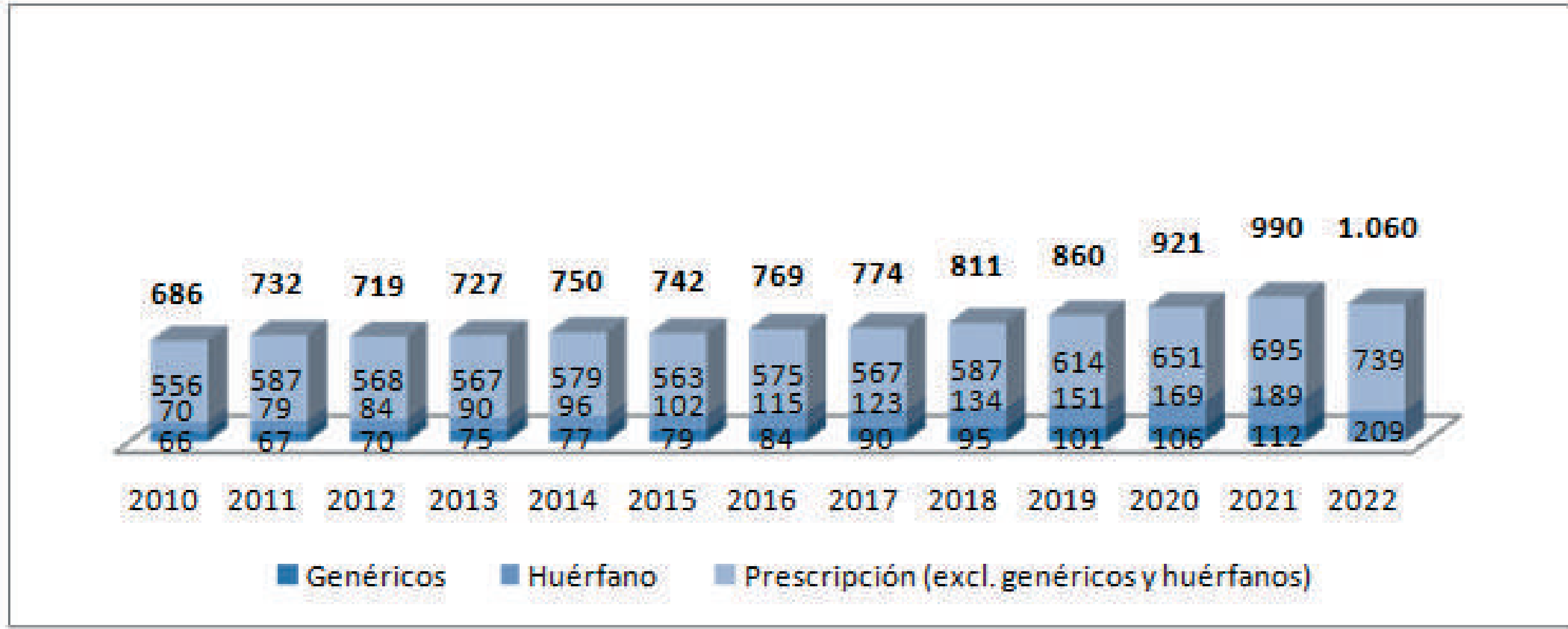
	Años						
	2015	2016	2017	2018*	2019*	2020*	2021*
Crecimiento (en %)	9,0	6,0	5,5	5,5	6,5	6,5	6,0

Fuente: Elaboración propia con datos de IMS Market Prognosis, QuintilesIMS Institute (2016). Nota: Valores estimados (*).

De igual forma, también la revisión de diferentes estudios pronostica que las ventas mundiales de medicamentos bajo receta crecerán un 6,5 por ciento (%) hasta el 2022(EVALUATE PHARMA, 2017). De acuerdo con el pronóstico de la misma consultora Evaluate Pharma se espera que el mercado de medicamentos huérfanos casi se duplique durante el período 2016 a 2022, alcanzando un máximo de US\$209 mil millones en 2022; demostrando que los programas de I+D buscan una expansión del mercado de las farmacéutica cada vez más orientados hacia poblaciones en situaciones de padecimientos crónicos y/o vinculados a la pobreza extrema donde los Estados y sistemas de salud pública, incluso agencias de cooperación internacional, deben ser los compradores y proveedores de dichos fármacos. Ejemplos como la Malaria, el Dengue, Cólera, entre otras.

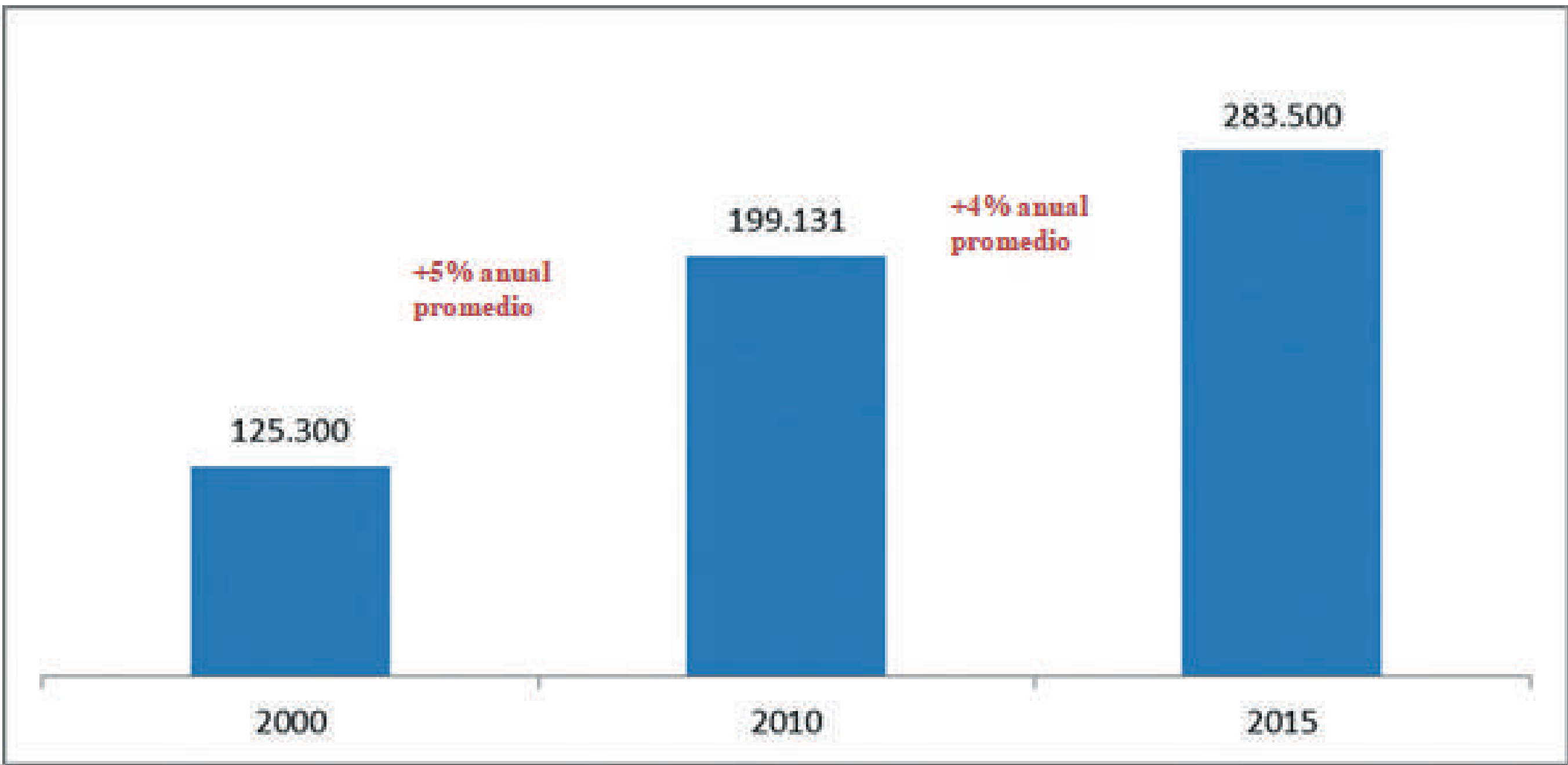
Como se detallaba en el punto 4 de análisis, los cambios producidos dentro del complejo industrial médico farmacéutico contribuyeron a que las propias Big Pharma hablen de un entorno incierto, pero algunos de los principales factores pueden ser identificados. En primer lugar, la pérdida de US\$194 mil millones de ventas en riesgo entre 2017 y 2022; señala que la industria farmacéutica entró en una segunda era del acantilado de patentes donde los mejores éxitos biológicos son desafiados por biosimilares.

Gráfico 7 - Ventas total de medicamentos con receta a nivel mundial (2010-2022). En miles de millones de dólares US\$



Fuente: Elaboración propia con datos de World Preview 2017, Outlook to 2022.

Gráfico 8 - Evolución de la producción de la industria farmacéutica en Europa, 2000-2015. En miles de millones de euros (€)



Fuente: Elaboración propia a partir de EPPF (2017)

Según la literatura y estimaciones de las consultoras y centros de estudios del complejo farmacéutico global, los próximos cinco años la mayor parte del crecimiento del gasto mundial, particularmente en los mercados denominados desarrollados o del Centro global, será impulsado por la oncología, tratamientos autoinmunes y de diabetes donde se esperan importantes innovaciones y también posibilidades de expansión en las coberturas sanitarias de las crónico-degenerativas. Los EE.UU. continuarán como el mercado farmacéutico más grande del mundo y China continuará siendo el segundo mercado, un rango que mantiene desde 2012.

A modo de Conclusiones de la Matriz de Análisis: Aproximaciones del Capítulo

Las 8 Estrategias mundiales del Complejo Farmacéutico global:

Frente a la caracterización antes realizada y los escenarios descritos, los actores del complejo industrial farmacéutico (TORREYA, 2018) adoptaron varias estrategias con el fin de “mantener sus niveles de rentabilidad” (BURGESS, L. J., & TERBLANCHE, M. 2011). Se habla de un fuerte aumento en inversión de I+D que podría indicar una voluntad de priorizar la investigación para el desarrollo de nuevos medicamentos. Pero en realidad el nivel de los gastos en I+D es sobreestimado en todos los estados financieros de las propias corporaciones de laboratorios: se evalúa que más de la mitad de este gasto proviene de gastos de administración y marketing (UGALDE A, HOMEDES N. 2009).

Más allá de esta relativización en la supuesta priorización de la I+D, de la revisión y estudio sistemático, este estudio constata principalmente siete estrategias de los grandes laboratorios multinacionales (big pharma) frente a los escenarios antes descritos dentro de los cuales ni la innovación científica ni la salud de las poblaciones parecen ser prioridades relevantes (BRADFIELD, R., & EL-SAYED, H. 2009).

Por el contrario, al analizar los contenidos de las estrategias se documenta que los medicamentos cada vez más son asumidos como un mercado de consumo masivo y se implementan estrategias de mercadeo, comercialización, publicidad y venta similares a otros sectores de las industrias de consumo.

Las estrategias adoptadas por la industria farmacéutica frente a estos cambios antes expuestos son:

- ESTRATEGIA 1 / Extender el periodo de exclusividad vía Patentes de los medicamentos rentables. Hoja de ruta de Lobby, prórrogas de patentes, juicios y colusión de intereses: un informe de la Comisión Europea destacó varias prácticas generalizadas en la industria farmacéutica que apuntan a extender/prorrogar posiciones monopólicas en el mercado: multiplicación del depósito de patentes de propiedad intelectual (hasta 1.300 para un solo medicamento) sin que haya avances terapéuticos, buscando así dificultar el avance de los genéricos; multiplicación de los juicios sin bases legales contra las empresas de genéricos lo que permite extender el tiempo de explotación de un producto con patente mientras se resuelva el caso; lobbying sobre los poderes públicos nacionales para impedir la autorización de un genérico supuestamente menos fiable; lanzamiento de medicamentos de segunda generación sin mejora notable y con campaña masivas de marketing para limitar el éxito comercial de los ge-

néricos, acuerdos financieros con laboratorios genéricos para mantener la situación de exclusividad de los medicamentos cuya exclusividad expira, entre otras medidas en esta línea.

Justamente los Acuerdos sobre Aspectos de Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (APDIP o TRIPS en sus siglas por inglés) del año 1995, fueron el mecanismo por el cual un organismo multilateral global como la Organización Mundial del Comercio (OMC) impuso los intereses del complejo farmacéutico a los Estados y sistemas de salud especialmente en aquellos países dependientes de importaciones farmacéuticas del Sur. Estos derechos de patentes y licencias sobre los productos y fármacos implicaron en los hechos poner al comercio y el lucro de la multinacional farmacéutica por sobre la salud pública.

Una flexibilización votada en 2017 en la OMC que altera en parte los TRIPS fija que los medicamentos genéricos de bajo costo pueden ser producidos y exportados sin licencia compulsiva cuando el objetivo es atender necesidades de países que no pueden fabricar y producir esos productos. Es una enmienda dentro de los procesos vigentes.

- ESTRATEGIA 2 / Genéricos de marca: muchos laboratorios se anticiparon a la expiración de sus patentes y lanzaron sus propios biosimilares (genéricos) con el fin de mantener su posición dominante en el mercado. En la misma óptica algunos laboratorios como Pfizer intentaron trasladar sus productos maduros éticos (venta bajo receta) hacia el mercado popular (venta libre) con el objetivo de aprovechar de su imagen de marca sobre el “paciente-cliente”.

En el caso del mercado de genéricos son en su mayoría compañías de países centrales las que concentran las ventas globales, aunque también en el top 20 aparecen firmas de Eslovenia, Irlanda, India y Sudáfrica. Las principales empresas en este mercado son: Teva Pharmaceutical (Israel), Novartis (Suiza), Actavis (EE.UU.), Mylan (EE.UU.), Aspen Pharmacare (Sudáfrica), Hospira (EE.UU.), Sun Pharmaceutical (India), Sanofi (Francia), Lupin (India) y Krka Group (Eslovenia). Las 5 primeras empresas de genéricos explican actualmente el 50.9 por ciento (%) de las ventas del mercado mundial. Las empresas multinacionales de genéricos de India y China dominan la provisión en África especialmente.

Eli Lilly por ejemplo lanzó recientemente una versión genérica de su exitoso medicamento para la diabetes “Humalog”, un producto de insulina, que será más barato que la marca.

- ESTRATEGIA 3 / Procesos de fusiones y adquisiciones:

El proceso de fusiones a nivel global demuestra las preocupaciones y estrategias para mantener los márgenes de rentabilidad y ganancias extraordinarias en el sector. Varios trabajos de las consultoras y estudios de la propia industria

farmacéutica, demuestran que las fusiones les permiten ampliar su cartera de productos (biotecnológicos, biosimilares, entre otros), lo que compensa la falta de innovación, así como permiten reducir los costos de funcionamiento, entre otras dimensiones que son tenidas en cuenta. Dentro de esta estrategia se encuentran también laboratorios innovadores que apuntan a insertarse en el mercado del “genérico”.

Según Néboa Zozaya González una fusión o adquisición (F&A) puede dividirse en tres grupos, el primero basado en un comportamiento racional de los gestores y los otros dos en un comportamiento irracional (Abellán, 2004):

- Alcanzar sinergias (operativas o financieras) entre las empresas involucradas, para maximizar el valor de los accionistas, cuyos objetivos están alineados con los de los gestores. Este constituye el argumento neoclásico de las F&A, actuar como un mecanismo corrector en el mercado. Aún cuando los intereses de ambos agentes sean los mismos, los gestores pueden actuar de forma que no se maximice el valor de los accionistas, hecho que el mercado detecta y castiga, disminuyendo así el valor de las acciones. Puede ocurrir por distintos motivos:

- Para aumentar las ganancias por acción: centrarse sólo en este objetivo a corto plazo sin contemplar las implicaciones futuras de la estrategia puede limitar las perspectivas empresariales.
- Especulación: ante la existencia de imperfecciones en el mercado, que producen ruido en torno a la valoración empresarial, algunas empresas son infravaloradas. Un gestor con información privilegiada puede adquirir dicha empresa y beneficiarse de la diferencia de valoraciones.
- Estrategia defensiva en periodos de estancamiento y retornos reducidos: utilizan la F&A para aumentar la cuota de mercado y dar imagen de fortaleza, pero suele fracasar, ya sea por la mala gestión post-operación o por la sobrevaloración pre-operación de la empresa adquirida (las sinergias previstas no llegan a suceder).

Dentro de los argumentos neoclásicos de las fusiones y adquisiciones destacan las sinergias operativas y las sinergias financieras, que abarcan distintos aspectos:

- sinergias productivas:
 - * Reducción de costes: a través de economías de escala y de alcance, de una gestión más eficiente, y de poder de precios (tanto para comprar como para vender). Esto es más común en las F&A horizontales. En las integraciones verticales la reducción de costes se debe sobre todo a una gestión logística más eficiente.

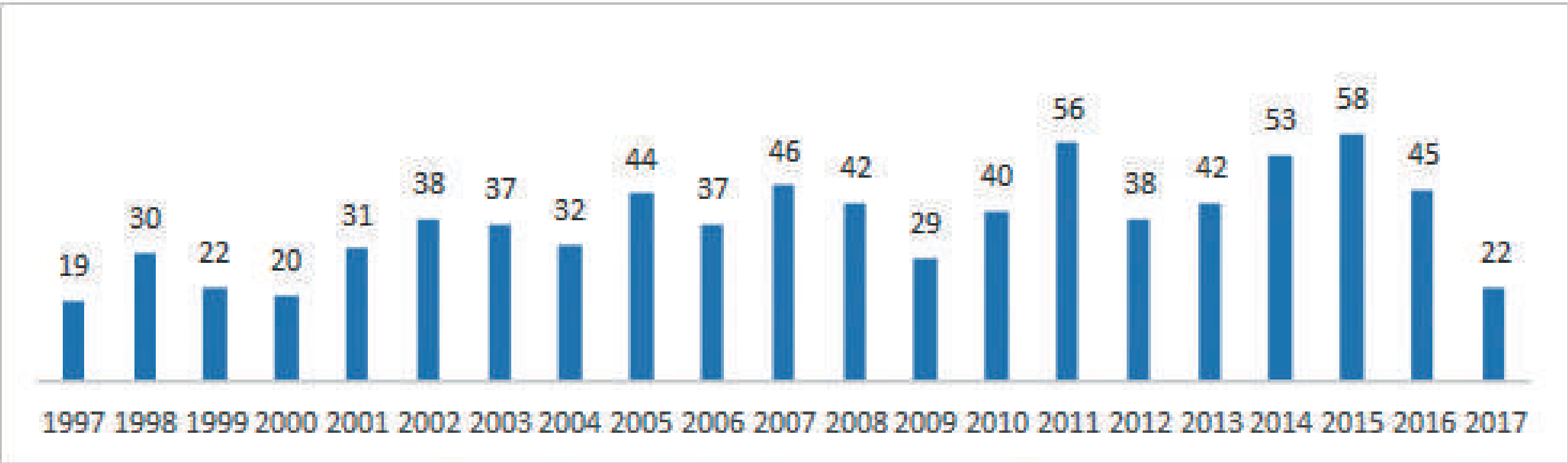
- * Mejora de los ingresos por beneficios estratégicos y recursos complementarios.
- * Crecimiento: permite crecer en el mercado actual o penetrar en otros nuevos. En los 90', el crecimiento potencial esperado de las empresas tecnológicas dotaba a éstas de un valor superior al real, lo que se tradujo en una oleada de F&A.
- * Poder de mercado: aumentar la cuota de mercado de la empresa. Si el objetivo de la fusión o adquisición es alcanzar una posición dominante en el mercado, las leyes anti-monopólicas pueden impedir la operación, ante las repercusiones negativas que tendría para los consumidores.

- sinergias financieras, para producir mayores flujos de caja o una reducción en el coste de capital de la empresa:
 - * Beneficios fiscales, al beneficiarse una empresa del crédito fiscal de la otra.
 - * Mayor capacidad de apalancamiento de la deuda tras la fusión/adquisición, gracias a los flujos de caja más estables o predecibles.
 - * Menor coste del capital, ya que a menudo los costes de emisión de valores están sujetos a economías de escala.

Los argumentos y estrategias descriptas, son en gran medida las bases y conjugaciones por las cuales el complejo médico industrial farmacéutico avanza en fusiones y adquisiciones como política.

En muchos casos, el camino a seguir fue focalizarse en áreas "nicho" estratégicas. La apuesta de las grandes multinacionales pasa por la especialización: por ejemplo los grupos estadounidenses buscan, en muchos casos, instalarse fuera de su país con las adquisiciones o fusiones, porque consideran muy elevado el impuesto a la empresas, del 35 por ciento(%) en el propio Estados Unidos.

Gráfico 9 - Número de fusiones y adquisiciones en la industria farmacéutica mundial, 1997-2017



Fuente: Elaboración propia con datos de Young & Partners LLC (New York).

Varios casos fueron sucediendo a lo largo de la última década como ejemplos de casos de este proceso:

- El grupo farmacéutico estadounidense Pfizer estuvo buscando nuevas vías a su estrategia de crecimiento, después de que AstraZeneca rechazara su oferta de compra de

€78.000 millones de euros. Sin embargo, la compañía se mantuvo muy dinámica durante 2014 para tratar de compensar la caída de ingresos de algunos de sus fármacos más maduros como Viagra tras la dura competencia de los genéricos. La estadounidense en ese mismo año cerró un acuerdo de compra de Hospira, farmacéutica especializada en biosimilares e inyectables estériles.

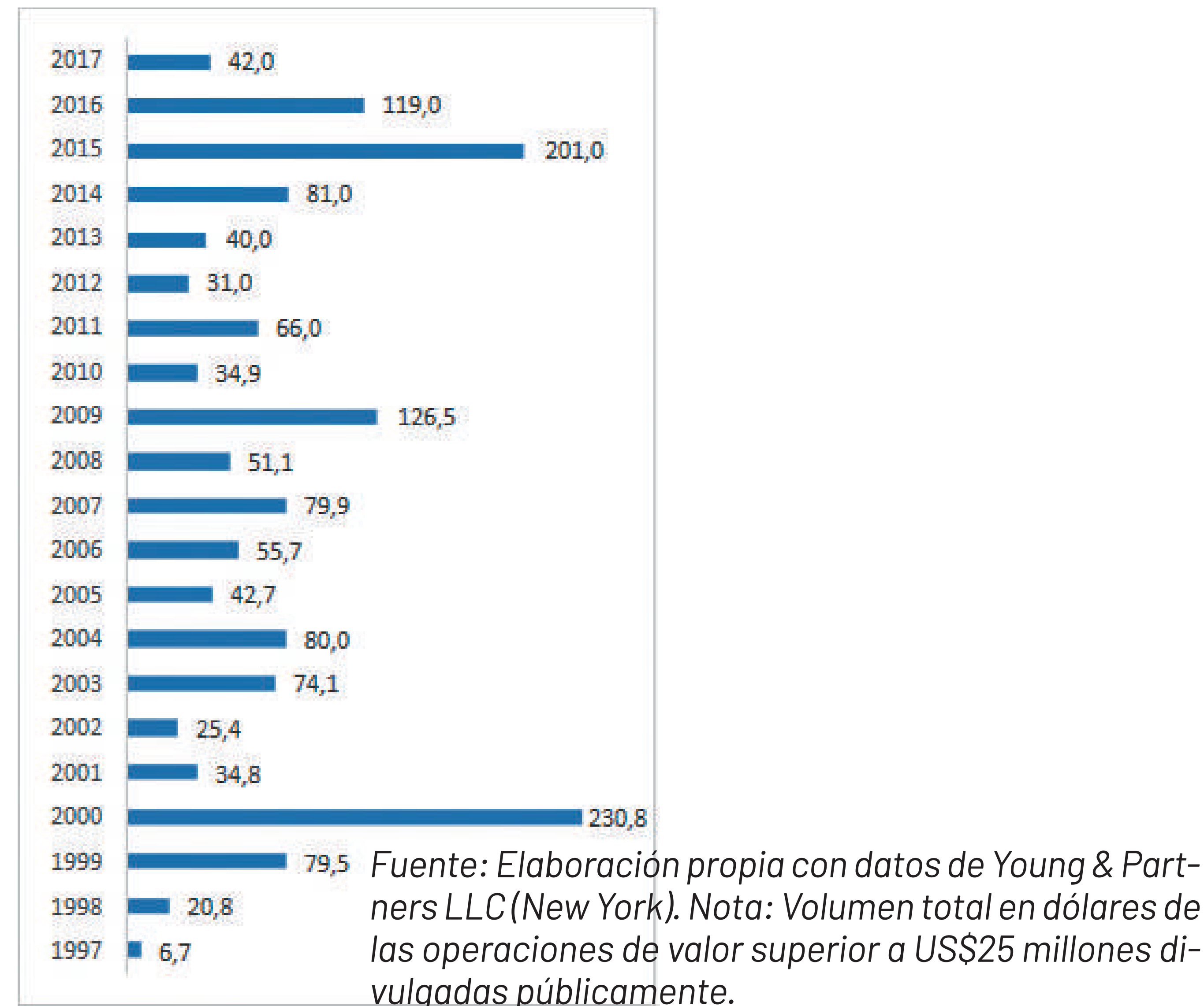
- La estadounidense Salix, por su parte, fue adquirido por la canadiense Valeant Pharmaceuticals por US\$10.000 millones de dólares. Con esta transacción, Valeant tuvo acceso a 22 nuevos productos, entre ellos, Xifaxan, y espera crecer en el mercado gastrointestinal.

- La división de Johnson & Johnson, Janssen Pharmaceuticals, culminó su apuesta por el tratamiento del Alzheimer cerrando un acuerdo con la empresa biotecnológica suiza AC Immune para el desarrollo de una vacuna anti-tau y su comercialización, una proteína vinculada a la muerte celular que priva y daña la memoria.

- En noviembre del 2014, se dio a conocer que el fabricante irlandés de medicamentos genéricos Actavis compraba la farmacéutica estadounidense Allergan, propietaria de Botox, por 56 billones de euros.

- En 2014, GSK adquirió la biofarmacéutica suiza GlycoVaxyn, de la que ya poseía una parte minoritaria de las acciones. GlycoVaxyn desempeña un importante papel en el desarrollo de nuevas vacunas profilácticas y terapéuticas para diversas enfermedades bacterianas. GSK también mantuvo muy activa en la búsqueda de una vacuna contra el virus del Ébola. En diciembre de 2014, el Gobierno de Estados Unidos concedió cerca €35 millones de euros a NewLink Genetics y GlaxoSmithKline para agilizar el desarrollo de dos nuevas vacunas contra el ébola.

Gráfico 10 - Valor de las fusiones y adquisiciones en la industria farmacéutica mundial 1997-2017. En miles de millones de dólares US\$



Estos dos gráficos de Young & Partners LLC constatan:

- Que el número de fusiones y adquisiciones a nivel mundial tiende a mantenerse regularmente en el tiempo como política global de las Big Pharma.

- Que el valor patrimonial de estas fusiones tiene un fuerte tope en 2000. El valor de estas fusiones baja en los años siguientes, pero sigue a un nivel mucho más alto que en la década de los ´90 y con un nuevo tope de salto en 2009 y posteriormente en el 2015.

De acuerdo con Young & Partners, las fusiones y adquisiciones alcanzaron máximos históricos en todos los frentes en términos de números de acuerdos y su volumen de dólares en las últimas décadas. En términos de dólares la fusiones y adquisiciones se mantuvieron oscilante, pero con una tendencia al alza en el periodo analizado, registrando mínimos en 1997, 1998 y 2002 con valores de US\$6,7, US\$20,8 y US\$25,4, mil millones, respectivamente. El 2018 fue un año fuerte en términos de los volúmenes de adquisiciones y fusiones. Asumiendo la probable estabilidad de la economía/financiera global, Young & Partners considera que el número de ofertas en 2018 fue similar a 2017, pero depende del volumen en dólares.

Cuadro 3 - Fusiones y Adquisiciones de Laboratorios de 1996 a 2018. En millones de dólares (US\$).

Año	Comprador	Comprado	Monto
2018	Celgene	Impact Biomedicines	7.000,0
2018	Celgene	Juno Therapeutics	9.000,0
2018	Sanofi	Biogen	11.600,0
2018	Sanofi	Ablynx	4.800,0
2018	Merck	Viralytics	394,0
2018	Takeda	Shire	81.328,0
2018	Cigna	Express Scripts	70.010,0
2018	E.ON	Innogy	54.577,0
2017	Johnson & Johnson	Actelion	30.000,0
2016	Quintiles	IMS Health	17.600,0
2016	Pfizer Inc	Allergan, Inc	160.000,0
2016	Monsanto	Bayer	58.200,0
2016	Boehringer Ingelheim	Sanofi Animal Health (Merial)	12.400,0
2016	Shire	Baxalta	32.000,0
2015	Teva	Allergan, Inc.	35.600,0
2014	Actavis	Allergan, Inc.	52.200,0
2014	Novartis	GlaxoSmithKline	16.000,0
2014	Bayer	Merck & Co Consumer Health	14.200,0
2009	Roche	Genentech	46.800,0
2009	Merck	Schering Plough	41.100,0
2009	Pfizer	Wyeth	68.000,0
2007	AstraZeneca PLC	MedImmune Inc.	14.554,6
2006	Johnson & Johnson Inc.	Pfizer Consumer Healthcare	16.600,0
2006	Bayer AG	Schering AG	20.564,8
2004	Sanofi-Synthelabo SA	Aventis SA	60.243,4
2003	Pfizer Inc	Pharmacia Corp	59.515,0
2002	Amgen Inc.	Immunex Corp	16.900,0
2000	Pharmacia & Upjohn Inc.	Monsanto Co	26.485,9
2000	Pfizer Inc.	Wamers-Lambert Co	89.167,7
2000	Glaxo Wellcome PLC	SmithKline Beecham PLC (former GlaxoSmithKline)	75.960,9
1999	Zeneca Group PLC	Astra AB (former AstraZeneca)	34.636,8
1999	Sanofi	Synthelabo SA	11.117,8
1996	Sandoz AG	Ciba-Geigy AG (former Novartis)	30.090,2

Fuente: Elaboración propia

- **ESTRATEGIA 4 / Reestructuraciones y despidos masivos:** para mantener altos márgenes de ganancias se avanzó a una política de supresión de empleos de forma constante en el complejo farmacéutico global y la progresión continúa incesante.

Las progresiones van desde 61.000 puestos de trabajo en 2009, 53.000 en 2010. Los visitantes médicos son en muchos casos los más afectados (ORCHUELA1, J. UGALDE, A.

2008). En 2004/2005 la masa salarial de los visitantes médicos empleados por la industria fue la más importante, pero desde esta fecha no paró de disminuir a nivel mundial¹⁵: en Francia entre 2007 y 2013 la masa salarial pasó de 27.000 a 14.000 (disminución de 33%); supresión de 5.000 puestos de visitantes médicos en España en los últimos 3 años¹⁶; en 2008 Shering Plough disminuyó su personal de venta en un 20 por ciento(%) como algunos de los ejemplos más trascendentes. Según Challenger Gray & Christmas, una compañía que las grandes firmas contratan cuando van a despedir empleados para que ayuden a éstos a encontrar nuevos trabajos, sólo hasta el año 2012 se habían producido 297.000 despidos.

Cuadro 7 - Una década de despidos en la industria farmacéutica 2000-2010

Año	Número de puestos recortados
2000	2.453
2001	4.736
2002	11.488
2003	28.519
2004	15.640
2005	26.300
2006	15.638
2007	31.732
2008	43.014
2009	61.109
2010	53.636
2011	3.385
Total	297.650

Fuente: Elaboración propia con datos de Challenger, Gray & Christmas, Inc.

Algunos casos aquí listados en este estudio pueden dar una dimensión parcial del proceso ininterrumpido. En 2012 la industria farmacéutica avanzó en suprimir 7.000 empleos solo en España¹⁷. En 2013 la farmacéutica estadounidense Merck realizó 16.000 despidos¹⁸. En 2017 la farmacéutica israelí Teva, líder mundial en fabricación de medicamentos genéricos, despidió a 14.000 trabajadores, un 25 por ciento(%) de la plantilla total de sus trabajadores¹⁹. Asimismo, la farmacéutica danesa Novo Nordisk despidió a 3.000 empleados²⁰. Boehringer recortó a 724 empleos en ventas y administración en 2016, casi un 4 por ciento de su plantilla global, y la compañía francesa Servier a 610 empleados ese mismo año. La farmacéutica Baxter International Inc., anunció 1400 despidos. En 2018 Novartis anuncio despido de 2.550 trabajadores en Suiza y Reino Unido²¹. Por su parte, Bayer a partir de su fusión con Monsanto, lanzó un programa de despidos de 12.000 trabajadores²². Y la lista continúa.

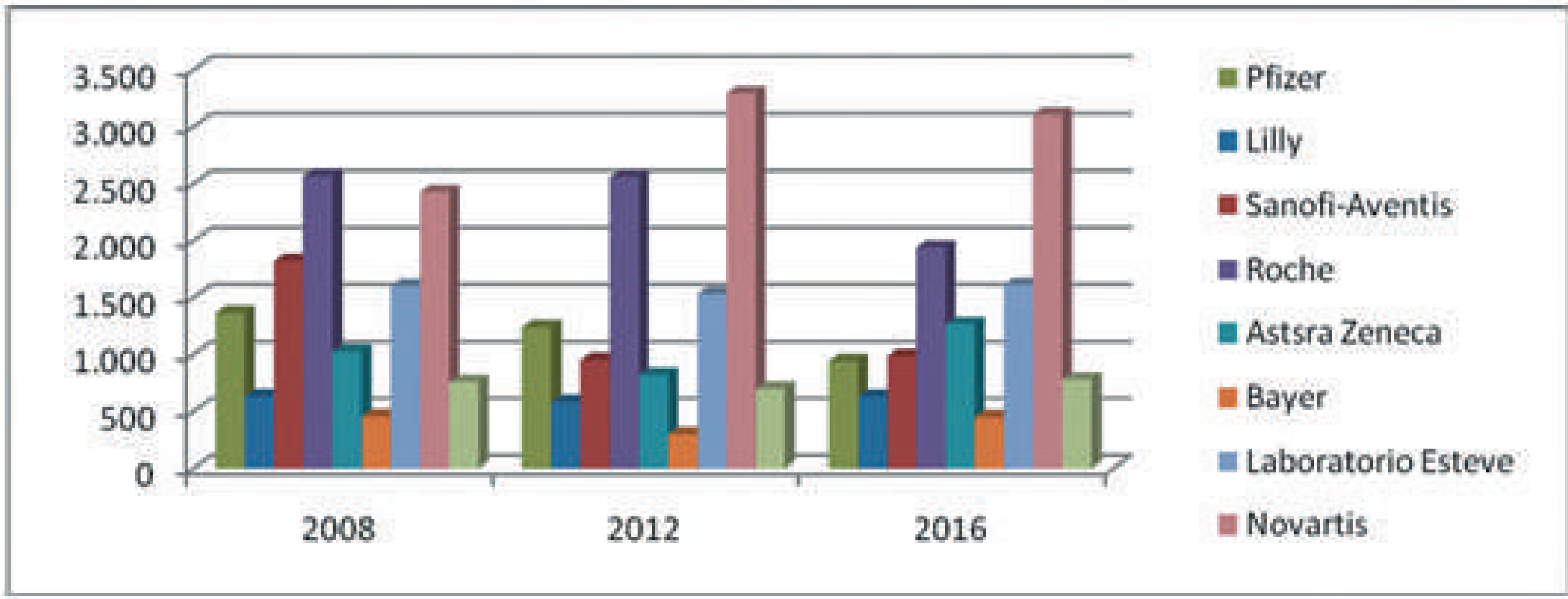
El estudio de caso en España demuestra en el periodo 2008-2016 la caída sistemática de fuentes de trabajo de visitantes médicos de las principales farmacéuticas en el país.

Cuadro 8 - Número de Visitadores Médicos en España /Periodo 2008-2016

Empresa	Años		
	2008	2012	2016
Pfizer	1.365	1.236	939
Lilly	635	582	632
Sanofi-Aventis	1.821	950	984
Roche	2.567	2.558	1.936
Astra Zeneca	1.025	820	1.265
Bayer	456	298	448
Laboratorio Esteve	1.598	1.530	1.612
Novartis	2.424	3.292	3.105
Jonhson and Jonhson	756	699	778

Fuente: Elaboración propia en base Registro Mercantil España- Created with Datawrapper

Gráfico 10- Número de Visitadores Médicos en España /Periodo 2008-2016



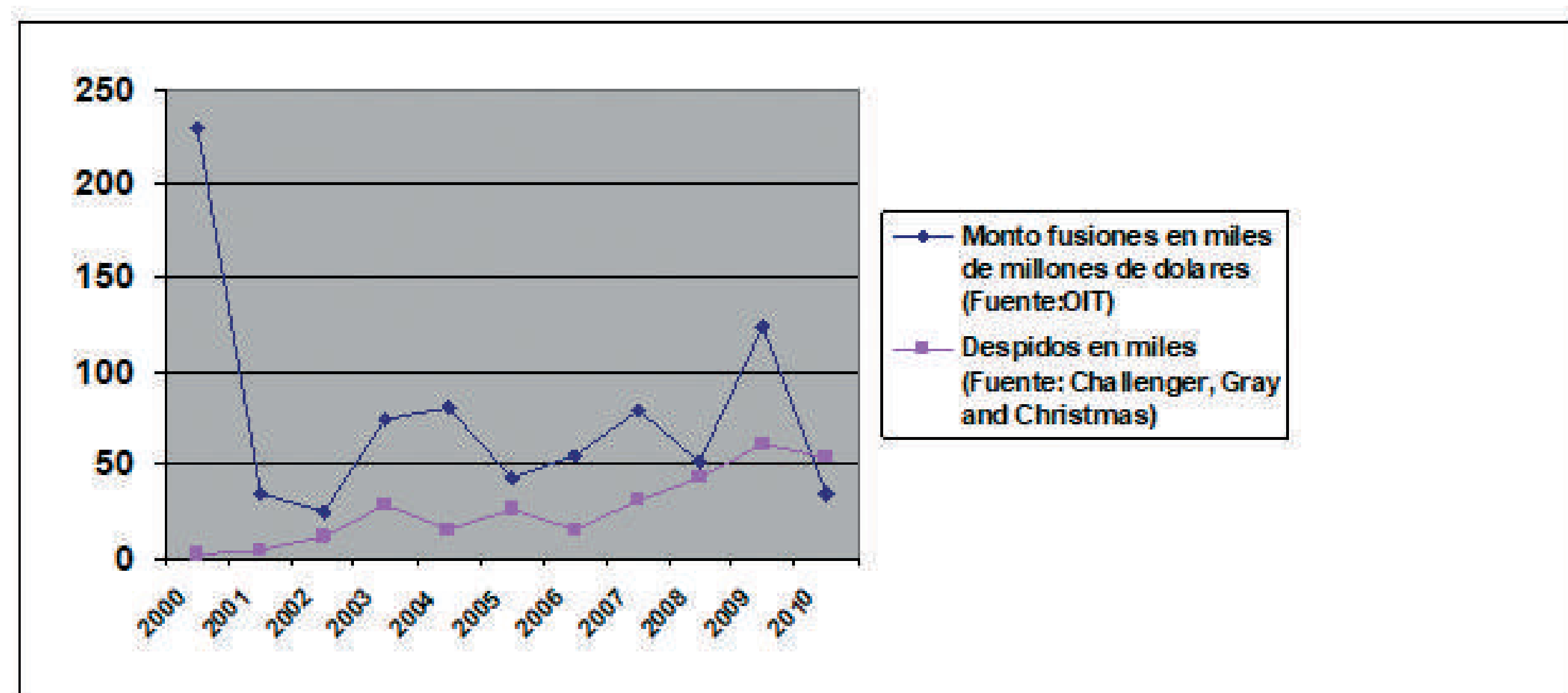
Fuente: Elaboración propia en base Registro Mercantil España- Created with Datawrapper

Como lo podemos ver, esta política de despidos masivos está en gran medida vinculada o correlacionada a la mayor concentración de mercado para mantener ganancias extraordinarias y a los procesos de fusiones y adquisiciones mencionada. La alza en los valores de las fusiones a partir de los años 1999/2000 justamente es coincidente y marca el punto de partida de procesos de despidos masivos a nivel mundial (una fusión/adquisición en un año puntual implica una continuidad de despidos durante varios años después a medida que se van incorporando/fusionando las dos empresas. Esta situación quizás pueda explicar en gran medida el hecho de que los despidos son realmente masivos a partir del año 2002.

Sin embargo, cabe mencionar que a diferencia de las fusiones y adquisiciones que conocen subas y bajas numéricamente, los despidos están en una permanente expansión. El aumento más sostenido de los despidos que las fusiones puede indicar el objetivo de realizar economías de escalas y reestructuraciones. Siendo un determinante en estos procesos de fusiones de la industria farmacéutica en su política de reconversión industrial, achicamiento de planteles de empleos y maximización accionaria:

¹⁵ <http://bitacorafarmacéutica.wordpress.com/2010/04/14/pharma-recortes-de-empleos-%C2%BFhay-una-estrategia-detras-de-la-tendencia>.
¹⁶ <http://farodevigo.es/sociedad-cultura/2011/10/30/tres-mil-visitadores-medicos-perdieron-empleo-18-meses-preven-paro/592995.html>.
<http://argentina.pmfarma.com/noticias/5501-la-industria-reemplaza-a-sus-delegados-por-herramientas-digitales.html>.
¹⁷ <https://redaccionmedica.com/secciones/industria/la-industria-farmacéutica-ha-tenido-que-suprimir-hasta-6000-empleos-desde-2010-3811>
¹⁸ https://elpais.com/economia/2013/10/01/actualidad/1380641207_416221.html
¹⁹ Recuperado en: <http://rtve.es/noticias/20171214/israeli-teva-lder-mundial-genericos-despedira-14000-empleados/1646487.shtml>
²⁰ Recuperado en: <https://plantadoce.com/empresa/la-farmacéutica-danese-novo-nordisk-despedira-a-3000-empleados.html>
²¹ Recuperado en: <https://europapress.es/economia/noticia-novartis-despide-2550-trabajadores-suiza-reino-unido-20180925124830.html>
²² <http://pmfarma.com.mx/noticias/15361-bayer-ha-anunciado-el-despido-de-12.000-trabajadores-tras-la-compra-de-monsanto.html>

Gráfico 11 - Ejemplo de correlación entre fusiones y despidos a nivel global (2000-2010)



Fuente: Elaboración propia IEPS-AAPM.

Un caso a estudiar de las empresas farmacéuticas en la seguidilla de fusiones y ofertas de adquisición hostiles, utilizaremos el estudio de caso de la estadounidense Pfizer y su progresión 1999-2013:

- ESTRATEGIA 5 / Mayor presencia en los mercados emergentes: frente al estancamiento del crecimiento en los países centrales del Norte global, los denominados mercados emergentes se vuelven una prioridad para el complejo industrial farmacéutico²³. Esto se puede apreciar claramente en el análisis ya realizado en las páginas anteriores de este estudio.

Las cadenas de valor global en el caso farmacéutico adquieren una gran complejidad en su escala internacional, diversificada y con cada vez mayor frecuencia a la deslocalización.

- ESTRATEGIA 6 / Agresivas políticas de Marketing y de Precios: esta tendencia avanza directamente al vínculo comercial con los pacientes mediante campañas de comunicación, publicidad y de marketing directo, creación, soporte y financiamiento de las asociaciones de consumidores y de pacientes por patologías rentables especialmente en enfermedades crónicas y de altos costos, difusión de información científica para crear demanda del "paciente-consumidor". También el uso de redes sociales tanto para el "consumidor" como para los médicos/profesionales de la salud que apunta a compensar acciones de promoción frente a los despidos masivos en el sector de los visitantes médicos²⁴.

Como varios estudios lo reflejan, por ejemplo, el ciudadano estadounidense viene gastando un porcentaje creciente de su gasto familiar en atención médica, y especialmente en medicamentos y tecnología sanitarias. El mercado farmacéutico comprendió la inelasticidad de la demanda. El porcentaje de consumo del consumidor en gasto de bolsillo que se gasta en fármacos sube dramáticamente desde el año 1930. La proporción del gasto total que va a productos far-

macéuticos aumentó a tasa creciente desde 1990 hasta la actualidad.

El complejo farmacéutico global conoce esta inelasticidad de los precios y la aprovecha al máximo. Asumiendo que la demanda de medicamentos no varía proporcionalmente con las variaciones de precio. En una situación de libre mercado y en presencia de una industria farmacéutica altamente concentrada, esta inelasticidad deja al consumidor en una situación de gran vulnerabilidad. Cuando la oferta depende de pocas empresas (oligopolios), estas mantienen cierto control sobre el precio y pueden elevarlo, pero eso no genera una gran disminución de la demanda (TOBAR, F. 2008). Un caso extremo es el consumo de insulina por parte de la población diabética: independientemente de su precio, el paciente no puede dejar de comprarla, aun cuando su precio aumente considerablemente.

Por último, cabe mencionar las llamadas terapias biológicas o medicamentos biotecnológicos (Juncal, S. E., & Sztulwark, S. 2016). Estas moléculas, que datan de principios de los años 80, cambiaron el curso de una gran cantidad de enfermedades y, se introdujeron en la vida cotidiana de pacientes que sufren diabetes, artritis reumatoidea, falla renal crónica, esclerosis múltiple, hepatitis, infertilidad, lupus, cáncer y una gran cantidad de patologías. Los medicamentos tradicionales son fabricados mediante procesos de síntesis químicas y poseen estructuras químicas simples. En cambio, los medicamentos biotecnológicos son fabricados utilizando microorganismos tales como bacterias, levaduras, o células de mamífero, a los cuales se les re-programa su código genético (ADN) y se les introducen instrucciones para producir moléculas terapéuticas a escala industrial. El éxito de esta tecnología fue tal que en la última década se introdujo al mercado más de 80 moléculas terapéuticas que se suman a las más de 200 ya existentes a escala global.

Las estrellas del segmento son los "anticuerpos monoclonales". Se trata de productos farmacéuticos muy parecidos a los anticuerpos producidos por nuestro sistema inmunológico, pero diseñados en el laboratorio específicamente para que actúen sobre blancos moleculares presentes en la patología a tratar. Estamos hablando de moléculas que tienen un costo en tratamientos crónicos de hasta US\$200.000 dólares mensuales y son el "Gold Standard" en oncología, reumatología y otras enfermedades de alto impacto. Su complejidad estructural, así como los procesos de fabricación y control, hacen que estas moléculas tengan un costo muy elevado: entre 30 y 60 veces el costo de un fármaco tradicional. La situación para su acceso de la sociedad se agrava aún más debido a la existencia de patentes que lejos

²³ IMS Health, pharmerging Shake up: New imperatives in a redefined world, 2009.

²⁴ <http://matovar.blogspot.com/2009/01/despidos-masivos-de-visitadores-mdicos.html>; y <http://bitacorafarmaceutica.wordpress.com/2011/02/01/marketing-multicanal-nueva-herramienta-de-acceso-al-prescriptor>

de estimular la competencia sostienen en el tiempo precios altísimos que los sistemas de salud pública y la sociedad civil no pueden abordar ni asumir. Esto va produciendo una segregación en el acceso.

- ESTRATEGIA 7 / Financierización de la industria farmacéutica global: la relación que existe entre la emergencia de nuevas modalidades de valorización capitalista (las finanzas) y la reconfiguración del complejo médico industrial farmacéutico. Es decir, cómo las finanzas colonizaron también este sector.

En el marco de la consolidación a partir de los años ´70 de un capitalismo conducido por las finanzas (CCF) (money management capitalism), el proceso de financierización se refiere al proceso en el cual las ganancias crecen a través de medios e instrumentos financieros e intangibles, en oposición a la producción y ventas (JUNCAL, S. E., & SZTULWARK, S. 2016). En este sentido, en relación a la creciente intangibilidad de la industria farmacéutica, debemos esperar ver pocos cambios en las tasas de ganancias resultantes. Esto es ciertamente lo que se analiza y muestra en la primera parte de este estudio. Los rendimientos sobre los ingresos o ganancias generadas de las ventas, aumentaron ligeramente durante el periodo, probablemente debido a un aumento en el precio de los medicamentos farmacéuticos.

El proceso de financierización se vuelve claro cuando se examina la industria farmacéutica de Estados Unidos (IZHAR BARANES, A. 2017). Por ejemplo, las farmacéuticas Mylan y Turing tuvieron recientemente un fuerte escrutinio por sus precios del EpiPen y Daraprim (LORENZETTI, L. 2015; WILLINGHAM, 2016). La revista de la Asociación Médica Americana encontró que muchos de esos aumentos de precios, y los altos precios en la industria farmacéutica en general, son resultado de esos derechos de monopolio llamados patentes (KESSELHEIM, AVORN, Y SARPATWARI, 2016). Menos atención, sin embargo, existe sobre los efectos en la hoja de balance de los activos intangibles.

Cuadro 9 -Activos Intangibles y Capital Productivo. En millones de dólares (US\$)

Año	Activos Intangibles/Capital Productivo	Goodwill/Activos Físicos	Activos Intangibles No Goodwill/Activos Físicos Netos	Activos Tangibles Netos (dólares de 2002)
2002	0,73	0,64	0,547	10.015,3
2003	1,64	0,86	1,09	8.106,8
2004	1,46	0,88	0,92	10.151,7
2005	1,33	0,87	0,86	11.689,8
2006	1,54	0,98	0,91	11.302,8
2007	1,43	1,04	0,91	10.106,7
2008	1,36	1,09	0,86	8.786,3
2009	2,40	1,34	1,90	-1.535,9
2010	2,47	1,52	1,86	1.535,9
2011	2,30	1,75	1,96	1.743,8
2012	2,24	1,88	2,26	2.317,5
2013	2,99	2,10	2,66	2.605,6
2014	2,70	2,17	2,38	4.181,8

Fuente: Wharton Research Data Services, 2016.

Un reciente trabajo de Avraham Baranes sobre "Financiarización en la industria farmacéutica de Estados Unidos" (IZHAR BARANES, A. 2017) estudia los reportes financieros de las empresas farmacéuticas enlistadas en la revista Fortune 1000 entre 2002 y 2014 a través de las bases de datos de Wharton Research Data Service. El año 2002 fue escogido como el año de inicio debido a cambios en las reglas contables alrededor de activos intangibles después del escándalo de Enron (FASB, 2001; HAKE, 2005).

Esas empresas fueron escogidas debido a su habilidad de dirigir el curso y dirección de la industria como un todo (Chandler, 2005; Gagnon, 2009). De interés clave hay dos principales aspectos: el primero, es la estructura de la hoja de balance de la industria farmacéutica, enfocada sobre la tasa de activos intangibles sobre el capital productivo y los activos tangibles netos de la industria. El segundo, es la tasa de ganancia de la industria, calculada de cuatro maneras: rendimiento sobre los ingresos (ROR), rendimiento sobre activos (ROA), rendimiento sobre acciones (ROE), y ganancias por acción (EPS).

Cuadro 10 - Ganancias Industria Farmacéutica EE.UU. En millones de dólares (US\$)

Año	Rendimientos sobre Ingresos (%)	Rendimientos sobre Activos (%)	Rendimientos sobre Acciones (%)	Ganancias por Acción (dólares del 2002)
2002	12,02	13,86	27,39	1,58
2003	8,14	11,17	17,27	1,25
2004	9,68	17,52	18,96	1,65
2005	10,05	17,39	18,57	1,70
2006	11,14	21,66	20,55	1,94
2007	7,73	12,57	14,54	1,46
2008	10,16	17,58	20,55	1,96
2009	10,26	25,26	20,98	2,75
2010	7,29	14,35	15,01	1,88
2011	7,57	15,65	16,66	1,99
2012	7,82	18,07	17,07	2,20
2013	8,74	22,59	17,90	2,38
2014	9,70	20,71	24,16	2,82

Fuente: Wharton Research Data Services, 2016.

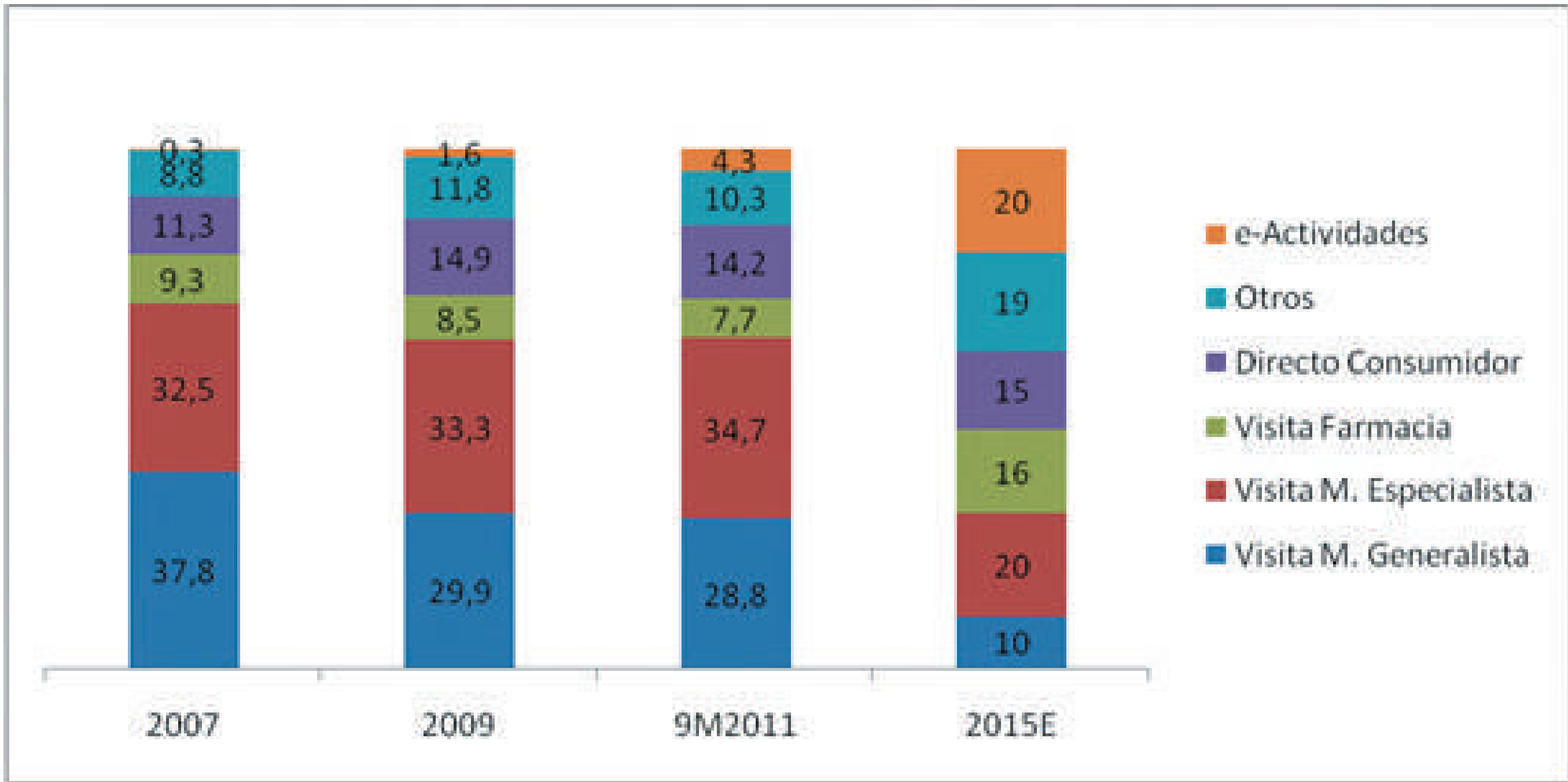
El trabajo de Baranes muestra claramente que entre 2002 y 2014, la tasa de activos intangibles en comparación al capital productivo aumentó un 265 por ciento(%). Cuando se desagregan los activos intangibles dentro de sus respectivas categorías, la película se vuelve incluso más clara: la tasa de goodwill (superbeneficios) a activos físicos netos aumentó 239 por ciento(%) mientras que la tasa de activos intangibles sin goodwill aumentó un enorme 406 por ciento(%). La implicación de este dramático cambio debe ser clara: las empresas farmacéuticas están derivando su valor principalmente de los activos que generan rentas y los derechos de propiedad más que a su habilidad de producir productos útiles para la salud y el desarrollo científico productivo. Este es un caso

muy claro de la financierización del complejo farmacéutico y sus impactos tanto para el sector como la salud colectiva global.

- ESTRATEGIA 8 / Digitalización de las ventas de la industria farmacéutica global: como lo muestra el cuadro en el caso del mercado de España, aunque aún la promoción de medicamentos depende de la fuerza de trabajo (visitadores médicos y otros), a mediano plazo se considera un crecimiento cada vez más significativo el mercadeo y venta directa digital.

La industria farmacéutica sigue dependiendo de la fuerza de ventas para la promoción; a medio plazo, busca avanzar de forma significativa hacia la total promoción y venta digital.

Grafico 12 - Distribución del gasto promocional en España. Porcentaje sobre total del gasto No incluye farmacia hospitalaria. En % (Año 2017)



Fuente: Elaboración propia con datos de FMFarma.

Bibliografía consultada y utilizada:

Abellan D (2004) Mergers and Acquisitions: a survey of motivations. Documento de trabajo 0401. Universidad Complutense de Madrid.

Antoñanzas, Fernando, Rodríguez, Roberto, Sacristán, José Antonio, & Illa, Rafael. (2005). Los medicamentos en la Unión Europea: el tándem comercio-salud. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 151-167. Recuperado en 14 de febrero de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200008&lng=es&tlng=es

Basile, Gonzalo. "La Salud Internacional Sur Sur: hacia un giro decolonial y epistemológico". Ediciones GT Salud Internacional CLACSO, Buenos Aires, 2018.

Bradfield, R., & El-Sayed, H. (2009). Four scenarios for the future of the pharmaceutical industry. *Technology Analysis & Strategic Management*, 21(2), 195-212.

Burgess, L. J., & Terblanche, M. (2011). The future of the pharmaceutical, biological and medical device industry. *Open Access Journal of Clinical Trials*, 3, 45-50

Chameleon Pharma Consulting. Establecimiento del Negocio Internacional. <https://chameleon-pharma.com/ES/servicios/establecimiento-de-negocio-internacional>

Edwards, M. (2010). R&D in emerging markets: a new approach for a new era. McKinsey & Company. Disponible en: <http://www.mckinsey.com/industries/pharmaceuticals-and-medical-products/our-insights/r-and-38d-in-emerging-markets-a-new-approach-for-a-new-era>.

EvaluatePharma® World Preview 2017, Outlook to 2022. 10th Edition – June 2017. [En Internet] Ver: www.evaluate.com/PharmaWorldPreview2017

Fama, Eugene F. & Michael C. Jensen. "Separation of Ownership and Control." *Journal of Law and Economics* 26, 2 (1983): 301-325.

IEPS-AAPM. Caracterización de la industria farmacéutica argentina en el contexto de la ausencia de un marco regulatorio (2009). [En Internet]:

IMS Health, Pharmerging Shake up: New imperatives in a re-defined world, 2009.

Izhar Baranes, A. (2017). Financialization in the American Pharmaceutical Industry: A Veblenian Approach. *Journal of*

Economic Issues, 51(2), 351-358

Juncal, S. E., & Sztulwark, S. (2016). La industria farmacéutica y el nuevo patrón de acumulación de la manufactura global. *H-industri@: Revista de historia de la industria, los servicios y las empresas en América Latina*, (19), 140-163.

Kesselheim, Aaron S., Avorn, Jerry, & Armeet Sarpatwari, "The High Cost of Prescription Drugs in the United States." *Journal of the American Medical Association* 316, 8 (2016): 858-871.

Lorenzetti, Laura. Here's why Turing Pharmaceuticals says 5,000% price bump is necessary, *Fortune*. Septiembre 1, 2015: <http://fortune.com/2015/09/21/turing-pharmaceuticals-martin-shkreliresponse/>

Navarro Marion, « L'industrie pharmaceutique », *Regards croisés sur l'économie*, 2009/1 n° 5, p. 210-214. DOI : 10.3917/rce.005.0210

Orchuela1, Jimena y Antonio Ugalde "Cambios en el Mercado Global Farmacéutico" *Boletín Fármacos*, Universidad de Texas-Austin. 2008. [En Internet] <http://www.saludy-farmacos.org/lang/es/boletin-farmacos/boletines/nov2008/economia-otros-temas-investigaciones/#Financiamiento%20de%20los%20medicamentos%20en%20Panam%C3%A1>

Pharmactua.com. Un ouragan va s'abattre sur l'industrie pharmaceutique mondiale en 2012. En Pharmactua.com, Marzo 2011. [En Internet] <http://gesd.free.fr/ouraphar.pdf>

QuintilesIMS Institute. Outlook for Global Medicines through 2021. Balancing cost and value". Enero 2017.

Rapale Osvaldom Villanueva Carvajal. "Futuro de las fusiones en la industria farmacéutica mundial", Fundación Miguel Unamuno, 2005.

Sagonowsky, Eric. Top 10 U.S. patent losses of 2017. *Fierce Pharma*. [En Internet] <https://www.fiercepharma.com/special-report/top-10-u-s-patent-losses-2017>

Tobar, F. (2008). Economía de los medicamentos genéricos en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23, 59-67.

Torrreya. The Future of the Global Pharmaceutical Industry October 2017

Ugalde A, Homedes N. "Medicamentos para lucrar. La transformación de la industria farmacéutica." *Salud Colectiva*. 2009; 5(3):305-322.

Willingham, Emily, Why did Mylan hike EpiPen prices by 400%? Because they could. *Forbes*. Agosto 21, 2016: <http://www.forbes.com/sites/emilywillingham/2016/08/21/why-didmylan-hike-epipen-prices-400-because-they-could/#5de2bb22477a>

2 [dos]

Estudio de caso: La industria farmacéutica Argentina en el contexto de América Latina

Introducción - Contexto de Estudio País

En 2015 la industria farmacéutica argentina representaba 4,9 por ciento (%) del valor agregado total y 3,3 por ciento (%) del valor bruto de producción total del país (CILFA, 2018), aunque al igual que las demás industrias farmacéuticas nacionales del continente se caracteriza “por su escasa contribución innovadora al mercado mundial de novedades terapéuticas” (BONAFIGLIO N., GINSBERGS, N. 2010).

En términos generales, la cadena de valor de la industria farmacéutica se compone por tres eslabones: 1) los laboratorios, que llevan a cabo actividades de I&D y producción de moléculas básicas, principios activos y medicamentos, 2) la distribución, cuyos principales agentes son las distribuidoras y droguerías de los propios laboratorios, y 3) la venta o reparto final, a cargo de hospitales, clínicas, sanatorios, farmacias, supermercados y otros actores de menor peso. Adicionalmente, a lo largo de toda la cadena intervienen diferentes agentes de gestión y mecanismos de financiación (mandatarias, obras sociales, empresas de medicina prepaga, mutuales, aseguradoras, planes asistenciales, otros), como también de regulación y control por parte del Estado o de entidades civiles de diverso tipo.

Dada esta capacidad de innovación limitada, el sector farmacéutico argentino se desarrolló en el marco de un frágil sistema de patentes y de política arancelaria que favoreció la producción nacional de medicamentos. Gracias a estos dos factores Argentina fue, y sigue siendo, uno de los pocos países donde los laboratorios nacionales tienen un peso muy importante en el mercado interno local: 60% en el año 2017 (KMPPG, 2017).

La industria farmacéutica en Argentina es el tercer sector industrial del país en cuanto a la magnitud del valor agregado

industrial que genera, detrás de la actividad de refinación de petróleo y el sector del hierro y el acero (CILFA, 2018).

En el año 2017, el complejo farmacéutico argentino registró ventas en el mercado interno por un valor de AR\$177.702 millones de pesos, a precios de venta al público, y AR\$101.283 millones de pesos, a precios de salida de laboratorio, experimentando un crecimiento del 27,4% respecto al año anterior.

Las ventas medidas en dólares alcanzaron un valor de US\$6.117 millones en ese mismo año, a precios de salida de laboratorio, representando un aumento del 14,8% en relación al 2016. Las ventas en unidades fueron de 741 millones en el año 2017, con un aumento del 0,6% en relación al año 2016 (INDEC, 2018).

Argentina representa un 8,4% del total del mercado de América Latina y ocupa la posición 43 en el ranking de las principales industrias farmacéuticas del mundo. En 2018, y debido principalmente a la crisis cambiaria de mediados de año, la facturación en dólares descendió hasta los US\$4.579,91 millones, manteniendo una facturación basada en el mercado interno en un 63%.

En el sector existen 210 laboratorios y 190 plantas manufactureras, de las cuales 160 son de capital argentino y 30 de capital multinacional. En fabricación de medicamentos cuenta con dichas 190 plantas industriales instaladas en el país, constituyendo su base industrial productiva. Además, varias de ellas tienen la aprobación de autoridades sanitarias de países del Centro global (países centrales), como la Food and Drug Administration FDA (EE.UU.), European Agency for the Evaluation of Medicinal Products - EMEA (Unión Europea) y Therapeutic Goods Administration -TGA- (Australia). En la actualidad, el mercado farmacéutico argentino es abastecido por 30 laboratorios aproximadamente, que se dedican a la

producción de una vasta gama de productos farmacéuticos destinados tanto a la demanda del mercado interno como también a exportación en la región (INDEC, 2018).

La oferta de productos farmacéuticos de Argentina se encuentra dividida en tres segmentos: productos innovadores, productos obtenidos mediante licencias/patentes y productos multifuente similares con marca, similares sin marca y genéricos.

Los medicamentos con marca representan, en valores, el 90% del mercado para el año 2018 (INDEC, 2018). Los medicamentos de venta bajo receta tienen una participación en el mercado del 89,8 %, medida en valores, y del 74,2% medida en unidades. Mientras que el 10,2% y el 25,8 % restante corresponde a los medicamentos de venta libre (OTC). Para la elaboración de los medicamentos se utilizan como insumos cerca de 2.000 principios activos y sus combinaciones, en su mayoría provenientes del exterior. Los 20 principios activos más consumidos en Argentina concentran cerca del 30% de las unidades vendidas al mercado interno. La ocupación actual de personal en la industria tanto en mano de obra directa e indirecta es de alrededor de 43.000 y 120.000 personas, respectivamente.

En cuanto a la composición del consumo interno de medicamentos, en relación con la fabricación local y la importación de los mismos, se observa que actualmente el 71,5% de medicamentos está abastecido por medicamentos fabricados localmente, y el restante 28,5 % por medicamentos de origen importado. Sin embargo, analizando la evolución histórica de esta participación, surge que las importaciones tenían un peso considerablemente más reducido en la década de los 90. En efecto, en 1994 las importaciones representaban apenas un 6,9 % de las ventas totales mientras que en el 2000 dicha relación creció al 19,3%. En conclusión, en los últimos 20 años la liberalización de los ´90 tuvo un impacto: la participación de los medicamentos importados en el mercado interno se cuadruplicó.

Los años ´90: liberalización, extranjerización y concentración.

Al igual que los demás sectores de la economía argentina, el sector farmacéutico fue afectado por las políticas “neoliberales” de los años ´90 (DE LOS REYES, M. 2003). Entre 1989 y 1992 varias medidas implicaron la desregulación del mercado: liberalización de precios, desregulación de las normas comerciales para la venta de medicamentos, disminución de los aranceles para las importaciones (y su eliminación dentro del MERCOSUR), la simplificación para registrar e importar productos, la ley de patentes de inven-

ción y modelos de utilidad (Nº 24.481/96 y su modificatoria Nº 24.572/96). Es también durante este periodo que se crea el ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica).

Si bien la implementación de este paquete normativo buscó estructurar el mercado farmacéutico promoviéndolo desde el primer tramo de la cadena de valor, los resultados no fueron los anunciados: una parte de los laboratorios fueron beneficiados (tanto extranjeros como nacionales). Asimismo, una proporción de los laboratorios nacionales, limitados en su accionar debido a la ley de patentes, tuvieron que adecuarse a las nuevas reglas de liberalización del mercado.

En 1995, y como consecuencia de la adhesión de la Argentina al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), se sancionó una nueva ley de patentes de invenciones (Ley Nº 24.481) cuya entrada en vigencia fue establecida para el año 2000 y solo para nuevos productos (sin carácter retroactivo). La aprobación de la Ley de Patentes se desarrolló en el contexto de un intenso conflicto entre dos grandes bloques con intereses en pugna: por un lado, los empresarios de los laboratorios nacionales agrupados en Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos (CILFA) y Cámara industrial-empresaria de laboratorios farmacéuticos de especialidades medicinales (COOPERALA) que se oponían a la sanción de esta ley debido a que sus ganancias provienen de la venta de fármacos cuyas fórmulas fueron copiadas de laboratorios multinacionales. Por el otro lado, los grupos multinacionales agrupados en la Cámara de Especialidades Medicinales (CAEME) que presionaban para su aprobación (GURRERA S, TRAJTEMBERG D. 2013).

Las consecuencias principales de estas modificaciones fueron las siguientes:

■ El fuerte crecimiento de las empresas de capital extranjero: si a principios de los ´90 el mercado seguía dominado por los laboratorios nacionales las multinacionales vieron aumentar su participación hasta el 2001 y luego volvieron a ocupar un lugar central los laboratorios nacionales como lo indica el siguiente cuadro:

Cuadro 1 - Evolución de la industria farmacéutica argentina, según el origen del capital. En %

Capital	Año								
	1991	1996	1998	2000	2002	2004	2007	2011	2017
Extranjero	40,2	47,0	50,9	54,0	50,5	44,0	43,6	38,9	15,8
Nacional	59,8	53,0	49,1	46,0	49,5	56,0	56,4	61,1	84,2

Fuente: Elaboración propia IEPS-AAPM en base (BDO, 2008) e (INDEC, 2018)

■ Proceso de concentración del sector en las ventas totales casi siempre mediante fusiones, adquisiciones y/o absorciones tanto por parte de laboratorios nacionales como internacionales:

Cuadro 2 - Ventas totales de los primeros laboratorios (En %). 1992-2015

Número de laboratorios	1992 ²⁵	1996 ²⁶	2001 ²⁷	2006 ²⁸	2015 ²⁹
10 primeros	36,1	37,3	38,9	40,0	40,0
20 primeros	56,7	57,6	61,5	63,0	56,5
100 primeros	96,5	98,0	95,8*	96,0	96,2

Fuente: Elaboración propia con datos de IEPS-AAPM (2001) y CILFA (2017).
Nota: (*) Se hace referencia a los 80 primero laboratorios.

■ Creación de las distribuidoras por los grupos de laboratorios con el fin de incrementar su poder de negociación con las droguerías y farmacias: esto implicó en la práctica un proceso de integración/concentración vertical. Los laboratorios llegaron rápidamente a ocupar una posición estratégica en la distribución de los medicamentos mediante estas distribuidoras (Disprofarma, Rofina, Farmanet y Globalfarm) “desplazando en parte a las droguerías” como intermediarias (BDO, 2008).

■ Comercialización mayorista: Existen 445 droguerías registradas, de las cuales cuatro concentran cerca del 70% del mercado: Droguería del Sud, Droguería Monroe Americana (Grupo Gomer), Droguería Suizo Argentina y Droguería Barracas. En cuanto a las distribuidoras, también cuatro concentran el 99% de las ventas: Rofina (de Roemmers), Disprofarma(ligada Bagó), Farmanet(sociedad formada por los laboratorios nacionales Gador y Casasco y las multinacionales Bayer, Novartis y Boehringer Ingelheim) y Global Farm (nuclea a la mayoría de los laboratorios de origen estadounidense)(MECON, 2015).

■ Déficit comercial que comienza a ser estructural debido a la importación de los principios activos pero también en menor medida de los medicamentos importados por las multinacionales (BONAFI GLIO N., GINSBERGS, N. 2010).

■ Baja de las ventas en unidades (baja de 12,9% entre 1992 y 1996) compensada por un fuerte aumento de los precios de 70,5 por ciento(%) en el mismo periodo. Es decir, se instalaba una dinámica de ajustes de precios para mantener facturaciones, a pesar de caídas de volumen de ventas de unidades.

- Fin del régimen de convertibilidad y readecuaciones de mercado

La grave crisis socio-económica, así como el fin del régimen de convertibilidad introdujeron varios cambios en el sector farmacéutico argentino:

■ El nuevo tipo de cambio favoreció a los laboratorios nacionales tanto en el mercado local como para las exportaciones.

■ Frente al achicamiento del mercado local (tipo de cambio y crisis económica), los laboratorios multinacionales “dejan de producir en el país y establecen acuerdos de producción (licencias) o bien abastecen el mercado vía importaciones” (BONAFI GLIO N., GINSBERGS, N. 2010). Es decir, los laboratorios de capitales extranjeros iniciaron un proceso de sustitución de la producción local, abasteciendo total o parcialmente su oferta local con importaciones.

Como consecuencia la participación de los laboratorios nacionales se incrementó rápidamente y vuelve a ser dominante a partir de mediados del año 2000.

El cuerpo normativo vigente y las condiciones laxas para la importación favorecieron este comportamiento y fueron transformando el mercado nacional. Esta realidad se intentó cambiar con la denominada ley de genéricos aprobada en el año 2002 (Nº 25.649/2002 de prescripción de medicamentos por su nombre genérico), la modificación de la ley de patentes del año 2003 (Nº 25.859/2003) y la sanción de la Ley Nº 26.888 de 2011, que declaró de interés nacional la investigación y producción pública de medicamentos.

Los laboratorios nacionales ganaron participación en el mercado local y las firmas de menor escala relativa mostraron una importante recuperación. No obstante, y si bien se busca favorecer la realización de actividades de I+D a partir de las leyes mencionadas, la prohibición del reclamo retroactivo estipulado en la ley de patentes mantuvo la copia de medicamentos en un nivel elevado. Esto finalmente dificultó o conspiró contra la decisión del complejo industrial farmacéutico nacional de dedicar esfuerzos y recursos a la inversión en innovación, investigación y desarrollo.

■ En 2002 se sancionó la Ley Nº 25.649 que estableció la prescripción de la droga por su nombre genérico con el fin de garantizar el acceso a los medicamentos a la población cuyo poder adquisitivo había sido tanto afectado por la crisis

²⁵ La Industria Farmacéutica Argentina durante la convertibilidad, I.i.F.A., F.A.APRO.ME.
²⁶ Ibid
²⁷ SOSA Mario Roberto “Análisis sectorial: La industria farmacéutica” Centro de Estudios para la Producción Ministerio de la Producción República Argentina, 2002.
²⁸ Laboratórios e indústria farmacêutica, 2008. Recuperado em: <http://elcomprimido.colfarmalp.org.ar/IndustriaFarmaceutica.pdf>
²⁹ Plan Estratégico para el Desarrollo del Sector Farmacéutico Nacional 2017-2021. CILFA, 2017.

socioeconómica del año 2001 como por la caída del presupuesto y gasto público en salud. Sin embargo, esta ley no implicó una fuerte difusión informativa hacia la sociedad ni en la capacidad de instalación de los genéricos en el mercado: 1. la aplicación no fue sistemática por parte de los médicos/profesionales de la salud, 2. la capacidad de los laboratorios para mantener las posiciones de sus medicamentos con marca en el mercado y también en el sistema de Obras Sociales permitió a los laboratorios mantener su posición dominante mediante los contratos con estos seguros sociales ligados al empleo formal.

Esta situación, fue en gran parte, el resultado también de una fuerte desconfianza hacia los medicamentos genéricos por parte de la ciudadanía ("pacientes") y de los equipos y profesionales de la salud: se consideró que la Ley Nº 25.649 insuficiente ya que sólo exigía al ANMAT verificara que los medicamentos similares tuvieran la misma cantidad de droga/principio activo pero sin control si los tiempos de absorción eran idénticos y adecuados en relación cómo había sido aprobado en el medicamento original. Es decir que la Ley Nº 25.649 no fue una ley que regulaba la comercialización ni la producción de medicamentos según calidad internacional.

La principal norma del sector sigue siendo la Ley de Medicamentos (Ley N.º 16.463), reglamentada por el Decreto 9763/1964, que data de la dictadura militar. Argentina no cuenta con una legislación nacional sobre Política de Medicamentos desde la recuperación de la democracia hasta nuestros días.

La Industria farmacéutica Argentina en la actualidad

Crecimiento, nivel de venta y laboratorios dominantes del mercado:

En el 2017 la industria farmacéutica argentina representaba 4,9 por ciento (%) del valor agregado total y 3,3% del valor bruto de producción total del país (KPMG, 2017). En 2018, y debido principalmente a la crisis cambiaria de mediados de año, la facturación descendió hasta los 4.576,8 millones de dólares, manteniendo una facturación basada en el mercado interno en un 92,3%.

La primera característica central es su concentración en las zonas de altos y medianos ingresos de las grandes urbanizaciones del país: la producción nacional se concentra en el área metropolitana de Buenos Aires 79% entre CABA y GBA, Santa Fe (6,5%) y Córdoba (5,7%). Sólo en la Ciudad de Buenos Aires se concentran el 51% de los laboratorios, y en Gran Buenos Aires (GBA) el 28% restante. En forma agregada estas 4 provincias representan más del 90% del total de producción (MECON, 2015).

Según los datos disponibles, se estima que el sector farmacéutico cuenta con 190 plantas industriales en el país, de las cuales 160 son empresas nacionales (CILFA, 2018) y 30 son extranjeras (INDEC, 2018), con una utilización de la capacidad instalada de un 86 por ciento (%). De estos, aproximadamente 250 laboratorios están realmente activos y con una actividad importante y permanente. Aquí se consideran 41 laboratorios de producción pública.

Un segundo componente descriptivo del sector es que presenta un déficit comercial estructural, siendo en los últimos años explicado por la creciente importación de medicamentos (y principios activos) como se analiza en este estudio. Esto tiene sus raíces con lo ocurrido durante la década del '90 cuando los principios activos tuvieron una fuerte incidencia en el saldo negativo, producto del parcial desmantelamiento de la producción farma-química nacional en ese periodo. Ahí se produjo la dependencia nacional a las importaciones de estos principios que producen significativos resultados deficitarios a nivel comercial y a nivel de disponibilidad de divisas para su adquisición internacional.

Existen alrededor de 2.000 principios activos y combinaciones que se utilizan para la elaboración tanto de los medicamentos como de insumos críticos, que en su mayoría son provenientes del exterior. Los 20 principios activos más consumidos en Argentina concentran cerca del 30% de las unidades vendidas al mercado interno (CILFA, 2018).

La facturación de la industria farmacéutica por país de origen de la droga madre, tanto de insumos como de productos farmacológicos y su país de origen comercializado nos explica en gran medida esta situación de dependencia externa: de Argentina sólo representan el 21,6 %; de India el 17,4%, de Alemania 9,3%, Estados Unidos 9%, China 8,1% y Suiza 5,9% (INDEC, 2019).

Cuadro 1. Facturación de la industria farmacéutica por país de origen de la droga madre, tanto de insumos como de productos farmacológicos. Años 2017 y 2018

País de origen	Años		Porcentaje total para 2018
	2017	2018	
Argentina	19.949,5	27.758,6	21,6%
India	17.482,1	22.408,4	17,4%
Alemania	9.126,2	11.923,8	9,3%
China	8.540,1	10.391,2	8,1%
Estados Unidos (1)	8.209,4	11.625,4	9,0%
Suiza	6.039,0	7.635,6	5,9%
Italia	5.865,9	7.015,8	5,4%
España	2.745,7	3.198,9	2,5%
Reino Unido	1.860,6	2.375,4	1,8%
Francia	1.949,7	2.536,0	2,0%
Canadá	1.215,8	1.624,3	1,3%
Brasil	1.045,1	1.307,6	1,0%
Holanda	734,8	989,5	0,8%
Israel	610,9	808,1	0,6%
Irlanda	701,6	989,5	0,8%
México	525,1	766,3	0,6%
Uruguay	1.075,8	1.760,2	1,4%
Japón	527,1	689,6	0,5%
Dinamarca	294,3	315,7	0,2%
República Checa	191,6	237,6	0,2%
Sin identificación de país	6.787,4	9.977,1	7,7%
Resto	2.253,0	2.423,2	1,9%
Total	97.730,8	128.758,0	1,0

Fuente: Elaboración propia en base a INDEC. Dirección Nacional de Estadísticas y Precios de la Producción y el Comercio. Dirección de Estadísticas del Sector Secundario.

El tercer aspecto descriptivo del caso en estudio, Argentina, es el peso dominante de los medicamentos de marca y la prescripción bajo receta para el acceso. Los medicamentos con marca representan, en valores, el 90% del mercado, correspondiendo el restante 10% a los medicamentos similares sin marca y genéricos. Los medicamentos de venta bajo receta tienen una participación en el mercado del 89,6%, medida la misma en valores, y del 75,2% medida en unidades; mientras que el 10,4% y el 24,8% restante corresponde a los medicamentos de venta libre(CILFA, 2017). En el país, aún se mantiene la prohibición de la publicidad de medicamentos de venta bajo receta dirigida directamente al público.

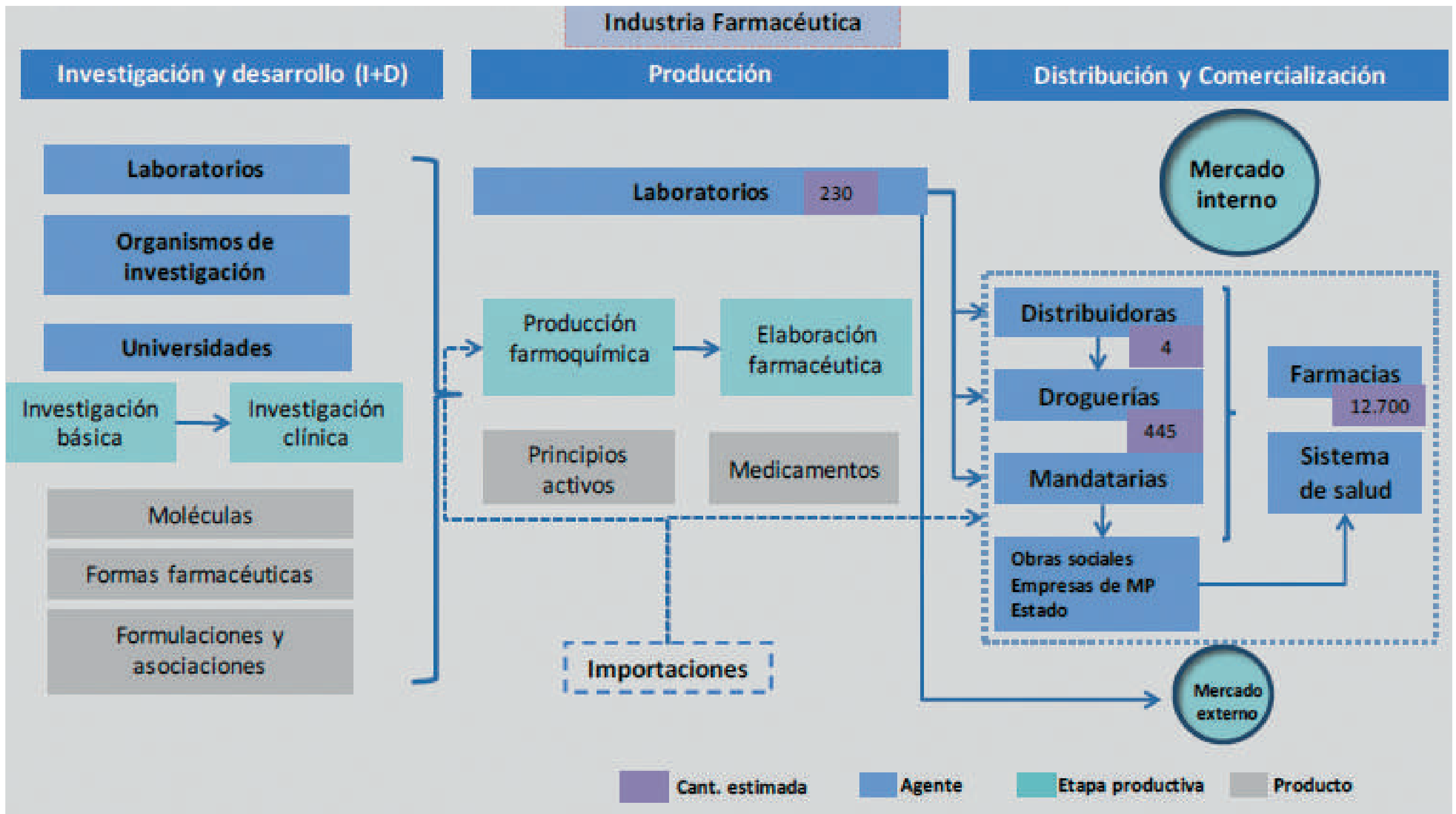
Las agrupaciones y cámaras empresarias que dominan el sector farmacéutico argentino son:

- Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos (CILFA):** conformada en 1964, Como su nombre lo indica nuclea a compañías de origen nacional.
- Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (CAEME):** constituida en 1925, agrupa a los laboratorios o empresas farmacéuticas y biofarmacéuticas de capitales extranjeros.
- Cámara Empresaria de Laboratorios Farmacéuticos (COOPERALA):** creada en 1959, representa a laboratorios farmacéuticos de especialidades medicinales y fundamentalmente de capitales argentinos.
- Cámara Argentina de Productores de Medicamentos Gené-**

ricos y de Uso Hospitalario (CAPGEN): representa laboratorios nacionales especializados en la producción de genéricos y en la venta al Estado.

Cámara Argentina de Medicamentos de Venta Libre (CA-PEMVeL): conformada tanto por laboratorios nacionales como internacionales productores de medicamentos de venta libre. Es parte de la WSMI (World Self-Medication Industry), organización no gubernamental internacional (ONG) relacionada a la OMS.

Gráfico 1 - Esquema del complejo farmacéutico de la República de Argentina



Fuente: Elaboración propia con en base a modelo Ministerio de Economía y Finanzas Pública (MECON, 2015).

El cuarto aspecto del caso Argentina, es la predominancia de la venta de fármacos para el mercado interno nacional y mantenimiento de una alta facturación a pesar de caídas económicas en los indicadores del Producto Interno Bruto(PIB) del país(INDEC, 2018). En el primer trimestre de 2019, la facturación total de la industria farmacéutica en la Argentina registró AR\$ 42.139,8 millones de pesos, lo que representa un incremento de 66.4% en relación con el mismo trimestre de 2018. Esta variación surge por los aumentos de 67,4% en la facturación de producción nacional y de 63,9% en la reventa local de importados. En la facturación de producción nacional, se observan incrementos de 55,5% en las ventas al mercado interno y de 195,2% en las exportaciones(INDEC. 2019).

Para el acumulado del año 2018, las ventas de producción nacional representaron 71,4% y la reventa local de importados 28,6% sobre el total de facturación(INDEC, 2019). La facturación al mercado interno, que incluye la facturación de producción nacional al mercado interno más la reventa de importados, alcanzó 92,3% de la facturación total. En la facturación de producción nacional se observa que 89,2% corresponde a ventas al mercado interno, mientras que 10,8% corresponde a ventas al mercado externo(INDEC, 2019).

El peso de los medicamentos en la canasta de consumo de los hogares de menores recursos en el país es significativo:

comparativamente mientras el 20 por ciento (%) de los quintiles más empobrecidos destina cerca del 80 por ciento (%) de sus ingresos a la compra de fármacos, para el 20 por ciento (%) de los hogares más ricos de Argentina este gasto en cambio es de aproximadamente la mitad (es decir, menos del 40%)(DE LA PUENTE & TARRAGONA, 2004).

En el acumulado total del año 2018 se observa un aumento en la facturación total de la industria farmacéutica de 24,1% respecto al año 2017, como consecuencia del incremento registrado en la facturación de producción nacional (23,5%) y en la reventa local de importados (25,6%). En la facturación de producción nacional se observa, en las ventas al mercado interno, un incremento de 21,9% y de 36,6% en las exportaciones. La misma progresión de aumento de la facturación total de la industria farmacéutica se constata al comparar el acumulado total anual entre 2016, 2017 y 2018.

En los tres años se constatan facturaciones totales por trimestre siempre a la suba, con un salto sumamente significativo en el primer trimestre del 2019.

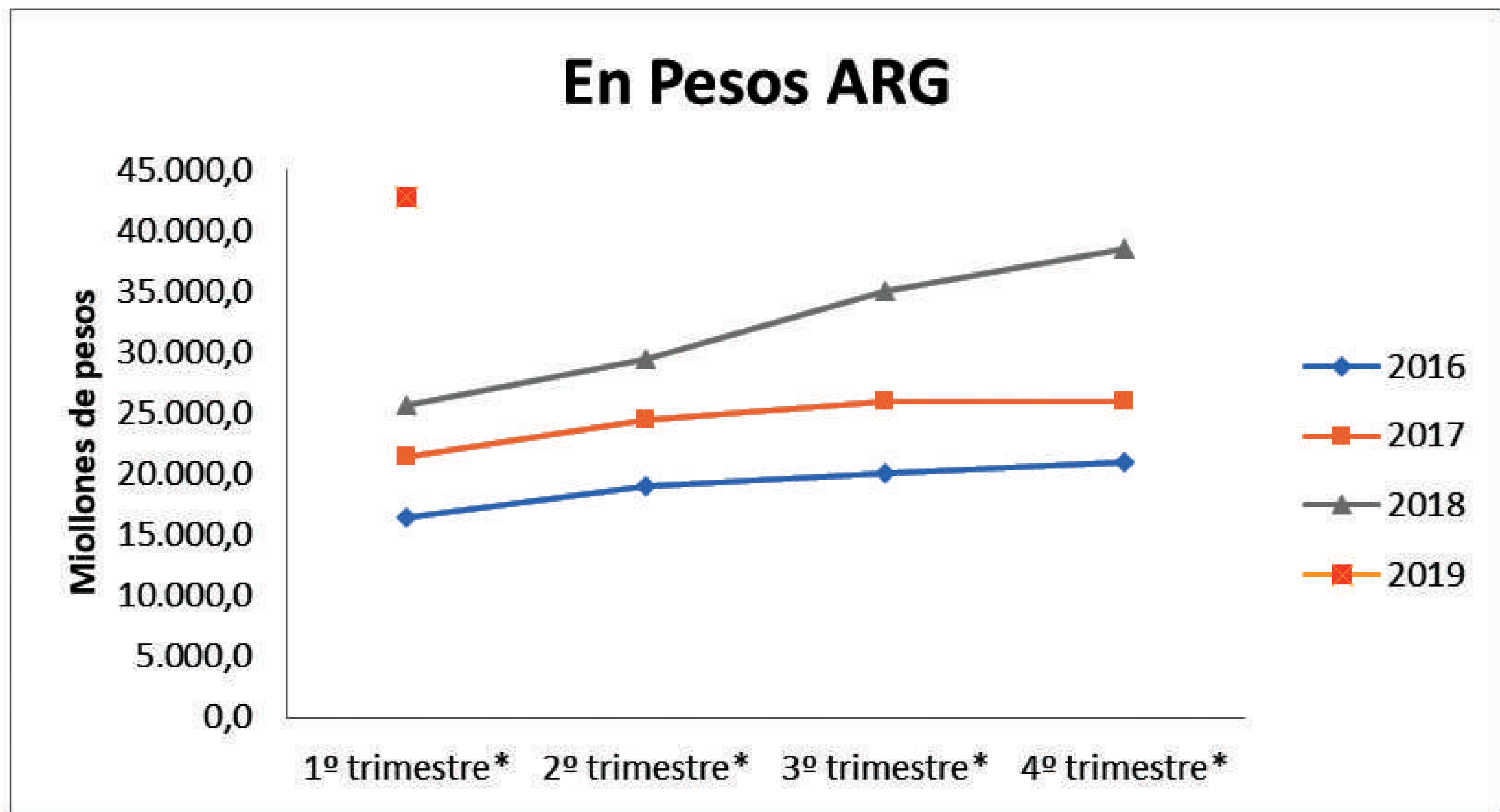
Cuadro 2. Industria farmacéutica: facturación trimestral de producción nacional y reventa de importados. Totales – Periodo 2016-2019

Período	Facturación total	Reventa local de importados	Facturación de producción nacional			Facturación al mercado interno (1)	
			Total	Mercado interno	Exportación		
Millones de pesos							
2016	1º trimestre*	16.416,5	4.257,7	12.158,7	10.793,9	1.364,9	15.051,6
	2º trimestre*	19.082,1	5.163,6	13.918,5	12.641,3	1.277,2	17.805,0
	3º trimestre*	20.129,8	5.555,1	14.574,6	13.277,6	1.297,1	18.832,7
	4º trimestre*	21.007,3	5.947,5	15.059,9	13.717,4	1.342,4	19.664,9
2017	1º trimestre*	21.395,6	5.946,2	15.449,4	14.004,5	1.445,0	19.950,7
	2º trimestre*	24.447,0	6.795,3	17.651,7	16.090,9	1.560,8	22.886,3
	3º trimestre*	25.949,1	7.236,4	18.712,6	17.051,2	1.661,5	24.287,6
	4º trimestre*	25.939,1	7.443,1	18.496,0	16.893,4	1.602,6	24.336,5
2018	1º trimestre*	25.691,9	7.631,5	18.060,5	16.522,8	1.537,7	24.154,2
	2º trimestre*	29.514,4	8.446,9	21.067,5	18.796,0	2.271,5	27.242,9
	3º trimestre*	35.009,6	9.459,0	25.550,6	22.295,9	3.254,7	31.754,9
	4º trimestre*	38.542,1	11.308,3	27.233,8	24.401,8	2.832,0	35.710,1
2019	1º trimestre	42.739,8	12.508,3	30.231,5	25.691,6	4.539,9	38.199,9

(1) La facturación al mercado interno incluye la reventa local de importados más la facturación de producción nacional al mercado interno

Fuente: INDEC. Dirección Nacional de Estadísticas y Precios de la Producción y el Comercio. Dirección de Estadísticas del Sector Secundario

Gráfico 2. Industria farmacéutica: comparación interanual en facturación total. Periodo 2016-2019



Fuente: Elaboración propia en base a INDEC.

Las variaciones se producen en el análisis cuando se anualiza en millones de dólares las facturaciones totales por trimestre, donde se percibe una evidente caída interanual entre el año 2018 comparado con 2016 y 2017. Sin duda, el impacto de la devaluación del peso argentino a partir de abril 2018 marca algún impacto sobre la facturación total de la industria farmacéutica en la República Argentina. Aunque ya el último trimestre del 2018 se recuperaba a niveles del 2016 en millones de dólares.

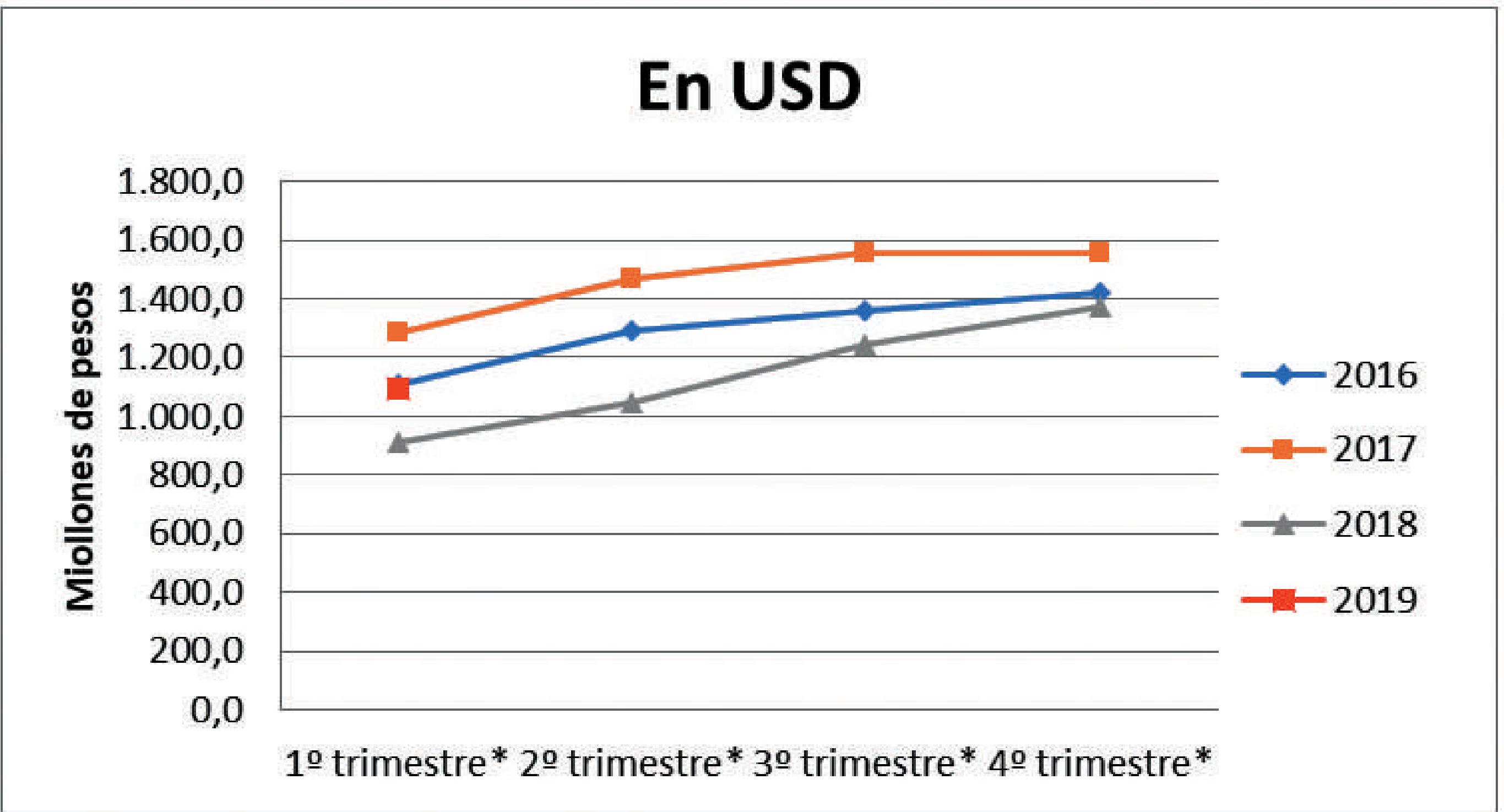
Cuadro 3. Industria farmacéutica: facturación trimestral de producción nacional y reventa de importados. Totales (En Millones de Dólares) – Periodo 2016-2019

Período	Facturación total	Reventa local de importados	Facturación de producción nacional			Facturación al mercado interno	
			Total	Mercado interno	Exportación		
Millones de dólares estadounidense USD(1)							
2016	1º trimestre*	1.110,3	288,0	822,3	730,0	92,3	1.018,0
	2º trimestre*	1.290,6	349,2	941,4	855,0	86,4	1.204,2
	3º trimestre*	1.361,5	375,7	985,7	898,0	87,7	1.273,7
	4º trimestre*	1.420,8	402,3	1.018,6	927,8	90,8	1.330,0
2017	1º trimestre*	1.284,6	357,0	927,6	840,8	86,8	1.197,8
	2º trimestre*	1.467,8	408,0	1.059,8	966,1	93,7	1.374,1
	3º trimestre*	1.558,0	434,5	1.123,5	1.023,7	99,8	1.458,2
	4º trimestre*	1.557,4	446,9	1.110,5	1.014,3	96,2	1.461,1
2018	1º trimestre*	913,2	271,3	642,0	587,3	54,7	858,6
	2º trimestre*	1.049,1	300,3	748,9	668,1	80,7	968,4
	3º trimestre*	1.244,4	336,2	908,2	792,5	115,7	1.128,7
	4º trimestre*	1.370,0	402,0	968,0	867,4	100,7	1.269,3
2019	1º trimestre	1.095,7	320,7	775,0	658,6	116,4	979,3

Nota: (1) Se uso la tasa promedio de cotización de dólar de cada año: 2016 (14,7854), 2017 (16,6557) y 2018 (28,1329) del Banco Central de Argentina.

Fuente: Elaboración propia en base INDEC

Gráfico 3. Industria farmacéutica: comparación interanual en facturación total(En Millones de Dólares). Periodo 2016-2019



Fuente: Elaboración propia en base INDEC (2019)

Por otro lado, el primer trimestre del 2019 se comporta exactamente igual que el primer trimestre del 2016, recuperándose de la caída en el 2018. Es decir, la industria farmacéutica en facturación en millones de dólares tampoco perdió significativamente con la crisis cambiaria y económica del 2018.

Según las estimaciones que tenía el propio sector farmacéutico en Argentina se alcanzaría a fines del 2018 una facturación de US\$7.103 millones, distribuido en un 88,6% para

ventas internas y 11,4% para exportación. Las importaciones ascenderían a US\$1.229 millones(CILFA, 2018). Esto obviamente por la crisis cambiaria y devaluación en dólares impactó sólo en las facturaciones en millones de dólares, no así en pesos argentinos, donde la curva continuó a ritmo expansivo a la par incluso de la tendencia inflacionaria del país.

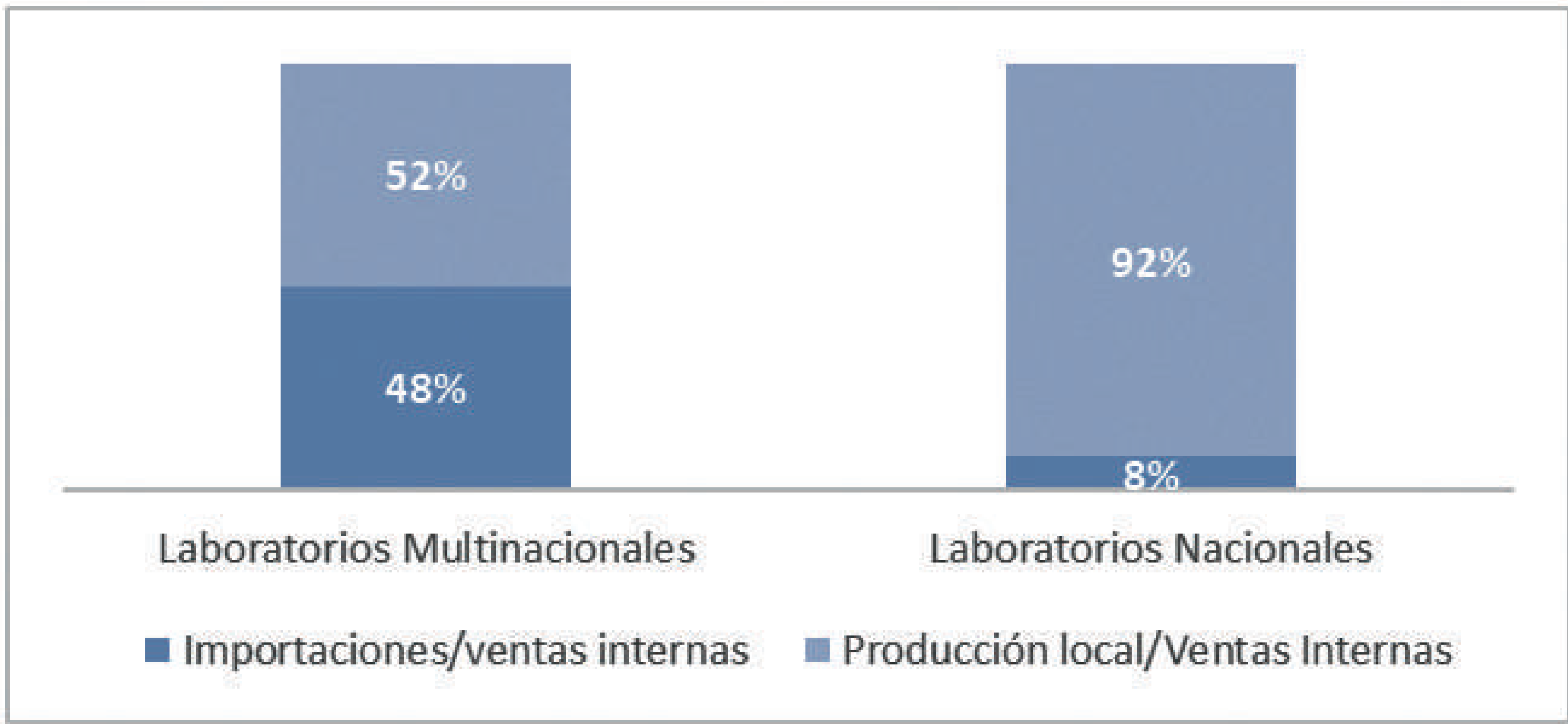
Cuadro 4 - Facturación desagregada en ventas internas y exportaciones En miles de US\$2017-2021

Escenario Base					
Año	Ventas Internas	Exportaciones	Facturación Total	Importaciones	Importación/Facturación total (%)
2001	3.150.000	310.200	3.460.200	455.365	13,2
2002	1.128.448	281.100	1.409.548	289.356	20,5
2003	1.544.853	266.400	1.811.253	331.780	18,3
2004	1.808.103	344.800	2.152.903	361.244	16,8
2005	2.039.116	351.408	2.390.524	394.986	16,5
2006	2.285.130	436.286	2.721.416	460.344	16,9
2007	2.681.153	512.677	3.193.830	532.987	16,7
2008	3.241.782	627.664	3.869.446	614.794	15,9
2009	3.343.966	659.482	4.003.447	658.846	16,5
2010	4.025.862	693.246	4.719.109	794.810	16,8
2011	4.923.190	810.162	5.733.352	971.263	16,9
2012	5.576.724	903.005	6.479.730	1.129.055	17,4
2013	5.712.931	912.328	6.625.259	1.125.995	17,0
2014	5.200.517	851.292	6.051.809	1.097.836	18,1
2015	5.797.069	1.048.818	6.845.887	1.231.960	18,0
2016	5.326.724	907.896	6.234.620	1.186.638	19,0
2017	6.117.241	744.200	6.861.441	1.291.769	18,8
2018*	6.160.841	796.294	6.957.135	1.229.621	17,7
2019*	6.243.944	859.998	7.103.942	1.202.945	16,9
2020*	6.369.325	928.797	7.298.122	1.218.134	16,7
2021*	6.506.414	1.003.101	7.509.515	1.249.954	16,6

Fuente: Escenario y Perspectiva de la Industria Farmacéutica Nacional 2018-2021(CILFA, 2018). Nota: (*) valores estimados por CILFA.

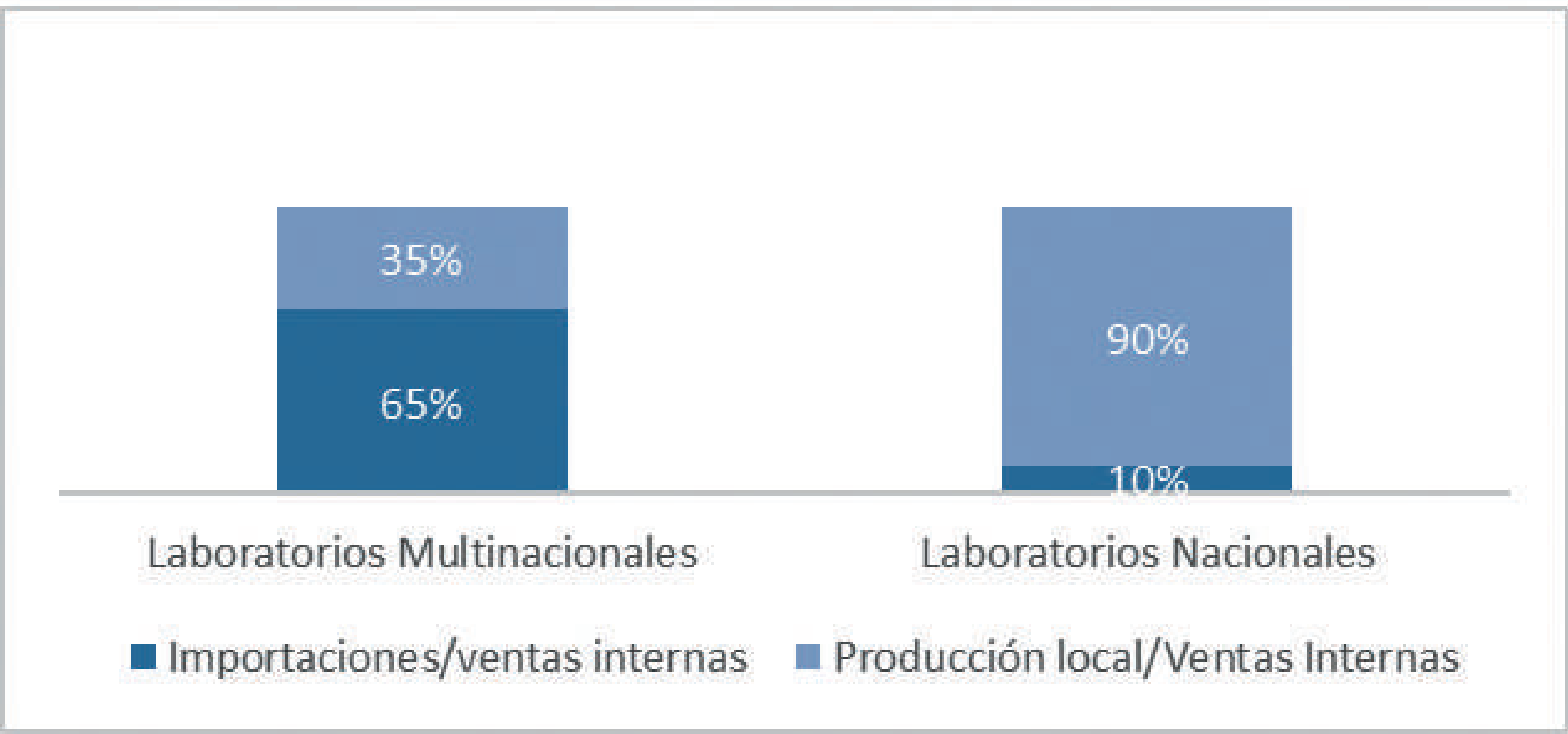
La dependencia sanitaria a las importaciones es un aspecto en constante crecimiento teniendo en cuenta la composición de las ventas internas en el mercado nacional argentino. Las importaciones vienen adquiriendo peso en el conjunto de las ventas al mercado interno. En 2017 el 75,5%; con un desagregado de 10% laboratorios locales y 65% laboratorios multinacionales; del consumo de medicamentos en el país fue de origen importado(CILFA, 2017). En 2015 dicha proporción era de sólo el 56%.

Gráfico 4 - Composición de las ventas internas. Año 2015



Fuente: Elaboración propia con datos de ABECEB con base en IMS e INDEC. Nota: Las ventas internas se refiere a la producción dentro del país destinada al mercado interno llevada a cabo tanto por laboratorios nacionales como multinacionales.

Gráfico 5 - Composición de las ventas internas. Año 2017

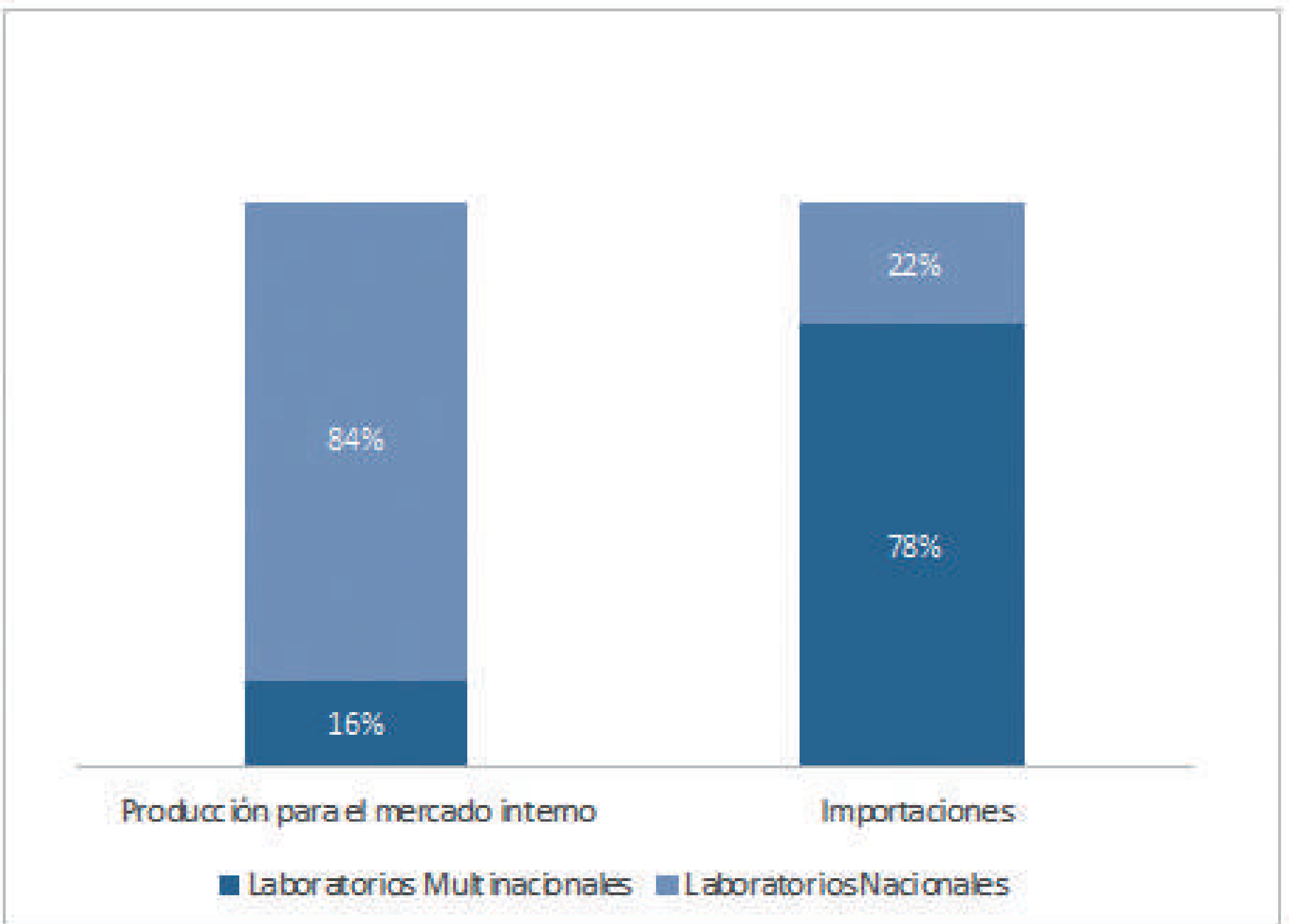


Fuente: Elaboración propia con datos de ABECEB con base en IMS e INDEC. Nota: Las ventas internas se refiere a la producción dentro del país destinada al mercado interno llevada a cabo tanto por laboratorios nacionales como multinacionales.

Del mismo modo, de la totalidad de los medicamentos que se fabrican en el país, se observa que a las empresas de capital nacional les corresponde el 84% de lo fabricado, mientras que las compañías extranjeras elaboran el 16% restante (CILFA, 2017). En el caso del volumen anual de importaciones de medicamentos terminados, los laboratorios farmacéuticos de capital nacional solamente importan un 23% del total, mientras que las compañías extranjeras son responsables del 77% de las importaciones de fármacos terminados.

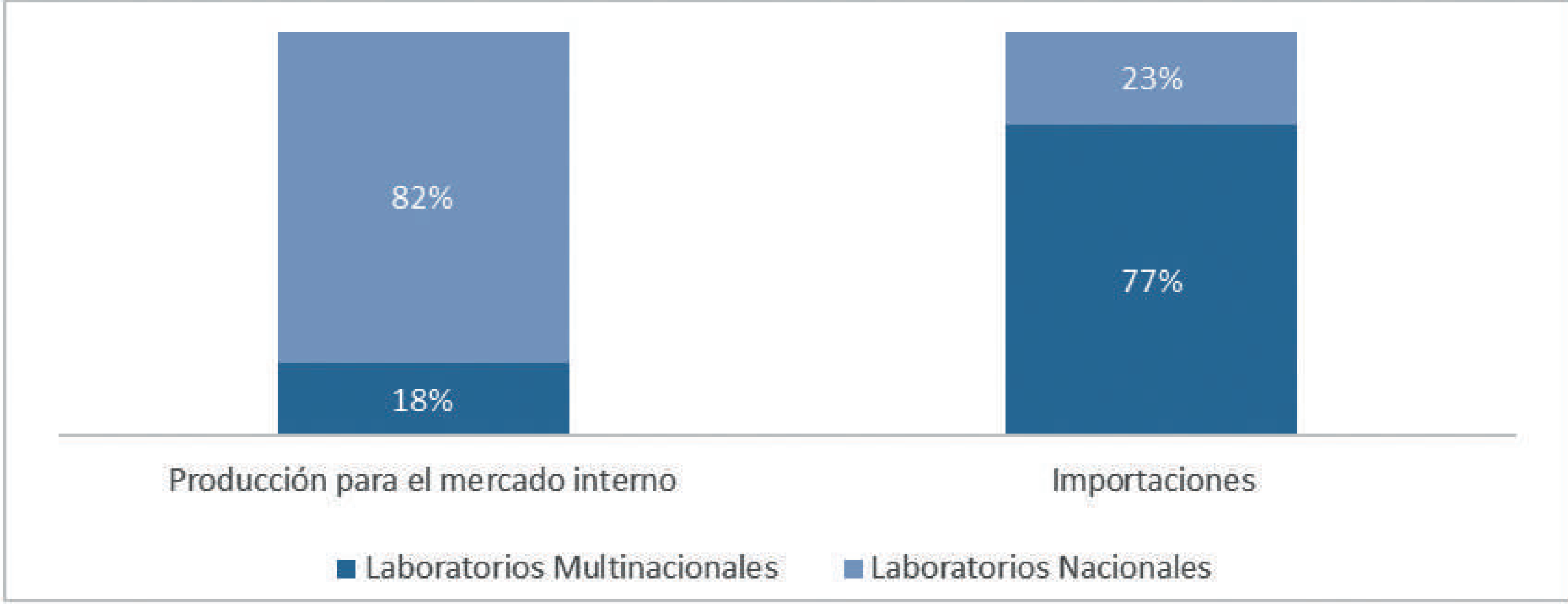
En el 2017 las compras de medicamentos participaron del 78% (US\$ 3.097 millones) de las importaciones totales. El principal producto comprado fue fracciones de sangre y productos inmunológicos preparados como medicamentos (US\$ 374,3 millones), seguido por Medicamentos con compuestos heterocíclicos (US\$ 300,9 millones). Los principios activos aparecen en la novena y décima posición de los principales productos importados (compuestos heterocíclicos y sulfonamidas con heterocíclicos) con US\$70 millones comprados de cada componente(MINISTERIO DE HACIENDA, 2018)

Gráfico 6 - Composición de producción e importaciones. Año 2017



Fuente: Elaboración propia en base a (MECON, 2015)y (CILFA, 2017)

Gráfico 7 - Composición de producción e importaciones. Año 2015



Fuente: Elaboración propia en base a (MECON, 2015) y (CILFA, 2017).

Ambas gráficas demuestran un leve incremento en el 2017 comparado con el 2015, en las importaciones tanto en la producción nacional como en las importaciones finales.

Las importaciones se calcularon en un valor de US\$2.381 millones de dólares en 2017 (CILFA, 2017), registrándose un aumento del 10,4% respecto al año anterior. Esta estimación es un 401% superior al observado en el año 2003 (US\$475,3 millones), y con un crecimiento de las importaciones año a año a una tasa anual acumulativa del 12,2% promedio (CILFA, 2017). Esta tasa de aumento anual acumulativo de las importaciones promedio (+12,2%) es significativamente mayor que la respectiva tasa de variación de las exportaciones (+7,6%) para el período 2003-2017, llevando a incrementar el déficit comercial en la última década y media.

A mayo de 2018, las importaciones implicaron 1236 millones de dólares, con 236 millones en principios activos y 968 millones de dólares en medicamentos (MINISTERIO DE HACIENDA, 2018).

Aunque en respuesta a las devaluaciones tuvieron cierta retracción en los años 2002, 2014, 2016 y 2018, las mismas retomaron siempre su senda de crecimiento por ser un sector altamente dependiente de éstas. Con cierta lógica, la mayor parte de las importaciones de la industria farmacéutica en Argentina la llevan a cabo los laboratorios multinacionales, que contribuyen con el 80% de éstas y son los que empujan su crecimiento (CILFA, 2017). De hecho, mientras las importaciones efectuadas por los laboratorios nacionales pasaron de US\$96 millones a US\$460 millones en el período 2005 - 2015, las de los extranjeros lo hicieron de US\$560 millones a US\$1.940 millones (MECON, 2015).

Cuadro 5 - Exportaciones e importaciones de medicamentos totales. Período de 2003 a 2017

Año	Exportaciones		Importaciones	
	Millones US\$	Variación (%)	Millones US\$	Variación (%)
2003	266,5	-5,4	475,3	20,9
2004	344,4	29,2	545,1	14,7
2005	351,4	2,0	624,6	14,6
2006	436,2	24,1	762,5	22,1
2007	512,7	17,5	938,6	23,1
2008	627,7	22,4	1.140,7	21,5
2009	659,4	5,0	1.207,9	5,9
2010	693,1	5,1	1.565,6	29,6
2011	809,9	16,9	1.790,4	14,4
2012	902,8	11,5	2.087,6	16,6
2013	912,2	1,0	2.138,0	2,42
2014	845,9	-7,3	2.147,7	0,5
2015	1.047,3	23,7	2.400,2	11,8
2016	906,0	-13,5	2.157,3	-10,1
2017	744,0	-17,9	2.381,0	10,4

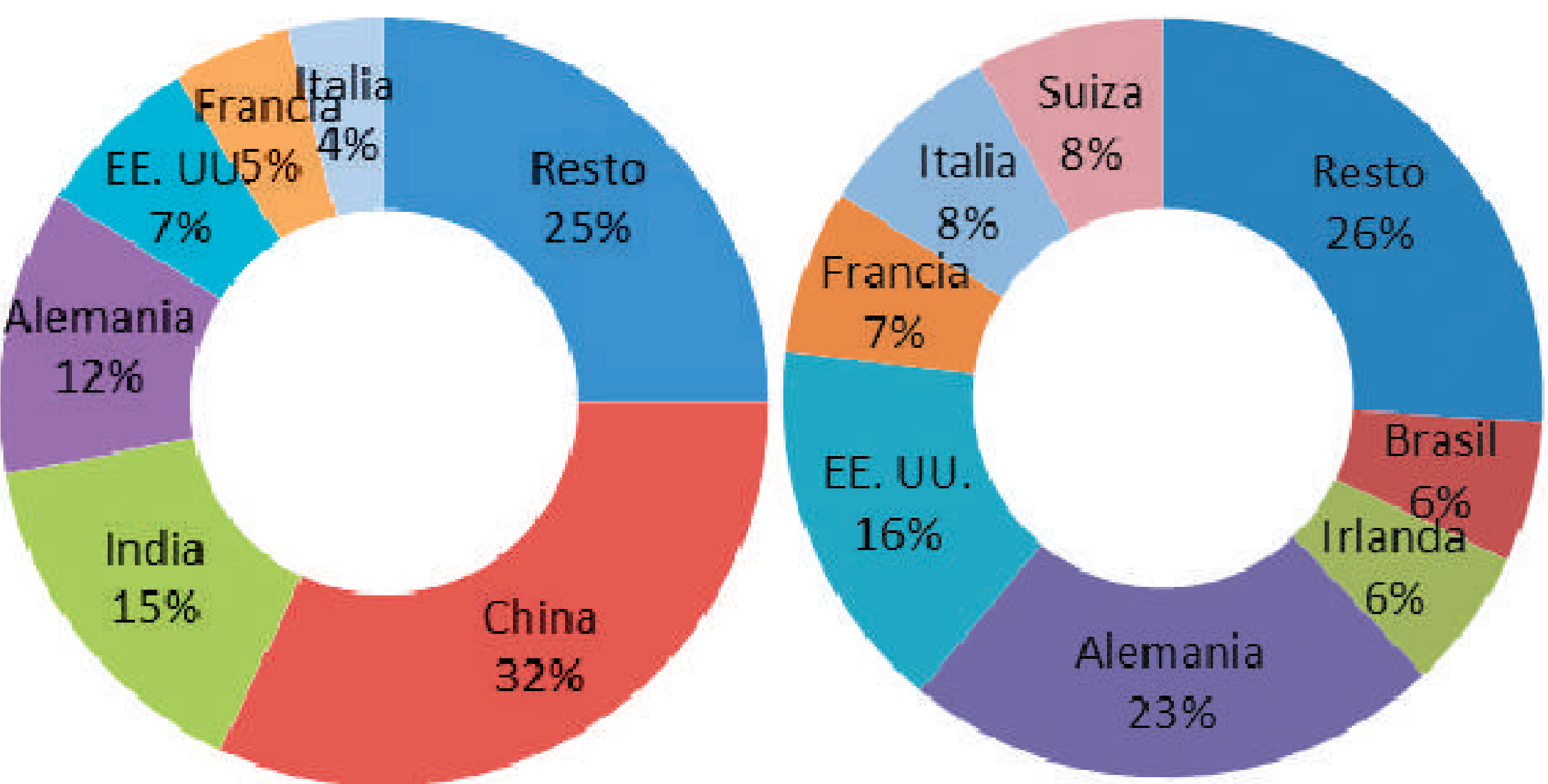
Fuente: Elaboración propia con datos de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

Los medicamentos importados mantienen una participación promedio del 75% de las compras totales. Alrededor de la mitad de los productos comprados en el exterior tienen su origen en Alemania, Estados Unidos y China.

Los países que lideran las importaciones de productos farmacéuticos en Argentina son Alemania con el 20,5% (US\$489 millones), seguido por Estados Unidos con el 17,8% (US\$425 millones) en el año 2017. Analizando la composición de las importaciones por regiones, el 54,2% proviene de los países de la Unión Europea, el 22,2% de Estados Unidos y Canadá y tan sólo el 5,5 % de América Latina (de los cuales 4,1% corresponde a Brasil con US\$98 millones).

En cambio el origen de las importaciones de principios activos utilizadas en la elaboración de los medicamentos es: China (32%), India (15%), Alemania (12%), entre otros. La fuerte incidencia de las economías de escala en la fabricación de principios activos llevó a una concentración mundial de su producción en los países asiáticos, especialmente China e India. Este fenómeno contribuye a la creciente dependencia de importación de estas materias primas.

Gráfica 8 - Origen de las importaciones 2017-2018. Principios activos medicamentos



Fuente: Elaboración propia con datos de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC).

A raíz de la dependencia de las importaciones, el comportamiento histórico del comercio exterior del sector farmacéutico argentino fue y es deficitario. Como queda expuesto, el déficit comercial del sector se profundizó en los últimos 15 años, pasando de US\$270 millones en 2005 a más de US\$ 1.670 millones en 2017(KMPG, 2017).

América Latina mantiene un comportamiento similar. Alrededor del 80% de los productos transados por la región son medicamentos, y la balanza comercial de la región es estructuralmente deficitaria en dólares (excepto la de Cuba) en este sector(MECON, 2015).

Aunque, en Argentina, cabe enunciar cambios en la composición de las importaciones según tipo de producto. Diferenciando las importaciones entre medicamentos biológicos/biotecnológicos y medicamentos tradicionales (de origen sintético y semisintético), se registra evidencia de un aumento significativo en las importaciones de medicamentos biotecnológicos relacionada con las crecientes compras de productos destinados al tratamiento de patologías complejas y denominadas de alto costo (oncología, esclerosis múltiple, artritis reumatoideo, etc).

Como consecuencia de dicho incremento (KMPG, 2017), la participación de los medicamentos biotecnológicos sobre las importaciones totales de medicamentos se fue incrementando paulatinamente en los últimos 15 años, pasando de representar un 11% en el año 2003 a un 32% en el 2017 (CILFA, 2017).

El quinto aspecto descriptivo, es la concentración de mercado. La fuerte concentración que existe en el mercado de medicamentos a nivel mundial, también se evidencia en Argentina. Las ventas (tanto en unidades como en valores) están concentradas en las principales firmas: las dos primeras casi alcanzan el 25%, las 6 primeras empresas representan el 50% del mercado total, y las 11 primeras el 75% de las ventas totales en el país. Se trata de empresas de elevada facturación en el plano nacional industrial, con la presencia de varios grupos de capitales nacionales como lo indica el gráfico siguiente (CILFA, 2017).

Cuadro 6 - Laboratorios 2015: Facturación, empleados y origen de capital.

No	Laboratorios	Origen del Capital	2015(en millones AR\$)	Participación (%)	Empleados En miles de persona
1	Bayer	Alemania	7.153	7,7	1.260
2	Roemmers	Argentina	4.399	4,7	1.360
3	Roche	Francia	4.100	4,4	400
4	Laboratorios Bagó	Argentina	3.800	4,1	1.388
5	Gador	Argentina	3.345	3,6	500
6	Pfizer	Alemania	3.100	3,3	600
7	Norvartis Argentina	Suiza	3.050	3,3	465
8	Laboratorios Raffo	Argentina	2.870	3,1	1.550
9	Laboratorios Elea	Argentina	2.847	3,1	848
10	Glaxo SmithKline Argentina (GSK)	Reino Unido	2.550	2,7	-
11	Laboratorio Abbott	EE.UU.	2.273	2,4	-
12	Laboratorios Casasco	Argentina	1.917	2,1	700
13	Sanofi Aventis	Francia	1.700	1,8	500
14	Abbvie	EE.UU.	1.646	1,8	-
15	Novo NordiskPharma Argentina	Dinamarca	1.550	1,7	-
16	Meck Sharp Dohme (MSD)	EE.UU.	1.350	1,4	-
17	Biogenesis-Bagó	Argentina	1.312	1,4	650
18	Boehringer Ingelheim	Alemania	1.300	1,4	380
19	Ivax Argentina	EE.UU.	1.250	1,3	540
20	Merck Química Argentina	Alemania	1.150	1,2	-

Fuente: Elaboración propia IEPS-APM/GT CLACSO //(CILFA, 2017)//(KMPG, 2017).

La industria farmacéutica mantiene un vínculo estrecho con el mercado interno ya que más del 70% de la facturación doméstica es de origen nacional. No obstante, la contribución de las importaciones para la reventa (es decir, la importación de productos finales destinados al mercado local) fue elevada a lo largo de toda la década de 2006 al 2018 (con un share promedio del 26%), siendo la cifra de 2015 la más elevada de la historia reciente de importaciones(29%). Este valor cobra aún más relevancia cuando se analizan las cifras de los '90, década en la que la participación de los productos importados en la facturación del sector no superaba el 20% (CILFA, 2017).

A pesar del interés de los laboratorios multinacionales por este “pharmerging market”(HILL, R. CHUI, M. 2009) ya señalado y de los procesos de compra y fusión de los últimos años, la participación de la industria nacional sigue siendo mayoritaria tanto en valores como en unidades vendidas.

Cabe señalar que estos datos no reflejan totalmente una realidad más compleja. Esta dominación de la industria nacional se explica en parte por la estrategia de numerosos laboratorios multinacionales quienes, frente a las crisis económicas, decidieron retirar sus plantas del territorio argentino y tercerizar una parte la producción de sus medicamentos mediante acuerdos de producción/licencia con laboratorios nacionales: este dominio de la industria nacional en el mercado farmacéutico se acompaña en los hechos de una dependencia de los laboratorios multinacionales a los laboratorios nacionales.

Un sexto aspecto significativo, es que el crecimiento sostenido promedio de la industria farmacéutica argentina se explica centralmente por el aumento sostenido de precios más

que en una expansión en el volumen de ventas. La producción y comercialización de medicamentos en el mercado interno tuvo un aumento sostenido en los últimos años. Sin embargo, si analizamos la composición de las variaciones en la facturación por ejemplo en el período entre 2005 y 2015, son los precios los que explican la mayor parte de esta evolución, principalmente en esos 10 años. Por ejemplo, mientras en 2010 los precios y las cantidades explicaron en casi igual medida la variación total en la facturación del sector (que fue del 22%), en 2015, con una variación en la facturación del 28%, lo hicieron en un aproximado del 80% por precios y 20% en crecimiento de volumen (cantidad).

A partir de la construcción de una canasta de medicamentos³⁰ y del análisis en la evolución de sus precios se observa que se registraron una tendencia alcista a lo largo de todo el período analizado en este estudio. Particularmente en los tres últimos años analizados(2016-2017-2018) se perciben incrementos del precio pagado por el consumidor superiores al aumento del índice general de precios(IPC). En el 2018, mientras que el IPC registró un crecimiento del 20%, la canasta de medicamentos aumentó un 26%(MINISTERIO DE HACIENDA, 2018). En resumen, el comportamiento de expansión en la facturación del mercado vía crecimiento de precios se mantuvo como lo demuestra el Cuadro 1 antes expuesto también en los recientes años 2016, 2017 y 2018.

Esto se debe básicamente a que los precios (medios) de la industria crecieron a una tasa mayor al que lo hicieron las cantidades en igual periodo. Tomando como referencia los precios medios del sector, es decir aquellos que surgen del cociente entre el monto facturado y las cantidades colocadas, éstos pasaron de US\$14 en 2005 a cerca de US\$64 en 2015, es decir un crecimiento del orden del 343%. Las cantidades, por su lado, y como ya se ha mencionado, lo hicieron aproximadamente entre un 80% y un 90% promedio (INDEC, 2018).

Cuadro 7 - Mercado total de medicamentos en Argentina. Periodo 2003-2017

Años	En valores		En unidades	
	Mill. US\$	Variación(%)	Mill. Unid.	Variación(%)
2003	1.545		346	
2004	1.808	17,0	387	11,8
2005	2.039	12,8	405	4,7
2006	2.285	12,1	443	9,4
2007	2.681	17,3	485	9,5
2008	3.242	20,9	511	5,4
2009	3.332	2,8	535	4,7
2010	4.018	20,6	588	9,9
2011	4.923	22,5	651	10,7
2012	5.577	13,3	681	4,6
2013	5.713	2,4	711	4,4
2014	5.201	-9,0	689	-3,20
2015	5.797	11,5	729	5,8
2016	5.327	-8,2	736	1,10
2017	6.117	14,8	741	0,6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y Quintiles IMS, a precio de salida de laboratorio.

Según estimaciones de las propias consultoras del complejo farmacéutico, en cuanto al mercado total de medicamentos en Argentina las unidades de medicamentos presentaron una tendencia creciente en el tiempo analizado a excepción de 2014 que presentaron una variación negativa de 3,20%. En 2017 los mercados de medicamentos produjeron 741 millones de unidades con un valor equivalentes a US\$6.117 millones de dólares (QUINTILES IMS, 2017).

En Argentina, cerca del 60% de los laboratorios activos son de capitales nacionales mientras que el 40% restante son de capitales extranjeros. En lo relacionado a la participación que éstos tienen en las ventas al mercado local, desde inicios del nuevo siglo se observa un importante crecimiento de los laboratorios nacionales vis-à-vis comparados con los de capital extranjero.

Como queda reflejado en las estadísticas del sector de los últimos quince años, por ejemplo mientras en 2005 los laboratorios de capital nacional acumulaban un 50% de lo facturado localmente, para 2015, y siguiendo esa tendencia, llegaban al 60% de lo facturado y al 67% del total de unidades colocadas (MECON, 2015).

Esta tendencia, que es propia y distintiva de la industria farmacéutica Argentina en comparación a otros países de la región, queda explicada por las diferentes estrategias seguidas por las empresas nacionales y multinacionales en el país.

En primer lugar, una gran parte de las multinacionales que operan en Argentina adaptaron su modelo de negocios a la realidad del país, bajando su nivel de producción y dando a lugar, desde hace ya algunos años, a otras operaciones comerciales como son la venta de licencias y la colocación de productos directamente importados. Otros laboratorios de capital extranjero, en tanto, siguen una estrategia regional particular, dedicándose a producir algunas líneas, importar otras y exportar.

Finalmente, en lo que respecta a las empresas de capitales nacionales, los principales referentes del sector producen a gran escala y se quedan con la mayor participación en las ventas, y las PyMES, que se vieron favorecidas por la ley de genéricos sancionada en 2002, compiten vía precios(KPMG, 2017).

En cuanto a los grupos anatómicos de medicamentos con mayores ventas, en el acumulado anual del 2018(INDEC, 2018), los medicamentos de mayor facturación fueron los medicamentos antineoplásicos e inmunomoduladores, con AR\$23.252,2 millones de pesos (representaron 18,1% del total facturado); seguidos por los medicamentos que actúan sobre el aparato digestivo y metabolismo, con AR\$19.190,81 millones de pesos (14,9%); los que actúan sobre el aparato cardiovascular, con AR\$14.890,50 millones de pesos (11,6%); y los que actúan sobre el sistema nervioso, con AR\$ 14.593,13 millones de pesos (11,3%).

³⁰ El índice del promedio de canasta se obtiene a partir de la construcción de dos grupos de medicamentos, los de uso habitual y los destinados al tratamiento de patologías crónicas. Se toman los 5 medicamentos más vendidos de cada canasta de todos los laboratorios productores. En el caso de los de uso habitual se consideró la amoxicilina, la amoxicilina+sulbactam., cefalexina, clonazepam y diclofenac. Respecto a los medicamentos utilizados para las patologías crónicas fueron considerados el atorvastatin, enalapril, levotiroxina, losart y simvastatin.

Cuadro 8 - Facturación de la industria farmacéutica por grupo anatómico de la clasificación ATC, Cuarto trimestre 2018 – en Miles de pesos (argentinos)

Código	Grupo anatómico	Miles de Pesos ARG	En %
A	Aparato digestivo y metabolismo	19.190,81	14,90%
B	Sangre y órganos hematopoyéticos	6.329,08	4,92%
C	Aparato cardiovascular	14.890,50	11,56%
D	Medicamentos dermatológicos	4.624,79	3,59%
G	Aparato genitourinario y hormonas sexuales	10.329,86	8,02%
H	Hormonas para empleo sistémico, excluyendo hormonas sexuales	3.524,50	2,74%
J	Antifécciosos para empleo sistémico	12.818,16	9,96%
L	Medicamentos antineoplásicos e inmunomoduladores	23.252,22	18,06%
M	Aparato musculoesquelético	7.605,20	5,91%
N	Sistema nervioso	14.593,13	11,33%
P	Medicamentos antiparasitarios, insecticidas y repelentes	230,07	0,18%
R	Aparato respiratorio	6.076,97	4,72%
S	Órganos de los sentidos	2.179,93	1,69%
V	Varios	3.112,78	2,42%
Total		128.758,0	100%

Fuente: La Industria Farmacéutica en la Argentina de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC, 2018).

Por último, las exportaciones de medicamentos en Argentina están vinculadas a particulares sectores de la industria nacional y básicamente exportada hacia América Latina y Caribe. Los medicamentos exportados alcanzaron un valor de US\$ 925,4 millones en 2016 y de US\$ 796 millones de dólares en el año 2018, registrando una caída del 12% respecto del año 2016 mientras que las importaciones crecieron a una tasa del 9%, profundizando el déficit comercial. No obstante, el valor de exportaciones del año 2018 es un 180% superior al registrado en el año 2003, crecimiento equivalente a una tasa anual acumulativa del 7,6% desde el 2003 al 2018 (CILFA, 2017). Estas exportaciones están dominadas por las empresas farmacéuticas argentinas que se desarrollaron con una lógica multinacional especialmente en la región (Ej: caso Roemmers).

Las ventas externas, con excepción de 2014, mantuvieron un sendero de crecimiento hasta el año 2015. A partir de 2016 las exportaciones de productos farmacéuticos registraron un comportamiento negativo.

Tras años de liderazgo de Venezuela en el ranking de países de destino de las exportaciones de medicamentos desde Argentina, Uruguay se constituyó en el primer destino de las mismas a partir del 2017, con un 16% de las ventas totales al exterior, quedando Brasil en el segundo lugar con el 13,6% de las mismas (CILFA, 2017). Los países del MERCOSUR recibieron el último año el 36,4% de las exportaciones de medicamentos, y considerando los países de América Latina se eleva al 60,8%. Los países de la Unión Europea reciben el 7,1% de las exportaciones argentinas de medicamentos, Estados Unidos y Canadá el 7% y los mercados no tradicionales (Tailandia, Vietnam, Indonesia, Irán y China, entre otros) alcanzan el 18% del total exportado.

El principal producto exportado fueron Menotropinas (US\$ 120 millones), el resto fueron medicamentos. Los primeros 10 productos concentraron el 60% de los valores exportados. Asimismo, Alemania se presenta como el principal destino de las exportaciones de principios activos (68,0%).

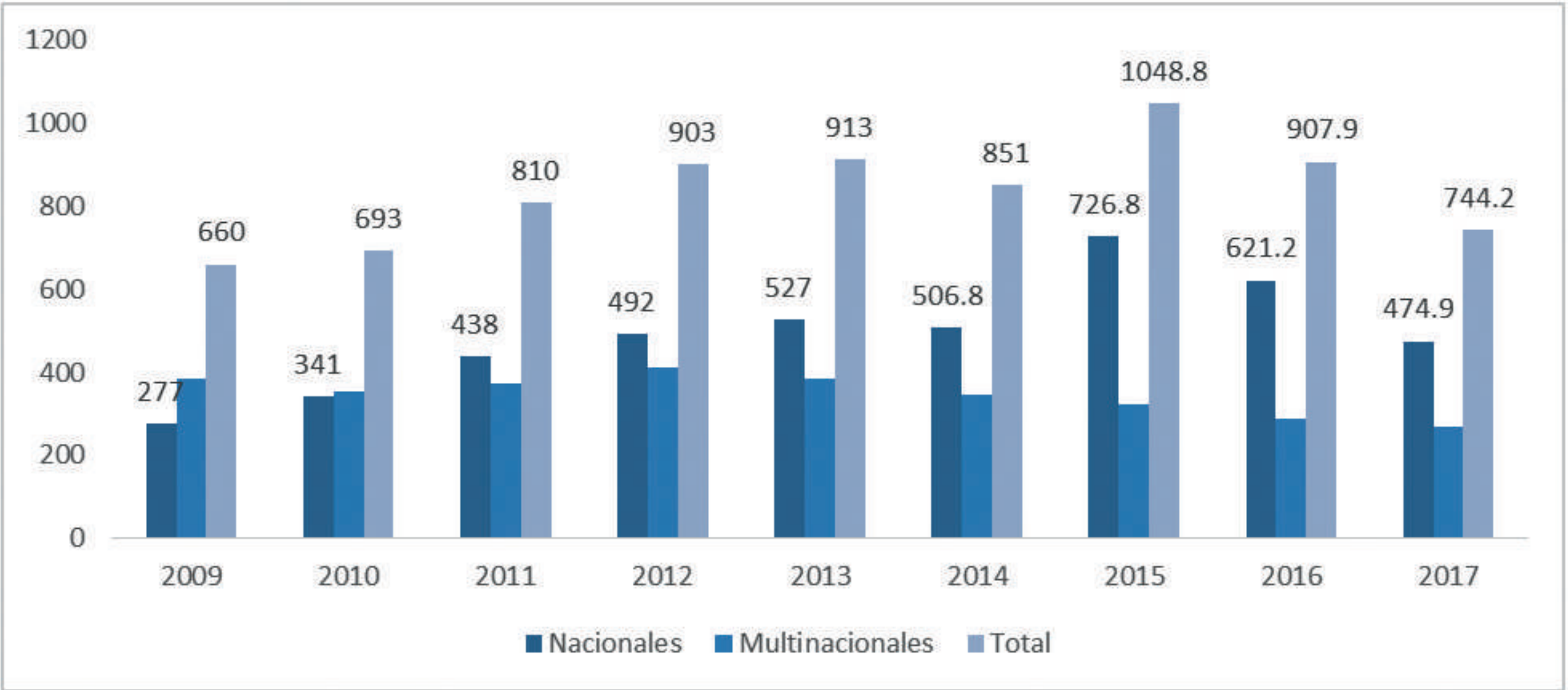
Cuadro 9 - Exportaciones de productos farmacéuticos. Composición de acuerdo al origen del capital de las empresas. Periodo 2009 a 2017

Año	Laboratorios				Total	
	Nacionales		Multinacionales			
	Millones US\$	Variación %	Millones US\$	Variación %	Millones US\$	Variación %
2009	277,0	-	383,0	-	660,0	-
2010	341,0	23,1	352,0	-8,1	693,0	5,0
2011	438,0	28,4	372,0	5,7	810,0	16,9
2012	492,0	12,3	411,0	10,5	903,0	11,5
2013	527,0	7,1	386,0	-6,1	913,0	1,1
2014	506,8	-3,8	344,5	-10,8	851,0	-6,8
2015	726,8	43,4	322,1	-6,5	1.048,8	23,2
2016	621,2	-14,5	286,7	-11,0	907,9	-13,4
2017	474,9	-23,5	269,3	-6,1	744,2	-18,0

Fuente: Elaboración propia con datos de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y CILFA(2017).

De acuerdo con los valores de exportaciones, la tasa de crecimiento de las exportaciones de los laboratorios farmacéuticos nacionales fue del 41,7%, frente al negativo -42.2% de las multinacionales, para el período 2009-2017. La tasa de crecimiento de las exportaciones totales fue del 11,3% anual acumulativo, para el mismo período. Las exportaciones totales de los medicamentos tuvieron una variación de 2,4% en el periodo 2009 a 2017 con unas exportaciones promedio de US\$836,8 millones de dólares. Mientras que las de las empresas nacionales tuvieron una variación de 9,1% con una exportación media de US\$489,4 millones de dólares y las de las compañías extranjeras tuvieron una variación negativa de 4,1% en el período señalado, con un promedio de exportación de US\$347,4 millones de dólares.

Gráfico 9 - Exportaciones de productos farmacéuticos. Composición de acuerdo al origen del capital de las empresas. Periodo 2009 a 2017

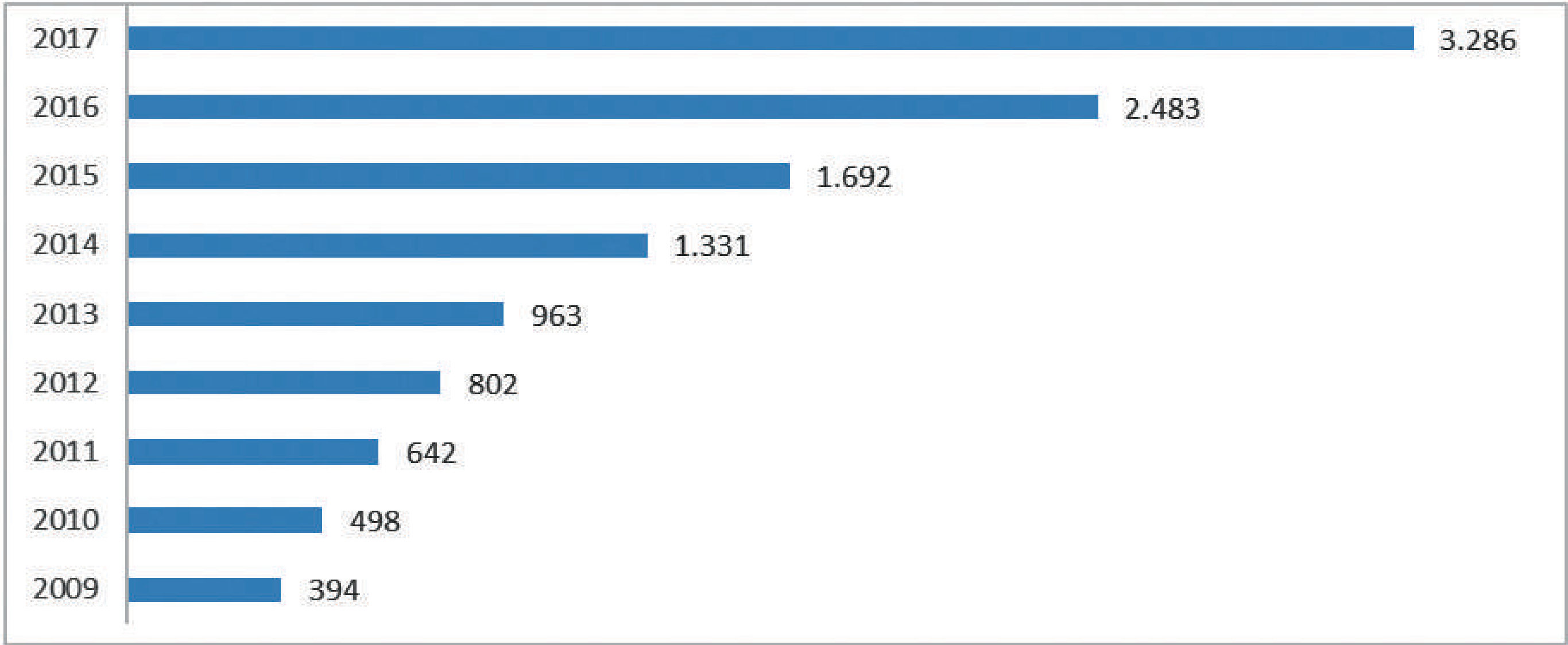


Fuente: Elaboración propia con datos de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y CILFA(2017).

- Investigación y Desarrollo (I+D)

La industria farmacéutica en Argentina registra niveles sectoriales de investigación y desarrollo (I+D) en un aparente crecimiento según las estimaciones de actores del sector (CILFA, 2018). De acuerdo con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la República Argentina, la inversión en I+D de este sector tuvo un incremento constante desde 2009 donde la inversión fue de AR\$394 millones de pesos, pasando a AR\$3.286 millones de pesos en 2017. Presentando un crecimiento de 734% en el periodo comprendido entre 2009 a 2017.

Gráfica 10 - Estimación de la I+D realizada por la industria farmacéutica entre 2009-2017



Fuente: Estimaciones propias en base a las estimaciones del Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Nación y CILFA, 2018.

En relación con los procesos de investigación, innovación y desarrollo de las empresas farmacéuticas nacionales donde cada vez tiene más peso la articulación de las asociaciones público-privada (APP) en la concreción de proyectos para producción de fármacos y vacunas. Esto fue una constante en el periodo 2005-2015 y se profundizó desde el 2016-2019.

Aunque también es importante aclarar que muchos de los procesos de investigación y desarrollo contabilizados en Argentina tienen que ver con los ensayos clínicos (UGALDE, A., & HOMEDES, N. 2011), estudios que se realizan para demostrar la seguridad y eficacia de un medicamento o una vacuna, y son por tanto parte esencial del proceso de investigación y desarrollo farmacéutico, al punto de consumir el 60% de su presupuesto actualmente.

Continuando la tendencia emergida en los '90 en el mercado de Latinoamérica, Argentina busca claramente posicionarse como destinatario de inversiones en Estudios Clínicos, dado que al momento solo captura el 5,3% del total de estudios realizados en el mundo. En Argentina, las compañías de I+D farmacéutico y biotecnológico que operan en el segmento llevan invertido más de US\$ 700 millones de dólares en la última década, mientras que el Estado procedió a la creación en el año 2011 de la CODEINFAC (Comisión para el Desarrollo de la Investigación de Farmacología Clínica) que de alguna manera buscaba generar mejores condiciones de "negocios" para los estudios clínicos en el país (UGALDE, A., & HOMEDES, N. 2011), lo que además de motorizar un significativo ingreso de divisas expone a las personas a ser objeto de estudios clínicos con severos cuestionamientos bioéticos de índole científico y sanitario (MARTÍNEZ, R. 2011).

Estudios FASE III, claramente es lo prevalente en el país, donde la mayoría de estos estudios se concentraron en nuevas moléculas químicas, mientras que la investigación de productos de origen biológico recién estaría cobrando importancia, mientras que la investigación genética es poco significativa aún. Estas condiciones tendieron a flexibilizarse aún más a partir del 2016.

Entre los años 2005 y 2015 el gasto en I+D cayó de un 5,1% a un 2,8% de la facturación total del sector, con una tendencia a la baja a lo largo de todo el período. Asumiendo que la facturación del sector crece a un ritmo anual promedio del 22%, en términos nominales, y del 6%, en términos reales, existe claramente una caída relativa que viene experimentando la inversión en investigación a lo largo de todas las últimas dos décadas en el país.

Frente a estos escasos niveles de inversión en I+D analizados en Argentina, los actores del complejo farmacéutico nacional y global desarrollan justificaciones en dos líneas argumentales: la ley de genéricos y la normativa sobre patentes de invención. El primero de estos argumentos explica que la producción de medicamentos a un costo relativamente bajo fomenta el uso de los mismos principios activos o drogas que alguna vez fueron protegidas y que demandaron cuantiosos fondos posiblemente no recuperados por el inventor. Asimismo, esta ley, que tiene como fin proteger al consumidor y trasladar el poder de decisión del médico al paciente, al incentivar la competencia en un mercado altamente concentrado afecta los precios de los medicamentos y promueve su tendencia a la baja, lo que repercute sobre los planes de inversión de las empresas impactando directamente sobre los rendimientos esperados. El segundo punto, en tanto, tiene que ver más con el marco regulatorio general vigente para el sector. Los jugadores de la industria multinacional consideran que se "aumentó de manera significativa el riesgo inherente a la inversión en I+D y la desalienta" la protección de propiedad intelectual al sector farmacéutico en lo que respecta a patentes.

Cabe recordar que las principales medidas Acuerdo de Derechos de Propiedad relacionados con el Comercio (ADPIC) de la Organización Mundial de Comercio (OMC) buscaron proteger al complejo farmacéutica más que a las prioridades de salud pública como se analiza en el capítulo 1 de este trabajo.

- Empleo en el sector

Las cifras con respecto al empleo generado directamente e indirectamente por la industria farmacéutica son siempre escasas y contradictorias (BONAFIGLIO N., GINSBERGS, N. 2010). De acuerdo con lo registrado por el Ministerio de Trabajo de la Nación (Argentina) el Sector de Producción Farmacéutica empleaba de forma directa en el año 2017 a 43.000, con un promedio de 195 empleados por laboratorio. En general la industria farmacéutica ocupa una fuerza de trabajo calificada, con niveles salariales superiores al promedio de la economía y elevada tasa de registración(BISANG, R. 2017).

Por otro lado, se estima que alrededor de 120.000 personas están empleadas indirectamente (distribuidoras, droguerías, farmacias, otros) en este sector (CILFA, 2018).

Este valor surge como resultado de adicionar a los empleos directos con los trabajadores en: ventas al por mayor, veterinarios, cosméticos, perfumería, instrumental médico, odontológico y artículos ortopédicos (29.818 trabajadores) y Ventas al por menor de productos farmacéuticos, cosméticos, de perfumería, instrumental médico y odontológico y artículos ortopédicos (59.916 trabajadores).

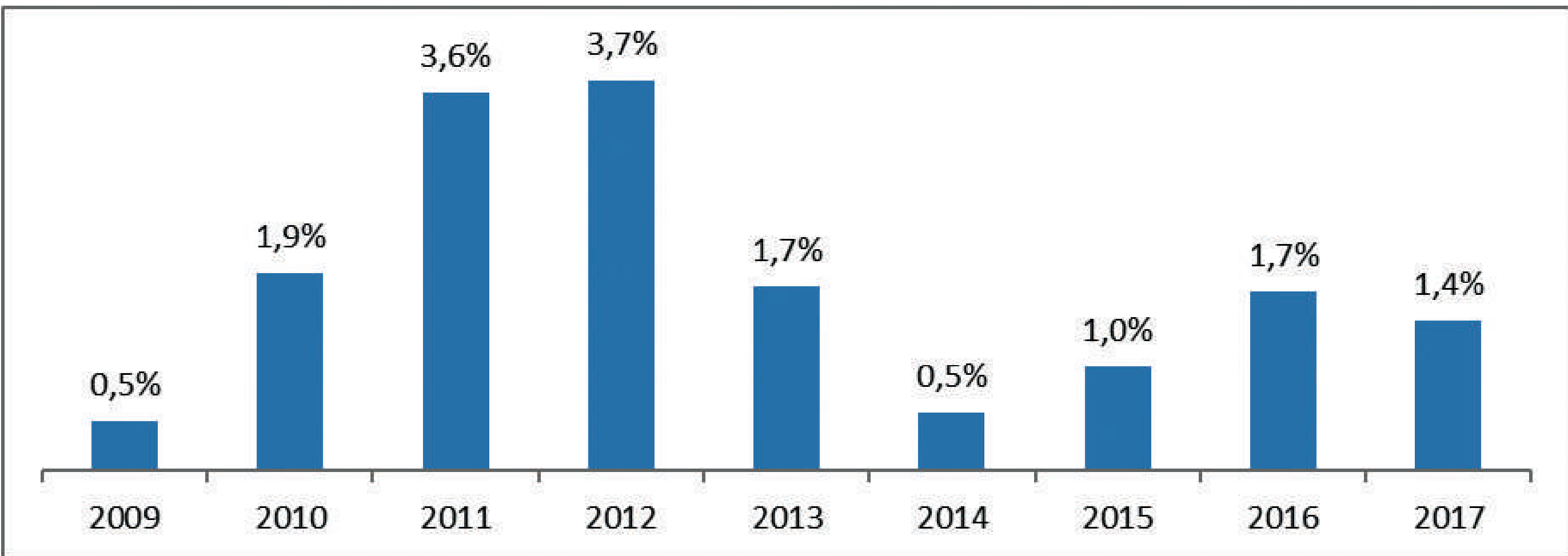
Aunque con cifras distintas (por incluir a la fabricación de medicamentos de uso veterinario y productos botánicos), el informe de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP, 2012) confirma la tendencia al estancamiento del empleo en el sector farmacéutico a partir del 2008 (BDO BECHER, 2008).

Cuadro 10 - Puestos de trabajo: Cantidad empleos y remuneración promedio. 2008 a 2017

Año	Cantidad de empleos	Remuneración promedio
2009	35.852,3	7.437,2
2010	36.520,3	9.352,8
2011	37.824,0	11.927,5
2012	39.215,0	15.312,5
2013	39.898,3	19.152,1
2014	40.116,8	25.032,8
2015	40.512,5	32.908,8
2016	41.199,5	44.418,0
2017	41.784,0	57.324,5

Fuente: Elaboración propia con datos de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP). Nota: Se utilizó el código 2423 de rama de actividades del INDEC.

Gráfico 11 - Variación porcentual interanual de los puestos de trabajo en la industria farmacéutica. Periodo entre 2009 a 2017



Fuente: Elaboración propia con datos de la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP). Nota: Se utilizó el código 2423 de rama de actividades del INDEC.

A diferencia de lo que ocurre en otros sectores industriales de la República Argentina, la proporción de empleo calificado en la industria farmacéutica es históricamente mayor, lo que le proporciona basamentos sólidos que le permiten alcanzar elevados niveles de productividad y valor agregado como de explotación laboral elevada(IEPS-AAPM, 2009).

Del mismo modo, es importante destacar que la industria farmacéutica mantuvo su demanda de empleo en los últimos años, pero de forma cada más segmentada por líneas de productos, por edades y otros aspectos. Durante el período 2005-2015 el empleo directo de la industria en su primer tramo pasó de 31.000 a 41.000 personas, es decir tuvo un crecimiento del 31% en diez años.

Considerando la devaluación ocurrida en enero de 2016 (de alrededor del 60%) y la de abril del 2018 (100%) y de agosto del 2019, y con base en las estadísticas anteriores, puede estimarse que para el 2019, de mantenerse la política actual de precios, la remuneración promedio de los trabajadores del sector volvió a caer en términos reales (como se estima que también lo hizo la remuneración promedio nacional).

Cuenta con 43.000 empleos directos y 120 mil indirectos (INDEC, 2018), es una industria que ocupa a investigadores y científicos argentinos, incluyendo la repatriación de científicos argentinos que se habían radicado en el exterior. Prueba de ello son los desarrollos biotecnológicos y de bioingeniería vinculados con la salud humana, que forman parte de la agenda y proyectos de los laboratorios farmacéuticos privados argentinos (INDEC, 2017).

- La actualidad del Mercado Ético y Mercado Popular en Argentina

La denominación de la distribución de mercado utilizada por el complejo farmacéutico refiere a dos descripciones:1. El "mercado popular" que incluye a los medicamentos de venta libre que se pueden comprar sin receta del médico/profesional de la salud, este mercado se denomina también el mercado OTC (Over The Counter). Por su parte, la otra denominación es referida al 2. "Mercado Ético", que incluye los medicamentos que se venden bajo receta(con prescripción médica)y que tienen un precio promedio más alto.

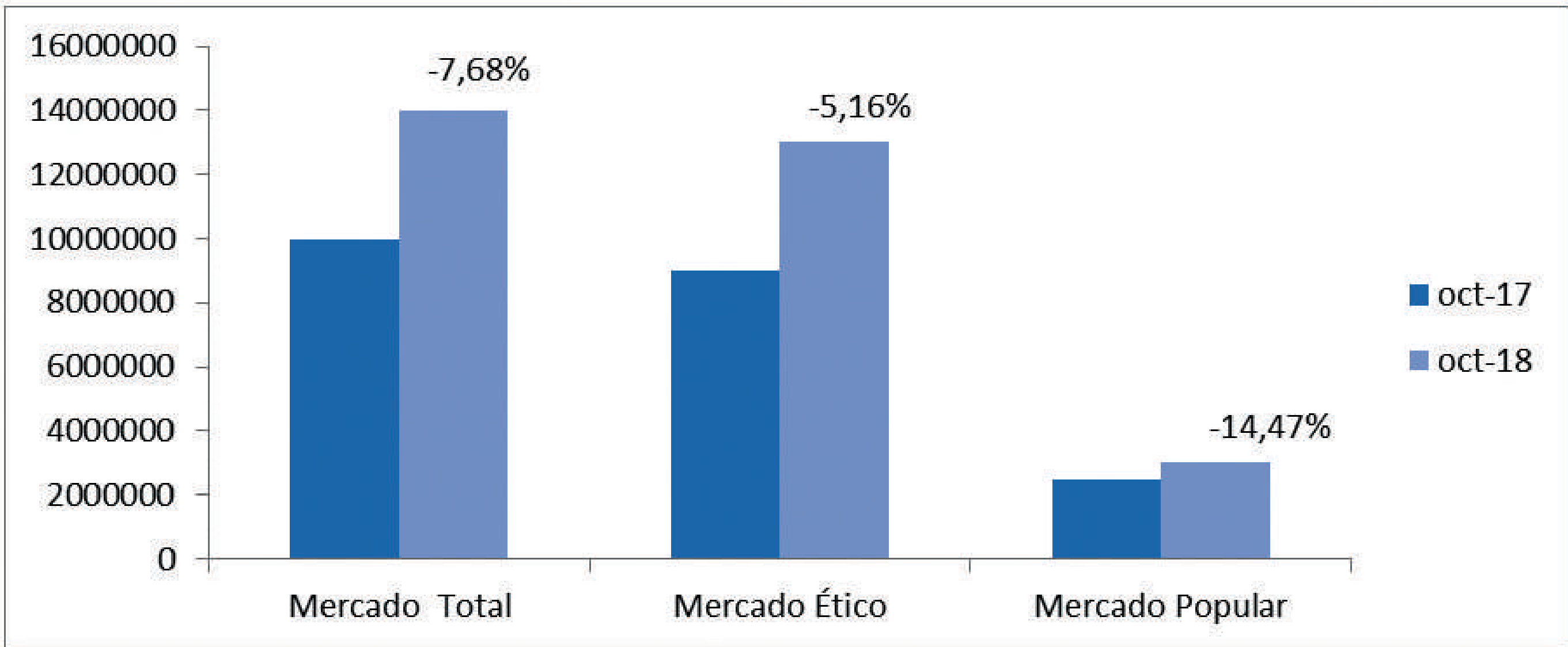
Un estudio del IEPS-AAPM del año 2012, resaltaba que en el periodo 2001-2010 el crecimiento del mercado popular fue mucho más significativo que el de los medicamentos éticos: en el caso de los medicamentos populares el crecimiento en unidades y valores entre 2001 y 2009 fue respectivamente de 408,70% y de 180,18%. Para el mercado ético este crecimiento fue de 31,59% en unidades y 281,25% en valores(IEPS-AAPM, 2012). En 2001 el consumo anual per cápita de medicamentos de venta libre era de 1,5%: mientras que para los medicamentos éticos era de 8,1%. En 2010 este consumo pasó a 4% para los medicamentos populares y a 10,7% para los medicamentos éticos (IMS, 2010).

Por otro lado, el aumento del precio de los medicamentos éticos es más fuerte que el aumento de los precios en el mer-

cado popular (la diferencia de precio que era en promedio del simple al doble en 2001 pasa a ser del simple al triple en 2010 según el IMS) lo que explica en general la participación del mercado popular/OTC en el mercado total de medicamentos en la República Argentina hasta la actualidad.

La dispensa en unidades de los años 2017 y 2018, las tasas de crecimiento son presentadas en el grafico 8, en el cual se evidenció una caída generalizada interanual del -7,68% en el mercado total, un retroceso del -5,16% en el Mercado ético y del 14,47% en el Mercado Popular.

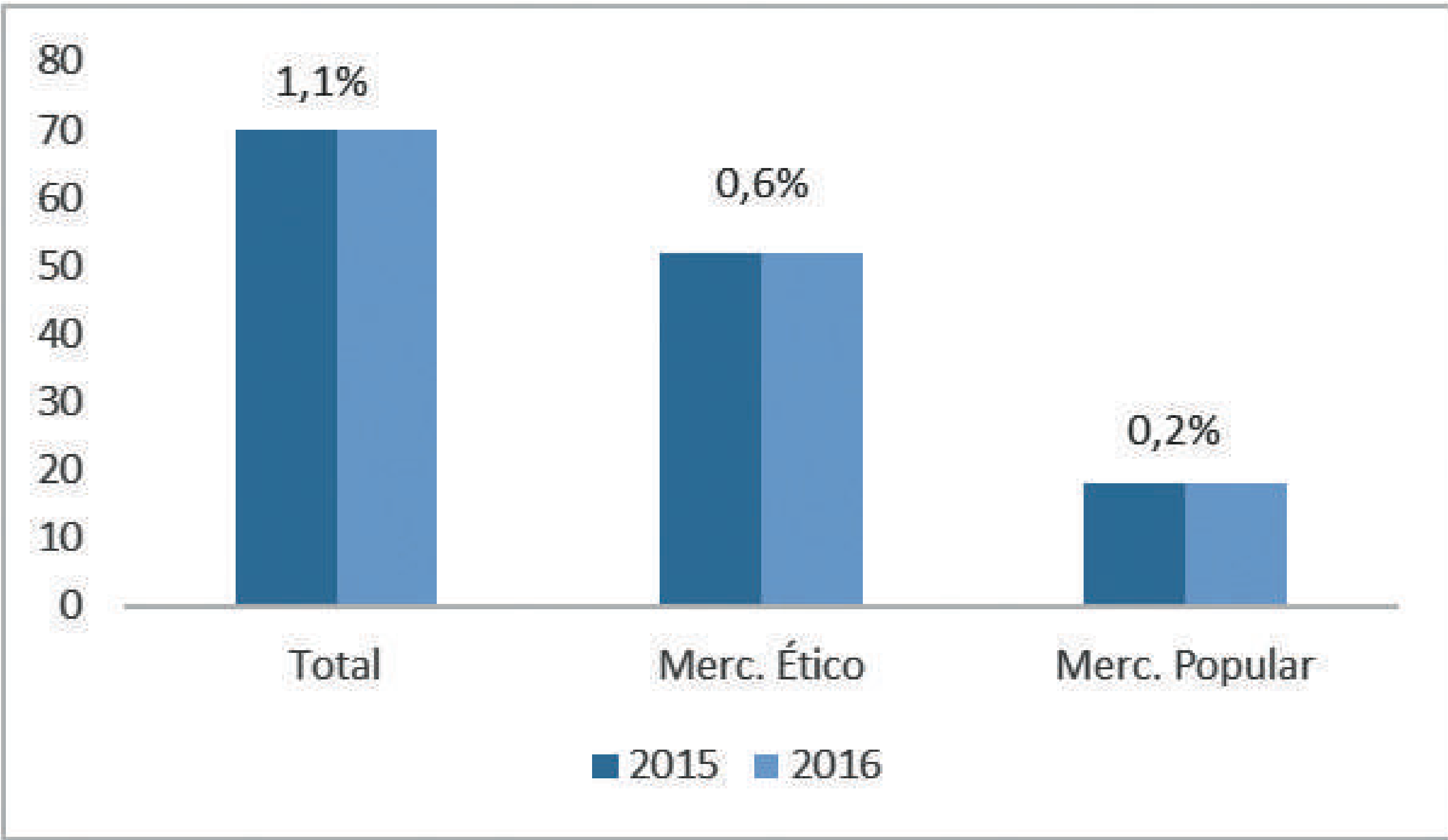
Gráfico 12 - Comparativo de dispensa en unidades. Octubre 2017- Octubre2018. Valores en millones de unidades



Fuente: Elaboración propia con datos de (Datos IQVIA. 2018)- IMS Health.

En comparación con el periodo 2015-2016, hubo un incremento del 1,1% en el total, un 0,6% y 2,2% para el Mercado Ético y Popular, respectivamente. Esto demuestra el impacto de la crisis económica en Argentina y el volumen de ventas por unidades en el mercado farmacéutico nacional.

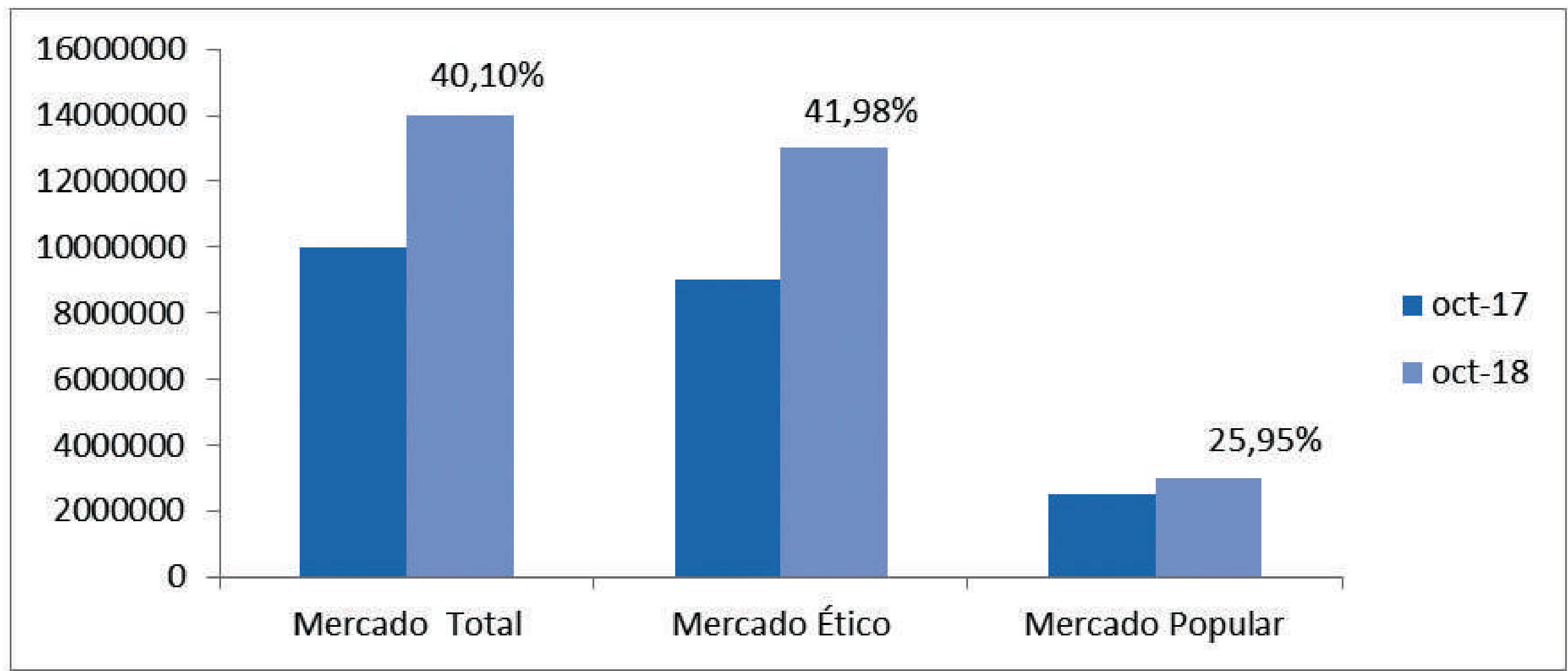
Gráfico 13 - Comparativo de dispensa en unidades 2015-2016. Valores en millones de unidades



Fuentes: Elaboración propia con datos de (COFA, 2016) / IMS Health 2015-2016.

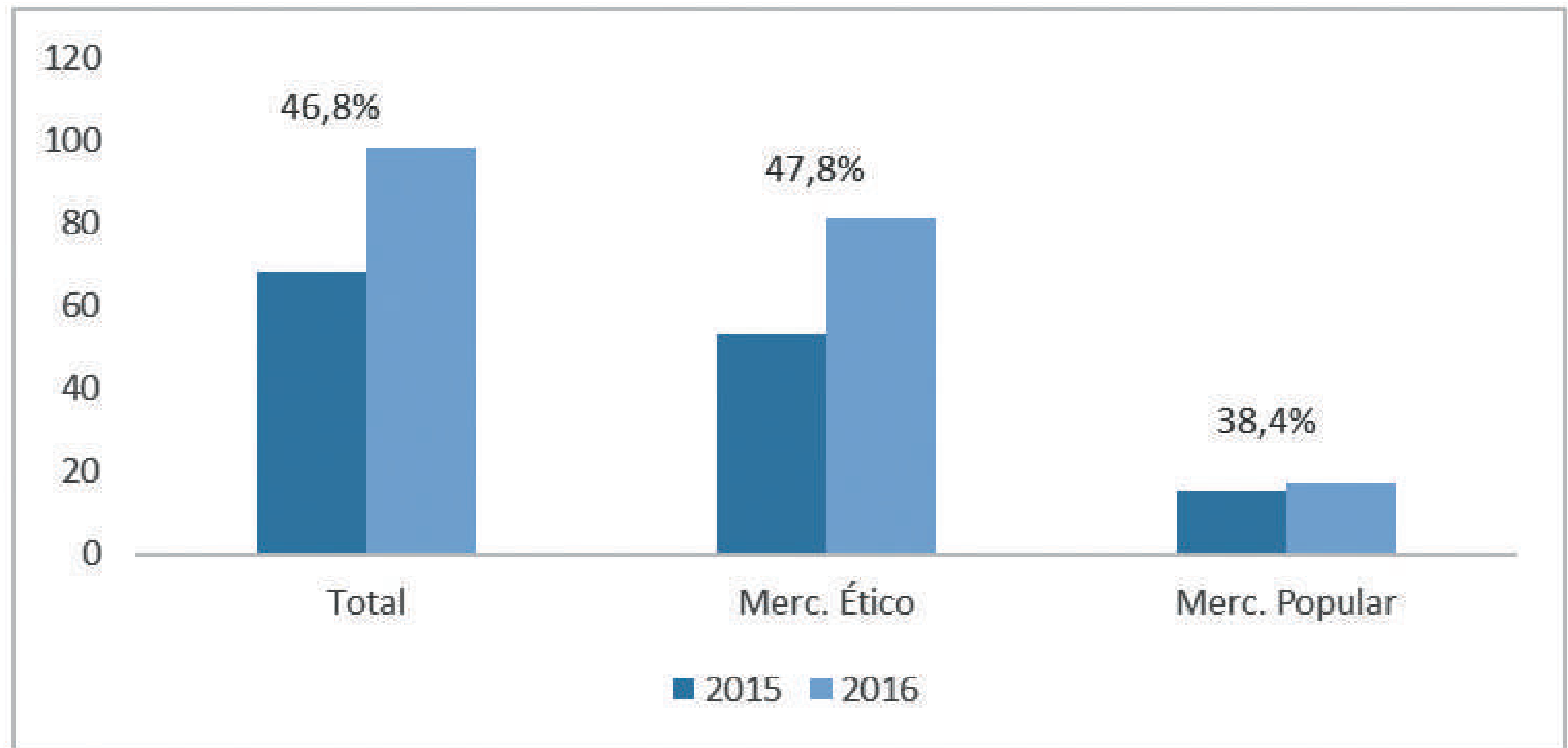
Ahora bien, analizando el crecimiento en dispensa en pesos argentinos (Gráfico 10), las mismas presentan un incremento del 40,1% en el Mercado Total, 41,98% en el Ético y 25,95% en el Mercado Popular respectivamente.

Grafico 14 -Comparativo de dispensa en AR\$ pesos 2017-2018. Valores en miles de millones de pesos argentinos(AR\$). Octubre 2017- Octubre 2018



Fuente: Elaboración propia con datos de (Datos IQVIA. 2018)- IMS Health.

Grafico 15 - Comparativo de dispensa en pesos 2015-2016. Valores en miles de millones de pesos argentinos

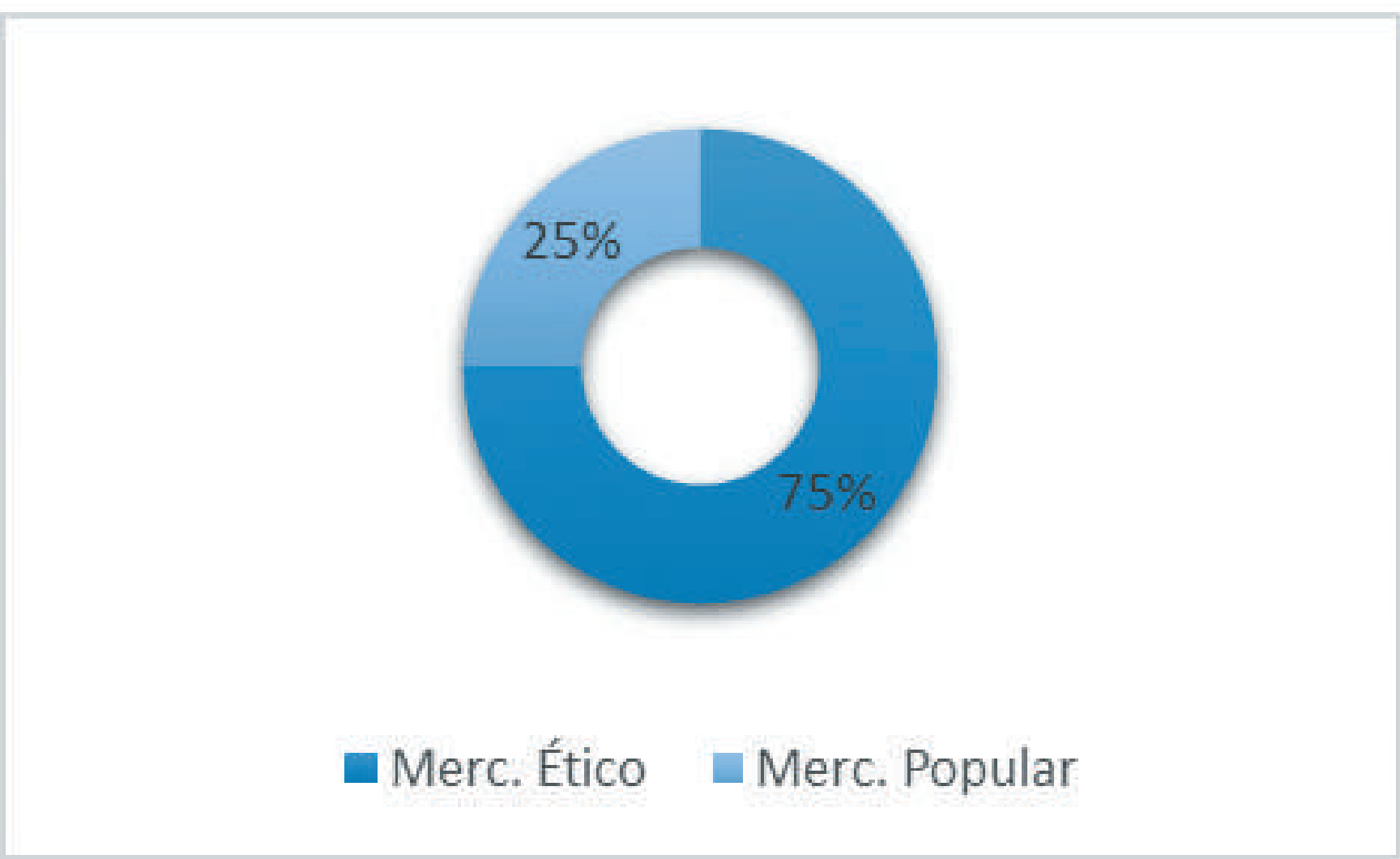


Fuentes: Elaboración propia con datos de (COFA, 2016) - IMS Health 2015-2016.

Comparados el periodo 2015-2016 con el 2017-2018, hay una caída en el crecimiento de valores en miles de millones de pesos, pero en ambos periodos se mantiene una tendencia al alza. Esto marca la relación del ajuste de precios que el complejo farmacéutico argentino tiene como comportamiento permanente de incremento de los valores manteniendo siempre las facturaciones y subas.

A continuación, se representa la participación en unidades de los productos por su condición de dispensación en el mercado total del medicamento. Como se observa, se conserva el porcentaje histórico del 25% del mercado para los medicamentos del Mercado Popular, es decir uno de cada cuatro medicamentos dispensados en Argentina ya es de venta libre (COFA, 2018).

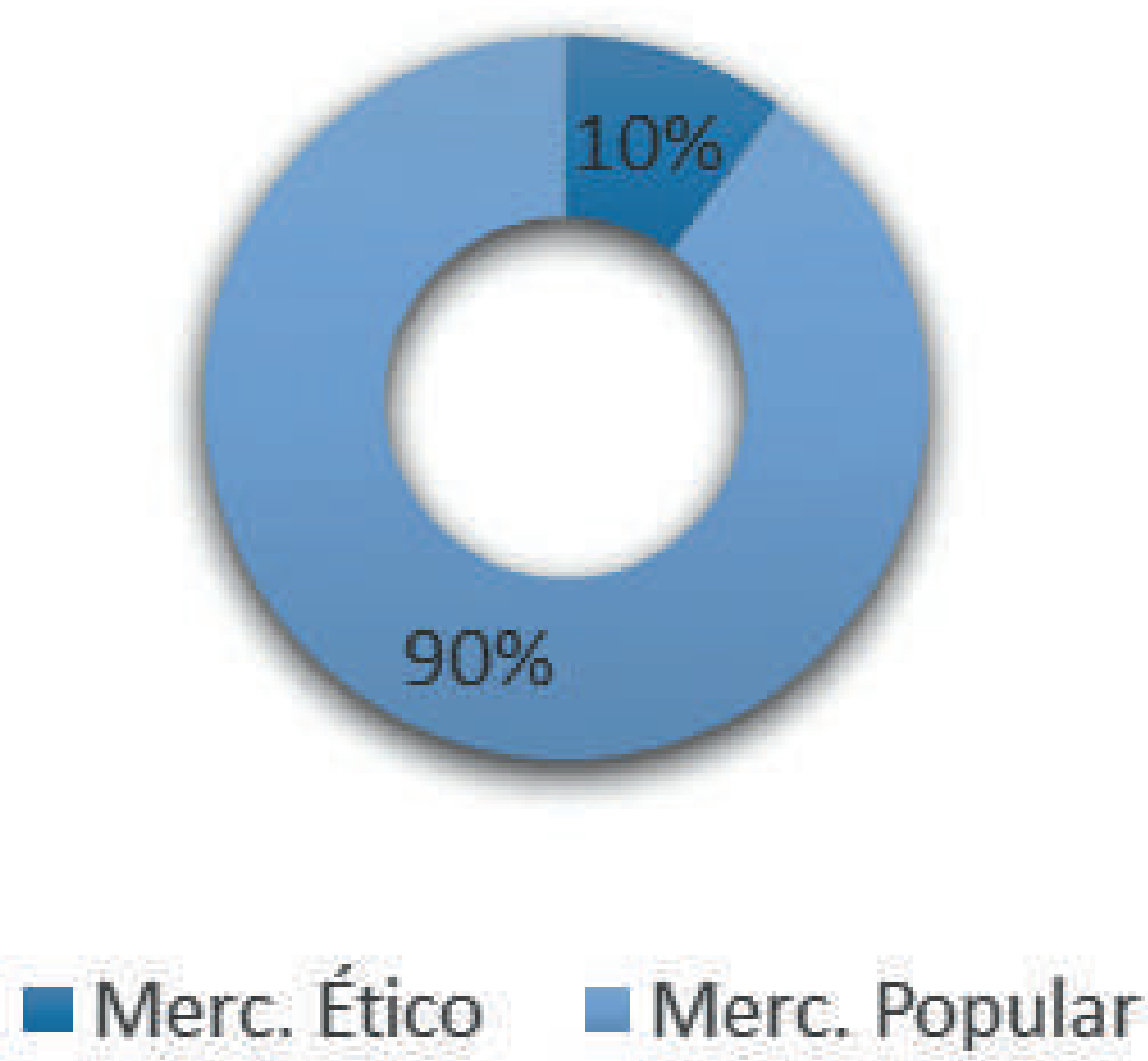
Gráfico 16 - Participación en el mercado en unidades según su condición de venta 2018



Fuente: Elaboración propia con datos de (COFA, 2018) - IMS Health.

El mismo análisis se realiza con los montos en moneda local y su participación en el mercado según su condición de dispensa, conservando el mercado popular el histórico 10% como lo marca el Gráfico .

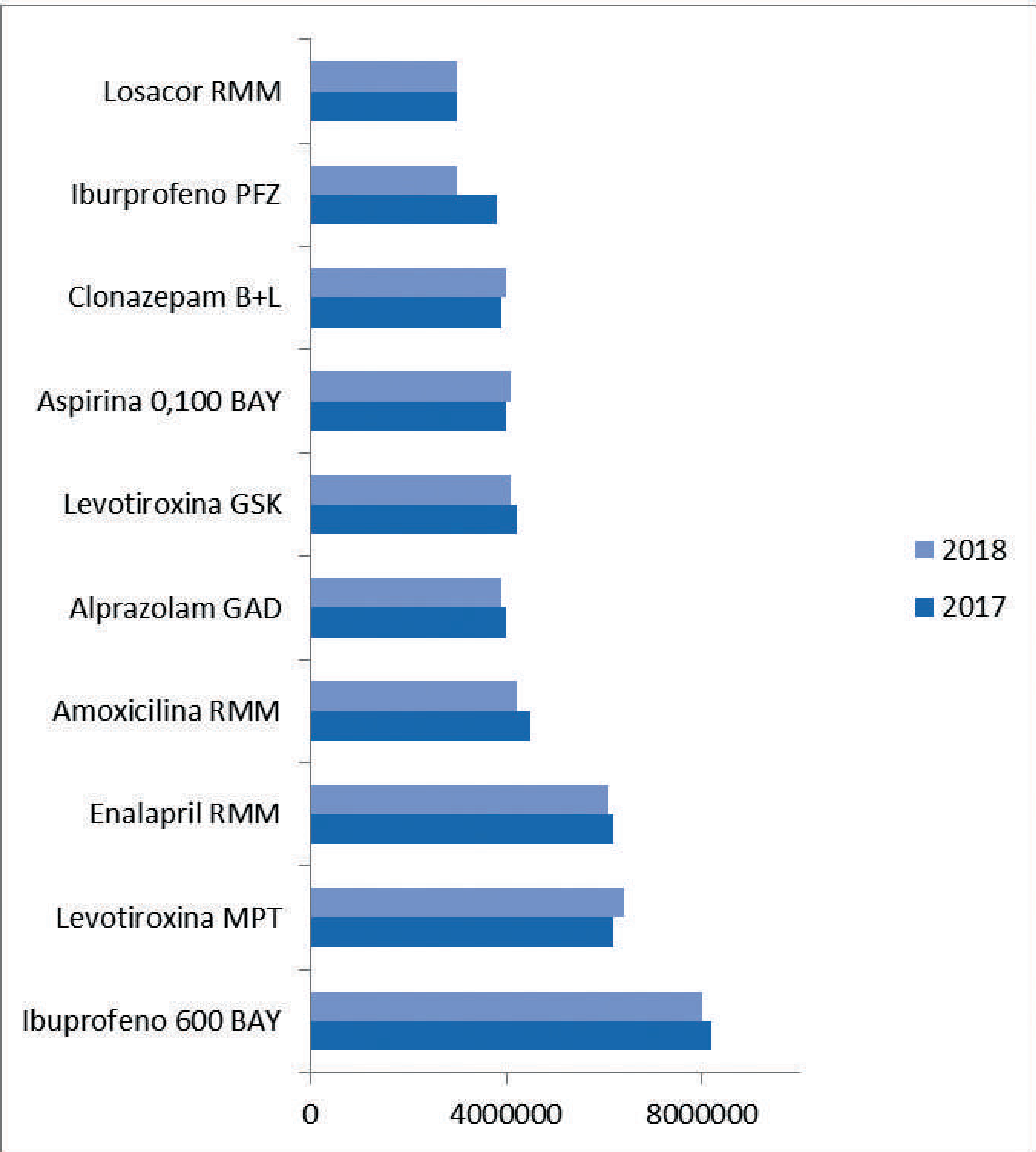
Gráfico 17 - Participación en el mercado en pesos según su condición de ventas 2018



Fuente: Elaboración propia con datos de (COFA. 2018)-IMS Health.

Como bien se visualiza en estos aspectos de distribución de mercado; y se enunció al inicio del presente capítulo, en el complejo farmacéutico de República Argentina casi no existieron variaciones significativas en este campo.

Gráfico 18 - Primeros 10 productos del Mercado Ético - 2017/2018. En unidades



Fuente: Elaboración propia con datos de (Datos IQVIA. 2018)- IMS Health. Nota: Primero 10 meses de 2017 y 2018

A partir del gráfico se puede observar la merma de la dispensa en unidades en los primeros 10 meses de 2018 comparada con los 10 meses del 2017. Solo 3 drogas – levotiroxina, aspirina 0.1 y clonazepam – evidenciaron aumento en las dispensas en 2018 (COFA, 2018).

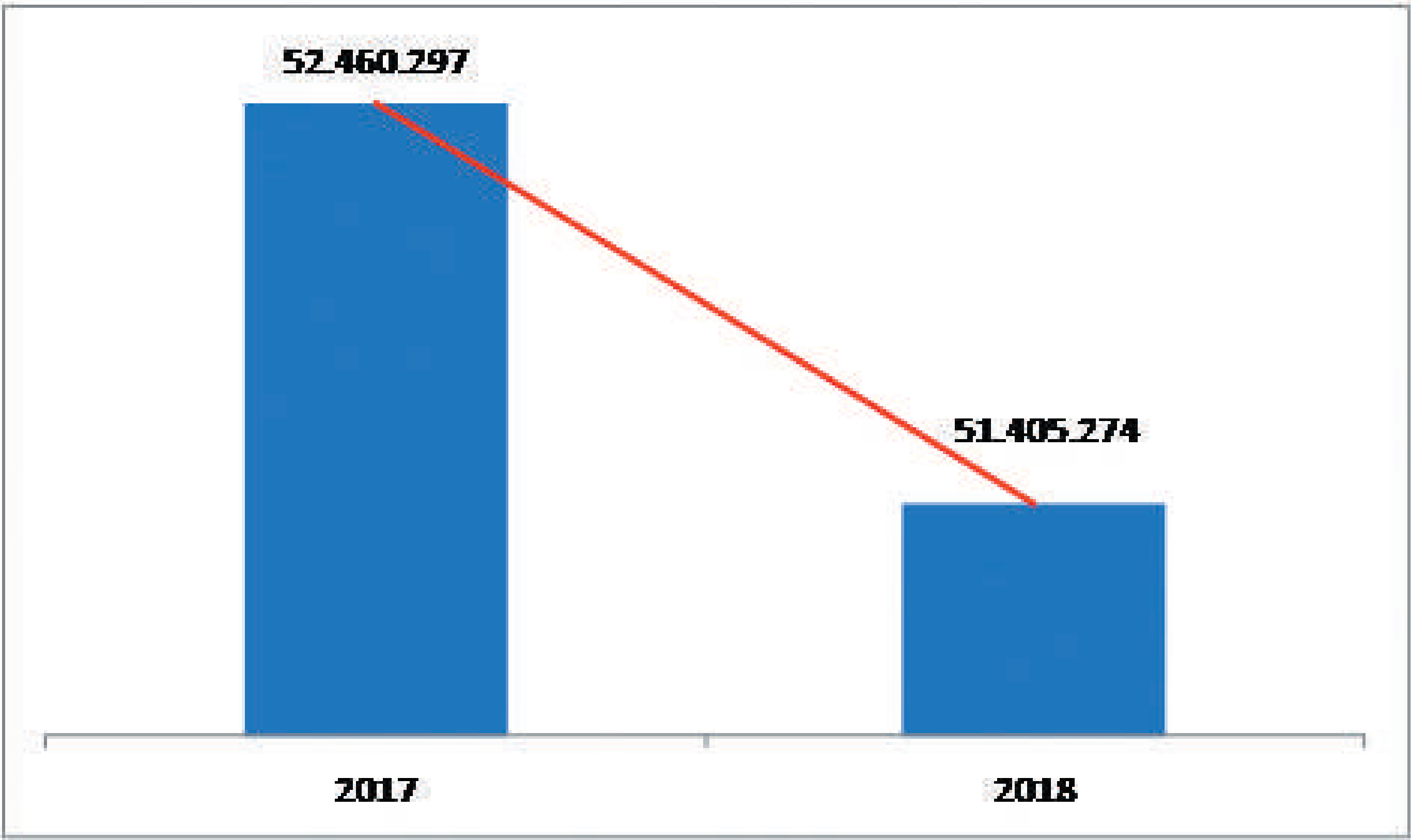
Cuadro 11 - Dispensas de unidades primeros 10 meses comparativo y % de variación / Año 2017 vs 2018

	2017*primero 10 Meses	2018*primero 10 Meses	%variación
Ibuprofeno 600 BAY	8.974.556	8.552.125	-4,7
Levotiroxina MPT	6.914.894	7.509.884	8,6
Enalapril RMM	6.658.545	6.448.355	-3,2
Amoxicilina RMM	5.288.960	4.866.776	-7,9
Alprazolam GAD	4.412.910	4.244.114	-3,8
Levotiroxina GSK	4.750.016	4.675.296	-1,6
Aspirina 0,1000 Bay	4.347.443	4.543.511	4,5
Clonazepam B+L	3.949.241	4.112.137	4,1
Ibuprofenos PFZ	3.787.436	3.099.205	-18,2
Losartam RMM	3.376.296	3.353.871	-0,7
Total	52.460.297	51.405.274	2,0

Fuente: Elaboración propia en base a IQVIA

La caída total considerando los 10 productos más vendidos en los 10 primeros meses de 2018 es del -2,01% que representan 1.055.023 unidades menos (COFA, 2018).

Gráfico 19 - Comparativo en unidades Mercado ético - 10 Productos más dispensados-10 primeros meses de 2017-2018



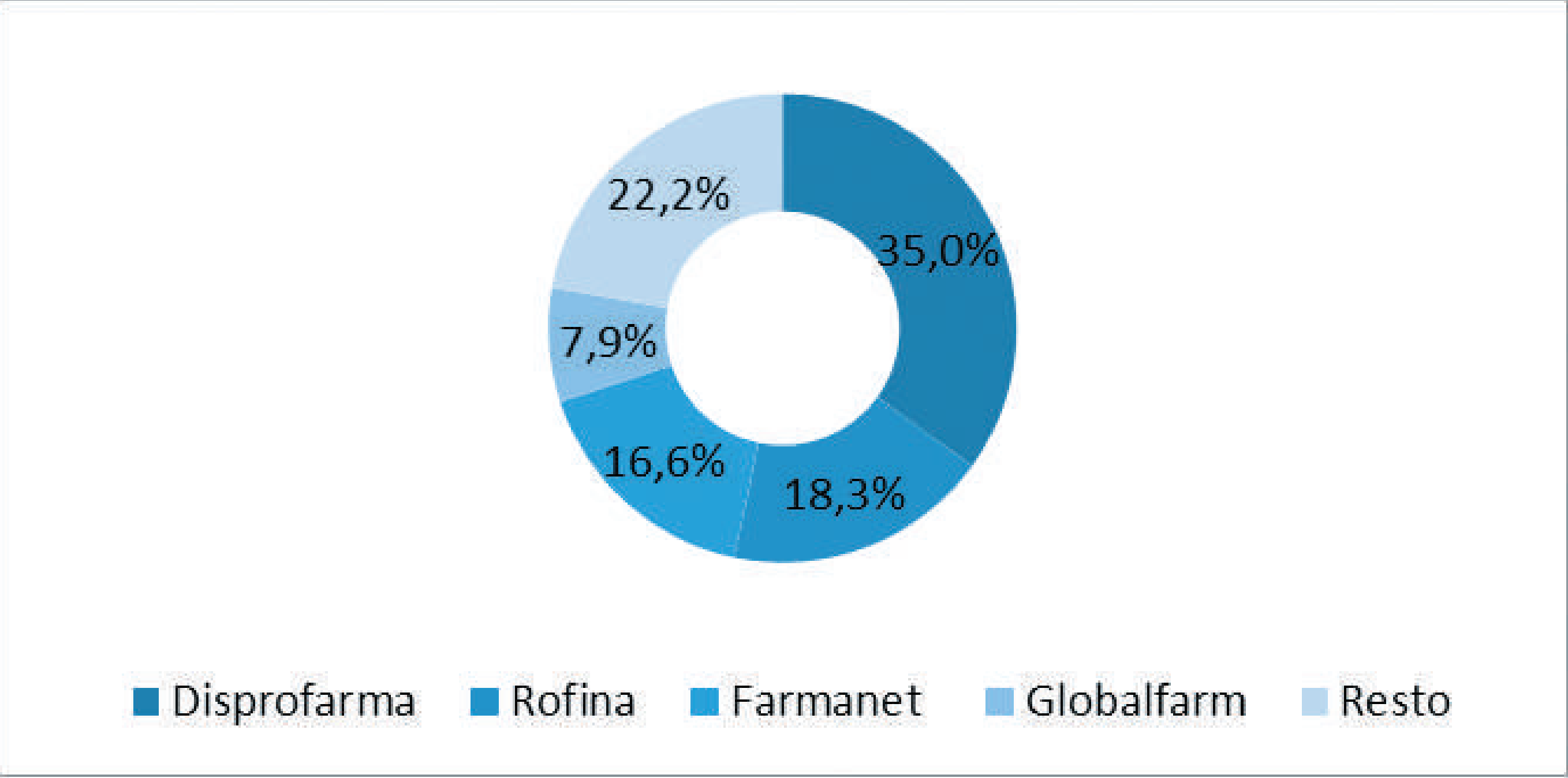
Fuente: Elaboración propia en base a IQVIA

Distribución e integración vertical del Mercado farmacéutico argentino:

Como se vino analizando a lo largo de todo este capítulo, también en la distribución nacional de medicamentos se constata un fuerte nivel de concentración. Por décadas, cuatro grandes distribuidoras monopolizaron 65% del mercado, y el 77,7% del valor total de venta del sector pasa por las cuatro principales distribuidoras (CILFA, 2018): Disprofarma (ligada a Laboratorios Bagó), Rofina (Roemmers) y Farmanet (sociedad formada por los laboratorios nacionales Gador y Casasco y las multinacionales Bayer, Novartis y Boehringer Ingelheim) fueron creadas por laboratorios, Globalfarm (nuclea a la mayoría de los laboratorios de origen estadounidense).

Asimismo el país cuenta con 445 droguerías y alrededor de 13.000 farmacias registradas y autorizadas(INDEC, 2018).

Gráfico 20 – Repartición del mercado en valor según Distribuidoras de fármacos/Argentina 2017



Fuente: Elaboración propia con datos del IMS Health, 2017.

- Proceso de Fusiones en la República Argentina

Características, modalidades y objetivos de estos procesos,

Existen varios tipos de fusiones y adquisiciones que ya fueron explicadas en el Capítulo 1 de este trabajo, cuyas características pueden tener diferencias significativas en sus impactos y modalidades. Las que primaron y se identifican en el estudio de caso de la República Argentina son:

■ Las “adquisiciones selectivas”, que no implican la compra de un laboratorio por otro sino de uno o varios productos por parte de un laboratorio a otro.

■ Las compra y absorción de un relativamente pequeño laboratorio por un laboratorio de mayor tamaño (nacional o internacional).

■ Las megafusiones a nivel global de grandes jugadores del mercado que impactan en el mercado nacional argentino. El ejemplo más resonante fue Pfizer y Wyeth o Schering Plough y MSD y que tienen impactos sobre los mercados locales como el de la Argentina.

Si todos estos procesos responden a la voluntad de los grupos farmacéuticos de mantener o incrementar sus márgenes de beneficios/rentabilidad recuperando o reforzando sus posiciones dominantes de monopolio y de exclusividad en el mercado; es necesario mencionar que a través de estos procesos de fusiones/adquisiciones se distinguen distintas estrategias y objetivos implementadas a nivel nacional.

Berthelot evoca tres ejes estratégicos que aparecen presentes desde la mitad de los años 2000 (BERTHELOT, AC. 2009) en adelante:

■ Compra e integración de sociedades de biotecnologías en vez de los simples acuerdos de colaboración como se hacía en el pasado. Ejemplo: Medimmune por Astrazeneca, SirtisPharmaceutical por GSK o Genentech por Roche.

■ El segundo eje que destaca el autor tiene que ver con las megafusiones que apuntan a un “crecimiento externo”: enfocados a aumentar el tamaño de los grupos farmacéuticos con el fin de reducir los costos de funcionamiento y así mantener márgenes de rentabilidad amenazadas por las expiraciones de patentes, entre otras cuestiones (Ej: caso de Pfizer, Wyeth...).

■ El último eje sería la redefinición de los sectores de actividad: los laboratorios tratan de diversificar sus fuentes de ingresos frente a la erosión de los beneficios generados por los medicamentos éticos con patentes: compra de laboratorios de genéricos, empresas de insumos y equipamiento médico, vacunas, de diagnóstico, o tienden a focalizarse exclusivamente sobre los productos de altos costos y con patentes (oncológicos, bioéticos, otros...).

Otro factor decisivo de estos procesos de compra y fusión es la voluntad de implantarse en nuevos mercados prometedores, como en el caso del mercado farmacéutico argentino y algunos de los mercados farmacéuticos de América Latina(caso Brasil, México, Colombia, entre otros). Siendo difícil el mercado argentino, los laboratorios multinacionales, cuando quisieron implantarse en Argentina, muchas veces compraron un laboratorio nacional, lo que les permitiera incrementar su participación en el mercado local.

Este caso podría ilustrarse con la adquisición de Phoenix por parte de Glaxo Smith Kline: con esta compra el laboratorio multinacional adquirió en ese momento directamente un segmento importante del mercado farmacéutico argentino (2,75% del mercado total en valor según IMS). Aunque actualmente se volvió a vender Phoenix.

A estos casos se puede agregar las “adquisiciones selectivas” (IMS) que consisten en la compra de una parte de la cartera de productos de algunos laboratorios y no del laboratorio entero. Esta situación se ilustra, por ejemplo, con el caso de Roemmers que le compró su cartera de PrimaryCare a Roche en Argentina en enero del 2011. Este tipo de adquisición tuvo tanta repercusión sobre los puestos de trabajo tanto como los procesos de compra o de fusión de laboratorios (Ejemplo hubo 50 retiros/despidos en el caso de Roemmers/Roche).

Al analizar integralmente el caso de la República Argentina se pueden distinguir varios tipos de fusiones y adquisiciones que estuvieron presentes en el periodo 2010-2019:

■ Fusiones internacionales que repercuten en el mercado argentino.

■ Fusión/adquisición de un laboratorio nacional por otro laboratorio nacional.

■ Fusión/adquisición de un laboratorio nacional por un laboratorio multinacional.

■ Adquisición de la parte local de un laboratorio multinacional por un laboratorio/grupo nacional.

Esta clasificación distingue los distintos procesos de fusiones que ocurrieron en el territorio argentino durante el periodo 2000-2019, siendo las principales tendencias actuales.

De todos modos, este análisis permite destacar algunas tendencias en la industria farmacéutica de la República Argentina:

- En los últimos diez años la cantidad de fusiones y adquisiciones que afectaron al mercado argentino creció hasta triplicarse si se comparan los periodos 2005-2006 /2010-2017.

- Se nota una tendencia de los laboratorios extranjeros a reforzar su instalación en el mercado argentino: 6 laboratorios nacionales fueron adquiridos por laboratorios extranjeros entre 2008 y 2011 contra solamente 4 en el periodo 2001 y 2007. Además, el monto de estas transacciones ha aumentado notablemente. Por ejemplo, la compra de Phoenix por GSK por un monto superior a los US\$250 millones subraya esta tendencia.

- Las fusiones y adquisiciones entre los laboratorios nacionales indican también un proceso de concentración dentro del ámbito de los laboratorios nacionales. Esto implica un reforzamiento de grupos farmacéuticos nacionales dominantes como es el caso de Roemmers que se transformó en un jugador en el sector con características de búsqueda de hegemonía y control del mercado. Roemmers, asimismo, tiene comportamientos como laboratorio multinacional con su presencia desde Uruguay y Argentina en el resto de América Latina y Caribe con plantas de producción y oficinas de comercialización en Perú, Colombia, Venezuela, República Dominicana, entre otros.

- Producción Pública de Medicamentos en República Argentina

Aunque no es objeto de estudio de esta investigación, es importante describir -en la caracterización de mercado farmacéutico argentino- que existen alrededor de 40 laboratorios públicos que producen medicamentos (PPM), de los cuales al menos doce tienen habilitación nacional de ANMAT.

Estos laboratorios surgieron en su mayoría como respuesta a los bajos presupuestos estatales para la adquisición de medicamentos. Son de distinta complejidad y diferentes potencialidades, en función de la problemática que apuntan a resolver y al ámbito en donde se desempeñan (nacional, provincial o municipal).

La provincia con mayor abastecimiento de medicamentos de producción pública es Santa Fe. "Laboratorio Industrial far-

macéutico" (LIF) y "Laboratorios de Especialidades medicinales" (LEM), cubren el 94% de los medicamentos para atención primaria y producen el 66% del consumo total de la provincia. (ISTURIZ, 2013)

Los Principales principios activos elaborados por laboratorios públicos son:

• Paracetamol (Analgésico), Enalapril (Antihipertensivo), Furosemida (Diurético), Glibenclamina (Hipoglucemiante), Diazepam (Ansiolítico), Ibuprofeno (Antiinflamatorio), Mebendazol (Antiparasitario), Permetrina (Pediculicida), Amoxicilina (Antibiótico), Atenolol (Antihipertensivo), Diclofenac (Antiinflamatorio), Ranitidina (Antiulceroso), Fenobarbital (Anticonvulsivo), Metformina (Hipoglucemiante) y Metodopramida (Antiemético), entre otros.

Entre los principales principios activos elaborados por laboratorios públicos se encuentran analgésicos y antibióticos de uso habitual y también drogas utilizadas para tratar enfermedades crónicas.

El Ministerio de Salud de la Nación y la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP), organismo descentralizado de la cartera sanitaria nacional, firmaron (en Julio de 2017) un acuerdo de cooperación con 22 laboratorios públicos provinciales. Con el objetivo de promover la producción pública de medicamentos, vacunas e insumos médicos como también existe una Ley nacional de Promoción de la Producción Pública de Medicamentos, Vacunas e Insumos médicos aún débil implementación en el país.

El acuerdo alcanza laboratorios de las provincias de Buenos Aires, Chaco, Córdoba, Corrientes, Formosa, La Pampa, La Rioja, Misiones, Río Negro, San Luis, Santa Fe, Tierra del Fuego y Tucumán junto con diversas Universidades Nacionales.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA Y UTILIZADA:

AFIP, “Fabricación de medicamentos y productos de laboratorios”, 2012.

BDO Becher y Asociados S.R.L. Laboratorios e Industria Farmacéutica, 2008.

Berthelot, Anne-Caroline, “Les interactions de l’industrie pharmaceutique et des gouvernements autour des cellules souche humaines », 2009 ESCP-EUROPE.

Bisang, Roberto, Juan P. Luzuriaga, Mariano San Martin, El mercado de los medicamentos en la Argentina, 2017.

Bonafiglio Nicolás, Ginsbergs Matías. “Estudio Sectorial: Sector farmacéutico de Argentina”, IDRC, Mayo de 2010.

BONOFIGLIO, N. y GINSBERG, M. (2010). Estudio sectorial: La Industria Farmacéutica Argentina. Políticas regionales de innovación en el MERCOSUR: obstáculos y oportunidades. IDRC-REDES-CEFIR, Argentina.

CILFA. Escenario y Perspectivas de la Industria Farmacéutica Nacional 2018-2021. CILFA, 2018.

CILFA. Plan Estratégico para el Desarrollo del Sector Farmacéutico Nacional 2017-2021. CILFA, 2017.

Confederación Farmacéutica Argentina(COFA). Evolución de Mercado ético 2017-2018 [En Internet: <http://observatorio.cofa.org.ar/index.php/2018/12/21/evolucion-del-mercado-etico-2017-2018-los-10-medicamentos-mas-dispensados/>] 2018.

Confederación Farmacéutica Argentina(COFA). Informe 2016 – Parte 1.[En Internet: <http://www.cofa.org.ar/?p=20359>]. 2016.

De la Puente C, Tarragona S. La política nacional de medicamentos ¿Qué se hizo? ¿Qué queda por hacer?; Ministerio de Salud de la Nación, Unidad de Análisis Económico en Salud. Buenos Aires. 2004 [on line] disponible en: www.femeba.org.ar/fundacion

De los Reyes, Marcelo Javier. «La aplicación de las políticas neoliberales en la Argentina a partir de los años setenta», CEID Buenos Aires, 2003.

Gurrera S, Trajtemberg D. Relaciones laborales en el sector farmacéutico argentino: una caracterización del comportamiento de las firmas nacionales y extranjeras. En: Trabajo, ocupación y empleo. Estudios sobre multinacionales y evaluación de políticas públicas. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, 2013.

Hill Raymond, Chui Mandy « The pharmergingfuture : a new world of revenue growth is just breaking the horizon ; here’s a view of tomorrow’s pharma » Pharmaceutical Executive, Julio de 2009.

INDEC. Informes Técnicos vol. 2 nº 227. Industria manufacturera vol. 2 nº 30 Industria farmacéutica en la Argentina Primer trimestre de 2018.

INDEC. Informes Técnicos vol. 2 nº 227. Industria manufacturera vol. 2 nº 30 Industria farmacéutica en la Argentina Segundo trimestre de 2018.

INDEC. Informes Técnicos vol. 2 nº 227. Industria manufacturera vol. 2 nº 30 Industria farmacéutica en la Argentina Tercer trimestre de 2018.

INDEC. Informes Técnicos vol. 3 nº 42. Industria manufacturera vol. 3 nº 7 Industria farmacéutica en la Argentina Cuarto trimestre de 2018.

INDEC. Informes Técnicos vol. 3 nº 107. Industria manufacturera vol. 3 nº 16 Industria farmacéutica en la Argentina Primer trimestre de 2019.

IEPS-AAPM. “Proceso de fusiones nacional – multinacionales, concentración económica e impacto en fuentes de trabajo en la Industria farmacéutica”. Ciclo de Análisis de Políticas de Medicamentos en Argentina. Julio, 2012.

Isturiz, M. 2013. La producción estatal de medicamentos en la Argentina: La producción pública de medicamentos es un área estratégica de la salud. Cómo fue su desarrollo en nuestro país, en qué situación se encuentra hoy, y cuáles son los caminos a seguir. Voces del Fenix, (17).

KPMG. Industria farmacéutica Argentina: Situación y Perspectiva, 2017.[En Internet]: <https://home.kpmg.com>

Martínez, R. A. (2011). Interpelando a los ensayos clínicos. Salud colectiva, 7, 160-162.

Ministerio de Economía y Finanzas Publicas de la Nación(Argentina). Complejo Farmacéutico, Serie Complejo Productivos. MECON, 2015.

Ministerio de Hacienda de la Nación(Argentina). Informes de Cadenas de Valor: Industria farmacéutica. Subsecretaria de Programación Microeconómica, Secretaria de Política Económica, Ministerio de Hacienda de la Nación, Agosto, 2018.

Ugalde, A., & Homedes, N.(2011). Cuatro palabras sobre ensayos clínicos: ciencia/negocio, riesgo/beneficio. Salud colectiva, 7, 135-148.

Anexos

Las principales fusiones internacionales con impacto en el mercado argentino –Periodo 2000-2010

- Fusiones entre laboratorios/grupos extranjeros con presencia en el mercado argentino.

Laboratorio	Comprador	Fecha de traspaso	Cifra de venta ³¹	Monto de la venta y puestos de trabajos
Smith Kline	Glaxo	2000	US\$17.000 millones y un valor bursátil de más de US\$50.000 millones	Monto: 74.900 de millones. La empresa, que tiene actualmente una plantilla de 107.000 trabajadores, dijo que la pérdida de puestos de trabajo como consecuencia de la fusión será "inevitable" ³²
Pharmacia	Pfizer	2002	US\$47.000 millones	Monto: US\$60.000 millones. Argentina implicó el despido de 40% de los visitantes médicos de Pharmacia. Numerosos cierre de planta y despidos a nivel mundial durante los siguientes años, especialmente en el sector comercial y de los visitantes ³³ .
Línea OTC de Roche	Bayer	Jul.2004	Línea OTC de Roche representa US\$1.000 millones al año	Monto: US\$3.000 millones. Implica la incorporación de la fábrica de Roche en Pilar a Bayer. Alrededor de 20 APM con contratos a tiempo determinado no vieron sus contratos renovados (Fuente: AAPM)
Aventis	Sanofi	Ago.2004	Facturación de ambos laboratorios en 2004 en Argentina: US\$183 millones.	Monto: alrededor de EU€50.000 millones. En 2004 ambos laboratorios sumaban 600 empleados ³⁴ . En 2010 y después de varias otras adquisiciones Sanofi cuenta con 500 empleados en Argentina ³⁵ .
IVAX	TEVA	2005	US\$7.000 millones a nivel mundial.	Monto: 7.400 millones. IVAX Argentina se incorpora a Teva en 2006. ³⁶ Puestos de trabajo: varios cierre de planta y despidos a nivel mundial pero no parece haber ocurrido en Argentina ³⁷ .
Schering AG (OTC)	Bayer Ag	2006	-	Monto: US\$21.000 millones. Implica 6.100 despidos con 1.200 en Canadá y América Latina ³⁸ . Creación en Argentina de la nueva división Bayer Schering Pharma.
Johnson & Johnson	Pfizer OTC	2006	-	Monto: US\$16.600 millones. En argentina es Elea que comercializaba los productos de Pfizer OTC ³⁹ .
Organon	Schering	Mar.2007	-	Monto: €11.000 millones. Consecuencia en argentina ⁴⁰ : la fusión todavía no se ha concretado en argentina, no se sabe de eventuales despidos.
Wyeth	Pfizer	Ene.2009	AR\$124 millones en Argentina (IMS).	Monto: US\$68.000 millones. A nivel mundial ambas firmas prevén que la compañía resultante reduzca en un 15% su plantilla, lo que supondrá la eliminación de casi 20.000 empleos ⁴¹

³¹ IEPS-AAPM. "Proceso de fusiones nacional - multinacionales, concentración económica e impacto en fuentes de trabajo en la Industria farmacéutica". Ciclo de Análisis de Políticas de Medicamentos en Argentina. Julio, 2012.
³² http://www.iss.sld.cu/infonews_render_full/97
³³ <http://archives.lesechos.fr/archives/2007/LesEchos/19842-136-ECH.htm>
³⁴ <http://www.pharmabiz.net/wp-content/uploads/2004/01/sanofi.jpg>
³⁵ <http://www.sanofi.com.ar/lar/sp/layout.jsp?scat=FF8C0B1A-998F-4349-9462-F2F1D5307D4E>
³⁶ <http://www.elreloj.com/article.php?id=12624>
³⁷ http://www.redorbit.com/news/health/500456/ivax_deal_crimps_texas_profits
³⁸ <http://argentina.pmfarma.com/noticias/823-bayer-ahorrara-700-millones-de-euros-por-recortes-laborales.html>
³⁹ <http://cristinakroll.wordpress.com/2008/06/18/309>
⁴⁰ <http://cristinakroll.wordpress.com/2008/10/30/schering-plough-organon-adquisicion-rallentizada>

				Integración efectiva en Argentina a partir de mayo de 2010. ⁴²
ScheringPlough	MSD	Marzo 2009	AR\$163 millones de en Argentina (IMS)	Monto: 41.100 millones. <u>Consecuencia en Argentina:</u> En 2009 las dos empresas sumaban 870 empleados ⁴³ . Se estima una reducción del 41% del staff de visitantes y de 30% de los equipos gerenciales y administrativos ⁴⁴ . El team de visitantes pasó de tener cerca de 240 a 178 APMs en la actualidad. los APMs alcanzaron una indemnización un 95% superior a lo establecido por la ley argentina ⁴⁵
Stiefel	GSK	Ene.2010	9	Monto: US\$3.600 millones. Puestos de trabajo: despidos que realizaron antes de la fusión: de 30 personas el staff pasó a 18 en Argentina. ⁴⁶
Alcon (Nestlé)	Novartis	2008-ene.2010	-	Adquisición del capital de Alcon al 77% para un monto de US\$38.500 millones
Genzyme	Sanofi	Feb.2011	-	Monto: US\$28.300 millones. Genzyme cuenta con 76 empleados en Argentina ⁴⁷ .

Fuente: Elaboración propia IEPS –AAPM(2012)

Adquisiciones de laboratorios nacionales por parte de Cías. Multinacionales desde 1996 Millones de dólares US\$

Año	Multinacional	Nacional	Monto de la transacción
1996	Bristol Myers Squibb	Argentina	150,0
1996	Ciba Visión	Argentina Oftalmología	s/d
1996	Ivax Corp.	Elvetium / Alet	s/d
1996	Sanofi Winthrop	Gramon	s/d
1996	Merck Química	Volpino	s/d
1997	Monsato	Laboratorios Syntia	s/d
1997	Laboratorios Armstrong	Laboratorios Syncro	67
2004	Ferring Pharmaceuticals	Dupomar	10.5
2010	AstraZeneca	Laboratorios Rontag	16
2010	GlaxoSmithKline	Laboratorios Phoenix	253

Fuente: Elaboración propia IEPS –AAPM (2012)

- Compras de nacionales por nacionales

Tabla - Compra de nacionales por nacionales 2000-2015

Laboratorio	Comprador	Fecha de traspaso	Ventas ¹ (\$Millones)	Monto de la transacción y consecuencias sobre puestos de trabajo.
Defuen	Raymos	Mar 2010	6	--
84% de la cartera de Dr. Madaus	Elea	Ene 2011	El monto de facturación de la cartera vendida representa US\$1,5 millones al año.	La adquisición que fue realizada por una suma algo superior a los US\$ 2 millones, incluye las marcas Chiacaps, Chiaoil y Chiafibra ² .
Phoenix (Ofi) Gramón	Elea Roemmers	Jun2010 Junio 2011	19	-- Acuerdo a través del cual Roemmers está entrando en el laboratorio Gramón con una participación accionaria del 50%.

Fuente: Elaboración propia IEPS-AAPM (2012)

⁴² <http://www.pharmabiz.net/?p=4254>
⁴³ <http://www.pharmabiz.net/?p=1485>
⁴⁴ <http://www.pharmabiz.net/?p=3036>
⁴⁵ <http://www.pharmabiz.net/?p=3728>
⁴⁶ <http://www.pharmabiz.net/?p=1569>
⁴⁷ <http://www.pharmabiz.net/?p=9298>
⁴⁸ Ventas actuales en \$

Compra de internacionales por nacionales:

Laboratorio	Comprador	Fecha de traspaso	Ventas ⁵⁰ (\$Mill)	Monto de la transacción y consecuencias sobre puestos de trabajo.
Planta local de fabricación de Novartis.	Phoenix	Diciembre 2002		Desconocidos
Parke Davis	Elea	Oct 2003	facturación prevista para el año 2003 de \$ 170 millones	Compra de la licencia de Parke Davis para argentina
Argentia y su planta bonaerense de Luis Guillón (Bristol-Myers Squibb)	Roemmers	Febrero de 2006		US\$25 millones aproximadamente (Argentia fue comprado por BMS en 1996 por 150 millones de dólares) ⁵¹
Valeant	Grupo Roemmers	Jun2008	54	
Roche (PC) (acuerdo de comercialización)	Investi Farma (Roemmers)	Ene 2011	283	desconocido
Merck Serono (ex Química) Argentina	Elea	Abril 2011	Facturación total prevista para Elea: \$790 millones ⁵² .	desconocido
Planta local de Sandoz (Novartis)	Raffo	Noviembre 2011		Monto estimado de la venta: US\$10 millones. 55 despidos anunciados por parte de Novartis (AAPM). "Esta operación consolida asimismo la tendencia de la multinacionales a desprenderse de sus plantas al tiempo que se registra una avanzada de los laboratorios de capitales nacionales" (Pharmabiz). ⁵³

Fuente: Elaboración propia IEPS-AAPM(2012)

Compra de nacionales por internacionales:

Laboratorio	Comprador	Fecha de traspaso	Ventas ⁵⁴ (\$Mill)	Monto de la transacción y consecuencias sobre puestos de trabajo cuando datos disponibles.
Rontag	Searle (filial farmacéutica de Monsanto)	2000	--	Fusión ⁵⁵
Labinca (futuro Sandoz) ⁵⁶	Novartis	2001	US\$46 millones en 1999.	desconocidos
Hexa Medinova y Ahimsa	Grupo Recalcine (Chile)	2003	--	Montos de venta desconocidos. Procesos de absorción de Hexa Medinova por Ahimsa. ⁵⁷
Atlas Farmacéutica	Grupo Recalcine	2005	--	Desconocido ⁵⁸
FadaFarma	Grupo Recalcine y Pegasus	2006	--	Absorción de Ahima por FadaFarma.
Pharmadorf	Sanfer (mex)	Jun2008	2 (IMS)	desconocido
Gramón	Sanofi	Oct2008	26	desconocido
Rontag	AstraZeneca	May2010	29 millones de pesos en Argentina	Valor venta: US\$16 millones Cierre de la planta de Rontag ⁵⁹
Phoenix	GSK	Jun2010	424	Valor de la venta US\$ 253 MM ⁶⁰ .
Northia (desde 2002 pertenecía a al fondo de inversión Southern Cross Group de Norberto Morita ⁶¹).	Grupo Recalcine (Chile)	Jul2010	27	US\$25 millones: la mayor compra de Recalcine en Argentina que ahora controla 70% de los genéricos. Se prevé la absorción de Northia por FadaPharma ⁶² .
IMA	Cristalia (Brasil)	Septiembre 2011		Monto de la venta: US\$ 10 millones.

Fuente: Elaboración propia IEPS-AAPM(2012)

⁴⁹ <http://www.pharmabiz.net/?p=9052>

⁵⁰ Ventas actuales en \$

⁵¹ <http://edant.clarin.com/diario/2006/01/20/elpais/p-01804.htm>

⁵² <http://www.cronista.com/negocios/Elea-compra-division-de-negociosde-Merck-20110401-0031.html>

⁵³ <http://www.pharmabiz.net/?p=14300>

⁵⁴ Ventas en \$ (pesos argentinos)

⁵⁵ http://www.cndc.gov.ar/dictámenes/39_1_000032.pdf

⁵⁶ <http://www.mercado.com.ar/nota.php?id=2698>

⁵⁷ <http://miradaprofesional.com/ampliarpagina.php?id=400&pag=Tapa&npag=index¬icias=noticiasdetapa&action=actioncomentariosdetapa.php&comentarios>

⁵⁸ <http://www.pharmabiz.net/?p=5064>

⁵⁹ <http://www.pharmabiz.net/?p=6579>

⁶⁰ [http://www.lanacion.com.ar/1273910-glaxo-adquirio-el-laboratorio-phoenix-en-us\\$-253-millones](http://www.lanacion.com.ar/1273910-glaxo-adquirio-el-laboratorio-phoenix-en-us$-253-millones)

⁶¹ <http://www.pharmabiz.net/wp-content/uploads/2011/07/morita.jpg>

⁶² <http://www.pharmabiz.net/?p=8918>

- Adquisiciones selectivas en ArgentinaFuente: Elaboración propia IEPS- AAPM(2012)

Producto	Lab oratorio Anterior	Laboratorio Actual	Fecha traspaso	Ventas(\$ Mill)	Comentarios
Dilatrend	Roche	Nova Argentina / Roemmers	Sep2008	36	Fuente: IMS
Euglucon	Roche	InvestiFarma/ Roemmers	Sep2008	23	Fuente: IMS
Glucotrin/ GlucotrinForte/ GlucotrinFlex	Nycomed	Elea	Ene 2009	7	Fuente: IMS
Bi Moxal/ Bi MoxalDuo/ Fullgrip/ Full gripT	Elea	Nycomed	Ene 2009	2	Fuente: IMS
8 marcas del laboratorio Gramón: Ademicina (crema dermatológica), ronquisedan (tratamiento para la bronquitis), Irix (colirio), Biogrip (tratamiento para la gripe) / Ratisalil (tópico para el dolor). El portfollio incluye también marcas como No-fos, Bronzearte, Teprix y Nasomicina.	Gramón	Sanofi-Aventis	May 2009		La decisión de la multinacional francesa, que en la Argentina tiene un plantel de 350 empleados, a los que ahora se sumarán 41, implica una fuerte apuesta a los remedios de "venta libre" ⁶³ .
Sebodear	Sz ama	Raymos	Feb2010	3	Fuente: IMS
Aldomet	MSD	Biotoscana	Jun2010	1	Fuente: IMS
Hex a-Defital/ Actimax/ Dosulfín/ Fleboderma/ Gladium/ Mantus/ Proxatan/ Tenaron/ Unava/ Vegestabil	Sandoz/Novartis	InvestiFarma / Roemmers	Jul2010	4	Adquisición d 60% de la cartera de Sandoz <u>Consecuencia sobre el empleo</u> Des los aproximadamente 115 APM originariamente de Sandoz solo quedan 24. Esta situación es el resultado del traslado de 50 APMa Roemmers, y de los retiros/despidos que afectaron a los demás APM (Fuente: AAPM)
Metodik/ Bufexan/ Coroval/ Vituz d/ Errolon-A/Noranat/ Neurozegan	Sandoz	Nova Argentina (Roemmers)	Jul2010	4	Fuente: IMS
Imuran	GSK	Biotoscana	Ago2010	2	Fuente: IMS
Salofalk/ Ursofalk	Cevallos	Biotoscana	Ago2010	0	Fuente: IMS
Eflevar/ Doxium	Nycomed	G eminis	Dic2010	1	Fuente: IMS
Periplum	Fortbenton	Ingens	Dic 2010	2	Fuente: IMS
Iberol /Ferrofolic	Abbott	Ingens/Te d'farm a	Dic2010	1	Fuente: IMS
PrimaryCare de Roche: 26 etiquetas dentro de las cuales Vivotril o Lexotanil)	Roche	Investi/ Roemmers	Ene 2011	US\$65.7 millones.	Acuerdo de representación y comercialización ⁶⁴ . Implicó la reducción de cerca de 50 personas (40 visitantes) con un plan de retiro voluntario ⁶⁵ . La presente reducción no ha sido la primera para Roche. La compañía había iniciado una escalada de achique progresiva desde hace cerca de 5 años atrás.

Fuente: Elaboración propia IEPS- AAPM(2012)

- Resumen de las fusiones y adquisiciones(no se incluyen adquisiciones selectivas):

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2008	2009	2010	2011
Internacionales con impacto en Argentina	1	-	1	-	2	1	2	-	2	2	1
Nacionales por internacionales	1	1	-	1	-	1	1	2	-	3	1
Internacionales por nacionales	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	2
Nacionales por Nacionales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
Total	2	1	2	2	2	2	4	3	2	5	6

Fuente: Elaboración propia IEPS-AAPM(2012)

⁶³ <http://www.losandes.com.ar/notas/2009/5/18/economia-424719.asp>

⁶⁴ <http://www.pharmabiz.net/?p=8577>

⁶⁵ <http://www.pharmabiz.net/?p=7566>

NOTA: Esta lista de fusiones y adquisiciones fue elaborada en gran medida mediante artículos de medios de prensa en general y especializada lo que implica una mayor disponibilidad de la información para los años estudiados. Es probable que algunas adquisiciones menores y con poco impacto en el mercado farmacéutico no estén presentes en este Anexo.

Este material fue producido con el apoyo del Instituto de Estudios sobre Políticas de Salud (IEPS), perteneciente a la Asociación Agentes de Propaganda Médica de la República Argentina/ CTA Autónoma.



Grupo regional de **Salud Internacional**
y **Soberanía Sanitaria** - **CLACSO**



Grupo de Trabajo “Salud Internacional y Soberanía Sanitaria”/CLACSO

Consejo Latinoamericano Ciencias Sociales (CLACSO)

web.facebook.com/gtsaludinternacionalclacso

Asociación Agentes de Propaganda

Médica de la República Argentina / CTA Autónoma

www.apm.org.ar

Secretario General: Salvador Agliano

Secretario General Adjunto: Ricardo Peidro

Secretaria de Cultura y Formación: Alejandra Angriman

Secretario de Prensa: Carlos Riveiro