

Laboratorios Clausen

Kramer, Enrique

Casos. Nro. 26
Facultad de Administración y Ciencias Sociales
Universidad ORT Uruguay
Agosto de 2012
ISSN 1688-9797

Casos





Últ.Rev.07.05.2007

Laboratorios Clausen

El 31 de diciembre de 2003, Leonardo Olivera (51) y Gabriel Fernández (44), Director y Gerente General respectivamente de Laboratorios Clausen, anunciaron a toda la organización que habían comprado una planta que se destinaría a la fabricación de productos farmacéuticos de alta tecnología. La planta sería acondicionada para la fabricación de productos biológicos y biotecnológicos sofisticados, y demandaría una inversión muy importante para el volumen de facturación de la empresa. Además, requeriría la contratación de técnicos y operarios que aumentarían en un 50 por ciento el personal de la empresa. Más aún, representaba un cambio importante en la estrategia de la compañía. Hasta ese momento, Clausen no tenía planta y todos sus productos eran fabricados por terceros. Además, el proyecto implicaba una fuerte reorientación hacia la exportación. Ambos tipos de actividad eran novedosas para la organización, que había comenzado a trabajar en 1995.

La noticia fue recibida con alegría por las algo más de 30 personas que trabajaban en Clausen hasta ese momento. La profunda crisis económica del Uruguay del año 2002, que había afectado a todos los sectores de actividad pero muy particularmente al de la salud, apenas parecía que comenzaba a revertirse. Se escucharon comentarios como los siguientes:

“Mientras todos cierran, nosotros abrimos; mientras todos despiden, nosotros contratamos; mientras todos reducen, nosotros ampliamos. Además, tenemos la certeza de que si lo estamos haciendo, es que está bien razonado, porque acá no se dan pasos a lo loco. Siempre hacemos las cosas con lógica, en una secuencia, y luego de haber estudiado la situación.”

Sin embargo, el desafío era muy importante. Leonardo y Gabriel lo sabían muy bien. Muchas cosas iban a cambiar: las plantas eran criaturas que demandaban una atención muy especial y requerían de flujos financieros suplementarios; además, dado el importante aumento en la plantilla, ¿se alteraría de algún modo la comunicación y la convivencia dentro del grupo? La exportación se haría a través de representantes y distribuidores en América Latina, y existía la posibilidad de vender los productos en el Medio Oriente, India y, con el tiempo, hasta en Europa. La gestión de estas operaciones, ¿qué cambios organizacionales produciría? Es más, ¿qué cambios traería en las vidas de los gerentes de Clausen?

Por otro lado, ¿cómo afectaría esta iniciativa el desarrollo de la molécula TPO –trombopoyetina humana recombinante– que era la única molécula desarrollada en el Uruguay hasta ese entonces y que había constituido un esfuerzo de largo plazo de la empresa?

Pero, por sobre todas las cosas, ¿produciría realmente frutos la iniciativa de tener una planta de producción propia? ¿No era un paso quizá demasiado grande cuyo fracaso podía poner en riesgo la propia existencia de la organización? Leonardo y Gabriel no podían evitar que otra pregunta les continuara dando vueltas por la cabeza: ‘¿Teníamos otra opción?’ Aún con todas estas preguntas sin responder, saborearon el entusiasmo que habían generado en su equipo.

Este caso fue preparado por el Prof. Enrique Kramer de Universidad ORT Uruguay para Endeavor Uruguay bajo el Convenio ATN-ME-7200-RG con el BID, para que sirviera como base para su discusión en clase, más que para ilustrar el manejo efectivo o inefectivo de una situación gerencial.

Los emprendedores

Leonardo era químico farmacéutico por profesión. Aunque nacido en Uruguay, realizó sus estudios universitarios en la Argentina; se graduó en la Facultad de Química y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires. Toda su vida profesional estuvo vinculada a la industria farmacéutica, tanto en Uruguay como en la Argentina. Luego de trabajar como farmacéutico para varias compañías, a los 25 años de edad fundó la empresa Perfums International, para importar y vender productos cosméticos. En 1986 asumió funciones de Gerente en el Laboratorios Gautier, un laboratorio uruguayo en el cual era accionista junto con sus hermanos. Allí desarrolló una carrera exitosa; creó Gautier Argentina en 1993 y Gautier of the Americas en 2000. Para 2003 vivía en Buenos Aires, siendo el Presidente del Directorio de Laboratorios Clausen y Vicepresidente del Directorio de Gautier Argentina.

Gabriel también había estado conectado a la industria farmacéutica desde edad temprana. A los 21 años, en 1980, comenzó a trabajar en Laboratorios Gautier como Visitador Médico. Un año más tarde fue promovido a Jefe de Promoción Médica debido a su desempeño extraordinario. Al año siguiente ascendió a Gerente de Ventas y Promoción, teniendo toda el área de ventas de la empresa a su cargo. Durante este tiempo en Gautier, Gabriel y Leonardo no sólo formaron un excelente equipo profesional sino que desarrollaron una fuerte amistad. En 1993, Gabriel comenzó a trabajar para Bayer Uruguay, como gerente de la División Farma. Además de supervisar al equipo de ventas, tuvo a su cargo el lanzamiento de varias líneas nuevas de productos.

Orígenes y desarrollo

Laboratorios Clausen fue fundada en Montevideo, Uruguay, en la vuelta del siglo veinte por un inmigrante alemán. Su crecimiento fue progresivo y durante muchos años fue conocida por dos productos: peróxido de hidrógeno –agua oxigenada– y almidón. Llegó a su máximo desarrollo en la década de 1960, pero progresivamente, y en manos de la segunda generación de la familia del fundador, languideció.

En 1990, fue adquirida por Laboratorios Gautier. En 1995, Leonardo se propuso sacar a Clausen de la órbita de ese laboratorio, de acuerdo con un esquema que implicaba esencialmente dos aspectos.

En primer lugar, quería reunir un equipo específico de personas a las cuales había conocido en su pasaje por el Gautier, pero que estaban trabajando en otras empresas en ese entonces. Entre ellos se encontraban Gabriel Fernández, el Dr. Gustavo Amaro y la Química Farmacéutica Lucía Muxí –quienes se harían cargo de la Gerencia General, de la Gerencia de Comercialización y de la Dirección Técnica, respectivamente. En total, constituían un grupo de siete personas. Algunas de esas personas participarían del capital accionario de la empresa. (Ver en **Anexo 1** el organigrama en 2003).

En segundo lugar, su idea era dedicar la empresa a productos de alta tecnología dirigidos a pocos pacientes y manejados por pocos médicos. Según explicaba Gabriel,

“En aquel momento en Uruguay había una industria farmacéutica dividida en dos: los laboratorios de investigación –que eran las multinacionales– y los laboratorios nacionales, que sacaban al mercado copias de productos de las multinacionales que elaboraban en plantas ubicadas en el país. De éstos, alguno eventualmente era además representante de alguna multinacional que no estaba en el Uruguay.

Entonces, si se quería ser un laboratorio nacional que tuviera copias de productos originales desarrollados por empresas de investigación, tenía que salir y toparse con empresas farmacéuticas con estructuras comerciales muy pesadas. Si se quería vender un antirreumático, un antihipertensivo, un antibiótico o un analgésico –que son productos que maneja todo el cuerpo médico nacional y la población en general–, se tenía que armar una estructura de promoción como para visitar a cuatro o cinco mil médicos y realizar una inversión en promoción muy grande. Éstos son mercados muy amplios, en los que los precios influyen mucho y donde hay mucha competencia.

Por el otro lado, en el área de productos de alta tecnología, generalmente estaba sólo la multinacional. Manejar estos productos implica un trabajo diferente, que tiene características particulares. Son productos más difíciles de introducir y de mantener en el mercado. Se tiene que lograr que el médico tome confianza en el producto. Este tipo de medicamentos no es para pacientes que tienen una angina de garganta y donde alcanza darles una amoxicilina. Al paciente se le va a hacer un trasplante de riñón: puede perder el órgano, pasar el resto de su vida en diálisis o morir. Se está haciendo un procedimiento muy delicado y, de alguna manera, una inversión. Un trasplante renal o un trasplante de médula cuestan 100.000 dólares. En un paciente al que se le está haciendo un trasplante renal, no tiene sentido ahorrar 2.000 dólares en un medicamento, que eventualmente puede generar un fracaso importante. Estoy hablando en particular de trasplantes, de pacientes oncológicos y hemato-oncológicos. Pero lo mismo se da en la reproducción, cuando se suministran hormonas para permitir embarazos en mujeres que tienen problemas en esta área. El médico no se puede dar el lujo de utilizar un medicamento que tenga un precio más bajo si no tiene las garantías necesarias porque puede generar un fracaso en el proceso. Además, pone en juego su propia reputación. También se pone en juego a todo el sistema de salud, porque es el que en la mayor parte de los casos termina pagando la cuenta.”

Al hacerse cargo del laboratorio, éste facturaba unos 500.000 dólares anuales. Hacia 2003, el volumen de ventas se había multiplicado por un factor de más de ocho y el número de personas que trabajaban en la empresa era de 32. Clausen fue durante el período 1995-2003 la empresa de mayor crecimiento en la industria farmacéutica: pasó del puesto cuarenta y tantos a estar entre las primeras veinte empresas y dentro de las primeras ocho nacionales.

Cartera de productos

La línea de productos de Clausen en 1995 estaba formada por productos denominados OTC *–over the counter*, jerga de la industria para denominar aquellos medicamentos que eran vendidos sin receta médica. Además del agua oxigenada y el almidón, contaba con otros, como por ejemplo, antisépticos bucofaríngeos y unas gotas óticas.

Para 2003, sólo el diez por ciento de la facturación se originaba en productos de venta libre. El resto estaba conformado por productos biológicos y biotecnológicos, orientados al tratamiento de patologías severas, como enfermedades oncológicas, trasplantes y desórdenes de la reproducción. Una clasificación de estos productos se presenta en la Tabla A.

Tabla A – Líneas de Productos: participación en las ventas de Clausen y en el mercado uruguayo

Líneas de Productos	Partic. en ventas de Clausen	Partic. de Mercado
Drogas biotecnológicas	25	30
Drogas hematológicas	20	40
Inyectables	20	40
Citostáticos (relacionadas a patol. cardíacas)	10	20
Hormonas (relacionadas a patol. de reproduc.)	7	30
Drogas para trasplantes	8	35

Fuente: Endeavor y estimaciones del autor

El 40 por ciento del total de los productos se elaboraba en Argentina y en Brasil. Explicaba Gabriel:

“Para la mayoría de nuestros productos de alta tecnología, diría que prácticamente todos, hoy no hay actualmente en el Uruguay tecnología para fabricarlos en condiciones adecuadas. Entonces no hay más remedio que importar la materia prima y llevarla a Argentina o a Brasil, o aún a Chile,

normalmente bajo un régimen de admisión temporaria, y tercerizar su fabricación en plantas adecuadas.

Pero lograr la calidad necesaria implica un proceso complicado. Nuestros técnicos se informan por medio de bibliografía, Internet o viajando, y evalúan diferentes alternativas de fabricación, intentando generar el menor margen de error en los procesos. En definitiva, nosotros desarrollamos el producto y le encargamos a un tercero que prepare partidas de prueba. Las evaluamos por medio de los análisis correspondientes; nunca salen bien de entrada. Por eso se deben fabricar otras partidas, hasta que en definitiva se da con el producto que tiene las propiedades y las características requeridas y los procesos correspondientes.

El inconveniente que tiene este *modus operandi* es que implica estar dependiendo de la disponibilidad y puntualidad de un tercero.”

El restante 50 por ciento eran productos de empresas extranjeras que Clausen representaba en el Uruguay. Entre esas empresas se encontraban líderes en el mercado mundial, como Beaufour-Ipsen y Aventis-Pasteur de Francia –la última considerada una de las productoras de inyectables líderes en el mundo–, The Liposoms Co. de Estados Unidos, Octapharma A.G. de Suiza y Cagene de Canadá.

En la línea de venta libre, a lo largo de los años se habían retirado los productos tradicionales –como el agua oxigenada y el almidón–, se habían mantenido algunos –toda la gama de antisépticos bucofaríngeos bajo la marca Borweb, las gotas óticas bajo la marca Oidal y algunos más– y se habían incorporado algunos productos nuevos, como por ejemplo el piojicida Apruril, el sarcóptico Apruril y el antigripal Web-C. Todos ellos eran fabricados por terceros, pero en el Uruguay. (Por más información, ver <http://www.clausen.com.uy>).

Con la nueva planta, la situación de la producción iba a cambiar sustancialmente. Allí se fabricarían sólo productos inyectables –estériles y todos biotecnológicos– para el área de transplante. El corazón de la planta sería un área de unos 200 metros cuadrados, totalmente estéril, con un aire muy puro. Los requerimientos de la calidad del aire irían variando en función de la etapa de proceso de la elaboración. El proyecto implicaba desafíos importantes ya que se debía contar con técnicos muy especializados en la construcción de las instalaciones, en la realización permanente de los *updates* de la planta, así como en la documentación de los procesos, las certificaciones, las validaciones y las valoraciones.

Cómo se logró penetrar el mercado

El desafío quizá más importante que enfrentaron Leonardo y Gabriel al comenzar a transformar el antiguo laboratorio Clausen en una organización confiable y orientada a productos de alta tecnología fue despertar la confianza de los médicos. Según explicaba Gabriel:

“Ganar la confianza del médico no fue fácil. Era una empresa que estaba muy asociada a sus productos históricos; Clausen era agua oxigenada y almidón. A los médicos, en particular a los de más de 40 años de edad, el cambio de imagen les resultaba bastante difícil de digerir.

Convencer a los médicos de que hicieran la primera prueba con nuestros productos fue el paso más complicado de superar. Nosotros comenzamos la nueva línea con productos similares a otros que ya existían en el mercado y productos que sólo teníamos nosotros. En los primeros, tuvimos que competir con los productos ya establecidos; en los segundos, tuvimos que generarle al médico la necesidad o la conciencia de la conveniencia de su utilización. Hubo productos que estuvieron un año parados antes de que los médicos, sobretudo en el área de transplante de riñón, lo empezaran a utilizar.

Hay una diferencia importante entre los médicos en general y aquellos a los que orientábamos nuestros productos. En el Uruguay hay más de 10.000 médicos. De éstos, probablemente ni el 20 por ciento toma grandes decisiones o influye en la forma en que se trata una determinada patología. Los

otros son médicos que siguen la literatura internacional, lo que hace el Catedrático y los demás profesores de la Facultad de Medicina o lo que hace fulano o mengano, que le da buenos resultados. Los médicos a los que se orientan nuestros productos son unos 1.200. De esos 1.200, entre el 30 y el 60 por ciento son los que toman las principales decisiones; a éstos les llamamos *líderes de opinión*. Ésos médicos son nuestro *target*.

Decidimos que las personas que estuvieran a cargo de la visita médica fueran también médicos. Gustavo Amaro, nuestro Gerente de Marketing, es médico. Él atiende directamente una línea de productos. Otra línea de productos es atendida por Hugo Dibarboure, que también es médico. Ellos fueron a visitar a los médicos *líderes de opinión* en las líneas de productos que manejaban y les presentaron nuestra cartera de productos y nuestra propuesta de servicio. Con la experiencia que teníamos por haber trabajado en la industria farmacéutica y la confianza que nos tenían por nuestras actividades anteriores, fuimos convenciendo a los médicos a probar nuestros productos. La confianza en la persona es muy importante en este negocio. Además, este país es chico, con lo cual la fama lo precede a uno... Los médicos empezaron a probar los medicamentos y los resultados fueron buenos. Después de que el médico utilizaba uno de nuestros productos y tenía buenos resultados, ya al segundo oponía menos resistencia, y al tercero menos aún. Así fuimos creciendo. Un resultado es que ahora tenemos la línea de trasplante más completa del país. Además, tenemos un estilo de servicio muy particular: damos asesoramiento, respaldo y *stock* de medicamentos 24 horas al día, 365 días del año. Éstas son cosas muy valiosas para los médicos.

Hay en día, cuando un médico o un visitador médico de Clausen visita a un especialista, tiene el mismo peso que uno de un laboratorio internacional. Le lleva material, información y le aporta experiencia. Gustavo y Hugo conocen absolutamente a cada uno de los médicos *líderes de opinión* en las líneas de productos que manejan. Y siguen viendo a los principales médicos con regularidad.

Todo este proceso de transformación nos llevó más o menos hasta 1999.”

La industria y el mercado farmacéuticos

La industria farmacéutica uruguaya estaba compuesta de unos 80 laboratorios, 15 de los cuales eran internacionales; los restantes eran nacionales o regionales –fundamentalmente argentinos. Se trataba de una industria muy fragmentada, en la que el líder en ventas tenía un 9 por ciento de participación, y el décimo, un 3 por ciento. El total de la participación de las empresas multinacionales era del 35 por ciento. Las empresas nacionales y regionales vendían principalmente productos genéricos –copias de productos desarrollados en su mayoría por laboratorios internacionales–, que eran producidos en Uruguay en plantas propias o tercerizadas a partir de materias primas casi en su totalidad importadas.

El mercado había llegado a tener un volumen de unos US\$ 320 millones. Sin embargo, la crisis del 2002 lo había hecho descender hasta la mitad, según algunas estimaciones. Ver la Tabla B.

Tabla B – El mercado farmacéutico uruguayo y la participación de Clausen en él

Año	2001	2002	2003 (estim.)	2004 (estim.)	2005 (estim.)
Millones de dólares	320	200	150	170	200
Participación de Clausen	1.2	2.4	3.0	3.0	3.15

Fuente: Endeavor

Como ejemplo de la dimensión del mercado de las afecciones en las cuales se enfocaba Clausen, puede tomarse los trasplantes renales. Se estimaba que se realizaban unos 100 trasplantes de este tipo al año en el Uruguay. Cada tratamiento podía costar alrededor de seis a siete mil dólares en medicamentos.

La crisis del 2002

Uruguay había apostado desde comienzos de la década de 1990 a un programa económico basado en una moneda local fuerte y tasas de inflación muy bajas, una cierta desregulación de la actividad económica y una apertura de la economía que facilitara la inserción del país en el mundo. En principio, se buscaba una reducción muy importante del déficit del sector público. Sin embargo, al no conseguirse bajar este déficit, se eligió financiarlo con deuda –tanto interna como externa– y no por medio de emisión, ya que esto podía conducir a que se disparara la inflación.

De hecho, el programa uruguayo era muy parecido al aplicado por Argentina y Brasil en los gobiernos de Saúl Menem y Fernando Henrique Cardoso. Y el resultado fue similar en los tres casos: una fuerte revalorización de sus monedas, con la consiguiente concentración de su comercio internacional en el área del Mercosur – formado por Argentina, Brasil Paraguay y Uruguay–, fuertes déficits en las balanzas comerciales y un incremento de la deuda externa.

Debido al crecimiento de las economías, los gobiernos recibían crecientes recursos a través de los impuestos, y los gastos, en lugar de reducirse, tendieron a aumentar. El sector de la salud no fue una excepción. La compra de medicamentos en particular también se desarrolló favorablemente.

El primer quiebre en este sistema fue la fuerte devaluación del Real brasileño el 13 de enero de 1999. El segundo ocurrió en diciembre de 2001: Argentina abandonó su paridad uno a uno con el dólar americano. La devaluación del Real hizo caer estrepitosamente las exportaciones uruguayas a Brasil y Uruguay inició un proceso de recesión. La devaluación argentina aceleró este proceso. A mediados de 2002, el país estaba viviendo su cuarto año consecutivo de contracción del PBI (1999, -2.8%; 2000, -1.55%; 2001, -3.1% ; primera mitad de 2002, -6.2%)

A lo largo de los primeros seis meses de 2002, la crisis argentina provocó un fenómeno adicional: los depositantes, tanto nacionales como del exterior –principalmente argentinos– retiraron la mitad de sus depósitos del sistema bancario. La crisis fue inevitable.

El 20 de junio de 2002 el gobierno uruguayo decidió abandonar el sistema cambiario vigente hasta ese momento, pasando a un sistema de libre flotación. La cotización del dólar pasó de 17.60 pesos uruguayos por dólar el viernes 18 de junio a 29.75 el 30 de agosto. Asimismo, el crédito bancario desapareció. Ver **Anexo 2**.

Los gastos en salud, y particularmente en medicamentos, se fueron a pique. Pero además, los laboratorios farmacéuticos tuvieron grandes dificultades en cobrar sus saldos con las instituciones sanitarias.

En este contexto, Clausen pudo defenderse satisfactoriamente. Relataba Gabriel:

“La crisis llevó a que el mercado se redujera a prácticamente la mitad –o por lo menos un 40 por ciento. Además, la crisis financiera hizo que los sistemas de salud, tanto el privado como el público, estuvieran técnicamente quebrados. Era muy difícil recuperar el dinero que le debían a uno. Nosotros nos marcamos algunos objetivos: contener el gasto, manejar con criterio conservador la fijación de precios y las condiciones del crédito, y renovar las condiciones de compra con nuestros proveedores. Tomamos una docena de medidas y terminamos el año 2002 siendo la única empresa farmacéutica que creció en sus ventas en un 12 por ciento en dólares –más de un 60 por ciento en pesos.

Las ventas aumentaron en alguna medida porque lanzamos algunos productos importantes. Sin embargo, al mismo tiempo restringimos el crédito. Esto lo logramos porque procurábamos llegar a acuerdos con nuestros clientes. Nosotros no vendemos casi a través de mayoristas y minoristas, sino directamente a las mutualistas¹, a los hospitales y al Ministerio de Salud Pública. Siempre hemos mantenido una política comercial amigable con nuestros clientes.

¹ Instituciones de salud privadas que por una cuota mensual prestan una amplia gama de servicios sanitarios a sus afiliados. Toda la población trabajadora privada del Uruguay y una buena proporción de las familias de los trabajadores de clase media y superiores estaban afiliados a este sistema.

En esas horas difíciles les decíamos que éramos una empresa nacional, que no tenía recursos ilimitados; que en la medida en que ellos no nos pagaran, no íbamos a poder abastecerlos porque no íbamos a tener el dinero para pagarles a nuestros proveedores ni pagar los impuestos de importación de los productos. Así que teníamos que llegar a un acuerdo de forma tal que ellos tuvieran los productos que necesitaban –porque eran literalmente vitales o porque eran más baratos y tan buenos como otros. Siempre buscábamos llegar a un acuerdo donde ellos pudieran pagarnos y nosotros abastecer.

Además, creo que también superamos la crisis porque tuvimos el apoyo total de nuestra gente. Nosotros mantenemos dos reuniones al año con todo el personal. En una de esas reuniones, cuando comenzó la crisis, junté a toda la gente y les dije que saldríamos de esta terrible situación haciendo esto, esto y esto, que no queríamos despedir a nadie, que nadie iba a ir al seguro de paro, que pensábamos que lo podíamos lograr tomando ciertas medidas. Terminamos la crisis todos arriba del barco.”

Fue justamente durante esta crisis que Leonardo y Gabriel participaron del proceso de selección de emprendedores de Endeavor, siendo elegidos en el panel de marzo de 2003. Ver **Anexo 3** por más detalles.

Perspectivas

Hasta no hacía demasiado tiempo, eran los médicos quienes decidían en exclusividad qué medicamentos y tratamientos se les suministraba a sus pacientes. Pero con la progresiva crisis económica y financiera de los sistemas de atención médica, los administradores pasaron a tener cada vez más injerencia en estas decisiones. Esto tenía consecuencias para todas las empresas de la industria farmacéutica, pero en particular para un laboratorio como Clausen. Según Gabriel,

“Nosotros tenemos concentrada nuestra clientela en el mercado institucional. En la medida en que los médicos pesen cada vez menos y los administradores de las instituciones de salud cada vez más, si mañana éste tiene una alternativa más barata, esa puede ser una razón necesaria y suficiente para que sustituyan un producto tuyo. Antes era muy difícil que un administrador le discutiera a un médico una medicación para una patología de esta naturaleza. Ahora pueden pasar dos cosas: que se la discutan o que directamente se la nieguen.

De todos modos, nosotros no siempre somos los más baratos, pero en general sí tenemos una ventaja en los precios. En algunos casos somos los más caros porque tenemos el producto que es por lejos el mejor y entendemos que la política de precio adecuada es esa; además, los costos de los productos en origen también son altos, ya que los proveedores fijan los precios de acuerdo con sus propias condiciones.

En los productos OTC las cosas son diferentes. Si existe un producto que está impuesto entre el público, éste va a la farmacia y lo pide por su nombre. Es cierto que ahora uno va a la farmacia y puede ser que le digan que existe un producto más barato. Pero yo diría que sólo un diez por ciento lleva el más barato. Los demás se llevan el producto que conocen.

Cuando comenzamos en Clausen, nuestro objetivo era tener un negocio con dos patas: los productos de alta tecnología y los productos OTC, justamente por eso. A futuro queremos desarrollar más los productos OTC, porque eso bajaría el porcentaje tan alto que tienen los productos biotecnológicos en nuestro portafolio de ventas.

Aún así, hay que tener en cuenta que los números de los productos OTC son diferentes a los de los productos tecnológicos. Los márgenes son satisfactorios, pero requieren gastar dinero en publicidad.”

Por otro lado, el sistema de las mutualistas había venido sufriendo grandes perjuicios en los últimos años. Según algunos expertos, dicho sistema estaba al borde del colapso debido, principalmente, al progresivo

envejecimiento de la población del Uruguay, la regulación del sector –que obligaba a todas las mutualistas a prestar una gama de servicios muy amplia a cambio de cuotas de afiliación que no diferían mucho entre sí (cercana a los 30 dólares por persona y por mes), aunque la calidad de los servicios ofrecidos fuera diferente–, carencias severas en el gerenciamiento de las instituciones, así como una progresiva reducción del número de afiliados debido a la caída de las cifras de empleo y de los salarios reales disponibles. Según la consultora Cifra –González, Raga y Asociados–,

“...en 1998, la mayoría absoluta de la población nacional (59 por ciento) estaba afiliada a alguna de las mutualistas; en el año 2000 esa proporción cayó al 52 por ciento, y actualmente [fines de 2003] sólo alcanza al 45 por ciento de la población. En cinco años el sistema en su conjunto perdió la cuarta parte de sus afiliados. Como contrapartida la población que se atiende en salud pública aumentó de 34 por ciento en 1998 a 49 por ciento en 2003.”²

En algunos círculos se indicaba que la administración del presidente Jorge Batlle estaba haciendo en 2004 un esfuerzo para mantener a flote el sistema, pero que iba a dejar a la próxima administración, que asumiría en marzo de 2005, que se hiciera cargo del problema de fondo. De todos modos, la inestabilidad del sistema mutual, sumada a las severas restricciones en el gasto que estaba enfrentando el gobierno a consecuencia de la severa crisis económica que se había disparado en 2002, constituían elementos que amenazaban a la industria farmacéutica en el futuro.

I+D en colaboración: el desarrollo del TPO

La fabricación tercerizada de productos de alta tecnología enfrentaba a Clausen a un desafío: debía asegurarse que esos productos cumplieran estrictamente las especificaciones. El mecanismo que se ideó fue la creación de un laboratorio de control de calidad en conjunto con la Facultad de Ciencias de la Universidad de la República³. Explicaba Gabriel:

“Penetrar el mercado de alta tecnología siendo la Clausen del año ‘95 en el Uruguay no era fácil. Tener de alguna manera el sello de calidad de la Universidad de la República nos parecía que iba a ser un elemento importante para garantía propia y también como elemento de marketing. Además, teníamos otras limitaciones. No disponíamos de los recursos financieros, humanos y de espacio para armar un laboratorio exclusivamente para nosotros. Contactamos entonces a un grupo de científicos que venían de hacer un doctorado en biotecnología en el Instituto Pasteur de París, y por medio de ese equipo firmamos un convenio con la Universidad. Compramos las máquinas y en conjunto desarrollamos las técnicas para hacer los controles de calidad de los productos de alta tecnología que le comprábamos a terceros. En ese tiempo ni el propio Ministerio de Salud Pública estaba en condiciones de hacer controles semejantes y admitía los registros sólo en función de la documentación que se le entregaba. A lo sumo, realizaba estudios de esterilidad o se basaba en información secundaria, pero no disponía de la información básica, como la pureza de la proteína y sus características de actividad biológica.

Instalamos el laboratorio en la Facultad de Ciencias, el que llamamos UCCB (Unidad de Control de Calidad de productos Biotecnológicos), en el cual trabajan técnicos de Clausen junto con técnicos de la propia Universidad. Ésta tiene el derecho de hacer otro tipo de trabajos en el laboratorio, incluyendo controles de calidad a otras empresas que no sean Clausen.”

Una vez que la UCCB estuvo funcionando satisfactoriamente en su rol de control de calidad, Clausen se abocó al desarrollo del TPO, a partir de 1997. El objetivo era demostrar que el crecimiento de las plaquetas de la sangre podía ser estimulado por esta molécula. Las plaquetas, junto con los glóbulos rojos y blancos, son

² Página web <http://www.cifra.com.uy/co300104.htm> accesada en marzo de 2004. Se estimaba la población uruguaya en unos 3,3 millones de habitantes.

³ La Universidad de la República era la mayor del sistema uruguayo; pertenecía al Estado –del cual recibía fondos para funcionar– pero se manejaba con autonomía en todos los aspectos de su funcionamiento. Los estudiantes cursaban sus estudios sin tener que pagar para hacerlo. Tenía un alto prestigio entre la población del Uruguay.

los principales componentes de la sangre. En los últimos 15 años, los laboratorios de investigación en ingeniería genética alrededor del mundo habían desarrollado drogas que estimulaban la producción de glóbulos rojos y blancos, pero ninguno había conseguido estimular la formación de plaquetas. Éstas sólo podían ser puestas a disposición del paciente mediante transfusiones.

Clausen se había dedicado a la primera fase del desarrollo técnico y científico de la molécula. Esta primera fase demostró que el TPO podía efectivamente estimular el desarrollo de las plaquetas en la sangre. Además del esfuerzo financiero que la propia empresa realizó, recibió un préstamo de 100.000 dólares del Banco Interamericano de Desarrollo –BID– y del Consejo Nacional de Innovación, Ciencia y Tecnología – CONICYT– del Uruguay.

El TPO podría eventualmente sintetizarse para ser utilizado en los tratamientos de cáncer –cuando se aplica quimioterapia y trasplantes de médula ósea, por ejemplo, que disminuyen sensiblemente el número de plaquetas en la sangre–, o en enfermedades hematológicas crónicas. Se reducirían así las transfusiones de sangre necesarias, resultando en riesgos menores debido a los efectos secundarios alérgicos e infecciosos y a su vez se reducirían sensiblemente los costos.

El esfuerzo de Clausen se vio recompensado en julio de 2002, cuando recibió la patente correspondiente en el Uruguay. Las fases siguientes en el desarrollo de la molécula antes de permitir su venta en el mercado mundial consistían en lograr la purificación y estabilidad de la molécula, alcanzar esas características en una escala de producción industrial, ensayos toxicológicos en animales y la Fase I de ensayos farmacológicos en humanos.

Gabriel comentaba así el desarrollo del TPO:

“Cuando estuvo Tomás Alfaro, uno de los estudiantes del MBA que Endeavor nos ofreció dentro de su programa e-MBA de apoyo a los Emprendedores Endeavor, nos dijo algo que nos resultó muy interesante: ‘Ustedes fueron capaces de desarrollar esto sin poner en peligro la empresa.’ Y es cierto, porque lo logramos al mismo tiempo que manteníamos en funcionamiento a Clausen como compañía. Y la inversión no fue pequeña. A lo largo de los años hemos invertido algo similar a lo que estamos invirtiendo en la nueva planta. Para un laboratorio nacional una inversión de este monto era impensable.

Además, este proyecto les permitió a algunos científicos uruguayos vivir y trabajar en el Uruguay. Esto probablemente hubiera sido imposible sin el proyecto. Hoy se está planteando un proyecto con el Instituto Pasteur–Absur, y algunos de los que están al frente de este proyecto desde el punto de vista científico trabajaron en el proyecto TPO. Esa gente no hubiera estado viviendo en el Uruguay si no hubiera sido por el proyecto TPO. Este proyecto les permitió recibir durante todo el período de su desarrollo un complemento de honorarios a sus ingresos de la Universidad, lo que les hizo alcanzar un estándar de vida mínimamente decoroso para personas con esos conocimientos.

El número de personas del que estamos hablando para el área de I+D es de siete: cuatro que trabajan dentro de Clausen –entre ellas, Lucía Muxí– y que dedican una parte de su tiempo a éste y otros proyectos de desarrollo de nuevos productos, y tres técnicos de la Universidad.

Pero hay que tener clara una cosa. Clausen y el proyecto TPO son dos proyectos paralelos. Clausen es un proyecto en sí mismo. Si mañana el TPO fracasa, Clausen sigue. Y si mañana el TPO logra algunos de sus objetivos, esto le dará a Clausen más elementos para seguir investigando y fortalecer desde el punto de vista económico al proyecto Clausen como tal.”

En la UCCB se habían llevado a cabo además los primeros estudios de bioequivalencia hechos en el Uruguay. Fueron realizados para un producto oral a aplicar en el tratamiento de trasplantes de órganos sólidos y de médula ósea, llamado Suprimun. Asimismo, el proyecto de investigación más reciente de Clausen se orientaba al desarrollo de una molécula contenida en un producto que se estaba comprando en el exterior, con el objetivo de producirla en la nueva planta.

El futuro y sus desafíos

La nueva planta implicaba el ingreso de la empresa en otros países, pues el proyecto era inviable para atender un mercado con las dimensiones tan reducidas como las del Uruguay. La canalización de la producción hacia esos países implicaba asumir nuevas actividades. Gabriel lo presentaba en los siguientes términos:

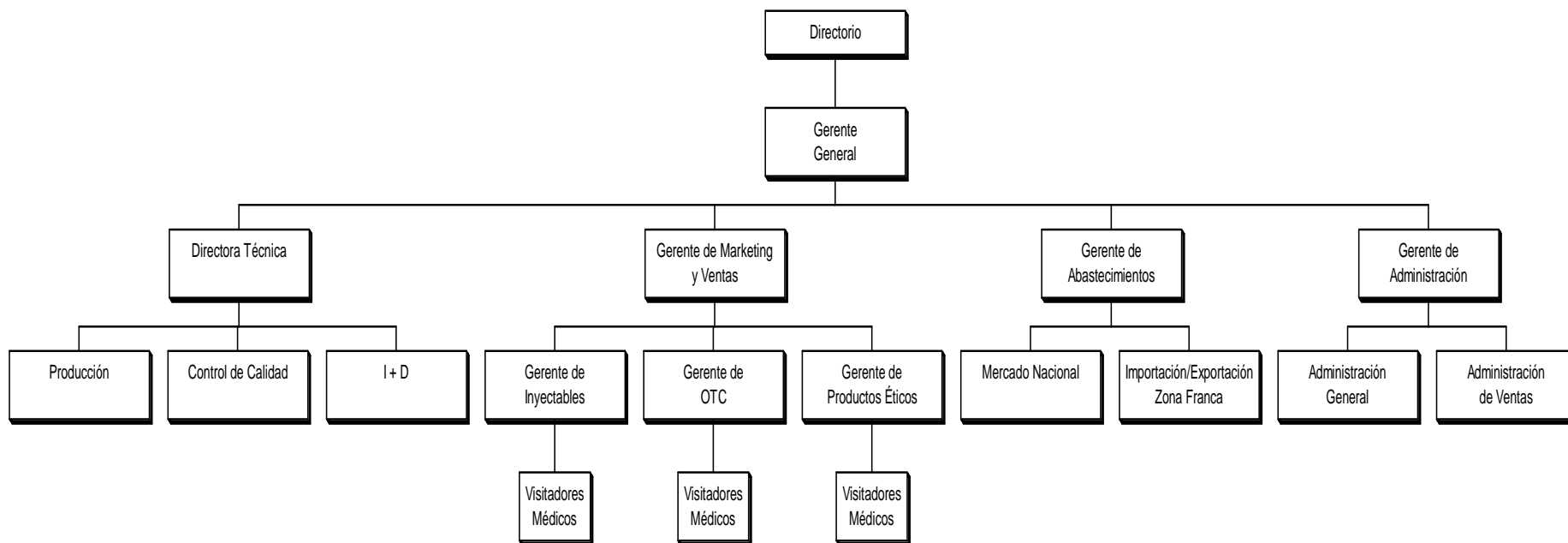
“El mecanismo de comercialización que vamos a utilizar es el de representantes, de *partners*, que van a trabajar nuestros productos. Esos *partners* son laboratorios en general regionales o nacionales. Naturalmente no hay ninguna multinacional que vaya a tomar nuestros productos.

Ya tenemos definido prácticamente el 100 por ciento de nuestros socios en América Latina –y cuando hablamos de América Latina estamos incluyendo a América del Sur, Central y el Caribe. Los hemos contactado y ya estamos haciendo algunas cosas juntos. Ahora faltan los procesos de registro, para lo cual nosotros tenemos que preparar toda la argumentación, lo que requiere mucho trabajo, legalizaciones, documentaciones, etc. Los gastos de registro los asumen en general nuestros socios, pero los gastos más importantes son los de la preparación de la argumentación, que asumimos nosotros.

Además existe la posibilidad de penetrar mercados del Medio Oriente, donde también hay demanda, el de la India e incluso la propia Europa, en la medida en que vayan cayendo las patentes. Algo de experiencia en esto ya tenemos: hemos cerrado hace un año un acuerdo a tres años de suministro al quinto laboratorio farmacéutico más grande de la India.

En general, nosotros tenemos el concepto de que Clausen es una empresa uruguaya que en la medida en que le vaya bien en su propio mercado, le puede ir bien en otros mercados. Para nosotros el mercado uruguayo es básico y tenemos como objetivo ser líderes en el área de productos de biotecnología en el Uruguay. Pienso que penetrar más mercados nos va a dar ventajas. La mayor escala, permitida por la exportación, va a mejorar nuestra competitividad también en el mercado interno. Esto nos va a permitir seguir siendo diferentes. Y esto es importante porque percibo la amenaza de competidores que pueden entrar con una política equivocada. Esto deterioraría el mercado por no tener la capacidad, la habilidad, la visión de ver dónde está el verdadero punto de equilibrio en esta industria. Si se quiere tener productos de excelencia y dar un servicio de excelencia, eso implica un costo acorde, porque se tiene que tener gente con una remuneración acorde, se tiene que estar en condiciones de prestar un servicio acorde, y todo lo demás. No sé si todos entienden esto...”

Anexo 1 – Organigrama de Laboratorios Clausen en 2003



Anexo 2 – Informe Trimestral de Coyuntura del Banco Central del Uruguay – Octubre 2002

Durante 2002 la economía uruguaya se vio afectada por una serie de *shocks* que contribuyeron a profundizar la recesión. El principal *shock* externo fue sin duda la crisis argentina. El contagio financiero desde el país vecino derivó en significativos retiros de depósitos, principalmente por parte de no residentes, pero también de residentes. La recesión y la fuerte devaluación del tipo de cambio debilitaron las hojas de balances de las empresas y de los bancos. Una mala gestión de cartera, así como operaciones directamente fraudulentas, provocaron la insolvencia de dos importantes bancos nacionales. Todos estos factores se combinaron para detonar una crisis de proporciones, la que rápidamente se extendió al conjunto del sector bancario.

Para enfrentar la crisis, el gobierno recurrió a la ayuda de las instituciones financieras multilaterales, al tiempo que revisó su estrategia para lidiar con los bancos en problemas. La nueva estrategia implementada a partir de agosto se basó en tres pilares: (i) medidas destinadas a preservar la cadena de pagos a través de un pleno respaldo de los depósitos en cuentas corrientes y cajas de ahorro en los bancos estatales y de los cuatro bancos privados suspendidos, (ii) reestructuración de los bancos estatales, incluyendo la prórroga del vencimiento de los depósitos a plazo fijo en dólares y, (iii) resolución del problema de los bancos insolventes.

La actividad económica se vio fuertemente afectada por el feriado bancario, la suspensión de cuatro bancos y la fuerte contracción del crédito. Debido a estos acontecimientos, el gobierno debió revisar a la baja sus pronósticos de nivel de actividad económica. Se espera que la recesión se profundice en la segunda mitad del año. El PIB se contraería entre un 10% y un 11% en 2002. En el último trimestre del año, la economía uruguaya debería estabilizarse, luego de sortear la crisis financiera desencadenada en el tercer trimestre.

El régimen de tipo de cambio flotante, el esfuerzo en el área fiscal, la reestructura bancaria en marcha y las reformas estructurales implementadas en los últimos tiempos, permitirán sentar las bases para un crecimiento económico sostenido en los próximos años.

Anexo 3 – Misión y objetivos de Endeavor. Proceso de selección de emprendedores

Misión de Endeavor

Ser el principal soporte de los emprendedores en los mercados emergentes. Creemos que el espíritu emprendedor y la creación de una nueva empresa son los conductores claves detrás del crecimiento económico y la innovación. Nuevas empresas generan puestos de trabajo, propagan riquezas, expanden oportunidades e incrementan la movilidad social. Los emprendedores innovan y construyen, enfrentando los riesgos que transforman las industrias y las sociedades, e inspiran a otros a seguir sus pasos. Finalmente, los emprendedores se convierten en la nueva generación de líderes y filántropos de la comunidad, continuando el ciclo.

Principales objetivos

La propuesta de valor de Endeavor se articula en cinco objetivos principales:

1. Identificar y apoyar emprendedores que son innovadores y tienen un gran potencial de crecimiento - Capital Financiero
2. Promover a los emprendedores como modelos a imitar - Capital Humano
3. Crear un ambiente propicio para el desarrollo de emprendimientos - Capital Social
4. Educar a través de actividades emprendedoras en forma masiva - Capital Intelectual
5. Desarrollar una nueva generación de filántropos - Capital Cultural

Proceso de selección

Un Emprendedor Endeavor es el empresario líder de una empresa que se desarrolla en un mercado emergente, y cuya carrera se encuentra aún en etapas tempranas. Debe ser capaz, con la ayuda de Endeavor, de llevar su empresa “al próximo nivel”.

A partir de postulaciones directas y de recomendaciones hechas por nuestra red, Endeavor realiza un proceso de varias entrevistas de creciente exigencia en las cuales se procura identificar si el emprendedor cumple con los criterios de selección de la organización:

- Estado de desarrollo: sus empresas deben tener ventas anuales máximas de US\$10 millones y altas perspectivas de crecimiento.
- Capacidad emprendedora: deben ser visionarios, persistentes y de fácil adaptación a los cambios. Deben ser creativos y capaces de innovación.
- Habilidad gerencial y liderazgo: deben tener capacidad de ejecutar su plan de negocios y de conseguir los recursos necesarios para ello.
- Potencial de crear riqueza: sus empresas deben tener capacidad de generar empleo y desarrollo económico.
- Etica: deben respetar las leyes y ser responsables socialmente.
- Identificarse con Endeavor: deben ser capaces de aprovechar los recursos ofrecidos por Endeavor y también de contribuir a su misión.

Dos veces al año, los candidatos seleccionados en cada país se presentan ante un Panel de Selección Internacional, integrado por profesionales y emprendedores de reconocida trayectoria, que eligen por unanimidad la nueva generación de Emprendedores Endeavor.

Por más información, visitar www.endeavor.org.uy