

# Países en desarrollo

## Principales líneas de cooperación en materia farmacéutica

KUMARIAH BALASUBRAMANIAM\*

### INICIATIVAS DE LA CUMBRE DE LOS NO ALINEADOS

Los gobiernos de los Países No Alineados han reconocido la importancia crítica de asegurar el abastecimiento de medicamentos en los países en desarrollo. En su Quinta Conferencia, celebrada en Colombo, en agosto de 1976, los jefes de Estado de esos países y de otros en desarrollo adoptaron la Resolución 25 sobre cooperación entre países en desarrollo en la producción, adquisición y distribución de fármacos. Para llegar a ese acuerdo tomaron en consideración las propuestas presentadas por el Grupo de Expertos de Medicamentos,<sup>1</sup> así como el estudio de la UNCTAD "Major issues in the transfer of technology to developing countries: a case study of the pharmaceutical industry."

Durante la Sexta Conferencia de los jefes de Estado de los Países No Alineados, celebrada en La Habana, en septiembre de 1979, se volvió a abordar el tema. Ahí se adoptó una resolución especial (la 8) sobre cooperación entre los países en desarrollo en materia farmacéutica, en la que se recogieron las propuestas contenidas en el informe intitulado "Pharmaceuticals in the developing world: policies on drugs, trade and production."<sup>2</sup>

1. Action Programme for Cooperation Among Non-Aligned and Other Developing Countries on Pharmaceuticals: Proposals of the Group of Experts (Programa de Acción para la Cooperación entre Países No Alineados y otros en Desarrollo en Materia Farmacéutica. Propuestas del Grupo de Expertos), Georgetown, Guyana, 5-8 de julio de 1976.

2. Este informe se refiere al proyecto del PNUD INT/009/A/01/99, "Cooperación Económica y Técnica entre los Países en Desarrollo en el Sector Farmacéutico." El proyecto fue realizado por el Gobierno de Guyana, en colaboración con la UNCTAD, el Departamento de Cooperación Técnica para el Desarrollo de las Naciones Unidas, la ONUDI y la OMS, junio de 1979.

\* De la División de Tecnología de la UNCTAD, en Ginebra. Exprofesor de Farmacología en la Universidad de Sri Lanka, en Peradeniya, el autor se desempeña ahora como consejero en materia farmacéutica de ese órgano permanente de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Las opiniones que se expresan en este artículo son del autor y no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Secretaría Permanente de la institución en la que presta sus servicios. [Traducción del inglés de Sergio Ortiz Hernán.]

Con estas resoluciones se subrayó la importancia de nuevas iniciativas en el sector farmacéutico, a fin de permitir que los países en desarrollo alcancen la autodeterminación nacional y colectiva en ese campo vital. Conforme a ellas, se recomendó el establecimiento de centros farmacéuticos regionales. En el ámbito interno, se aconsejó que cada país:

- Prepare una lista de medicamentos esenciales prioritarios, en concordancia con sus necesidades.

- Elimine, siempre que sea posible, las marcas registradas y adopte nombres genéricos para designar a los medicamentos.

- Proporcione información objetiva sobre fármacos y terapéuticas.

- Cree una agencia nacional de compras que adquiera y distribuya fármacos.

- Estudie la supresión de las patentes farmacéuticas o, en vez de eso, acorte la vigencia de la protección patentaria.

- Establezca su propia industria farmacéutica, según sea apropiado, comenzando con las actividades de empaque y formulación.

En el ámbito regional se estimuló a los países en desarrollo a formar centros regionales de producción y tecnología farmacéuticas, encargados de las siguientes funciones:

- Adquirir en conjunto los medicamentos.

- Asegurar la existencia de controles de calidad de materias primas, productos intermedios y bienes terminados.

- Establecer principios jurídicos relacionados con la propiedad industrial.

- Suministrar información sobre fuentes de abastecimiento y de tecnología.
- Colaborar en la selección y evaluación de las importaciones de fármacos.
- Supervisar los precios, controlar los precios de transferencia y los mecanismos de importación de tecnología.
- Promover la cooperación industrial entre los países miembros.
- Producir medicamentos para los países de la región.
- Preparar estudios de factibilidad de proyectos de desarrollo farmacéutico.
- Investigar procesos de laboratorio y de plantas piloto, así como semi-industriales e industriales, a fin de introducir nuevos productos y adaptar tecnologías importadas.
- Organizar la capacitación de personal en campos tales como política de salud, adquisición y producción de medicamentos, etcétera.

#### CAMPOS FARMACÉUTICOS EN LOS QUE PUEDE COMENZAR LA COOPERACIÓN

Durante las etapas iniciales, la cooperación regional o subregional podría limitarse a la adquisición de medicamentos, que incluye dos actividades diferentes, si bien interrelacionadas:

- i) Compra: importaciones provenientes de abastecedores extranjeros; adquisiciones a fabricantes nacionales;
- ii) producción: creación de instalaciones productivas o fortalecimiento de las existentes.

La realización venturosa de estas actividades exige atender algunas cuestiones estrechamente vinculadas, tales como la información sobre medicamentos, la capacitación de personal en abastecimiento y administración de fármacos, el control de calidad, la evaluación de medicamentos, la transferencia de tecnología y las prácticas convenientes y adecuadas de fabricación.

#### Compra de medicamentos

Las importaciones de medicamentos que hacen los países en desarrollo no se sujetan a condiciones competitivas de precio, sino que se guían por lo que el mercado pueda absorber.<sup>3</sup> Esto impone un alto costo en divisas. Numerosos países en desarrollo adquieren en la actualidad los fármacos necesarios para el sector público mediante convenios de compras a granel, lo que es una muestra de que están conscientes de las economías de escala que se logran al comprar en forma consolidada. No obs-

3. Oscar Gish y L.L. Feller, *Planning Pharmaceuticals for Primary Health Care: The Supply and Utilization of Drugs in the Third World*, American Public Health Association International Health Programmes, Serie de Monografías, núm. 2, cuadro 2.53; "Near criminal drug prices to backward countries", en *The Guardian*, 6 de septiembre de 1973; M. Silverman y P.R. Lee, *Pills, Profits and Politics*, University of California Press, 1974, pp. 179-180; *The Pricing and Availability of Intermediates and Bulk Drugs*, ONUDI, ID/WG.331/4, cuadro 1; P. Chaullet y O.Y. Sow, "The price of recovery", en *Tuberculosis*, núm. 33, junio de 1974, p. 17.

tante, una mayoría de dichos países no ha podido disminuir el costo de sus medicamentos. Quizá sean dos factores, peculiares de estos países, los que expliquen ese fracaso en mejorar la capacidad de negociación:

a) Los funcionarios encargados en estos países de las adquisiciones a granel carecen de la información técnica y comercial indispensable para comprar en el mercado mundial en las mejores condiciones posibles. Una exitosa política de adquisición debe considerar la información de mercado que se base en el seguimiento y análisis continuos de las características de la producción, las tendencias de los precios, la seguridad en cuanto a la calidad, etc. Un país en desarrollo carece, por sí solo, de los recursos necesarios para recoger, analizar y evaluar ese tipo de información en escala mundial;

b) Las necesidades nacionales de la mayoría de estos países son demasiado pequeñas para aprovechar las economías de escala sólo mediante una centralización de sus sistemas de adquisición, ya que 99 países tienen poblaciones de menos de 5 millones de habitantes cada uno.<sup>4</sup>

La cooperación subregional o regional es el expediente mediante el que pueden superarse estas dos restricciones características de numerosos países en desarrollo. Al reunir sus recursos, podrían organizar un eficiente sistema de análisis de los mercados. Al combinar sus necesidades de importación y emprender acciones conjuntas de compra, podrían aprovechar las economías de escala y las ventajas de las adquisiciones en grandes volúmenes.

#### Producción de fármacos

La elaboración de productos farmacéuticos puede dividirse en tres etapas: a) formulación de dosis a partir de materias primas; b) producción de materias primas (con base en productos químicos intermedios, fermentación, y fuentes vegetales y animales), y c) elaboración de productos químicos intermedios a partir de químicos básicos.

En cada etapa se requieren los adecuados procedimientos de control de calidad.

En el caso de la formulación, la tecnología es relativamente sencilla, las necesidades de inversión son bajas y las economías de escala no constituyen un factor demasiado crítico. Con una población de 3 a 5 millones de personas es suficiente para establecer una planta de formulación que sea viable desde el punto de vista comercial. La información necesaria para establecer ese tipo de plantas en un país en desarrollo está publicada. Se requiere una inversión aproximada de 3 millones de dólares (a precios de 1979) para instalar una planta de formulación capaz de producir todas las formas dosificadas de los medicamentos esenciales para abastecer a una población de 3 a 5 millones de habitantes.<sup>5</sup>

Por otro lado, las tecnologías para obtener materias primas y productos químicos intermedios son más complejas, se requiere

4. Suplemento 1980 de la UNCTAD, *Handbook of International Trade and Developing Statistics*, cuadro 6.1A.

5. "Guidelines and recommendations for the establishment of a low cost pharmaceutical plant in a developing country", OMS, Ginebra, 1980, DPM/80.2; International Forum of Appropriate Industrial Technology, Working Group, núm. 2, "Appropriate Technology for the Manufacture of Drugs and Pharmaceuticals", ID/WG.282/79, pp. 49-77.

una cuantiosa inversión de capital y las economías de escala son un factor muy crítico.

Por tanto, no resulta sorprendente que sólo seis países en desarrollo (Argentina, Brasil, Corea, Egipto, la India y México) hayan establecido industrias farmacéuticas integradas verticalmente. Todos ellos tienen poblaciones numerosas y es Argentina la menos poblada de los seis, con 26 millones de personas. Únicamente 19 países en desarrollo tienen, cada uno, más de 20 millones de habitantes.<sup>6</sup> Este tipo de países no puede competir en el mercado mundial con los fabricantes de las naciones industrializadas, sobre todo durante las etapas iniciales de la producción y debe depender de sus mercados internos para colocar lo que produzca. Esta es una de las razones que dificultan a la mayoría de los países en desarrollo establecer una industria farmacéutica independiente e integrada de manera vertical. La única forma de superar las restricciones impuestas por el tamaño del mercado y por la tecnología es que estos países concierten acuerdos de cooperación. Tales eran los antecedentes cuando se presentó por primera vez, en 1975, la idea de establecer centros cooperativos de producción y tecnología farmacéuticas.<sup>7</sup>

#### INICIATIVAS ACTUALES DE COOPERACIÓN SUBREGIONAL

Los países y estados miembros de seis subregiones o zonas han adoptado iniciativas para realizar actividades conjuntas de cooperación en materia farmacéutica. Tales subregiones son:

- a) la andina,
- b) los países árabes,
- c) el Caribe,
- d) el Sureste asiático,
- e) el Pacífico del Sur, y
- f) África occidental.

##### *La región andina*

En diciembre de 1971, los ministros de Salud de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela firmaron el Acuerdo Hipólito Unane de cooperación en asuntos sanitarios (poco después Chile abandonó el Acuerdo). El principal objetivo de ese convenio era elaborar un programa sectorial para la industria farmacéutica. A fin de alcanzarlo, se ha preparado un programa detallado para el desarrollo de la industria farmacéutica en la subregión andina, que deberá someterse a la consideración de los gobiernos de los países participantes.

##### *Los países árabes*

El Consejo Árabe de Unidad Económica inició en 1970, al establecer la Compañía Árabe de Industrias Farmacéuticas y de Instrumental Médico (ACDIMA, en inglés), la cooperación en el sector farmacéutico entre estos países. El propósito de la ACDIMA fue aplicar un programa integrado de fabricación para producir y comercializar medicamentos e instrumental médico en los 13

6. UNCTAD, *op. cit.*

7. UNCTAD, *Major Issues in Transfer of Technology to Developing Countries. A Case Study of the Pharmaceutical Industry*, TD/B/C.6/4, párrafo 105.

países miembros, que tienen en conjunto una población aproximada de 160 millones de habitantes.

##### *La región del Caribe*

Mediante una resolución adoptada durante la cuarta reunión de la Conferencia de Ministros Responsables de la Salud, celebrada en Santa Lucía, del 26 al 28 de julio de 1978, se recomendó el establecimiento del Centro Farmacéutico Caribeño como una unidad comprendida en la Secretaría de la Comunidad del Caribe. Las funciones propuestas para dicho Centro fueron:

- Hacerse cargo de un sistema regional ampliado de adquisición conjunta de medicamentos.
- Promover la cooperación industrial entre los países de la región que se dedican a producir fármacos.
- Compilar el Formulario Caribeño.
- Difundir, mediante una publicación regional, información sobre producción de fármacos.
- Ayudar a los países miembros a establecer sistemas nacionales de adquisición conjunta, de control de existencias, etcétera.
- Ayudar a los países a revisar su legislación de patentes en el campo farmacéutico.
- Auxiliar a los productores farmacéuticos nacionales a obtener equipo, tecnología y otros insumos en las mejores condiciones.
- Organizar la capacitación regional en cuanto a adquisición internacional de medicamentos, control de calidad, administración de farmacias, etcétera.
- Explorar posibilidades de cooperación con otros países en desarrollo y con organizaciones regionales en materia de, por ejemplo, información de mercado, comercio, industria y transferencia de tecnología.
- Proveer un foro de discusión en el que los productores farmacéuticos regionales puedan buscar formas de racionalizar la producción.

Como una consecuencia de lo anterior, la UNCTAD, en cooperación con la Secretaría de la Comunidad del Caribe, organizó en la región un Taller sobre políticas comerciales y tecnológicas en el sector farmacéutico. Los objetivos fueron, entre otros, lograr un programa detallado de acción que permitiese el funcionamiento del Centro Farmacéutico Caribeño, así como establecer las interrelaciones adecuadas de ese centro regional y las instituciones nacionales.

##### *Sureste de Asia*

Los ministros de Salud de la Asociación de Naciones del Sureste Asiático (ANSA) se reunieron en julio de 1980 en Manila. En la Declaración sobre Colaboración en Materia de Salud, que entonces emitieron, manifestaron su acuerdo de fortalecer y coordinar la colaboración regional en ese campo entre los países de la ANSA: las Filipinas, Indonesia, Malasia, Singapur y Tailandia. La farmacéutica estaba entre las áreas de colaboración técnica del programa que se identificaron en la Declaración.

Se señalaron los siguientes siete campos para realizar actividades conjuntas: intercambio de información sobre medicamentos; capacitación e intercambio de conocimientos especializados en abastecimiento y administración de fármacos; establecimiento, producción y uso de normas y sustancias de referencia regionales; intercambio de información sobre listas de medicamentos esenciales; formulación de lineamientos prácticos para aplicar Buenos Procedimientos de Fabricación; evaluación y control de medicamentos, y establecimiento de laboratorios de control adecuados.

Las labores realizadas por el Instituto de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Asia y el Pacífico (INUDAP) han significado un apoyo adicional para promover las actividades regionales en los países de la ANSA. En colaboración con equipos nacionales de los cinco países miembros de dicha Asociación, el INUDAP estudió a profundidad la industria farmacéutica en esas naciones y produjo cinco volúmenes que describen en detalle y a cabalidad los diversos aspectos del sector farmacéutico en cada país. Los cinco volúmenes fueron la base de un informe de síntesis intitulado "The Pharmaceutical Industry in ASEAN Countries" (La industria farmacéutica en los países de la ANSA),<sup>8</sup> que fue el principal documento de apoyo de una reunión de consulta sobre la actividad farmacéutica en los países mencionados, organizada por la Asociación del 19 al 23 de mayo de 1980. La reunión fue convocada por el INUDAP, en colaboración con la ONUDI y la OMS, y con la ayuda de la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico (CESAP) y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Los participantes en la reunión de consulta acordaron varias recomendaciones dirigidas a los gobiernos nacionales, la ANSA y las Naciones Unidas, con vistas a fortalecer el sector farmacéutico en los ámbitos nacionales y en el subregional.<sup>9</sup>

#### *El Pacífico del Sur*

Del 12 al 15 de noviembre de 1979 se celebró, en Manila, una reunión de los ministros y otros funcionarios responsables de la salud y de los asuntos relacionados con ella de los siguientes estados y territorios del Pacífico del Sur: Guam, las Islas Cook, las Islas Salomón, Kiribati, Nueva Caledonia, Nuevas Hébridas, Papua Nueva Guinea, Polinesia francesa, Samoa, Territorio de las Islas del Pacífico (bajo el régimen de administración fiduciaria de las Naciones Unidas), Tonga y Tuvalu. Los 12 gobiernos representados acordaron la creación del Servicio Farmacéutico del Pacífico del Sur, que habría de establecerse conjuntamente a la mayor brevedad, y cuyas funciones serían:

i) La adquisición conjunta de medicamentos, con la cual se trataría de obtener los fármacos necesarios en las mejores condiciones comerciales posibles.

ii) El establecimiento de un almacén subregional para facilitar la distribución de productos farmacéuticos y posiblemente el de uno o más almacenes subsidiarios, según la cantidad y ubicación de los países participantes.

8. Los editores del estudio fueron C. Sepúlveda y E. Meneses y fue publicado por el INUDAP, en colaboración con la ONUDI, como número 36 de su serie Health Technical Paper, PHI 15.

9. CESAP. "Recommendations of the Consultation Meeting on the Pharmaceutical Industry in ASEAN Countries", Bangkok, 19-23 de mayo de 1980.

iii) La ejecución de un programa para garantizar la calidad de los medicamentos adquiridos y utilizados por los países participantes, incluyendo la instalación de un laboratorio de control de calidad.

iv) La operación de un servicio informativo para asegurar la recolección y difusión de datos sobre los medicamentos, así como para propiciar la revisión y armonización subregional de las leyes en la materia.

#### *África Occidental*

En julio y agosto de 1979, la UNCTAD, en colaboración con la Secretaría de la Comunidad Económica del África Occidental (CEAO), organizó una misión que visitó los seis países miembros (Alto Volta, Costa de Marfil, Malí, Mauritania, Níger y Senegal) para ayudarlos a esbozar las bases de un conjunto integrado de políticas y acciones de cooperación en el sector farmacéutico. En enero de 1980, se examinó, junto con la Secretaría de la CEAO, un informe sustantivo que se sometió a la consideración de la Reunión del Comité de Expertos en Productos Farmacéuticos. Atendiendo a la recomendación de dicho Comité, el Consejo de Ministros de la CEAO decidió crear un Comité Técnico de Medicamentos y Productos Farmacéuticos, cuyo propósito sería estudiar, en colaboración con la UNCTAD, las maneras prácticas de aplicar la política tecnológica subregional, en la que se incluiría el establecimiento de un centro farmacéutico subregional.

A pesar de que, desde hace algunos años, se han constituido muchos agrupamientos subregionales, ha sido lento el avance en el logro de los objetivos deseados. Esto es comprensible puesto que un centro farmacéutico regional no puede satisfacer plenamente todas las aspiraciones políticas y las consideraciones económicas, financieras y logísticas de todos los países miembros. Para lograr un funcionamiento oportuno de los centros regionales no se requieren importantes adelantos tecnológicos. Se requiere romper las restricciones de la historia, las costumbres, las relaciones políticas y los intereses privados. En relación con esto es pertinente citar al Ministro de Salud de la República de las Filipinas: "Invoco a un tipo diferente de patriotismo, uno no constreñido por las fronteras propias. Invoco a un patriotismo de altas miras, que nos permita ver al vecino, con sus problemas y sus sufrimientos, conocer sus dificultades y escuchar sus peticiones de ayuda y cooperación."<sup>10</sup>

#### UN MODELO PARA UNA EMPRESA FARMACÉUTICA MULTINACIONAL DE LOS PAÍSES EN DESARROLLO

Además, de considerar los convenios regionales de cooperación, conviene examinar la viabilidad de la cooperación interregional en materia farmacéutica de los países en desarrollo. Muy a menudo, los países pertenecientes a un agrupamiento regional o subregional tienen los mismos recursos y se enfrentan a restricciones similares; por tanto, sus recursos son suplementarios entre sí, y no complementarios. Así, es necesario conjuntar los diversos recursos disponibles en países situados en diferentes partes del mundo en desarrollo, a fin de establecer "al alimón" una empresa farmacéutica multinacional que elabore materias primas y productos químicos intermedios para satisfacer las ne-

10. Report of the Second Meeting on Technical Cooperation among ASEAN Countries on Pharmaceuticals, Manila, 19-21 de agosto de 1980, Anexo IV, p. 12.

cesidades de esa parte del planeta. En un modelo de una empresa de ese tipo podrían conjuntarse los siguientes elementos:

### 1. Capital

a) *Propio*. Se integraría con aportaciones de los gobiernos de los países exportadores de petróleo, de los empresarios privados de éstos y de otros países en desarrollo, y de las empresas farmacéuticas nacionales de esos mismos.

b) *Prestado*. Proveniría del BIRF, de los bancos regionales de fomento y de los bancos comerciales de los países en desarrollo.

### 2. Tecnología.

Se obtendría de las compañías farmacéuticas nacionales, privadas y públicas, de los países en desarrollo, así como mediante convenios de licenciamiento firmados con empresas de países desarrollados de economía de mercado y de los socialistas de Europa Oriental.

### 3. Personal

Proveniría de cualquier país en desarrollo, aunque no formase parte del consorcio. En caso necesario, podría contratarse a personal de los países desarrollados.

### 4. Mercado

Sería el de los países en desarrollo el que tendría preferencia. Sólo después de atenderlo, se considerarían pedidos de cualquier país desarrollado.

### 5. Régimen jurídico

Los fundadores del consorcio escogerían su país sede y en él se registraría la empresa. Después se concertaría un acuerdo de protección con ese país de residencia, a fin de garantizar ciertos derechos para la multinacional (véase *intrasección* 9). En ése o en otros países se establecerán sucursales o filiales de la empresa en la medida y la oportunidad necesarias para desempeñar las diversas funciones enlistadas en la sección 8.

### 6. Estructura de la empresa

a) Habría un Consejo de Administración encargado de fijar la política e integrado por miembros de:

- Instituciones financieras internacionales y regionales que hayan firmado convenios con el consorcio.
- Accionistas del sector público (gobiernos) y del privado.
- Trabajadores y empleados de la empresa.

b) El Consejo de Administración nombraría a un cuerpo de administradores de entre los accionistas. Otros funcionarios de la empresa serían designados por ese cuerpo de administradores.

### 7. Objetivos

La empresa funcionaría de manera comercial a fin de competir exitosamente con las empresas farmacéuticas existentes, proveyendo medicamentos esenciales a los países en desarrollo, a precios y en condiciones tales que representen márgenes reduci-

dos de ganancia. De esta forma, habría que establecer límites máximos a la reutilización. Se ha demostrado que el costo de producción de los medicamentos equivale a sólo 40%, del costo final.<sup>11</sup> Por tanto, la empresa estaría en posibilidad de estructurar sus precios de tal manera que pudiera ofrecer sus productos por debajo de los precios internacionales.

### 8. Funciones

Podrían ser, entre otras, las siguientes:

a) Elaborar productos químicos intermedios y materias primas para los medicamentos esenciales que requieren los países en desarrollo.

b) Producir vacunas.

c) Investigar en el campo de las plantas medicinales, a fin de obtener materias primas para los medicamentos esenciales.

d) Transferir tecnología a los países en desarrollo y ayudarlos a establecer una industria farmacéutica propia.

e) Realizar actividades de investigación y desarrollo.

f) Fabricar equipo de producción necesario para la industria farmacéutica.

g) Producir materiales de envase.

9. Entre los derechos concedidos a la empresa por el país en el cual se hubiese constituido se contarían, entre otros, los siguientes:

a) Disponer de leyes, reglamentos e instrucciones adecuadas y necesarias para el buen desempeño de las funciones establecidas en su estatuto.

b) Exceptuarla de toda clase de restricciones a la exportación de sus productos o a la importación de lo que necesite para realizar las funciones prescritas. Exentar de gravámenes fiscales a dichas importaciones y exportaciones.

c) Liberarla de restricciones monetarias en lo referente al ingreso de divisas provenientes de sus operaciones internacionales.

d) Conceder a los accionistas el derecho de transferir las utilidades que obtengan en la empresa, sin restricción monetaria alguna.

e) Conceder todos los permisos necesarios de entrada, residencia y salida del personal de la empresa, siempre que no se opongan a la salud, el orden y la seguridad públicos.

Debe subrayarse que este modelo de empresa farmacéutica multinacional se presenta sólo para ejemplificar el tipo de elementos que debe considerarse en cualquier esfuerzo venturoso de esta naturaleza. Es obvio que el contenido preciso de cualquier empresa conjunta de esta clase tendrá que decidirse mediante negociaciones entre los gobiernos de los países participantes. Se abriga la esperanza de que las sugerencias presentadas en este artículo puedan constituir, cuando menos, el punto de partida de una iniciativa semejante. □

11. A. Cilingiroglu, "Transfer of technology for pharmaceutical chemicals", OCDE, 1975, p. 19.