



LA NUEVA EPIDEMIA

IMPACTOS DEL TRATADO DE LIBRE COMERCIO
CON LA UNIÓN EUROPEA EN EL SECTOR
DE LA SALUD DEL ECUADOR

Pablo José Iturralde



LA NUEVA EPIDEMIA

IMPACTOS DEL
TRATADO DE LIBRE COMERCIO
CON LA UNIÓN EUROPEA
EN EL SECTOR DE LA SALUD
DEL ECUADOR

Pablo José Iturralde

Quito, 2017



**La nueva epidemia.
Impactos del Tratado de Libre Comercio con la Unión Europea
en el sector de la salud del Ecuador.**

Autor:
Pablo José Iturralde

Edición:
Juan Cuvi

Diseño y diagramación:
Manthra Comunicación

Imprenta:
Arcoiris Producción Gráfica

Quito, 2017

Primera impresión: 500 ejemplares.

Los contenidos pueden usarse libremente, sin fines comerciales y siempre y cuando se cite la fuente. Si se hacen cambios de cualquier tipo, debe guardarse el espíritu de libre acceso al contenido.

Se agradecen los comentarios de Juan Cuvi, Nathaly Pinto, Xavier Maldonado, Sofía Jarrín, David Suárez, Jonathan Báez, Juana Ramos y Érika Arteaga.

Plataforma por el Derecho a la Salud
Toledo N24-660 y Coruña
Teléfono: (02) 2222880 / 2900318
Quito
Web: saludyderechos.fundaciondonum.org

Fundación Donum
Tarqui 13-56 y Pío Bravo
Teléfono: (07) 2833031 / 2845845
Cuenca
donum@etapanet.net

Centro de Derechos Económicos y Sociales (CDES)
El Día N37 48 y El Comercio, Edificio Ateneo, Oficina 101
Teléfono: (02) 6018518
Quito
cdes@cdes.org.ec
www.cdes.org.ec

Índice

Introducción	5
Balance general del TLC	8
Relación comercial entre el Ecuador y la Unión Europea	10
Industria nacional desprotegida	16
Impactos comerciales en los primeros seis meses.....	18
Impacto en la balanza comercial	24
Nuevas reglas en compras públicas	25
Impacto en el empleo	31
Mayores derechos para los monopolios de medicamentos	33
Principales resultados	37
Reflexiones finales y conclusiones	40
Bibliografía	42

Índice de tablas e ilustraciones

Tabla 1. Colombia y Perú: saldo comercial frente a la Unión Europea	10
Tabla 2. Productos importados por Ecuador desde la Unión Europea	12
Tabla 3. Crecimiento de productos importados por el Ecuador desde la Unión Europea	12
Tabla 4. Aporte al crecimiento de importaciones al Ecuador desde la Unión Europea por productos	13
Tabla 5. Importaciones del Ecuador de productos farmacéuticos (miles de dólares).....	13
Tabla 6. Importaciones del Ecuador de productos farmacéuticos desde la Unión Europea	14
Tabla 7. Subpartidas de químicos y farmacéuticos con aranceles que el TLC va a levantar	16
Tabla 8. Efecto de la eliminación de aranceles en importaciones de productos químicos y farmacéuticos desde la Unión Europea.....	18



Tabla 9. Importaciones desde la Unión Europea de fármacos y químicos con arancel cero desde la entrada en vigor del TLC	19
Tabla 10. Crecimiento de importación de vitaminas.....	23
Tabla 11. Estimación del impacto negativo sobre balanza comercial por el incremento de la importación de medicamentos desde la Unión Europea	24
Tabla 12. Adjudicaciones en la subasta inversa de medicamentos de 2011 y 2016	26
Tabla 13. Ejemplos de medicamentos sobre el umbral de compras públicas con precios de referencia de 2016	28
Tabla 14. Ranking de los 10 primeros proveedores del MSP.....	29
Tabla 15. Ranking de los 10 primeros proveedores del IESS	30
Tabla 16. Principales constructoras europeas en el mercado mundial.....	31
Tabla 17. Puestos de trabajo internos perdidos por USD 50 millones adjudicados a la industria farmacéutica extranjera en lugar de la nacional	32
Tabla 18. Principales impactos estimados al año 2030 si se otorgan mayores derechos de propiedad intelectual	36
Tabla 19: Resumen de datos sobre algunos impactos relevantes del TLC en el sector de la salud	37
Ilustración 1. Balanza comercial entre el Ecuador y la Unión Europea	11
Ilustración 2. Monto adjudicado por tipo de compra en 2015	25
Ilustración 3. Procedimientos adjudicados a proveedores extranjeros en la SICM 2016 y en proyección con el TLC	27
Ilustración 4. Incremento estimado del gasto al año 2030 por adopción de protección de datos de prueba.....	36



Introducción

El Tratado de Libre Comercio (TLC) con la Unión Europea (UE) fue animado por los intereses de corporaciones como Novartis (Suiza), Bayer (Alemania), Roche (Suiza), Glaxo (Inglaterra) o Aventis (Francia) en conjunto con otras transnacionales. Estas son algunas de las principales corporaciones que se beneficiarán con los acuerdos establecidos entre Ecuador y Europa en materia comercial, servicios, protección de propiedad intelectual y compras públicas.

La globalización del mercado neoliberal contribuyó a la consolidación de estas transnacionales, presentadas en los medios de comunicación como *Big Pharma*, que, junto con un conglomerado de corporaciones, instituciones privadas y despachos políticos, han sido denunciadas por su poder para imponer el *establishment* del sistema farmacéutico¹.

En este sentido, el denominado Acuerdo Comercial Multipartes² es un segmento del marco institucional internacional que contribuye a

garantizar las ganancias financieras de las farmacéuticas transnacionales europeas, las mismas que actúan en alianza con un segmento empresarial de los países andinos con capacidad de presionar sobre los aparatos estatales en función de asegurar sus intereses.

La élite empresarial andina, ganadora con este TLC, está estructurada alrededor de actividades de agroexportación, minería, importaciones y finanzas. Se trata de una clase empresarial intermediaria, cuyo rol se centra en facilitar el proceso de acumulación del bloque europeo a través de tres procesos: en primer lugar, asegurando el abasto de materias primas; en segundo lugar, siendo funcionales al consumo de los bienes industriales europeos; y, por último, permitiendo la articulación financiera. Aquí confluyen los intereses de las empresas nacionales y transnacionales. Aunque no mantengan relaciones de negocios directas, actúan en función de perpetuar el sistema general de relaciones comerciales dependientes.

¹ En inglés se utiliza la expresión "*the medical establishment*" para referirse de manera más general al régimen institucional y económico de la salud, marcado por el poder económico del Big Pharma.

² De aquí en adelante nos referiremos a dicho acuerdo como Tratado de Libre Comercio (TLC).

Ilustremos lo dicho con algunos ejemplos: con este TLC, el laboratorio farmacéutico y el productor de turbinas europeos incrementarán sus ventas hacia la zona andina, mientras el productor nacional de medicamentos, junto al productor de maquinaria, experimentarán un desplazamiento gradual por la pérdida de mercados. En el Ecuador, los ganadores del TLC serán los agroexportadores (banano, camarón, atún, etc.), los importadores que poseen grandes cadenas comerciales y concesionarias, y la banca, que se beneficiará del incremento de la circulación dineraria, de la salida de divisas y del incremento de los depósitos del excedente económico.

Por otro lado, podemos afirmar que los grandes perdedores de la esfera productiva nacional serán la industria, la producción orientada al mercado interno, las actividades de investigación y desarrollo, los servicios de alto valor agregado y los pequeños y medianos campesinos.

Sin embargo, quienes llevarán la peor parte son los trabajadores en general, obligados a padecer las erráticas decisiones de las élites económicas y de los gobiernos, experimentando en carne propia las menores posibilidades de incrementar el nivel de sus ingresos y de mejorar sus condiciones laborales. Estas desventajas no serán compensadas por algunos incentivos a los que accedan como consumidores gracias a la reducción de precios de ciertas importaciones.

Adicionalmente, bajo el régimen monetario dolarizado del Ecuador, sin posibilidades de tomar decisiones de devaluación monetaria, una variable para aumentar la competencia puede ser la reducción de los costos laborales. Por eso, las restricciones que impone el TLC para usar aranceles y cuidar la competencia local presionan a la baja directamente los salarios de los trabajadores. Si los ingresos laborales se merman, una reducción de precios de bienes de consumo no incrementa el poder adquisitivo del trabajador. Como veremos más adelante, incluso los precios de los medicamentos se inflarán como resultado de la protección de los precios de monopolio contemplados en el TLC.

La evidencia transforma al sector farmacéutico en un arquetipo de las ramas de actividad económica subordinadas al modelo de libre cambio. Toda la trama industrial local será debilitada, al tiempo que se teje un nuevo reacomodo de las fuerzas productivas. Este reacomodo implica una alianza entre aquellos grupos de importadores consolidados durante la década correísta y las oligarquías agroexportadoras tradicionales, todos en alianza con el capital extranjero europeo.

La industria farmacéutica nacional –que incluye laboratorios, distribuidores y empresas de logística– será una de las más golpeadas en la esfera del comercio y la producción.

A esto cabe añadir la afectación a la competencia de genéricos por la imposición de nuevas normas de propiedad intelectual para proteger a los monopolios farmacéuticos. Además, se prevé una alta probabilidad de exclusión de la industria nacional en las compras públicas. En este contexto, el crecimiento de los laboratorios nacionales pudo haber jugado un papel preponderante para evitar la salida de divisas por concepto de importación de medicamentos.

Uno de los economista heterodoxos más influyentes del mundo, el surcoreano Ha-Joon Chang, que además ha sido citado desde el 2007 –incluso por el propio expresidente Rafael Correa– como una inspiración para las políticas de Ecuador, considera que el país pudo haberse industrializado en “áreas obvias” como la farmacéutica y la bioingeniería; sostiene además que, aunque es correcto apuntar hacia un cambio de la matriz productiva, el Ecuador cometió errores que han impedido transformaciones profundas en su economía; es explícito en reconocer que fue un error no abandonar la dolarización cuando hubo la oportunidad, durante la época de mayor crecimiento económico, y advirtió que no se invirtió agresivamente en industrialización. Agrega que más bien se profundizó en exportaciones primarias y concluye que “desafortunadamente, no se prepararon [los gobiernos progresistas] realmente

para el día en que se acabara esa bonanza” (Cosoy, 2016). Los países industrializados de Europa cuentan con mayores posibilidades de fomentar su propia producción, mientras que, al firmar el TLC, los países andinos se alejan de la posibilidad de promover actividades económicas distanciadas del rentismo basado en la explotación de la tierra y la naturaleza, o del rentismo financiero e importador.

En el Ecuador, la apuesta por el desarrollo farmacéutico local experimentó una derrota estratégica cuando, en 2016, se disolvió la empresa farmacéutica pública Enfarma. Fue una manifestación del fracaso del proceso de cambio de matriz productiva llevado a cabo durante la última década. A pesar de ello, consideramos que la creación de un laboratorio público sigue siendo una tarea urgente y necesaria, indispensable no solamente para contribuir en algo más a la independencia económica del país, sino también como ejemplo de que, con cierto grado de autonomía, es posible desligar los planes de industrialización de la empresa privada, que sistemáticamente reitera sus contradicciones con los intereses públicos.

Debido al peso político y económico de Europa y, particularmente, debido a la brecha tecnológica, al monopolio de patentes y al poder de mercado que favorecen al conglomerado farmacéutico europeo, los laboratorios de países como Ecuador, Perú o Colombia tienen pocas oportunidades para ganar en una competencia cuyas reglas han sido impuestas por el libre mercado. Los países miembros de la UE ya subsidiaron y protegieron el desarrollo de su industria hace mucho tiempo, y con el TLC imponen restricciones a los países andinos para que no puedan implementar las mismas políticas de fomento que ellos adoptaron.

Estas nuevas condiciones de juego comercial son posibles gracias al poder económico del bloque europeo, y tienen consecuencias profundas en la estructura productiva del país. A su vez, repercutirán en el consumo, en la institucionalidad, en las normas nacionales y en los derechos de la población. El acceso a medicamentos podría verse restringido, principalmente para la población en situación de vulnerabilidad socioeconómica, y el Estado verá afectada su capacidad para ejercer rectoría sobre el sector de la salud.

Bajo este enfoque, este documento hace una revisión de los impactos del TLC con la UE en el sector de la salud. Después de un breve análisis sobre los posibles resultados en las relaciones comerciales y en la economía, se dará lugar a un análisis de los primeros impactos comerciales en el sector de productos químicos y farmacéuticos observados en los primeros seis meses de vigencia del tratado. A partir de esos resultados haremos una evaluación de la situación del comercio y su impacto en la matriz productiva.

Posteriormente se hace un análisis de los posibles impactos alrededor de lo negociado en compras públicas y propiedad intelectual. Se trata solamente de una prospección, que pueda brindar pistas sobre las amenazas y posibles riesgos del TLC. Por lo pronto, en estos temas todavía no existen datos sobre su aplicación, o el Ecuador está fuera de los plazos de aplicación (por ejemplo, en el caso de la protección de datos de prueba, los plazos se extienden hasta cinco años). Finalmente, las conclusiones serán presentadas en una lista con los principales datos y resultados obtenidos en esta investigación. El documento se cierra con unas anotaciones y reflexiones finales.



Balance general del TLC

El viernes 11 de noviembre de 2016, el Vicepresidente de la República, Jorge Glas, en representación del gobierno, suscribió el Protocolo de Adhesión de Ecuador al Acuerdo Comercial Multipartes con la Unión Europea, que entró en vigencia desde el 1 de enero del 2017. Este acuerdo se firmó a pesar de que en distintas ocasiones se había reconocido que, por primera vez, se trataba de exponer al país a los problemas y riesgos que genera un TLC a un país no industrializado como el Ecuador.

La UE maneja acuerdos comerciales de sus países miembros mediante dos figuras de convenios internacionales: los Acuerdos de Asociación Económica (AEE) y los Acuerdos o Tratados de Libre Comercio (TLC). Regularmente, los AEE han sido suscritos en el marco del Pacto de Cotonou, con países herederos de regímenes coloniales recientes. Mientras que Colombia y Perú –y después Ecuador, por adhesión– firmaron un TLC.

Colombia y Perú suscribieron el TLC el 26 de junio del 2012; entró en vigor el 1 de marzo del 2013. La adhesión de Ecuador, tres años más tarde, implicó la aceptación casi íntegra del cuerpo del tratado, con algunas diferencias en los llamados “anexos”, que son las listas de los productos específicos concedidos por las partes (UE-Ecuador). Para los tres países la negociación incluyó los capítulos de acceso a mercados, compras públicas y propiedad intelectual³.

Las pocas investigaciones que existen coinciden en que este TLC contribuirá modestamente⁴ a la economía y, al contrario, puede generar impactos sociales negativos sobre la salud, el empleo y la pobreza. El gobierno ecuatoriano utiliza el estudio más reciente de la CEPAL (2017) para informar que la entrada en vigor del TLC representaría un incremento anual del 0.1% del PIB, del 0,1% en el consumo y del 0.1% en la inversión (Ministerio de Comercio

3 Además, se incluyeron los capítulos de reglas de origen; asuntos aduaneros; defensa comercial; servicios, establecimiento y movimiento de capitales; competencia; solución de diferencias; asuntos horizontales e institucionales; comercio y desarrollo sostenible; asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades.² De aquí en adelante nos referiremos a dicho acuerdo como Tratado de Libre Comercio (TLC).

4 En 2009, y por encargo de la Comisión Europea, la Universidad de Manchester y el Centro de Investigación Política Económica elaboraron un estudio donde calificaron de “modesta” la contribución de este TLC al crecimiento de los países andinos.

Exterior, 2017)⁵. Este es un nivel demasiado bajo si lo contrastamos con los posibles riesgos. Además, el gobierno no informa que el mismo estudio (CEPAL, 2017:48) establece que las exportaciones crecerán menos que las importaciones: 0.11% y 0.20% respectivamente. Esto implica un deterioro de la balanza comercial, con los agravantes y debilidades propias de una economía dolarizada que depende del ingreso de divisas.

El estudio de la CEPAL también realiza proyecciones bajo el escenario de que el Ecuador cumplirá con el cambio de la matriz productiva, pero este supuesto solamente eleva el nivel de incertidumbre sobre las predicciones. Los supuestos son bastante inciertos y difíciles de pronosticar. Como sabemos, durante la última década la economía ecuatoriana ha reprimarizado su matriz productiva, al contrario de lo que plantea la CEPAL como posible escenario de mayor industrialización. Pero incluso bajo ese supuesto dudoso, la institución calcula (2017:49) que las exportaciones a la UE crecerían un 2.7% anual frente a un 3.1% de las importaciones.

Es interesante constatar que la CEPAL (2017:64) reconoce que en cualquier escenario el impacto sobre la desigualdad será nulo y sobre la

pobreza bastante limitado: apenas -0.07% y -0.27 si se considera el supuesto cambio de la matriz productiva. Frente a las evidencias de este estudio, tenemos razones para pensar que los impactos negativos del TLC podrían ser mayores. La propia CEPAL, en análisis anteriores (CEPAL 2010), concluye que el incremento de las importaciones industrializadas y de los servicios desde los países miembros de la UE terminará profundizando el patrón primario exportador de la economía ecuatoriana, aumentará la pobreza extrema en las áreas urbanas y elevará el desempleo en las zonas rurales.

Debido al carácter general de los estudios de la CEPAL, no incluyen en su análisis el impacto de la propiedad intelectual y de las compras públicas de medicamentos a fin de evaluar su influencia sobre el empleo, la desigualdad y la pobreza. Aunque nosotros no abarcaremos específicamente los impactos sobre los agregados nacionales en esas variables sociales, los hallazgos sobre los efectos negativos en el sector de la salud evidencian que los impactos negativos del TLC pueden ser mayores a lo estimado por la CEPAL.

5 El informe fue realizado por la Unidad de Integración Regional de la División de Comercio Internacional e Integración de la CEPAL en el marco de la solicitud de asistencia técnica que realizó el Estado ecuatoriano. Aunque se trata de un documento oficial, las opiniones del contenido son responsabilidad de sus autores y no necesariamente del organismo. El equipo que elaboró el documento estuvo integrado por los siguientes funcionarios: Sebastián Castresana, José Durán Lima, Sebastián Herreros y Dayna Zaclicever. Aportaron con insumos los consultores Martín Cicowiez y Alfonso Finot.



Relación comercial entre el Ecuador y la Unión Europea

Aunque se argumentó que el TLC con el bloque europeo permitiría mejorar la posición comercial de los países andinos, la realidad muestra lo contrario: Colombia y Perú han visto deteriorarse progresivamente su balanza comercial de bienes con la UE. Colombia pasó de un saldo comercial positivo de USD 1 859 millones, a un saldo comercial negativo de USD 1 310 millones, es decir, sufrió un deterioro de 170% en cuatro años. Mientras tanto, Perú pasó de un saldo comercial de USD 3 121 millones a un saldo de USD 1 133 millones, lo que representa un deterioro de 64%.

Tabla 1: Colombia y Perú: saldo comercial frente a la Unión Europea

	2012	2013	2014	2015	2016
Colombia	1.858.741,00	1.356.415,00	666.737,00	(2.258.078,00)	(1.310.048,00)
Perú	3.121.371,00	1.832.417,00	1.450.540,00	855.321,00	1.133.035,00

Fuente: elaboración propia en base a estadísticas de la Asociación Latinoamericana de Integración (ALADI) desde enero de 2016, y en base a estadísticas de Un Comtrade hasta enero de 2016.

Durante los últimos años, las importaciones desde Europa de productos industrializados de alto valor agregado como farmacéuticos y productos químicos⁶ han crecido notablemente en Colombia y Perú, aunque los químicos para uso agrícola han experimentado un declive. En cambio, las importaciones de productos

industrializados como maquinaria eléctrica y mecánica se han mantenido constantes.

Las cámaras empresariales, junto con el gobierno ecuatoriano, insistieron en firmar el TLC aunque la evidencia sugiere que el país experimentará un deterioro de su balanza comercial mayor

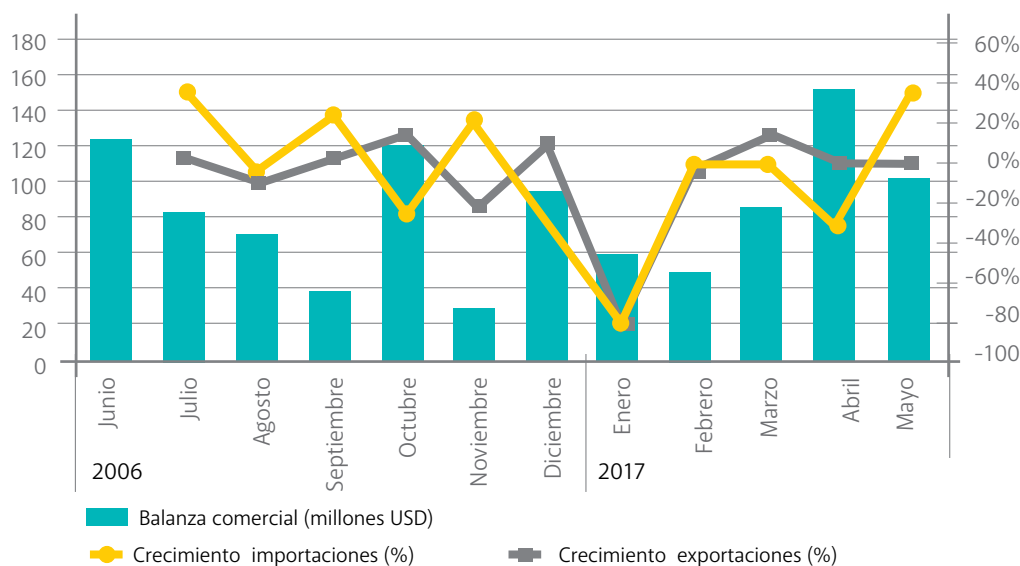
⁶ Esto puede significar que el incremento del precio de los combustibles ejerció mayor presión en el coste del transporte de líquidos (que son relativamente más pesados) y agravó los precios relativos.

que Colombia y Perú. De los tres países andinos, Ecuador es el menos industrializado y, por lo tanto, también el más vulnerable, en el marco de una relación comercial donde los países más débiles exportan materias primas e importan bienes industrializados desde los países ricos.

Hasta mayo de 2017, la balanza comercial del Ecuador con la UE parece haberse eleva-

do ligeramente. Sin embargo, en mayo ya se evidenció una primera caída importante, con un crecimiento de las importaciones del 36% contra un decrecimiento de las exportaciones de 0.4% (más adelante mostraremos que las importaciones de productos químicos y farmacéuticos se han acelerado como consecuencia del levantamiento de los aranceles dispuesto en el TLC).

Ilustración 1: Balanza comercial entre el Ecuador y la Unión Europea (Valores en millones FOB)



Fuente: elaboración propia con datos del BCE.

Después de la adquisición de máquinas, motores y combustibles, los productos farmacéuticos representan las principales importaciones ecuatorianas desde la UE. Los primeros productos representan importaciones de capital e insumos para la producción; en cambio, los farmacéuticos y los electrodomésticos se destinan, en su mayoría, para el consumo final. Las principales exportaciones ecuatorianas a la UE fueron banano, latas de atún, camarón, frutas, legumbres y flores.

Las importaciones ecuatorianas desde la UE han crecido de manera significativa, pasando de USD 3 000 millones en el período 2001-2004 a USD 8 000 millones en el período 2013-2016; en estos períodos, las importaciones de maquinaria y motores crecieron 173%, combustibles 1 283%, productos farmacéuticos 506%, electrodomésticos 77% y las demás importaciones 23%.

Es decir, el Ecuador ya estaba perdiendo la competencia frente a la UE. Las consecuencias de firmar el TLC podrían agravar el deterioro de la balanza comercial.

Tabla 2: Productos importados por el Ecuador desde la Unión Europea
 (Miles de dólares)

	Período 0 2001 - 2004	Período 1 2005 - 2008	Período 2 2009 - 2012	Período 3 2013 - 2016
Máquinas y motores	714.758	958.391	1.952.852	1.951.513
Combustibles	129.049	326.122	1.203.230	1.784.579
Productos farmacéuticos	211.419	380.209	812.554	1.281.271
Electrodomésticos	522.898	810.639	728.748	923.050
Otras importaciones	1.774.600	1.900.628	1.970.746	2.179.597
Total	3.352.724	4.375.989	6.668.130	8.120.010

Fuente: elaboración propia en base a estadísticas de la Asociación Latinoamericana de Integración (ALADI) desde enero de 2016, y en base a estadísticas de Un Comtrade hasta enero de 2016.

Adicionalmente, durante los últimos años las importaciones de productos farmacéuticos fueron adquiriendo mayor importancia y fueron las que más crecieron. En el período 2013-2016 se incrementaron a una tasa del 58%

con respecto al período anterior (2009-2012), mientras que los combustibles se incrementaron 48%, electrodomésticos 27% y otras importaciones 11%; máquinas y motores mostraron un estancamiento de -0.07%.

Tabla 3: Crecimiento de productos importados por el Ecuador desde la Unión Europea

	Período 1 2005 - 2008	Período 2 2009 - 2012	Período 3 2013 - 2016
Máquinas y motores	34%	104%	-0,07%
Combustibles	153%	269%	48%
Productos farmacéuticos	80%	114%	58%
Electrodomésticos	55%	-10%	27%
Otras importaciones	7%	4%	11%
Total	31%	52%	22%

Fuente: elaboración propia en base a estadísticas de la Asociación Latinoamericana de Integración (ALADI) desde enero de 2016, y en base a estadísticas de Un Comtrade hasta enero de 2016.

En el período 2013-2016 todas las importaciones desde la UE crecieron 22 puntos respecto del 2009-2012: siete puntos se debieron a productos farmacéuticos, otros nueve a combustibles, tres a electrodomésticos y otros tres al resto de importaciones, mientras que la adquisición de máquinas y motores se estancaron, restando al crecimiento un -0.02 puntos.

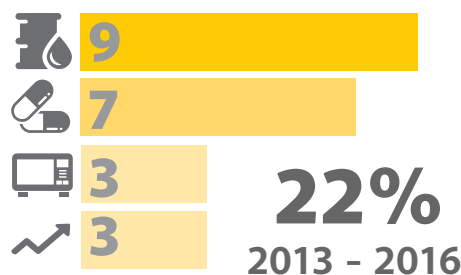


Tabla 4: Aporte al crecimiento de importaciones al Ecuador desde la Unión Europea por productos

Productos	Período 1 2005 - 2008	Período 2 2009 - 2012	Período 3 2013 - 2016
Máquinas y motores	7%	23%	-0,02%
Combustibles	6%	20%	9%
Productos farmacéuticos	5%	10%	7%
Electrodomésticos	9%	-2%	3%
Otras importaciones	4%	2%	3%
Suma total	31%	52%	22%

Fuente: propia en base a estadísticas de la Asociación Latinoamericana de Integración (ALADI) desde enero de 2016, y en base a estadísticas de Un Comtrade hasta enero de 2016.

Las importaciones ecuatorianas de productos farmacéuticos de origen europeo crecieron 506%, mientras que las mismas importaciones desde el resto del mundo aumentaron so-

lamente 204%. En otras palabras, la ruta del aceleramiento de pérdidas de divisas tiene un corredor más amplio desde la UE que desde el resto del mundo.

Tabla 5: Importaciones de Ecuador de productos farmacéuticos (miles de dólares)

	Período 0 2001 - 2004	Período 1 2005 - 2008	Período 2 2009 - 2012	Período 3 2013 - 2016
Unión Europea	211.419	380.209	812.554	1.281.271
Resto del mundo	945.243	1.667.293	2.597.348	2.873.647

Fuente: propia en base a estadísticas de la Asociación Latinoamericana de Integración (ALADI) desde enero de 2016, y en base a estadísticas de Un Comtrade hasta enero de 2016.

Alrededor del 80% de los productos farmacéuticos importados desde la UE provienen de Alemania, Francia, Bélgica, Italia, España e Inglaterra⁷. Este mercado adquiere cada vez mayor relevancia y, por lo mismo, desplaza al comercio intrarregional. En 2001, los países más significativos para el comercio ecuatoriano fueron Colombia, Panamá, México, Argentina y Brasil; en 2016 fueron Colombia, la UE y Estados Uni-

dos (ver mapa 1). Esto sucede a pesar de que es 70% más barato el costo del flete desde los países del Mercosur. Hay ejemplos de fletes más bajos para productos que vienen desde el Mercosur: fármacos, engranajes y ruedas de fricción para motores de aviación, aparatos de odontología y medicina. Sin embargo, más del 70% de estos productos son importados desde la Unión Europea y los Estados Unidos.

⁷ Alrededor del 70% de todas las importaciones ecuatorianas desde la UE están concentradas en España, Alemania, Italia y Holanda.

Tabla 6: Importaciones del Ecuador de productos farmacéuticos desde la Unión Europea
 (Miles de dólares)

Unión Europea	2013	2014	2015	2016	2017 (ene-may)
ALEMANIA	99,532.66	98,213.27	105,077.75	100,705.11	44,486.62
FRANCIA	43,234.74	66,860.03	36,333.58	32,705.48	10,883.62
BÉLGICA	38,316.00	35,056.55	38,631.34	28,726.00	10,297.40
ITALIA	30,919.79	27,888.13	23,525.55	23,384.83	8,934.76
ESPAÑA	26,673.39	29,853.91	27,877.99	26,413.94	8,773.74
REINO UNIDO	23,061.73	24,328.52	29,851.54	18,679.14	8,497.80
AUSTRIA	13,438.65	19,202.01	18,916.94	17,731.99	8,364.20
IRLANDA	13,070.56	15,205.31	12,247.82	13,966.90	4,135.26
DINAMARCA	5,420.34	7,362.13	10,397.54	13,251.28	4,112.33
PAISES BAJOS (HOLANDA)	9,504.72	12,307.62	5,719.53	7,562.78	3,742.97
SUECIA	6,522.98	2,296.99	4,341.31	3,214.91	2,925.79
ESLOVENIA	1,428.31	2,459.13	3,177.77	3,530.33	2,571.16
FINLANDIA	2,599.23	2,347.49	2,239.55	3,172.34	1,427.28
HUNGRÍA	832.06	1,751.09	2,613.56	2,547.82	1,349.07
PORTUGAL	4,172.57	3,135.01	3,340.08	1,623.59	348.58
POLONIA	170.65	706.78	1,313.47	1,675.60	289.22
RUMANIA	275.59	262.85	295.81	332.56	250.82
BULGARIA	102.18	155.62	76.42	360.13	71.86
REPÚBLICA CHECA	24.72	26.36	29.66	48.66	53.23
CHIPRE	56.14	131.55	20.40	12.15	-
ESLOVAQUIA	-	10.19	-	-	-
GRECIA	17.47	-	-	102.57	-
Gran Total	319,374.48	351,560.53	326,027.61	299,748.11	121,515.70

Fuente: elaboración propia con datos del BCE.

Estas cifras comerciales agregadas confirman un estudio de mercado de Acromax (2015) que señalaba que, hasta noviembre del 2013, la participación en el mercado de los fármacos nacionales –en montos y excluyendo fórmula de leche– fue del 15%, y la de los

europes del 36%, alcanzando con este porcentaje el primer lugar. Aunque el sector ha crecido un 20% durante los últimos cinco años (2012-2016), apenas el 20% de los fármacos que se expenden en el Ecuador son de origen nacional.

Mapa 1: Países proveedores de productos farmacéuticos importados por Ecuador: 2001 – 2016
(Miles de dólares)



Fuente: Un Comtrade.



Industria nacional desprotegida

El 81% de las subpartidas de productos químicos y farmacéuticos quedaron desprotegidas automáticamente desde el primer día en que entró en vigor el TLC. Se trata de 216 subpartidas a las cuales se les aplicaba aranceles del 5%, 10% y 15% antes del tratado, con el objeto de proteger la producción interna, evitar la salida de divisas y abrir una oportunidad al desarrollo de una industria nacional.

Desde la entrada en vigor del TLC, 38 subpartidas se desgravarán en seis etapas y once subpartidas en once etapas. Después, cada 1 de enero de los siguientes años se irán desgravando las demás, hasta que el 100% de subpartidas de fármacos y químicos se encuentren libres de aranceles. Como se puede colegir, en

aproximadamente once años las concesiones comerciales entregadas a la UE estarán completas para el 19% de medicamentos que todavía mantienen algún tipo de protección arancelaria, y que no fueron afectadas desde el 1 de enero de 2017.

El único químico exento de cualquier eliminación de aranceles aduaneros es el sorbitol (D-glucitol). Se trata de un alcohol polihídrico de azúcar (como el ofrecido por la marca de edulcorante Splenda, fabricada por la empresa británica Tate&Lyle). Es decir, un producto con poca relevancia en la oferta general de la industria nacional y sin ninguna trascendencia en términos de salud.

Tabla 7: Subpartidas de productos químicos y farmacéuticos con aranceles que el TLC va a levantar

	Subpartidas	%
Sin aranceles desde enero	216	81%
Desgravación gradual en seis etapas	38	14%
Desgravación gradual en once etapas	11	4%
Exceptuada de eliminación de aranceles	1	0%
Protegidos con aranceles antes del TLC	266	100%

Fuente: elaboración propia en base a datos del BCE (2017) y Anexo de desgravación entregada a la Unión Europea (2016).

Las nuevas condiciones comerciales reducen aún más las posibilidades estructurales de desarrollar una producción industrial nacional. No solamente se deteriora la capacidad de competencia del sector farmacéutico privado, sino que se limita gravemente la oportunidad de constituir en el futuro un complejo estatal de producción, comercialización y distribución de medicamentos⁸.



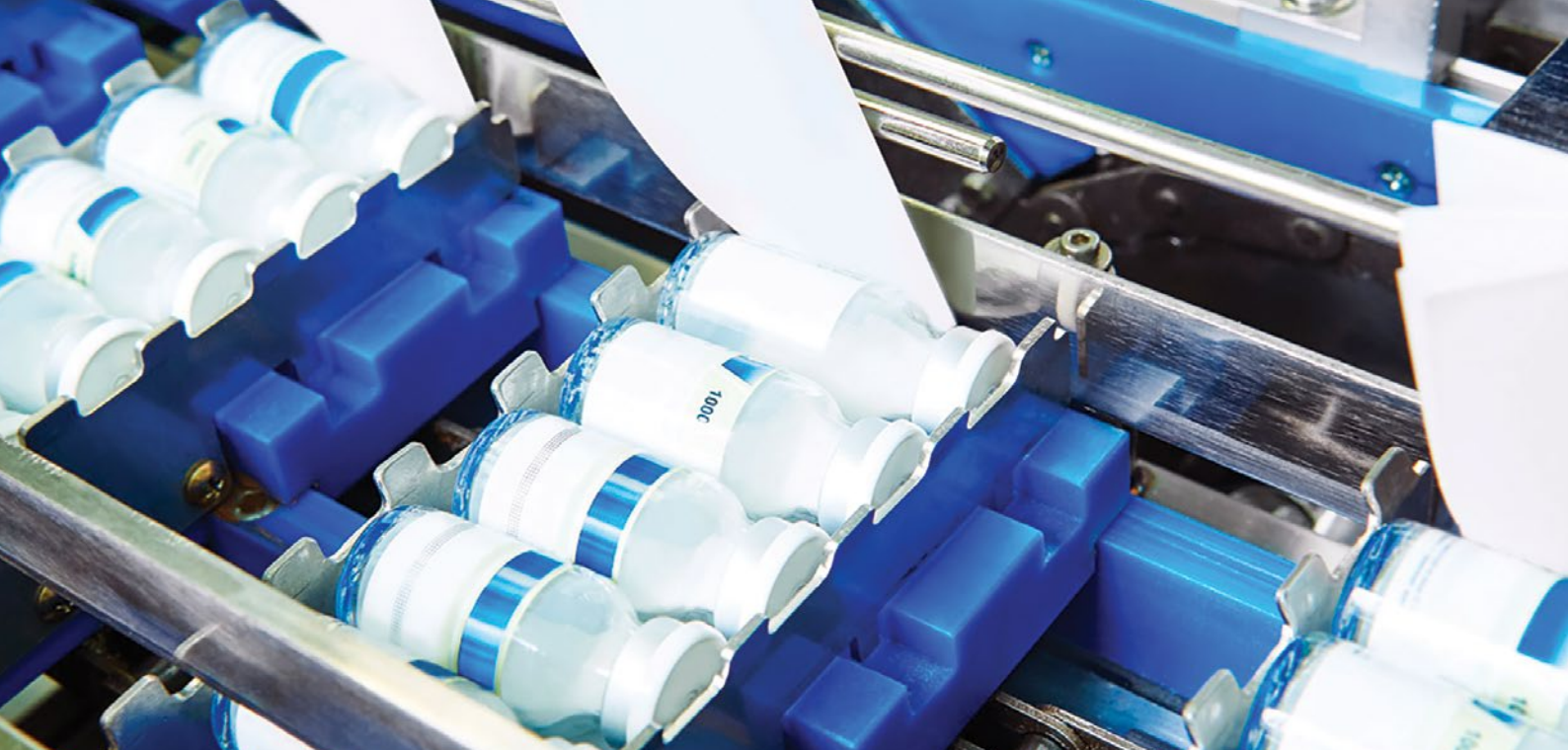
La disponibilidad nacional de medicamentos podría verse reducida en caso de que las transnacionales eliminen progresivamente a los productores ecuatorianos. Un shock externo como el de una emergencia sanitaria contribuirá al desabastecimiento interno, debido a que las multinacionales proveerán primero los mercados de mayor poder adquisitivo. Esto implica un impacto negativo en la disponibilidad de medicamentos, y por lo mismo, en la soberanía sanitaria del país.

Una industria local fortalecida, con menores niveles de espera para acceder a productos no protegidos por patentes, además del uso de licencias obligatorias, podrían ayudar a afrontar una situación como un súbito desabastecimiento. Sin embargo, las licencias



obligatorias no siempre son una medida eficaz. El Ecuador ha solicitado 30 y solamente ha conseguido nueve. Al final, la mayoría de esas licencias obligatorias no encontraron laboratorios dispuestos a hacerse cargo de su manufactura, particularmente por los niveles de incertidumbre sobre los plazos en los que se podría utilizar la inversión en capital fijo antes de que la obligatoriedad sobre las licencias sea levantada.

⁸ La iniciativa de un complejo farmacéutico público ya fue afectada por el cierre de la empresa pública Enfarma S.A. en el año 2016, a causa de las presiones del mercado, la dependencia tecnológica y, principalmente, por las debilidades en la rectoría (Iturralde, 2016; Esteban Ortiz, 2016; El Comercio, 2015).



Impactos comerciales en los primeros seis meses

Agosto del 2017, las estadísticas de comercio exterior del Banco Central del Ecuador ya muestran un efecto sobre el incremento de las importaciones sin protección de aranceles aduaneros desde la UE.

Las 216 subpartidas de productos químicos y farmacéuticos para las cuales se eliminaron completamente los aranceles desde la entrada en vigor del TLC, crecieron 15% hasta mayo en relación con el mismo período (enero-mayo) del año anterior. En contraste, las 50 partidas que todavía tienen algún tipo de protección decrecieron -7%.

Tabla 8: Efecto de la eliminación de aranceles en importaciones de productos químicos y farmacéuticos desde la Unión Europea (Miles de dólares)

	2016 enero-mayo	2017 enero-mayo	Crecimiento
Sin aranceles a partir de enero de 2017	32.452	37.403	15%
El resto de productos químicos y farmacéuticos	82.568	77.049	-7%

Fuente: elaboración propia en base a datos del BCE (2017) y Anexo de desgravación entregada a la Unión Europea (2016).

En 2017, tan solo en cinco meses las importaciones de productos químicos y farmacéuticos crecieron USD 4.95 millones en relación con 2016. Mientras tanto, las importaciones del mismo tipo, protegidas por aranceles del 5%, 10% y 15%, disminuyeron USD 5.52 en relación con el año anterior.

En el caso de las subpartidas que antes estuvieron protegidas con un arancel aduanero del 5%, destaca el crecimiento de las importaciones de los siguientes productos por su peso en el volumen total del comercio: 44% para tratamiento oncológico o VIH; 41% vacunas antipoliomielítica, antirrábicas, antisarampionosas

y otras de eritromicina; 22% plasma humano y demás fracciones de la sangre humana; 88% cementos y demás productos de obturación dental; 92% gel para uso médico o veterinario; 41.355% glutaraldehído (usado principalmente como desinfectante de instrumentos médicos); 17% penicilinas u otros medicamentos que contengan antibióticos o insulina; 481% reactivos de diagnóstico. Un detalle de los productos químicos y farmacéuticos (con sus códigos de acuerdo a la nomenclatura Nandina), ordenados jerárquicamente de acuerdo con su peso en el crecimiento de las importaciones, se puede consultar en la Tabla 9⁹.

Tabla 9: Importaciones desde la Unión Europea de fármacos y químicos con arancel cero desde la entrada en vigor del TLC (Miles de dólares por subpartida)

Código Nandina	Subpartida	Arancel antes del TLC	2016 ene-may	2017 ene-may	Crecimiento en %
3002103200	Para tratamiento oncológico o VIH	5	4.225	6.099	44
3002103900	Los demás (vacunas antipoliomielítica, antirrábica, antisarampionosa, otros de eritromicina)	5	3.565	5.041	41
3002103100	Plasma humano y demás fracciones de la sangre humana	5	6.523	7.988	22
3006401000	Cementos y demás productos de obturación dental	5	445	836	88
3006700000	Preparaciones en forma de gel, concebidas para ser utilizadas en medicina o veterinaria como lubricante para ciertas partes del cuerpo, en operaciones quirúrgicas o exámenes médicos o comonexo entre el cuerpo y los instrumentos médicos	5	79	152	92

9 Debido a que la clasificación con la nomenclatura Nandina no permite agrupar solamente los productos químicos para uso médico, también se incluyen algunos resultados de químicos industriales, veterinarios o agrícolas, siendo todos estos una minoría en el total del valor o en toneladas. Sin embargo, hay que destacar el toluen-diisocianato, de uso industrial para síntesis de poliuretano, que experimentó un crecimiento de su importación del 5.934%.

Código Nandina	Subpartida	Arancel antes del TLC	2016 ene-may	2017 ene-may	Crecimiento en %
2912193000	Glutaraldehído	5	0	59	41.355
3002909000	Los demás (penicilinas que contengan antibióticos o insulina, otros)	5	303	354	17
3006303000	Reactivos de diagnóstico	5	7	39	481
2903230000	Tetracloroetileno (percloroetileno)	5	86	118	37
2926902000	Acetonitrilo	5	11	40	280
2901100010	n-Hexano	5	19	34	77
2918230000	Los demás ésteres del ácido salicílico y sus sales	5	2	15	708
2923200000	Lecitinas y demás fosfoaminolípidos	5	5	15	226
3006101000	Catguts estériles y ligaduras estériles similares, para suturas quirúrgicas (incluidos los hilos reabsorbibles estériles para cirugía u odontología)	5	219	221	1
2922494200	Sales	5	1	3	153
2915401000	Ácidos	10	2	3	112
2905430000	Manitol	5	51	53	3
2903199000	Los demás	5	-	-	-
2903299000	Los demás	5	-	-	-
2903392100	Difluorometano	5	-	0	1
2903910000	Clorobenceno, o-diclorobenceno y p-diclorobenceno	5	-	0	1
2903990000	Los demás	5	-	-	-
2904209000	Los demás	5	-	-	-
2915121000	Formiato de sodio	5	-	-	-
2916202000	Permetrina (ISO) (DCI)	5	-	-	-
2916209000	Los demás	5	-	-	-
2917320000	Ortoftalatos de dioctilo	5	-	0	1
2917341000	Ortoftalatos de dimetilo o de dietilo	10	-	0	1
2921195000	Dietilamina y sus sales	5	-	0	1
2921210000	Etilendiamina y sus sales	5	-	23	1
2921430000	Toluidinas y sus derivados; sales de estos productos	5	-	-	-

Código Nandina	Subpartida	Arancel antes del TLC	2016 ene-may	2017 ene-may	Crecimiento en %
2921440000	Difenilamina y sus derivados; sales de estos productos	5	-	-	-
2921450000	1-Naftilamina (alfa-naftilamina), 2-naftilamina (beta-naftilamina) y sus derivados; sales de estos productos	5	-	-	-
2922122000	Sales	5	-	-	-
2926100000	Acrilonitrilo	5	-	8	1
2929903000	Ciclamato de sodio (DCI)	10	-	0	1
2930209000	Los demás	5	-	1	1
2930905900	Los demás	5	-	-	-
2930909800	Los demás que contengan un átomo de fósforo unido a un grupo metilo, etilo, n-propilo o isopropilo, sin otros átomos de carbono	5	-	0	1
2937222000	Dexametasona (DCI)	5	-	-	-
2939117000	Folcodina (DCI), nicomorfina (DCI), oxicodona (DCI), oximorfona (DCI), tebacona (DCI) y tebaína; sales de estos productos	5	-	7	1
3002202000	Vacuna antirrábica	5	-	-	-
3006200000	Reactivos para la determinación de los grupos o de los factores sanguíneos	5	-	4	1
2929101000	Toluen-diisocianato	5	16	954	5.934
2921220000	Hexametilendiamina y sus sales	5	0	-	-100
2932120000	2-Furaldehído (furfural)	5	0	0	-14
2911000000	Acetales y semiacetales, incluso con otras funciones oxigenadas, y sus derivados halogenados, sulfonados, nitrados o nitrosados.	5	0	-	-100
2933520000	Malonilurea (ácido barbitúrico) y sus sales	5	0	-	-100
2922290000	Los demás	5	0	-	-100
2901210000	Etileno	5	0	-	-100
2917399000	Los demás	5	1	0	-32



Código Nandina	Subpartida	Arancel antes del TLC	2016 ene-may	2017 ene-may	Crecimiento en %
2905196000	Pentanol (alcohol amílico) y sus isómeros	5	0	-	-100
2922210000	Ácidos aminonaftolsulfónicos y sus sales	5	1	-	-100
2929909000	Los demás	10	3	1	-58
2912110000	Metanal (formaldehído)	5	6	4	-33
2941400000	Cloranfenicol y sus derivados; sales de estos productos	5	2	-	-100
2909491000	Dipropilenglicol	5	3	-	-100
2933592000	Amprolio (DCI)	5	3	-	-100
2927000000	Compuestos diazoicos, azoicos o azoxi.	5	4	-	-100
2901100090	Los demás	5	16	8	-53
3006302000	Las demás preparaciones opacificantes	5	1.355	1.346	-1
2937191000	Oxitocina (DCI)	5	16	6	-66
2914110000	Acetona	10	17	5	-69
2912499090	Los demás	5	17	3	-85
2937211000	Hidrocortisona	5	98	82	-17
2912600000	Paraformaldehído	5	17	0	-100
2903120000	Diclorometano (cloruro de metileno)	5	32	14	-57
3006402000	Cementos para la refec-ción de huesos	5	44	24	-45
2902901000	Naftaleno	5	21	0	-100
2903392500	Tetrafluoroetano	5	27	-	-100
3002905000	Ricina	5	57	29	-49
2917330000	Ortoftalatos de dinonilo o de didecilo	10	32	-	-100
3006109000	Los demás	5	413	317	-23
3002209000	Las demás	5	8.312	7.708	-7
3002103300	Reactivos de laboratorio o de diagnóstico que no se empleen en el paciente	5	6.394	5.787	-9
Total			32.452	37.403	15,26

Fuente: elaboración propia en base a datos del BCE (2017) y Anexo de desgravación entregada a la Unión Europea (2016).

Hay que señalar que antes del TLC ya existían 292 subpartidas libres de aranceles para la UE, que en 2016 representaron una pérdida de divisas de USD 89 millones. Al contrario de lo que se hizo con el TLC, existía un amplio listado de productos farmacéuticos que pudieron haberse protegido.

En este sentido, otro objetivo de estos aranceles consiste en desestimular la salida de divisas por importaciones de productos químicos y farmacéuticos banales, que normalmente forman parte del “mercado de automedicación”, tales como antiinflamatorios, vitaminas, anal-

gésicos y suplementos alimenticios. Por ejemplo, las principales importaciones de vitaminas crecieron 58% hasta mayo de 2017 respecto del mismo período de 2016. Las importaciones de vitaminas B3 o B5 se incrementaron 157%, vitamina E y sus derivados 49%, vitamina C 26%, vitamina B2 36%, vitamina A 28% (en la siguiente tabla hay mayor información). Esto sucede a pesar de que la producción de vitaminas podría haberse constituido en un ejemplo emblemático de sustitución de importaciones, en tanto la industria nacional tiene la capacidad para producirlas para el mercado interno e incluso para la exportación.

Tabla 10: Crecimiento de importación de vitaminas

Subpartida	2016 ene-may	2017 ene-may	Crecimiento %
Acido D- ow DL-pantoténico (vitamina B3 o vitamina B5) y sus derivados	186	478	157
Vitamina E y sus derivados	345	515	49
Vitamina C y sus derivados	257	323	26
Vitamina B2 y sus derivados	160	217	36
Vitaminas A y sus derivados	185	236	28
Vitamina B12 y sus derivados	61	110	80
Vitamina B1 y sus derivados	66	104	58
Vitamina K y sus derivados	18	29	57
Vitamina PP y sus derivados	3	7	140
	1.281	2.020	58

Fuente: elaboración propia en base a datos del BCE (2017) y Anexo de desgravación entregada a la Unión Europea (2016).

En otras palabras, el levantamiento de aranceles durante los cinco primeros meses provocó una pérdida de 17% de divisas por los productos antes protegidos. Además, potencialmente

se desplazó la producción nacional en alrededor de USD 5 millones a favor de la producción de origen europeo.

Impacto en la balanza comercial

De acuerdo con el análisis desarrollado hasta aquí, si las importaciones de fármacos de origen europeo alcanzaron USD 1 281 millones en el período 2013-2016, y si solamente consideramos el crecimiento del 17% de las importaciones de los primeros cinco meses (únicamente de las subpartidas con arancel 0 desde enero

de 2017), entonces el impacto negativo del TLC por las nuevas importaciones europeas en los próximos cuatro años incrementará USD 116 millones al déficit comercial. Estimamos que en el período 2017-2020 se importarán por lo menos USD 1 392 millones.

Tabla 11: Estimación del impacto negativo sobre la balanza comercial por el incremento de la importación de medicamentos desde la Unión Europea (Miles de dólares)

(a) Importaciones desde la Unión Europea 2013-2016	1.281.271
(b) % valor subpartidas sin aranceles 2017 (54% del total)	685.947
(c) % valor subpartidas con aranceles 2017 (46% del total)	589.385
(d) Estimación para el 2017-2020 si el crecimiento es del 17% - (a) x 17% -	116.611
(e) Importaciones totales estimadas en el 2017-2020 (b) + (c) + (d)	1.391.943

Aunque este dato es elevado en términos de lo que podría significar para el deterioro de la balanza comercial, advertimos que es un cálculo subestimado, pues no estamos considerando para los próximos cuatro años el incremento de las importaciones de las 49 subpartidas que se irán desgravando progresivamente.



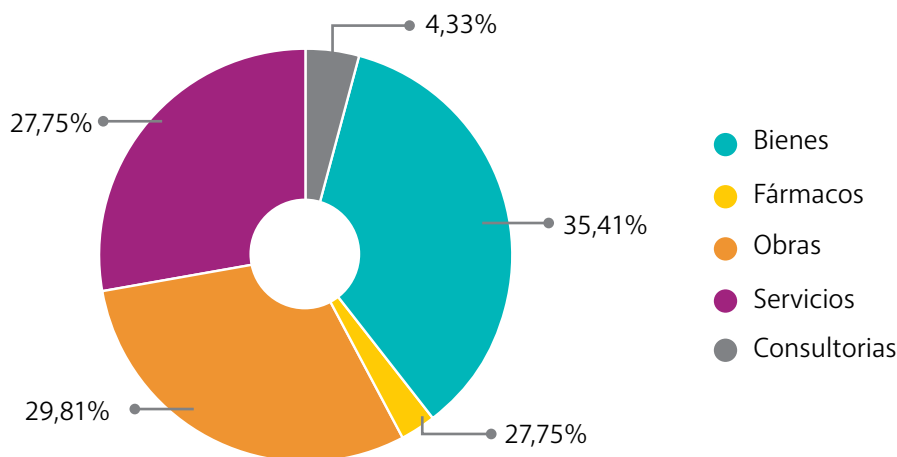
Nuevas reglas en compras públicas

Si favorecen la producción local, las adquisiciones públicas pueden servir como un importante mecanismo de transformación de la matriz productiva, generación de empleo y mejoramiento del ingreso, pero estas políticas públicas se verán bloqueadas por el TLC debido a la pérdida de preferencias del componente productivo nacional.

Como se puede observar, buena parte de las compras públicas es disputada por compañías

extranjeras que intentan sacar tajada en este enorme paquete de negocios. Actualmente, la UE se beneficia de USD 1 000 millones anuales por compras públicas ecuatorianas (CEPAL, 2017). Además, mediante adquisiciones públicas, la red pública de salud destina un aproximado de USD 200 millones anuales para fármacos. Esto representó un 2.7% del monto adjudicado en 2015 (SERCOP, 2017), y este monto no incluye las adquisiciones de medicamentos por subasta inversa.

Ilustración 2: Monto adjudicado por tipo de compra en 2015



Fuente: Sistema Oficial de Contratación del Estado -SOCE
Elaboración: SERCOP - Dirección de Estudios

Solamente en la subasta pública inversa de medicamentos de 2011 se realizaron adquisiciones por USD 481 millones, y por USD 133 millones en 2016. En esta última licitación, la Secretaría de Contratación Pública (SERCOP) aplicó un sistema de adjudicación con criterios de selección que apuntaron a fomentar la industria local. Con todas las críticas y limitaciones que se le ha hecho a esta última subasta –y que escapan al propósito de análisis de este documento¹⁰–, esta demostró que es posible mejorar los procesos de contratación beneficiando a los productores nacionales.

Con el objetivo de proteger el empleo y evitar la salida de divisas, la subasta inversa de 2016 otorgó a la industria nacional un margen preferencial de precios que podía llegar al 17.5% (MIPRO, 2016). Como resultado de esta decisión se logró que la industria nacional participara del 92.94% de las adjudicaciones, a diferencia de 2011, cuando participó únicamente del 7.06%. Según la información oficial (SERCOP 2017), esto permitió un ahorro de USD 322 millones. Los resultados positivos son evidentes en relación con la subasta de 2011.

Tabla 12: Adjudicaciones en la subasta inversa de medicamentos de 2011 y 2016 (Millones de dólares)

Año	Adjudicado	
	Total	Nacional
2011	481	133
2016	267	214

Fuente: elaboración propia en base a resultados mostrados por SERCOP, 2017.

Sin embargo, el TLC reduce el margen de maniobra de las compras públicas como mecanismo de política pública para regular el comercio y promover la industria nacional, puesto que reduce los derechos de los productores locales de obtener privilegios en la selección y adjudicación de contratos. De este modo se obliga a la incipiente industria nacional a competir con las gigantescas transnacionales europeas en los procesos de compras públicas.

Las compras públicas cubiertas o afectadas por el TLC incluyen a las contrataciones desde los USD 260 mil para mercancías y servicios, y USD 6 millones para servicios de construcción. Adicionalmente, después de cinco años estos umbrales se reducirán para igualar los valores negociados por Perú y Colombia: a la mitad para mercancías y servicios, es decir, hasta un umbral de USD 130 mil, y a USD 5 millones para construcción¹¹.

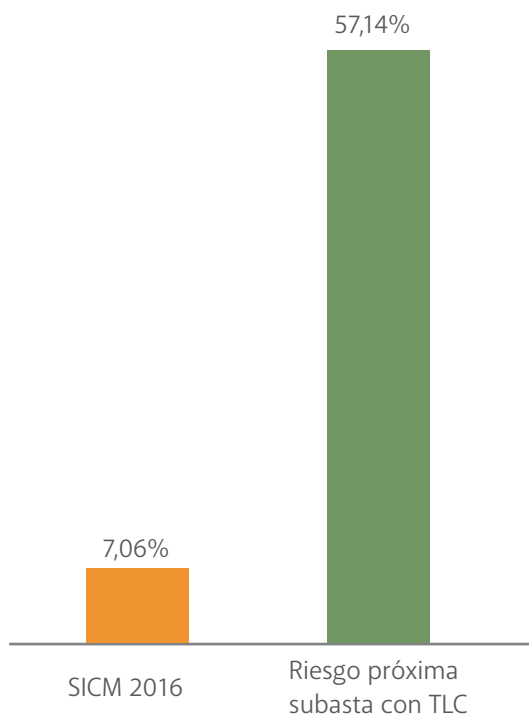
¹⁰ La Asociación de Laboratorios Farmacéuticos del Ecuador (ALFE) y el programa de noticias “Los desayunos de 24 horas”, del canal de TV Teleamazonas, entraron en una polémica con la SERCOP por supuestas irregularidades en la subasta inversa. Por su parte, la propia SERCOP, junto con la Superintendencia de Control de Poder del Mercado, emprendieron una investigación por posible colusión y/o delitos por prácticas anticompetitivas de tres empresas que participaron en el proceso. Limerickpharma, Ginsberg y Sionpharm funcionan en un mismo edificio y ganaron la subasta por USD 34,8 millones. Sionpharm y Ginsberg tienen inscrita la misma dirección en la Superintendencia de Compañías y el gerente general de ambas es Marco Serrano. (El Comercio, 2016). La SERCOP denunció al programa de televisión por conflicto de intereses, por supuestas relaciones de la conductora con Sanofi-Aventis del Ecuador S.A (El Telégrafo, 2016), filial local de la transnacional de origen europeo.

¹¹ “El Título VI del presente Acuerdo se aplicará a las entidades del nivel central de gobierno a las que se hace referencia en esta subsección en relación a la contratación de mercancías, servicios y servicios de construcción listadas abajo, cuando el valor de la contratación se ha estimado, de conformidad con el artículo 173, párrafos 6 a 8, del presente Acuerdo, igual o superior a los siguientes montos: Mercancías: Umbral: 130 000 Derechos Especiales de Giro (en adelante, «DEG»); Servicios: Umbral: 130 000 DEG; Servicios de construcción: Umbral: 5 000 000 DEG.”

Para el caso de medicamentos, el riesgo de adjudicar solamente por el criterio precio, ignorando el papel de fomento productivo que tienen las compras públicas, impactará sobre la balanza comercial, el empleo y la salida de divisas.

Sobre la base de la información arrojada por la última subasta inversa, podemos calcular que, si bien se logró mejorar la participación nacional, la próxima subasta inversa podría mostrar retrocesos significativos. Con fines ilustrativos, si analizamos las adjudicaciones para medicamentos que superaron el umbral de USD 260 mil, y suponiendo que todos los proveedores extranjeros son europeos, los adjudicados extranjeros pasarían de 7.06% a 57.14%¹².

Ilustración 3: Procedimientos adjudicados a proveedores extranjeros en la SICM¹³ 2016 y en proyección con el TLC



Fuente: elaboración propia en base a resultados presentados por SERCOP, 2017.

A partir de la publicación del Ministerio de Salud Pública (2016) sobre necesidades de medicamentos, y tomando los precios referenciales entregados por la SERCOP (2017), podemos

señalar algunos de los medicamentos que se encuentran sobre el umbral y que serían licitados internacionalmente sin preferencias para el productor local.

12 Aunque sabemos que no todos los proveedores son extranjeros, este ejercicio nos sirve para ejemplificar el efecto del TLC sobre las compras públicas. Esto es válido también para advertir las consecuencias de firmar los TLC con Estados Unidos o China anunciados por las autoridades de comercio exterior.

13 Subasta Inversa Corporativa de Medicamentos.

Tabla 13: Ejemplos de medicamentos sobre el umbral de compras públicas con precios de referencia de 2016

Fármaco	Cantidades	Precio referencial	Monto total
Amlodipino 10 mg tabletas	49.926.679	0,01	276.738
Carbam 200 (carbamazepina)	22.092.675	0,04	518.027
Metformina clorhidrato 1000 mg	16.581.837		1.101.670
Prednisona 5 mg	10.010.156	36,40	199.458.204
Gentamax 160 mg inyectable (gentamicina)	2.730.104	0,25	323.847
Nitroprusiato de sodio ECAR	16.727	75,00	687.750

Fuente: elaboración propia en base a precios referenciales de SERCOP, 2017 y SERCOP, 2016a.

Ejemplos de usos de medicamentos

- La prednisona/prednisolona se utiliza para tratar asma, enfermedades autoinmunes y enfermedades de la piel, alergias epidémicas por contacto con hiedra venenosa, lupus eritematoso sistémico, enfermedad de Crohn o enfermedad de Still.
- La gentamicina es un aminoglucósido y se emplea como antibiótico para combatir ciertas bacterias sensibles.
- El amlodipino se utiliza para tratar la hipertensión y la enfermedad de las arterias coronarias.
- La carbamazepina se utiliza principalmente para controlar las crisis epilépticas y el trastorno bipolar.
- La metformina es un antidiabético.
- El nitroprusiato es un vasodilatador arteriovenoso.

El capítulo de compras públicas obliga también a la apertura de licitaciones en servicios de salud (clínicas y hospitales, consultorios odontológicos y médicos, laboratorios, etc.) y otros relacionados (como la construcción de hospitales). Se trata de un amplio paquete de negocios en los que ya tienen una participación privilegiada diversas empresas extranjeras europeas, estadounidenses, chinas y brasileñas¹⁴.

Dentro de los diez primeros proveedores del MSP en el período entre el año 2015 y julio de 2017, los principales son empresas farmacéuticas europeas, con una participación del 63%. Entre ellas se encuentran la filial de la suiza Roche y de la española Merck Sharp and Dohme. Solamente China Sinopharm con-

centró el 52% del monto adjudicado durante esos años (USD 59 millones).

En el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) el 32% del monto adjudicado no registra el nombre del proveedor (alrededor de USD 235 millones). A diferencia del MSP, los proveedores de la construcción del IESS sobresalen junto con los proveedores farmacéuticos. Entre los diez primeros proveedores se encuentran los chinos Consorcio NHQ, que acapara el 28% de las compras del IESS, y China Railway First Group, ambas con adjudicaciones para la construcción de hospitales.

Tabla 14: *Ranking* de los diez primeros proveedores del MSP
(Período 2015 – julio de 2017)

Nombre del proveedor	Monto adjudicado	Sector al que pertenece	Participación en el total
CHINA SINOPHARM INTERNATIONAL CORPORATION	59.433.168,28	Farmacéutica	52%
CORPORACION NACIONAL DE TELECOMUNICACIONES	11.524.012,28	Comunicación	10%
SEGUROS SUCRE S.A.	6.833.158,07	Seguros y finanzas	6%
NETLAB S.A.	4.864.426,81	Farmacéutica	4%
MERCK SHARP AND DOHME	4.688.736,30	Farmacéutica	4%
ROCHE ECUADOR S.A.	2.654.400,00	Farmacéutica	2%
BAXTER ECUADOR S.A.	2.564.225,54	Farmacéutica	2%
ENFARMA EP	2.201.591,31	Farmacéutica	2%
KOENIG & PARTNERS S.A.	1.928.500,00	Publicidad	2%
El resto de proveedores	16.754.960,73		15%
Total	113.447.179,32		100%

Fuente: elaboración propia con información de la SERCOP.

¹⁴ Las constructoras chinas y la brasileña Odebrecht ocupan los primeros lugares en el *ranking* de proveedores al conjunto del Estado (Báez, 2015).

Tabla 15: Ranking de los 10 primeros proveedores del IESS
 (Período 2015 – julio de 2017)

Nombre del proveedor	Monto adjudicado	Sector al que pertenece	Participación en el total %
NO DEFINIDO	234.747.122,08	No definido	32%
CONSORCIO NHQ	206.609.337,45	Construcción	28%
QUIFATEX S.A.	33.957.901,12	Farmacéutica	5%
GINSBERG ECUADOR S.A.	29.756.583,69	Farmacéutica	4%
REPRESENTACIONES SERVIPORTEX DEL ECUADOR CIA. LTDA.	15.421.000,00	Comunicación	2%
H. MARCILLO AUDITORÍA MÉDICA S.A.	8.379.798,41	Servicios administrativos	1%
ZOLDAN CORPORAISHON COMPAÑIA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	8.250.000,00	Comunicación	1%
LETERAGO DEL ECUADOR S.A	7.181.058,94	Farmacéutica	1%
APOLO APOLO JOSÉ GONZALO	7.072.630,12	Farmacéutica	1%
RECAPT RECUPERACIÓN DE CAPITAL CONTACT CENTER S.A.	6.936.287,93	Servicios administrativos	1%
CHINA RAILWAY FIRST GROUP CO. LTD.	6.255.354,43	Construcción	1%
El resto de proveedores	176.623.821,12		24%
Total	741.190.895,29		100%

Fuente: elaboración propia con información de la SERCOP.

Como se observó, los principales proveedores para las compras de la red pública de salud son empresas extranjeras pertenecientes al sector farmacéutico y de la construcción. Es en ese espacio comercial donde las empresas europeas tienen interés en aumentar su participación. Aunque es improbable que las constructoras del bloque europeo desplacen a los proveedores chinos en los mega proyectos de construcción, sí es posible que desplacen a las constructoras nacionales en proyectos de menor tamaño. Por otro lado, se puede esperar un incremento de los montos destinados a la compra de medicamentos de origen europeo.

Entre las constructoras europeas líderes en el mercado mundial se encuentran las españolas Actividades de Construcción y Servicios S.A. (ACS), Fomento de Construcción y Contratas S.A. (FCC), Ferrovial S.A., Acciona S.A., Obrascon Huarte Lain S.A. (OHL), Sacyr Vallehermoso S.A.; la gigante alemana Hochtief A.G.; las francesas Vinci S.A., Bouygues S.A., Effage S.A.; las suizas Skanska A.B., NCC A.B., Peab A.B; las inglesas Balfour Beatty PLC, Carillion PLC; y en menor medida la austriaca Strabag S.E., la irlandesa Koninklijke BAM Groep N.V., la filandesa Yit Oyl y la turca Enka İnssat Ve Sanayi A.S.

Tabla 16: Principales constructoras europeas en el mercado mundial
Deloit, 2012

Rango	Compañía	País
1	Vinci SA	Francia
2	Bouygues SA	Francia
3	Activ. de Constr. Y Serv. SA (ACS)	España
4	Hochtief AG	Alemania
5	Strabag SE	Austria
6	Elffage SA	Francia
7	Skanska AB	Suecia
8	Balfour Beatty PLC	Reino Unido
9	Fomento de Constr. Y Contratas SA (FCC)	España
10	Bilfinger Berger AG	Alemania
11	Koninklijke BAM Groep NV	Holanda
12	Ferrovial SA	España
13	Acciona SA	España
14	Carillion PLC	Reino Unido
15	NCC AB	Suecia
16	Obrascon Huarte Lain SA (OHL)	España
17	Peab AB	Suecia
18	Ylt Oyl	Finlandia
19	Sacyr Vallehermoso SA	España
20	Enka Insaat Ve Sanayl AS	Turquía

En estas condiciones de libre mercado se ve reducida la capacidad de rectoría del Estado para utilizar las compras públicas como una herramienta que impulse el cambio de la matriz productiva e incremente la participación del componente nacional en las adquisiciones estatales. Además, las nuevas reglas de compras públicas profundizarán la concentración del acaparamiento a favor de ciertos concesionarios.

Impacto en el empleo

Un estudio realizado por la consultora FORCordi (2013) calcula que la productividad de cada trabajador ecuatoriano en el año 2011 fue de USD 22 983 anuales, distribuidos entre 5 871 empleos. Eso significa que se perderán 2 893 nuevos empleos por cada USD 66.5 millones

que la industria farmacéutica local pierda frente a los proveedores europeos.

Para actualizar el dato anterior a partir del cálculo de FORCordi, y tomando la subasta inversa del 2016, podemos suponer que una adjudicación de USD 50 millones a la industria europea provocaría una pérdida de 2 176 empleos en la industria nacional.

Además, el impacto en el empleo de la industria farmacéutica tiene un perjuicio grave en la oferta laboral para las mujeres. Al menos el 43% del trabajo generado por los laboratorios nacionales está ocupado por mujeres, tanto en la fase de manufactura de medicamentos como en la administración y comercialización (ALFE 2013). Se estima, entonces, que por cada USD 50 millones adjudicado a las empresas extranjeras las mujeres ecuatorianas pierden 935 puestos de trabajo.

Tabla 17: Puestos de trabajo internos perdidos por USD 50 millones adjudicados a la industria farmacéutica extranjera en lugar de a la nacional

Puestos de trabajo perdidos	2.176
Puestos de trabajo perdidos para mujeres	935

Fuente: elaboración propia en base a datos de FORCORDI y ALFE.

Se ahondan las jerarquías sociales y la desigualdad de género

Aunque el enfoque de género escapa al alcance de este estudio, no queremos dejar de sugerir que es fundamental desarrollar investigaciones con el objetivo de obtener propuestas de políticas públicas que tomen en cuenta el impacto sobre la mujer y los grupos minoritarios vulnerables.

Los mecanismos que ahondan las estructuras de jerarquización social mediante la desigualdad de oportunidades, como los TLC, consolidan un contexto social general donde la mayor vulnerabilidad recae sobre las mujeres, la población indígena y afrodescendiente, los adultos mayores y las minorías.

Aunque no faltan quienes consideren ingenuo este enfoque de derechos, los diseñadores de las políticas económicas hegemónicas están conscientes de la exigencia de gestionar los posibles frentes de oposición de los grupos sociales vulnerables o afectados. Por ejemplo, en la Estrategia de inserción del enfoque de género en el Tratado de Libre Comercio Ecuador-Estados Unidos, del Consejo Nacional de Mujeres del Ecuador, se considera que “el Tratado de Libre Comercio no puede ser visto sólo como un proceso técnico, neutral a los grupos sociales y al género, porque las transacciones comerciales se derivan de procesos productivos que involucran el trabajo de mujeres y hombres, y no podrían darse sin el aporte que proviene del trabajo reproductivo de ellas, en la producción de alimentos para el consumo doméstico, y el cuidado de la familia e inclusive del medio ambiente” (citado en CEPAL, 2006).

En este marco hacemos nuestra la preocupación de Norma Castañeda, de la Asociación Latinoamericana de Organizaciones Populares (ALOP), sobre la violencia velada de un TLC: “las mujeres y los niños y niñas han sido las mayores víctimas de los acuerdos de libre comercio, de las políticas de ajuste y de los mecanismos del modelo depredador neoliberal. En los espacios públicos y privados prevalece históricamente y hasta hoy una agenda patriarcal. Es necesario cambiar estas formas de relación” (Citado por Lizarazo, 2013). En la medida en que los individuos por sí solos no pueden controlar los impactos generados por las decisiones que se toman en el modelo económico, las consecuencias son impuestas a la fuerza. En ese sentido, violentan los derechos humanos individuales así como los derechos económicos, sociales y culturales.



Mayores derechos para los monopolios de medicamentos

La mesa de propiedad intelectual fue una de las últimas en cerrarse durante las rondas de negociación del TLC con la UE. El retraso fue consecuencia de los desacuerdos sobre la protección de los datos de prueba necesarios para la autorización de la comercialización de fármacos. La posición inicial de Ecuador fue rechazar la protección de datos de prueba con exclusividad de monopolio, debido a que esta incrementa el precio de los medicamentos adecuados para cubrir las necesidades de salud de la población, e impide la producción de genéricos que permitirían desarrollar de la industria nacional.

En principio, el equipo negociador ecuatoriano apuntó a lograr períodos más cortos: tres años

para medicamentos y cinco para agroquímicos (CEPAL, 2017: 77-78). Los períodos otorgados a Colombia y Perú fueron de cinco y diez años respectivamente.

Ecuador también había propuesto derechos de compensación, es decir, que las empresas que necesiten usar los datos de prueba deben pagar por la información. En contraste, la UE propuso exclusividad. Esto significa que las farmacéuticas tendrán que hacer sus propias pruebas en vez de recurrir a resultados existentes. Finalmente, Ecuador fracasó en la negociación y solamente logró que la extensión de esta normativa, que en la práctica equivale a una ampliación de la patente, se aplique a partir de 2022¹⁵.

15 Artículo 231 del Acuerdo Comercial Multipartes: "1. Cada Parte protegerá los datos de prueba u otros no divulgados sobre seguridad y eficacia de productos farmacéuticos y productos químicos agrícolas, de conformidad con el artículo 39 del Acuerdo sobre los ADPIC y con su legislación nacional. 2. De conformidad con el párrafo 1, y con sujeción al párrafo 4, cuando una Parte exija, como condición para aprobar la comercialización de productos farmacéuticos o químicos agrícolas que contengan nuevas entidades químicas, la presentación de datos de prueba u otros no divulgados sobre seguridad y eficacia, esa Parte otorgará un período de exclusividad de normalmente cinco años desde la fecha de aprobación de comercialización en el territorio de dicha Parte para productos farmacéuticos, y 10 años para productos químicos agrícolas, período durante el cual un tercero no podrá comercializar un producto basado en tales datos, a menos que presente prueba del consentimiento expreso del titular de la información protegida o sus propios datos de prueba".

El período de datos de prueba es el tiempo durante el cual se otorga el derecho de monopolio al fabricante para permitirle cobrar precios elevados por el medicamento. Por lo tanto, esta medida permite ampliar el monopolio de los laboratorios europeos que controlan el mercado y la investigación a nivel mundial, y ahonda las dificultades de acceso a medicamentos de los países no industrializados, como los países andinos.

Ecuador está adscrito al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC)¹⁶, que permite patentes para proteger los precios de monopolio de medicamentos hasta por 20 años. Los datos de prueba extienden el plazo de protección por cinco años más. Es decir, con el TLC se pueden extender hasta 25 años los precios de monopolio.

Esta normativa permite que un laboratorio monopolice el mercado durante un tiempo suficiente para recuperar la inversión realizada en investigación. Esta explicación parece lógica, pero existe evidencia de que la industria farmacéutica obtiene ganancias extraordinarias incluso después de expiradas sus patentes, cuando los precios de los medicamentos se reducen gracias al ingreso de medicamentos genéricos al mercado. Es decir que siempre generan ganancias muy por encima de la tasa de retorno de la inversión. Adicionalmente, los laboratorios privados suelen apropiarse del esfuerzo de investigación de universidades e instituciones públicas sin otorgarles retribuciones financieras.

También existe evidencia de que, al impedir la competencia de genéricos, la innovación y desarrollo (I+D) del conjunto del mercado se desacelera. La India, por ejemplo, es líder mundial en la producción de genéricos. Durante los años 1985-2005 descubrió 500 nuevos medicamentos, lo que la ubica cerca de la innovación europea. En realidad, hay poca diferencia en la inversión entre medicamentos innovadores y genéricos. A nivel internacional, es solo un mito que los dueños de las patentes invierten más que los productores de genéricos (Nelakantan, 2014).

El TLC impone la adopción de las cláusulas de Trato Nacional y de Nación más Favorecida, que son dos de los principios marcos jurídicos que derivan en la desprotección de la economía nacional. Estos principios de no discriminación para el capital fueron consagrados en el artículo 1 del Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT) y están incluidos en el TLC con la UE¹⁷.

El Trato Nacional obliga a los países a conceder a las transnacionales un trato no menos favorable que al productor-proveedor nacional, lo que impide una serie de fomentos estatales a la industria farmacéutica nacional, con especial sensibilidad en la protección de derechos de propiedad. Por su parte, el principio de Nación más Favorecida obliga a que un país entregue los mismos privilegios que concedió al país más aventajado. Si con el TLC con la UE no se concedió todo lo que Perú y Colombia concedieron a Estados Unidos, el momento que Ecuador firme el TLC con Estados Unidos

¹⁶ El Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPICo, en inglés, TRIPS), es el Anexo 1C del Convenio por el que se crea la OMC, firmado en 1994. El Ecuador pasó a ser el 129° Miembro de la OMC el 21 de enero de 1996.

¹⁷ En el artículo 198, sobre Trato Nacional, se señala que "Cada Parte concederá a los nacionales de la otra Parte un trato no menos favorable que el que otorgue a sus propios nacionales con respecto a la protección de la propiedad intelectual, a reserva de las excepciones ya previstas en los artículos 3 y 5 del Acuerdo sobre los ADPIC." Y el artículo 199, sobre Nación más Favorecida, establece: "Respecto a la protección de la propiedad intelectual, toda ventaja, favor, privilegio o inmunidad que conceda una Parte a los nacionales de cualquier otro país se otorgará inmediatamente y sin condiciones a los nacionales de las otras Partes, a reserva de las excepciones ya previstas en los artículos 4 y 5 del Acuerdo sobre los ADPIC."

estará obligado a brindar a la industria farmacéutica europea las mismas ventajas entregadas a su rival estadounidense.

Al impedir la producción de genéricos con menores precios se agudiza el riesgo de exclusión de los consumidores que pertenece al rango menor de ingresos. La población en el umbral de pobreza sacrifica una mayor parte de su presupuesto en salud para la adquisición de medicamentos. En el Ecuador, el 10% de los hogares más pobres gasta hasta el 64% de su presupuesto para salud en la compra de fármacos, mientras que las familias más ricas gastan el 45% (Iturralde, 2016). Este es otro motivo por el cual la protección de los datos de prueba golpea más a la población en situación de vulnerabilidad socioeconómica. La presencia de genéricos en el mercado reduce el precio de los medicamentos y los hace más accesibles, y su disponibilidad permite tratar a muchos más pacientes (por ejemplo, en los casos de tuberculosis, malaria, VIH-sida y otras enfermedades que afectan los más pobres).

Resulta difícil cuantificar de forma confiable el impacto sobre el gasto de medicamentos, porque implica disponer de una enorme cantidad de información inaccesible en el Ecuador (caracterización de la demanda, bienes sustitutos, precios, volúmenes de comercialización). Por otra parte, es aún más complicado predecir el descubrimiento de nuevos medicamentos que potencialmente serían protegidos por los derechos de propiedad intelectual.

En un estudio de la CEPAL (2017) elaborado a solicitud del Ministerio de Comercio Exterior del Ecuador, se reconoce el riesgo de que la exclusividad de los datos de prueba afecte el acceso a los medicamentos e impida la disponibilidad de genéricos más baratos; justifica, sin embargo, que el efecto sería acotado gracias a que la Agencia Nacional de Regulación, Control

y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) no exige la presentación de datos de prueba como condición para aprobar la comercialización de productos farmacéuticos¹⁸.

Sin embargo, un estudio realizado por la Fundación Infarma (2010) demuestra que, con todas las condiciones advertidas por la CEPAL, el TLC generará un incremento de costos de medicamentos con impactos importantes en el acceso a la salud. Concluye que en las negociaciones con la UE Ecuador no debía “aceptar ningún periodo de exclusividad para los datos de prueba de medicamentos y seguir cumpliendo las disposiciones que a este respecto están contenidas en ADPIC, en la decisión 486/2000 de la CAN y en la legislación interna ecuatoriana. (...) Un texto similar al de Perú y/o Colombia para el Ecuador traería graves consecuencias para el acceso a los medicamentos en este país” (Cortés, Rossi y Rodríguez 2010:95).

El mismo estudio de Infarma considera que con diez años de protección de datos de prueba el incremento del precio de los medicamentos sobrepasaría los USD 505 millones para el año 2030, como consecuencia de un incremento del 18% en el costo de adquisición de medicinas, y del 11% para productos con protección. Para la red pública (mercado público), la medida aumentaría los precios en USD 58 millones, es decir, en un 18% de crecimiento. Para la red privada (mercado privado) este aumento sería de USD 448 millones, es decir de un 19%.

Si consideramos que la protección de datos de prueba se realizó para cinco años, el incremento del gasto en medicinas alcanzaría USD 253 millones. Solamente en la red privada, incluyendo el gasto de bolsillo de las familias, el gasto se incrementaría en USD 224 millones. En la red pública el incremento alcanzaría USD 29 millones.

18 El TLC con la UE dispone la exclusividad cuando la autoridad sanitaria de uno de los países exige datos de prueba como condición para aprobar la comercialización. Según la investigación de la CEPAL, para que la exclusividad empiece a tener costos tendría que darse una situación en la que ingrese al mercado una nueva entidad química que no se encuentre sujeta a la protección efectiva de una patente y que, adicionalmente, tenga una alternativa genérica disponible en el mercado.

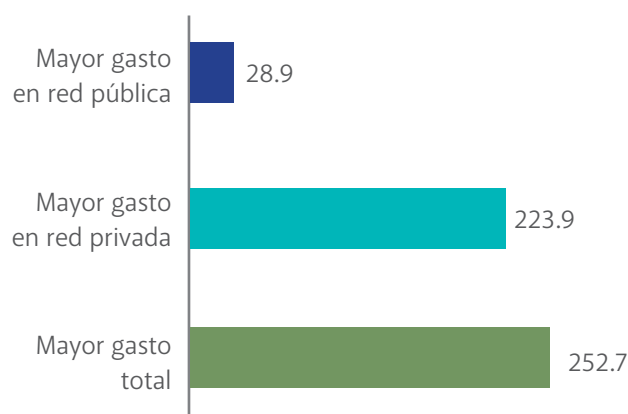
Tabla 18: Principales impactos estimados al año 2030 si se otorgan mayores derechos de propiedad intelectual

Escenario/ Mercados	Mercado Total		Mercado Público		Mercado Privado	
	Incr.* en gasto (mi- llones de dólares)	Incr. en precios/ Red. con- sumo**	Incr. en gasto (mi- llones de dólares)	Incr. en precios/ Red. con- sumo	Incr. en gasto (mi- llones de dólares)	Incr. en precios/ Red. con- sumo
Vínculo	21,14	1%	2,41	1%	18,72	1%
Alargamiento de patentes	53,30	2%	6,09	2%	47,21	2%
Relajamiento de criterios	339,11%	12%	38,73	11%	300,38	13%
Exclusividad de datos	505,45	18%	57,72	16%	447,72	19%
Todo	1 030,50	39%	125,42	36%	972,78	42%

* Incremento

** La reducción del consumo dada una elasticidad precio-demanda de - 1 se da en la misma proporción del incremento del gasto.

Ilustración 4: Incremento estimado del gasto al año 2030 por adopción de protección de datos de prueba (Millones de dólares)



Fuente: elaboración propia en base a proyecciones de Cortés, Rossi y Rodríguez, 2010.

En Perú y Colombia no hubo preocupación por el capítulo de propiedad intelectual debido a que el TLC con la UE no concedió mayores privilegios a los titulares de los derechos de propiedad intelectual, no más que los compromisos que ya había adquirido con los APC con Estados Unidos –en el caso de Perú– y los basados

en la legislación nacional con el Decreto 2085 de 2002 –en el caso de Colombia–. En este punto es necesario advertir que el gobierno de Lenin Moreno ya anunció el deseo de firmar un TLC con Estados Unidos. De ser así, se podrían ampliar mucho más las concesiones a los monopolios farmacéuticos.



Principales resultados

Empecemos por algunos de los principales resultados del impacto del TLC con la UE en el sector de la salud. Después pasaremos a hacer algunas reflexiones finales sobre el alcance y conclusiones de esta investigación.

Tabla 19: Resumen de datos sobre algunos impactos relevantes del TLC en el sector de la salud

Batería de los principales resultados

Las estimaciones más favorables determinan que el TLC con la UE casi no tendrá un impacto en el crecimiento económico del Ecuador, contribuyendo al crecimiento del PIB tan solo en 0.1%.

Las estimaciones más favorables determinan que el TLC incrementará más las importaciones (0.2%) que las exportaciones (0.1%).

El TLC aumentará la pobreza extrema en las áreas urbanas, así como elevará el desempleo en las zonas rurales.

Desde la firma del TLC, Colombia y Perú han visto deteriorarse su balanza comercial frente a la UE en 170% y 64%, respectivamente. Se puede esperar un deterioro más grave para el Ecuador, tomando en cuenta que es el país menos industrializado de los tres.

Estructuralmente (en el período 2013-2016 con respecto al 2009-2012), las importaciones ecuatorianas de fármacos desde la UE son las que más crecen: a una tasa del 58%. Además, la UE tiende a desplazar a otros proveedores farmacéuticos del mundo y de la región latinoamericana: las importaciones ecuatorianas de farmacéuticos de origen europeo crecieron 506%, mientras que las del resto del mundo crecieron 204%.

Resultado del TLC: desde el 1 de enero de 2017 el 81% de los productos químicos y farmacéuticos quedaron desprotegidos por el levantamiento de los aranceles aduaneros.

El único químico exento de cualquier compromiso de eliminación de aranceles aduaneros fue el sorbitol (Splenda), que no tiene ninguna relevancia para el sector de la salud.

Las importaciones de las 216 subpartidas de productos químicos y farmacéuticos para los que se eliminaron los aranceles (valor 0) desde la entrada en vigor del TLC, crecieron 15% hasta mayo de 2017 en relación con el mismo período –enero a mayo– del año anterior. En contraste, las importaciones de las 50 partidas que todavía tienen algún tipo de protección decrecieron -7%.

Hasta mayo de 2017 las importaciones de productos químicos y farmacéuticos con arancel 0 crecieron USD 4.95 millones en relación con el mismo período en 2016. Mientras tanto, las importaciones del mismo tipo protegidas por aranceles del 5%, 10% y 15% disminuyeron su valor en USD 5.52 en relación con el año anterior.

Entre los farmacéuticos importados que más crecieron entre enero y mayo de 2017, respecto a enero-mayo de 2016, están los siguientes:

44% medicamentos para tratamiento oncológico o VIH.

41% vacunas antipoliomielíticas, antirrábicas, antisarampionosas y otras de eritromicina.

22% plasma humano y demás fracciones de la sangre humana.

88% cementos y demás productos de obturación dental.

92% gel para uso médico o veterinario.

41.355% glutaraldehído (usado principalmente como desinfectante de instrumentos médicos).

17% penicilinas u otros medicamentos que contengan antibióticos o insulina.

481% reactivos de diagnóstico.

Los fármacos banales cuyas importaciones crecieron entre enero y mayo del 2017 respecto del mismo período de 2016, generando una salida de divisas de USD 2 millones –que pudo ser contrarrestada con aranceles–, son:

157% Acido D o DL-pantoténico (vitamina B3 o vitamina B5) y sus derivados.

49% Vitamina E y sus derivados.

26% Vitamina C y sus derivados.

36% Vitamina B2 y sus derivados.

28% Vitamina A y sus derivados.

80% Vitamina B12 y sus derivados.

58% Vitamina B1 y sus derivados.

57% Vitamina K y sus derivados.

140% Vitamina PP y sus derivados.

Entre 2017 y 2020 las importaciones de medicamentos se incrementarán por lo menos USD 116 millones más que entre 2013 y 2016.

Entre 2017 y 2020 los medicamentos dejarán una pérdida de divisas de por lo menos USD 1 392 millones.

En compras públicas, la pérdida de precios preferenciales para el componente nacional en medicamentos incrementará el número de adjudicaciones a extranjeros del 7% (en la subasta inversa del 2016) a un posible 57%.

Medicamentos que podrían ser adjudicados a empresas extranjeras son: Amlodipino, Carbam, Metformina, Prednisona, Gentamax, Nitroprusiato.

En menos de 11 años la industria farmacéutica nacional quedará completamente desprotegida de aranceles para los productos importados que podrían fabricar los laboratorios locales.

Una adjudicación de USD 50 millones a la industria europea, desplazando a las adjudicaciones nacionales, podría significar una pérdida de 2 176 empleos en Ecuador. De estos empleos, 935 son para mujeres.

Lo protección de datos de prueba incrementará el gasto en salud en USD 253 millones para 2030. En la red privada el gasto se incrementará en USD 224 millones; en la red pública se incrementará en USD 29 millones.

Los artículos 198 y 199 del TLC incluyen los principios de Trato Nacional y Nación más Favorecida para los derechos de propiedad intelectual. Como consecuencia, eliminarían para el Ecuador lo poco que ganó en propiedad intelectual (en el caso de que llegue a firmar un TLC con Estados Unidos).





Reflexiones finales y conclusiones

El denominado Acuerdo Comercial Multi-partes con la UE es realmente un TLC que amplía los derechos de las transnacionales e impide la extensión de garantías para el cumplimiento de los Derechos Humanos. Al mismo tiempo, disminuye la soberanía del Estado ecuatoriano para ejercer la rectoría sobre sus propias políticas públicas.

Particularmente, el TLC reduce la capacidad del Estado para desarrollar su propia capacidad industrial y su desarrollo tecnológico. Esta posibilidad le ayudaría a mejorar el control sobre su régimen de salud. El TLC debilita las oportunidades de acceso a medicamentos seguros y de calidad, principalmente frente al riesgo de desabastecimiento fortuito o al incremento de precios que pueden darse debido a la protección de los monopolios.

El incremento de las importaciones por levantamiento de protecciones arancelarias de productos químicos y farmacéuticos, y por mayor incentivo reorientado a la adquisición pública de medicamentos europeos, afecta negativamente a la balanza comercial y acelera la pérdida de divisas, ejerciendo mayor presión al déficit de la balanza de pagos. A su vez, y especialmente en un país dolarizado, esto repercute sobre el déficit fiscal por las necesidades

de inyectar liquidez a la economía mediante el incremento de deuda externa.

El TLC consolida la relación de dependencia del Ecuador respecto del mercado y del desarrollo tecnológico de los países miembros de la UE. El país incrementará sus importaciones de bienes de capital y bienes industrializados, mientras exportará alimentos y materia prima para insumos requeridos por la industria europea. También se puede prever que el bloque europeo acelerará el desplazamiento del mercado intrarregional. En el comercio de productos químicos y farmacéuticos pierden participación en el Ecuador países como Colombia, Panamá, Brasil, México, Argentina y Chile, frente a un mayor despliegue de Alemania, Francia, Bélgica, Italia, España e Inglaterra.

La participación europea en compras públicas se incrementará, desplazando en el ámbito local a los laboratorios, proveedores de servicios médicos y empresas de construcción ecuatorianos. Este efecto se opone a la planificación pública, que tiene como objetivo fomentar la producción local, incrementar la participación del valor agregado nacional y reducir la salida de divisas. Entre las Big Pharma que más se beneficiarán se encuentran algunas que actualmente cuentan con una posición hegemónica en el mercado ecuatoriano, como Roche, Novartis y Aventis.

La contribución de la industria farmacéutica nacional al cambio de la matriz productiva se verá seriamente limitado. Además, esta industria reducirá su capacidad para generar empleos, afectando de manera particular al empleo femenino. El empleo en el conjunto de la economía se verá afectado si no se logra incrementar los ingresos y mejorar las condiciones laborales.

En cuanto a propiedad intelectual, el TLC amplía los derechos de los propietarios de patentes que ganaron privilegios en la adhesión del Ecuador a la OMC y que ahora son favorecidos con la protección de los datos de prueba. Esta concesión protege por cinco años más los altos precios monopólicos de los medicamentos. El ADPIC ya consiguió incrementar el precio de los medicamentos y, en consecuencia, contribuyó a restringir el acceso. Las patentes de productos farmacéuticos obtuvieron 20 años de exclusividad en favor del monopolio, más los cinco años que les otorga el TLC.

La exclusividad de los datos de prueba protege el monopolio de los titulares de las patentes y mantiene fuera a la competencia y a la innovación impulsadas por los productores privados y públicos de genéricos. Esta particularidad no se encuentra en sectores de la economía distintos al de los laboratorios farmacéuticos. Sin embargo, no parece existir ninguna justificación para que quienes controlan y centralizan la industria farmacéutica obtengan un tratamiento especial. Peor aun tratándose de un campo tan sensible como el del derecho a la salud de la población.

El incremento de los precios de los medicamentos que permite el TLC es regresivo en términos de acceso a la salud, e incrementará el gasto de bolsillo de los hogares. Actualmente, la población más pobre gasta el 65% de su presupuesto para salud únicamente en fármacos.

Los estándares y procedimientos incorporados en este TLC no eliminan los riesgos de posiciones monopólicas en torno a la producción y comercialización de medicamentos en manos de farmacéuticas europeas, encareciendo su precio ante la ausencia de competencia. Esto se suma al creciente proceso de concentración del mercado ecuatoriano.

El TLC con la UE ha abierto la posibilidad de firmar nuevos TLC con países industrializados, como China y Estados Unidos. Al contrario de lo que se ha hecho con el actual TLC, se debió pensar en mecanismos para fomentar la investigación y desarrollo internos y, principalmente, el impulso agresivo del desarrollo de una industria farmacéutica pública. También se pudo avanzar en estrategias de compras conjuntas para la comercialización y distribución de medicamentos, tales como las adquisiciones públicas en licitaciones impulsadas por bloques regionales como el Mercosur. Además, es necesario ahondar en otras formas de incentivo para la industria farmacéutica que no incluyan los precios de monopolio, tal como han hecho, con buenos resultados, la India y Brasil.

En ese sentido es fundamental recuperar iniciativas como la creación de la Empresa Pública de Fármacos (Enfarma EP). Con su cierre se perdió una oportunidad histórica para superar la dependencia comercial y tecnológica en el área de medicamentos. Es necesario relanzar nuevas estrategias en este sentido, evitando los errores derivados de la falta de rectoría y de la subestimación de la correlación de fuerzas ejercida por actores transnacionales y nacionales preocupados por una posible competencia pública.

Por estas razones, creemos que el TLC con la UE atenta contra las garantías constitucionales para proteger los derechos de la población. Sobre todo, viola el artículo 421 de la Constitución, que establece: "La aplicación de los instrumentos comerciales internacionales no menoscabará, directa o indirectamente, el derecho a la salud, el acceso a medicamentos, insumos, servicios, ni los avances científicos y tecnológicos". Es preocupante la vulneración de las garantías constitucionales de derechos implícita en el TLC, a pesar de que en su texto se contempla la observancia del cumplimiento de los Derechos Humanos en su capítulo de Desarrollo Sustentable. Subsiste la incertidumbre sobre la eficacia de estos mecanismos para procesar las demandas que surjan a futuro sobre la vulneración de derechos.





Bibliografía

- Báez, Jonathan. *¿Para quién el Estado? Análisis de las compras públicas en Ecuador*. Quito: Centro de Derechos Económicos y Sociales - CDES, 2015.
- CEF SRI. «Manual Gasto Tributario 2012». 2013. https://cef.sri.gob.ec/virtualcef/pluginfile.php/16951/mod_page/content/28/manual_gasto_tributario_2012.pdf (último acceso: 1 de julio de 2016).
- CEPAL. *Evaluación de los posibles impactos de un acuerdo comercial entre el Ecuador y la Unión Europea*. Colección: documentos de proyectos, estudios e investigaciones. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2017.
- *Integración comercial con la Unión Europea e impactos sobre la pobreza en el Ecuador*. Santiago de Chile, 2010.
- *Los efectos potenciales del tratado de libre comercio entre Ecuador y Estados Unidos en las mujeres rurales ecuatorianas*. Chile, 2006.
- Cortés, Ernesto, Francisco Rossi e Iván Rodríguez. *Impacto de los derechos de propiedad intelectual sobre el precio, gasto y acceso a medicamentos en el Ecuador*. Fundación IFARMA, diciembre, 2010.
- Cosoy, Natalio. «Ha-Joon Chang, el economista coreano que ha inspirado al presidente de Ecuador, Rafael Correa». BBC Mundo, 15 de Febrero de 2016. Disponible en: http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/02/160210_economia_academico_influencia_correa_ha_joon_chang_nc.

Deloit. *European powers of construction*. London: Epoc, 2012.

El Comercio. «Dos organismos investigan la subasta inversa de medicinas». El Comercio, Agosto 2016. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/actualidad/subasta-medicinas-contratacion-medicamentos-ecuador.html>.

— «Empresa sin la solvencia requerida diseña planta farmacéutica de Enfarma». 15 de Enero de 2015. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/actualidad/empresa-solvencia-enfarma.html>.

El Telégrafo. «SERCOP denuncia campaña a favor de farmacéutica». *El Telégrafo*, septiembre 2016. Disponible en: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/sercop-denuncia-campana-a-favor-de-farmaceutica>.

Fernández, Enrique. *Impactos de los acuerdos comerciales internacionales adoptados por el Estado peruano en el cumplimiento y promoción de los derechos humanos en el Perú*. Lima: Red Peruana por una Globalización con Equidad – RedGE, 2016.

FORCORDI. *Análisis de aspectos críticos para el sector farmacéutico ecuatoriano en la negociación del tratado comercial con la Unión Europea: impacto de la pérdida de preferencias al componente nacional en compras públicas*. Quito: Asociación de Laboratorios Farmacéuticos del Ecuador, 2013.

INCOP. *Análisis de los procesos de subasta inversa por negociación*. Quito: Dirección de Estudios de Contratación Pública, 2016.

Iturralde, Pablo José. *El negocio invisible de la salud: acumulación de capital en el sistema de salud del Ecuador*. Quito: Plataforma por el Derecho a la Salud y Centro de Derechos Económicos y Sociales - CDES, 2014.

— *Enfarma, enferma y muere: problemas del desarrollo de la industria pública de medicamentos en el Ecuador*. Quito: Fundación Donum, Plataforma por el Derechos a la Salud y Centro de Derechos Económicos y Sociales - CDES, 2016.

— *La privatización de la salud: estudio de la interacción pública con hospitales y clínicas privadas*. Quito: Plataforma por el Derecho a la Salud, 2015.

Lizarazo, Nelsy. «Mujeres en luchas no-violentas (2) : En los tratados y acuerdos comerciales, hay una violencia velada». *Presenza*, 2013. Disponible en: <https://www.presenza.com/es/2013/10/mujeres-en-luchas-violentas-2-en-los-tratados-y-acuerdos-comerciales-hay-una-violencia-velada/>.



Ministerio de Comercio Exterior. *Acuerdo Comercial Ecuador - Unión Europea*. 2017. Disponible en: <http://www.comercioexterior.gob.ec/acuerdo-comercial-ecuador-union-europea/>.

MIPRO. «Márgenes referenciales para la industria nacional». Presentación PPT. Disponible en: http://portal.compraspublicas.gob.ec/sercop/wp-content/uploads/2016/01/consejo_consultivo_metodologia_margenes_de_preferencia_SICM.pdf, Quito, 2016.

Neelakantan, Murali. *La industria farmacéutica india: acceso asequible a la asistencia sanitaria para todos*. Disponible en: <http://mea.gov.in/in-focus-article-es.htm?23932/Indian+Pharmaceutical+Industry++Affordable+Access+to+Healthcare+for+all>, 2014.

Ortiz, Esteban. «La liquidación de un sueño llamado Enfarma EP». Gkillcity, 2016. Disponible en: <http://gkillcity.com/articulos/el-mirador-politico/la-liquidacion-sueno-llamado-enfarma-ep>.

SERCOP. «Órdenes de compra de medicamentos generadas entre 2012-2014, para estimación de logística y entrega de productos». Registro en hoja de Excel. Disponible en: https://subastademedicamentos.compraspublicas.gob.ec/pdfs/compras_localizadas_para_planificacion_estimada_de_logistica.xlsx, Quito, 2016a.

SERCOP. «Subasta Pública de Medicamentos: el derecho de la población por encima del negocio multimillonario». Presentación PPT, mayo del 2017. Disponible en: http://portal.compraspublicas.gob.ec/sercop/wp-content/uploads/2017/05/El_derecho_de_la_poblacion_por_encima_del_negocio_multimillonario.pdf, Quito, 2017.

Esta publicación fue financiada por el proyecto **Plataforma por el Derecho a la Salud**



Fundación
Donum
Solidaridad para la autogestión y el desarrollo

