

**LA INDUSTRIA FARMACEUTICA Y EL ESTADO.  
RELACIONES TORMENTOSAS CON NUEVOS  
PARTICIPANTES**

*Félix Lobo*

En mi exposición abordaré cuatro puntos. En primer lugar, voy a hacer una reflexión, muy general, sobre las relaciones entre industria farmacéutica y “Estado de Bienestar”. En segundo lugar, les propongo que repasemos el temario de las discusiones que en los últimos tiempos ha suscitado esta industria. En tercer término, y si todavía ustedes me siguen soportando, haré algunas indicaciones o sugerencias sobre los actores que protagonizan la función que se representa en la escena farmacéutica. Por último, y aprovechando que tenemos a un alto funcionario del Ministerio de Sanidad —y siempre es bueno criticar a ministerios y altos funcionarios— hablaremos de la política farmacéutica española reciente, aunque sólo para dar pie al debate, pues de su examen detenido me exime la comunicación de Leopoldo Arranz que conoce el tema mucho mejor que yo.

### **Industria farmacéutica y estado del bienestar**

Empecemos, pues, por hacer algunas reflexiones sobre la relación entre la industria farmacéutica y el “Estado del Bienestar”. Desde el primer momento y teniendo en cuenta algunas dudas que surgieron en la sesión de ayer por la mañana, aclaro que el concepto de estado que voy a manejar es muy general. En él queda incluida la Administración del Estado propiamente dicha, los Organismos Autónomos, la Seguridad Social, las Corporaciones Locales, los nuevos Entes Autonómicos y las Empresas Públicas. Pues bien, lo que no deja de sorprender al observador que contemple los fenómenos que son objeto de nuestro estudio con una cierta perspectiva histórica, es la amplitud y la intensidad de las relaciones que se dan entre dichos organismos y la industria farmacéutica. Tan íntima imbricación o conexión básicamente se manifiesta por dos vías. Primera, por la magnitud de las

compras que el Estado hace, de una forma o de otra, a dicha industria. El gasto presupuestado por la Seguridad Social para este concepto en 1982 asciende a 143.313 millones de pesetas. Segunda vía, las reglamentaciones, las disposiciones legales, dirigidas al control de esta rama productiva y que se refieren, fundamentalmente aunque no en exclusiva, a los problemas de seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos.

La complejidad de los engranajes que hoy conectan industria farmacéutica y Estado asombraría extraordinariamente a un viejo liberal y desconcertaría, igualmente, a un viejo marxista. Al primero porque en la visión liberal simplista, antigua, el Estado se interpreta como un ente neutral, árbitro entre los distintos grupos sociales, pero no contaminado por las presiones de éstos y sometido al precepto de aparecer implicado lo menos posible en actividades económicas. Por la otra banda, la turbación del viejo marxista —adorador de textos sagrados casi nunca leídos— derivaría de su consideración elemental del estado como instrumento de transmisión lineal de los intereses de las clases dominantes y cuyas actividades sociales, del tipo de las que caracterizan al llamado “Estado de Bienestar”, sólo vendrían a enmascarar la lucha de clases y posponer el definitivo triunfo del proletariado. Tratemos, entre ambas posiciones simplistas y extremas, de profundizar en el análisis.

Para comprender el sentido de la conexión que estudiamos podemos seguir el hilo conductor ofrecido por ciertos análisis neomarxistas en cuya concepción del Estado destacan tres puntos. (Véase, por ejemplo, Gough 1978). En primer lugar, la autonomía relativa del Estado. Autonomía frente a los condicionamientos impuestos por la estructura económica, por las relaciones sociales de producción, que hace posible fenómenos como el del “funcionario preclaro” o el de los programas públicos progresivos en países capitalistas. Autonomía también frente a las propias clases dominantes, para organizarlas y para desorganizar a las clases dominadas. En segundo lugar, el Estado, en esta concepción, no deja de representar el poder político de las clases dominantes. Precisamente para asegurar la permanencia de ese poder político necesita de su relativa autonomía; para así poder desafiar los intereses a corto plazo de determinadas fracciones particulares del capital. En tercer término el estado no queda a cubierto de la lucha de clases ni de sus avatares. De ahí que pueda ocurrir que la presión de las clases dominadas, de la clase trabajadora, dé lugar a victorias o conquistas que se expresan, por ejemplo, en el “Estado del Bienestar”.

Con este marco de referencia se puede entender mejor que en cualquier-

ra de las dos versiones extremas, anticuadas, de la filosofía política liberal y marxista antes mencionadas, el carácter contradictorio y no lineal de la relación entre industria farmacéutica y Estado. Ante todo hay que dejar bien claro, en estos momentos en que la dialéctica sector público —sector privado se nos ofrece marcada— por la confusión, que el hecho de que el estado se responsabilice de la financiación y la gestión del suministro de medicamentos y de ciertos servicios farmacéuticos es, históricamente, una gran victoria, un gran progreso conseguido por las clases trabajadoras. Si ustedes leen el libro *Pueblo* de Azorín, publicado en 1935 verán el conmovedor contraste que tan sensible escritor hacía entre la variedad de medicamentos y fórmulas al alcance de un potentado en su mesilla de enfermo y el vacío que un simple vaso de agua mostraba en la de un paciente sin recursos económicos. Hoy esta comparación es anacrónica. Hoy los medicamentos, al menos en los países desarrollados, están al alcance de una gran parte de los ciudadanos. Se puede, en efecto, decir que “la progresiva conversión de las instituciones estatales en órganos directos de mediación entre capital y trabajo” —de que nos habla Rodríguez Cabrero (1982, pág. 19)— permite resolver el conflicto entre necesidad social de insumos de salud, medicamentos, cuyo mercado dominado por la incertidumbre es muy imperfecto y susceptible de originar situaciones monopolísticas y precios altos, y marginación de amplias capas de la población. Repito que hoy ese conflicto está, al menos en los países desarrollados y hasta la actualidad, relativamente resuelto gracias a la intervención estatal. El “Estado del Bienestar” ha conseguido efectivamente que se extienda y generalice el consumo farmacéutico. Esto por lo que afecta al lado positivo, progresivo, de la cuestión.

Por otro lado, las relaciones estado-industria farmacéutica sirven, ciertamente, a las necesidades de acumulación del capital. Generan el aumento de demanda que acabamos de indicar y, además, al mejorar, al menos “prima facie”, la situación sanitaria de la población aseguran la reproducción de la fuerza de trabajo, muy importante a largo plazo para el capital. En conclusión, podemos decir que la ampliación de las responsabilidades del sector público en materia de medicamentos constituye una perfecta ejemplificación de la dualidad de funciones que cumple el “Estado del Bienestar” se puede ver como una expresión de la coexistencia de la lógica de la producción industrial en la búsqueda del beneficio y de la lógica de la necesidad humana” (Rodríguez Cabrero 1982, pág. 19). Sobre este marco teórico podemos comenzar a reflexionar acerca de los debates que se han

mantenido en torno a las relaciones entre la industria farmacéutica y el Estado en los últimos años.

### **Evolución de la industria farmacéutica. Las discusiones de los últimos tiempos**

Durante los años cuarenta y cincuenta, como resultado de los grandes éxitos obtenidos en la búsqueda de nuevos remedios terapéuticos, especialmente en el caso de los antibióticos, la industria farmacéutica era mayoritariamente apoyada sin sombra de duda y se daba por supuesto que la opinión pública aprobaría sus actuaciones. A finales de los cincuenta, en cambio, comenzaron a difundirse diversas críticas, tanto sobre sus logros económicos como sobre su contribución a la terapéutica. Durante los últimos veinte años, es decir desde 1960 aproximadamente, la industria ha sido y sigue siendo objeto de debates apasionados. El deterioro de las relaciones entre este sector industrial y una parte, al menos, de la opinión pudo detectarse incluso antes de que el Informe Brooks (OCDE, 1971) constatará un apreciable distanciamiento entre las demandas sociales y lo que la ciencia puede ofrecer. Ha sido una controversia tan grande que para profundizar en su análisis se puede adoptar una muy amplia variedad de puntos de vista. Aquí vamos a utilizar tres perspectivas que nos van a permitir distinguir tres territorios de discusión.

#### *La discusión "sociopolítica"*

Comencemos por el debate más general, que cabe en justicia calificar de "sociopolítico", pues la controversia no comenzó en las torres de marfil de la Academia sino en el seno de las instituciones de representación y gestión políticas. En realidad, fué un puñado de políticos profesionales el que sirvió como motor para poner el asunto ante los ojos escrutadores del público. Los países desarrollados de economía de mercado han sido siempre el epicentro del debate y el Senado de los Estados Unidos constituye su escenario más importante. Durante más de veinte años sus diferentes comités han proseguido detenidas investigaciones que han resultado en una enorme masa de opiniones y pruebas, cuantitativas y cualitativas, de precioso valor a la hora de enjuiciar los problemas. Entre ellas podemos destacar una sobre la cuestión de las patentes en 1956; las dos encuestas que en 1960 y 1961 dieron lugar a las enmiendas Kefauver-Harris, de las que luego hablaremos. La investigación Nelson que empezó en 1967 dedicada a arro-

jar luz sobre una cuestión típicamente económica: la naturaleza de la competencia en la industria farmacéutica; la investigación Kennedy, de propósitos más amplios, que se inició en el año 1973; o la investigación sobre los efectos de la publicidad de los medicamentos sin receta que se inició en 1971. También el ejecutivo norte-americano ha llevado a cabo estudios de gran vuelo, como el del Departamento de salud, educación y asuntos sociales en 1969. Se trata, en todos estos casos, de trabajos que recogen la arraigada tradición antimonopolística de la pequeña burguesía norteamericana.

En el Canadá también se han desarrollado investigaciones importantes. En 1963, la Comisión de prácticas restrictivas de la competencia dirigió sus focos hacia la industria y en 1967 lo hizo el Comité parlamentario Harley. En el Reino Unido a lo largo de los años cincuenta el Comité de cuentas del Parlamento pronunció dictámenes específicos referidos a las relaciones entre el Servicio Nacional de Salud y la industria por lo menos en cinco ocasiones y una Comisión real —esa institución ejemplar de la vida parlamentaria inglesa— dió lugar al famoso Informe Sainsbury en 1967. Luego, en 1973, la Comisión de monopolios investigaría el caso de Hoffman-la-Roche. Su dictámen no sólo tiene un interés particular para el sector farmacéutico sino que se ha convertido en un clásico a cerca del comportamiento de las empresas transnacionales. En Alemania, una Comisión del Ministerio de Sanidad, la Transparenkommission empezó a funcionar en 1979 y entre los organismos supranacionales las Comunidades europeas han publicado ya siete u ocho estudios sobre el problema de la concentración económica en la industria farmacéutica.

En los países subdesarrollados las discusiones también han sido intensas. Estos países, constatando que el consumo de medicamentos se limita a la estrecha franja de su población con mayor renta y que muchas enfermedades infecciosas y de otro tipo no han sido erradicadas aunque se dispone de los medios terapéuticos para conseguirlo o que podrían ser alcanzados sin grandes dificultades, hace tiempo que buscan soluciones a este estado de cosas. Podríamos distinguir acciones de ámbito o impulso nacional, como por ejemplo la investigación del Comité Hathi en la India en 1975 con su secuela de medidas legislativas, las investigaciones de Colombia, de la Dirección de planeación que sirvieron de base a reglamentaciones muy importantes del Pacto Andino, o la política integral, interesantísima, de resultados auténticamente espectaculares, ejecutada en Sri Lanka (antiguo Ceylán) a principios de los años setenta. Pero quizás más importantes sean

las acciones, o las propuestas de acción de ámbito internacional. Hay que resaltar que en los programas de reforma que constituyen el nuevo orden económico internacional, el sector farmacéutico encuentra su lugar y algún día se escribirá la pequeña historia del grupo de economistas que se reunieron en La Guayana, a principios de los años setenta, y formularon el diseño técnico que sirvió de base a esos proyectos y que fué impulsado políticamente por el Movimiento de los países no alineados y el Grupo de los setenta y siete.

*La discusión "técnica" sobre la seguridad y eficacia de los medicamentos y quién debe controlarlas.*

El segundo temario de discusiones se refiere a la seguridad, la calidad y la eficacia de los fármacos y a la naturaleza y composición del ente que haya de controlarlas. A fines de los años cincuenta existía un estado de euforia en la mayor parte de los países acerca de las potencialidades de la terapia medicamentosa. No es casual que los nuevos fármacos —en aquel momento se añadían los corticoesteroides a la lista— fueran denominados "medicamentos milagro". Pero el 26 de noviembre de 1961 el periódico alemán *Welt am Sonntag* informaba de la posibilidad de que la Talidomida causara gravísimas deformaciones en recién nacidos. Cualquiera que sea el juicio al que se llegue sobre este evento (catástrofe o fallo susceptible de ser previsto), lo cierto es que apareció una nueva conciencia reclamando un control nuevo y más amplio de la seguridad y eficacia de las medicinas<sup>1</sup>.

En aquellos momentos el Comité antimonopolio del Senado americano presidido por Estes Fefauver estaba a punto de concluir su investigación sobre "precios administrados" en la industria. El drama de la Talidomida, que no afectó a los Estados Unidos gracias a la relativa finura de los controles que entonces ya aplicaba la Food and Drug Administration (FDA), dió un giro a los debates del Senado y de las cuestiones económicas se trasladó la atención, como ocurre tantas veces, a los problemas técnicos de control. De ahí resultaron las enmiendas Kefauver-Harris a la Ley de medicinas, alimentos y cosméticos de 1938 que fueron aprobadas el 10 de octubre de 1962 y que constituyeron un auténtico hito en la historia de la industria. No pretenden ningún objetivo "per se" económico, pero la nueva regulación que establecen en el orden técnico tiene importantes consecuen-

<sup>1</sup> Por cierto que alguien tiene que hacer el paralelismo histórico entre el asunto de la colza y el de la Talidomida.

cias económicas. Desde entonces, como es sabido, en los Estados Unidos no sólo se exige que los medicamentos sean seguros, sino que, además, se requiere probar que son eficaces y ambas circunstancias han de ser apreciadas por un organismo público. El ejemplo americano ha tenido una gran influencia en todo el mundo y algunos países aprobaron, subsecuentemente, una nueva legislación exigiendo también la concurrencia de los requisitos de seguridad y eficacia<sup>2</sup>, así como la creación de un órgano público encargado del control.

Hay que insistir en que, en último extremo, uno de los puntos más controvertidos y más importantes sobre la industria farmacéutica radica aquí. En la aceptación o el rechazo de la idea de que ningún grupo privado debe reservar para sí la función de controlar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos que el grupo mismo fabrica. En la aceptación o el rechazo de la idea de que constituye un interés vital de la población en su conjunto que un órgano público e independiente desarrolle el control de calidad de los medicamentos, eliminando el riesgo de que la sociedad se encuentre frente a controladores que son, a un tiempo, jueces y parte en el asunto. En la aceptación o el rechazo, finalmente, de la idea de que organismos públicos, nacionales o internacionales, sometidos al poder político constituido bajo reglas democráticas, son y han de continuar siendo en el futuro un instrumento irrenunciable para velar por la salud de todos los ciudadanos.

### *Discusiones de carácter económico*

En tercer término podemos identificar discusiones restringidas a la temática económica. No puede extrañar que los economistas hayamos discutido cuestiones relacionadas con la industria farmacéutica porque muchos de los temas fundamentales de la economía política encuentran en ella una muy buena ejemplificación. Es una rama totalmente penetrada por la ciencia y la cuestión de la revolución científico-técnica y sus consecuencias económicas sin duda es uno de los temas de nuestro tiempo. Es una industria que desde muy temprano se internacionalizó intensamente, como patentiza el hecho de que algunas de las primeras empresas transnacionales fueran empresas farmacéuticas y el tema de la internalización también está absolutamente de actualidad. Finalmente, como hemos reflexionado al principio, las relaciones con el Estado son intensas, pero la intervención

2 Entre ellos no se encuentra España.



del estado en la economía resulta ya desde hace tiempo uno de nuestros temas de estudio más apasionantes.

Los enfoques con los que los economistas han visto estas cuestiones y otras menos abstractas han sido diversos. El enfoque sin duda más extendido responde al paradigma neoclásico y se adentra por los caminos de la microeconomía. Con este marco se han realizado numerosos análisis de estructura industrial ("industrial organization") y también se ha progresado en esa pujante especialidad profesional que es la economía de la salud. No resulta extraño comprobar que un texto que narra la pequeña historia de esta subdisciplina considere como factor de impulso o crecimiento de la misma las investigaciones dirigidas por el Senador Kefauver (Frenzel y McCready, 1979, pág. 273). Pero no es esta la única visión que se ha desarrollado. También se han realizado análisis partiendo del llamado enfoque de la dependencia, especialmente importante en Latinoamérica, para realizar estudios de países, por ejemplo los que se han hecho sobre Argentina por Jorge Katz, o sobre México, o los de la Conferencia de las Naciones Unidas de Comercio y Desarrollo. Aunque a este nivel muy desagregado de una rama industrial el enfoque a veces chirríe también se han completado estudios con una perspectiva marxista, tratando de analizar especialmente la marcha de las tasas de beneficio en el sector. Igualmente cabe apuntar la presencia de perspectivas típicamente ecologistas preocupadas por la significación y condicionamientos económicos de lo que se empieza a llamar la "contaminación exterior".

En estas tareas podríamos identificar y tipificar a un amplio abanico de profesionales de distintas procedencias. En primer término los economistas que al servicio de organismos públicos se vieron envueltos con la industria por su propio trabajo profesional. Entre ellos cabe citar a un destacado profesional, John Blair, ex-jefe de asesores económicos del Comité antimonopolio de los Estados Unidos y entre nosotros dentro de poco tendremos la oportunidad de oír a Leopoldo Arranz, un caso típico a incluir en este apartado. En segundo lugar, y siguiendo la labor pionera de los anteriores, tendríamos a los economistas académicos cuya curiosidad intelectual les ha llevado a plantearse el tema, iniciándose muy frecuentemente con la realización de su tesis doctoral. Es un camino seguido por muchos, sobre todo en Estados Unidos en los años sesenta. Por ejemplo por Steele, o por Comanor, que son hoy jefes de departamentos de economía industrial en importantes universidades. También hay economistas procedentes del Tercer Mundo que, naturalmente, se han preocupado predominantemente

mente de los problemas de los países subdesarrollados, como por ejemplo Lall. Tampoco podemos olvidar a los economistas que han trabajado para organismos internacionales, como es el caso de Peter O'Brien, que realizó un importante estudio sobre el caso de España y la transmisión de tecnología. Finalmente no debemos dejar tampoco al margen a los economistas al servicio de la industria, a veces de forma permanente, a veces como consultores especiales o dirigiendo proyectos de investigación financiados por las empresas, como sería el caso de Schwarzman. Y esto es todo lo que se refiere al repaso de las discusiones recientes que han afectado a la industria farmacéutica, especialmente en sus relaciones con el Estado, a las orientaciones metodológicas y los tipos y preocupaciones profesionales de los economistas que han intervenido en ellas.

### **Nuevos actores. Nuevos escenarios**

Digamos algunas cosas sobre los principales actores o agentes que se desenvuelven en el escenario que contemplamos.

#### *Empresas transnacionales*

Respecto de las empresas transnacionales voy a suscitar tres temas de reflexión. Como ya insinué hace un momento, las transnacionales farmacéuticas son "muy" transnacionales, están extraordinariamente internacionalizadas y lo están desde hace mucho tiempo. Si ustedes toman en sus manos el Anuario de Sociedades Anónimas de España y ven la fecha de constitución de las filiales de las grandes empresas alemanas y suizas en nuestro país comprobarán que algunas datan de los años veinte lo cual es una fecha realmente temprana. ¿Cuál es la razón específica de que el grado de internacionalización del capital de este sector alcance una intensidad superior a la de otros sectores? Pues se trata de que el mercado farmacéutico como tal no existe. En realidad existen muchos mercados farmacéuticos que se refieren a productos no sustitutivos y, por consiguiente, la tarea de constituir posiciones dominantes o ventajosas en cada uno de dichos submercados se acaba y se agota pronto si se consideran sólo los estrechos límites constituidos por las fronteras de un solo país. De ahí que las empresas traten activamente de constituir una especie de puzzle de micro-monopolios no sólo en un país sino de prolongar o ampliar cada uno de ellos en otros países. Intentan así, en última instancia, aprovechar las posibles economías de escala en procesos de producción y, sobre todo, en pro-

cesos de comercialización, originadas por un mercado más amplio. De lo que se trata, pues, es de ampliar el mercado, de extender el mercado en una industria que en definitiva se refiere a productos diferentes, sustitutivos.

El segundo elemento de reflexión acerca de las transnacionales farmacéuticas es que actúan en una industria que no es muy intensiva en capital y nueva tecnología, al menos en algunas facetas y en determinadas fases de los procesos productivos, tampoco es extraordinariamente compleja y, sobre todo, es muy difícil de reservar. Esta ausencia de barreras naturales o técnicas a la entrada de competidores potenciales se intenta compensar por las empresas erigiendo barreras institucionales. De ahí que cuestiones como las patentes, las marcas, la comercialización, sean absolutamente vitales para las transnacionales farmacéuticas y cuando se suscitan se sienten muy directamente afectadas en sus intereses. Como consecuencia hemos de meditar sobre el hecho de que la importancia que estructuralmente tienen los elementos institucionales en este mercado abre grandes oportunidades a una política económica adecuada, puesto que los elementos institucionales se modifican publicando disposiciones legales en los boletines oficiales y poniéndolas en práctica. Es mucho más difícil cambiar la estructura de una industria que se asienta sobre barreras a la entrada naturales —como intensidad de capital o tecnología— que cambiar la estructura de una industria que se asienta sobre artilugios o herramientas de naturaleza institucional. La política económica tiene, pues un amplio margen de maniobra con relación a la industria y las transnacionales farmacéuticas.

Finalmente quiero destacar la naturaleza contradictoria de las empresas transnacionales. De ellas muchas veces se habla como si fueran el "malo" de la historia, o el "coco" del cuento infantil, desconociendo el factor progresivo que desde el punto de vista histórico implican. Las empresas transnacionales han demostrado, siguen demostrando y aún van a demostrar más en el futuro una extraordinaria capacidad para movilizar y organizar recursos a través de las fronteras nacionales y esto puede suponer aspectos progresivos para la humanidad en su conjunto. Lo que ciertamente es necesario es canalizarlos en interés de la generalidad de la población, en primer lugar "desprivatizando" sus mecanismos de decisión. Pero nadie puede pretender que vamos a volver atrás y retornar a un mundo no internacionalizado o sin empresas transnacionales. Esto es algo que quedó para la historia y que de ninguna manera vamos a volver a encontrar en el futuro. En las empresas transnacionales, por tanto, hay que saber descubrir ese

factor progresivo, entenderlo, analizarlo y ponerlo al servicio de los intereses que se considere más adecuados de defender.

### *Empresas nacionales*

Entre los actores del drama nuestro esquema menciona en segundo lugar a las empresas nacionales, aludiendo no a las empresas de capital público sino a las empresas privadas propiedad de nacionales. Es muy destacable la extraordinaria resistencia que muchas de estas firmas de capital privado nacional, medianas o pequeñas ofrecen en muchos países a la desaparición. Hasta cierto punto es sorprendente y no tiene parangón en otras industrias o mercados esta resistencia tozuda que oponen a los embates de los gigantes transnacionales. La razón seguramente se puede buscar, por un lado, en la precariedad de las barreras técnicas a la entrada en este mercado y, por otro, en las expectativas de altos beneficios que la industria ha mantenido de forma sistemática y que constituyen el impulso típicamente capitalista que anima al empresario emprendedor a iniciar alguna actividad. Sobre el caso español y las empresas privadas nacionales españolas muchas veces se dice —por ejemplo ayer aquí— que en España el dominio del mercado farmacéutico corresponde a las empresas transnacionales. Ciertamente las transnacionales son importantes en nuestra patria, pero en términos relativos son mucho menos importantes que en casi la mayoría de los países. Por el contrario, el peso de las firmas privadas propiedad de españoles es relativamente mayor que el que tienen las empresas privadas nacionales en otros países de desarrollo similar al nuestro. Hay diferentes factores que explican este fenómeno que a mi juicio tiene una trascendental importancia para comprender el pasado y programar el futuro. De todos ellos quizás haya que destacar un elemento institucional: que nuestras patentes farmacéuticas son muy flexibles, lo que ha tenido efectos muy beneficiosos para las empresas y para España. Actualmente, cuando por presiones de la negociación con el Mercado Común se tratan de introducir elementos de rigidez, en definitiva monopolísticos, en este asunto, creo que se está haciendo un flaco favor a los intereses industriales a medio y largo plazo españoles.

También he de destacar que las empresas privadas de capital nacional no están en declive en el mundo, sino que, por el contrario, hay motivos para predecir una saludable supervivencia como demuestra la aparición de nuevas firmas de este tipo, y, lo que es más interesante, de nuevas formas de cooperación entre compañías medianas y pequeñas de países interme-

dios o de países subdesarrollados. Ocurre que la transnacionalización está traspasando las fronteras de los países desarrollados y está llegando también a determinadas franjas de actividad de los países subdesarrollados y en los próximos años vamos a ver cómo se desarrolla y aumenta el número de las empresas transnacionales originarias de estos últimos. También hay que anotar el auge en esta industria de los países del Este y más recientemente de China, que está compitiendo intensamente en los mercados internacionales en determinadas líneas de productos.

### *Gobiernos de países desarrollados*

La tercera categoría que aparece enumerada en nuestra lista de protagonistas está integrada por los gobiernos de los países desarrollados. En términos muy generales se puede decir que su preocupación fundamental en los últimos tiempos son los problemas de seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos. No hay que olvidar que asistimos a un crecimiento extraordinario de la presión de las organizaciones de consumidores. En segundo lugar, hay que anotar que los gobiernos de los países desarrollados están reforzando los elementos monopolísticos institucionales a los que he hecho referencia hace un momento, singularmente las patentes y las marcas comerciales. Este crecimiento de los rigores con que se aplican las facultades de exclusión implícitas en la propiedad industrial no sólo tiene lugar a nivel nacional. La década de los setenta ha visto nuevas leyes de patentes en varios países desarrollados, pero ha sido también la década del imparable ascenso de la internacionalización del derecho de patentes y marcas. Y por último creo que hay que meditar sobre lo que cabría calificar de relativo cinismo en temas farmacéuticos por parte de los gobiernos de los países industrializados en sus relaciones con los subdesarrollados. Mientras se preocupan por la seguridad, calidad y la eficacia de los medicamentos con los que se tratan sus ciudadanos, con los del Tercer Mundo no se observan las mismas precauciones. Ahí está la obra de Milton Silverman (1976) sobre la publicidad de las empresas farmacéuticas en Latinoamérica, o los estudios más cercanos del grupo del Dr. Laporte de la Universidad Autónoma de Barcelona (Du Souich, Erill y García Sevilla, 1975). Quizás ese cinismo de los gobiernos en definitiva responda al que, al menos en ocasiones, aparece también en sus habitantes. Hace dos o tres años una empresa multinacional sometió a votación en su junta de accionistas en Nueva York si habría que aplicar a sus exportaciones las mismas normas de calidad, seguridad y eficacia que se aplican en Estados Unidos y la respues-

ta fue que no.

### *Gobiernos de países subdesarrollados*

En esta categoría cabe apreciar enormes diferencias pues el Tercer Mundo es extraordinariamente complejo. Algunos de estos gobiernos han iniciado políticas eficaces de control del gasto farmacéutico y también de incremento de su potencial industrial. Esto es especialmente cierto en el caso de los países árabes. Hay algunos ejemplos, circunscritos y limitados en el espacio y en el tiempo, de políticas económicas integrales referidas al sector farmacéutico. Nuevamente yo traigo aquí a colación el caso de Sri Lanka, pero, en general, el panorama es tristísimo. La inmensa mayoría de los países subdesarrollados y sus administraciones públicas se encuentran absolutamente inermes y carentes de los más elementales recursos técnicos y profesionales como para enfrentar el problema. De ahí la importancia del agente mencionado a continuación: los organismos internacionales.

### *Organismos internacionales*

Dentro del sistema de las Naciones Unidas diversos organismos llevan ya varios años, como todos ustedes saben, proponiendo programas que afectan muy directamente al sector farmacéutico. De entre todos ellos el más destacado es el Programa de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud. Con su impulso, la Organización para el Desarrollo Industrial (ONUDI) está desarrollando, además de sus servicios de asistencia técnica, un programa de fomento de la fabricación "in situ" de dichos medicamentos esenciales en los países interesados, que está bastante avanzado. Tampoco puede olvidarse la función desempeñada por la Conferencia de las Naciones Unidas para el Comercio y el Desarrollo (UNCTAD), en materia de patentes y de transmisión de tecnología, ni el contrapunto que ofrece la Organización Mundial de la Propiedad Industrial (OMPI). Fuera del sistema de las Naciones Unidas otros organismos internacionales también han influido sobre el sector farmacéutico como la Asociación Internacional de Seguridad Social. Por el lado de los fabricantes hay que destacar que se ha llegado a una institucionalización muy estricta de sus relaciones mutuas, cristalizada en la Federación Internacional de Asociaciones de Fabricantes Farmacéuticos (IFPMA) con sede en Suiza, auténtico portavoz de la industria a nivel mundial, o en otras organizaciones de ámbito más reducido, como la de fabricantes de fármacos sin receta. Igualmente los farmacéuticos, como tal colectivo, cuentan con sus or-

ganismos de relación internacional.

### *Organizaciones de consumidores*

El agente que nos queda por examinar son las organizaciones de consumidores. Hace un momento he indicado que en nuestro campo se asiste, especialmente en los países del norte de Europa, a un crecimiento extraordinario de la actividad de las organizaciones de consumidores y otras organizaciones no gubernamentales. Muy destacable es la creación en Mayo de 1981 de HEALTH ACTION INTERNATIONAL (HAI), una coalición formada por organizaciones no gubernamentales de 27 países que al término de su acto constitutivo celebrado en Ginebra se definió como "un anticuerpo internacional para resistir el tratamiento inadecuado otorgado a los consumidores por parte de las transnacionales farmacéuticas especialmente en los países subdesarrollados". En su seno el grupo líder procede de Alemania Federal: BUKO (Bundeskongress entwicklungspolitischer Aktions grupen), Congreso federal de grupos de acción para una política de desarrollo. La táctica preconizada por HAI y BUKO es la acción comunitaria "desde abajo". Los temas que pretende abordar son tales como la excesiva presión publicitaria, al presencia de fármacos inútiles o peligrosos, las prácticas monopolísticas, etc. En el acto constitutivo de HAI se puso igualmente de relieve que éste se celebraba pocas semanas después de que la Federación Internacional de Asociaciones de Fabricantes Farmacéuticos anunciara un nuevo código de conducta sobre prácticas de comercialización. Como ustedes saben los códigos de conducta son los instrumentos propuestos para servir de alternativa a las reglamentaciones coactivas nacionales e internacionales y su característica fundamental es que carecen de fuerza coercitiva y su eficacia queda por tanto a la buena voluntad de los interesados. Pues bien, HAI alegó que "cuando los tiburones se sientan a discutir un código para regular la forma de tratar a los peces ha llegado la hora que los peces se unan y decidan por sí mismos cómo quieren ser tratados". HAI trata de funcionar como un centro de información, una "clearing house" de información, entre todos sus miembros y publica un boletín llamado *HAI news*<sup>3</sup>

En conclusión, y repasando este punto acerca de los protagonistas que actúan en el escenario farmacéutico, llama la atención, sobretudo mirando hacia el futuro, el punto hasta el cual se han institucionalizado a nivel global sus relaciones recíprocas. De hecho asistimos a negociaciones de ám-

3 La dirección de estas entidades es la siguiente: BUKO Pharma-Kampagne, Dritte Welt Haus, August Bebel Strasse 62, D-4800, Bielefeld 1, Alemania. HAI, C/O IOCU, P.O. Box 1045, Penang, Malasia.

bito auténticamente mundial entre los organismos internacionales, singularmente la OMS, la ONUDI y la UNCTAD y la Federación Internacional de Asociaciones de Fabricantes Farmacéuticos. Realmente la visión del gobierno mundial no parece tan alejada cuando uno medita sobre estas negociaciones.

En segundo lugar, además de esta institucionalización a nivel global, hay que destacar la profundización de las acciones que realizan los agentes implicados. Como podremos ver si examinamos, por ejemplo, un documento interno de Ciba-Geigy, dado a conocer, precisamente, en esta reunión de HAI en Ginebra. Se trata de la minuta de una reunión de trabajo de altos ejecutivos de la empresa para, según dice el documento, enfrentarse a las críticas que la industria farmacéutica experimenta. Cito textualmente:

*“Contenido en el informe de la Comisión de Empresas Transnacionales de las Naciones Unidas sobre las compañías transnacionales farmacéuticas y su actuación en los países subdesarrollados aparece el pasaje siguiente: “Desde el punto de vista de los países subdesarrollados sería difícil justificar que tuvieran que pagar por innovaciones que ignoran sus necesidades especiales y se concentran, por el contrario, en las investigación de fármacos para enfermedades que prevalecen en el mundo industrializado más que en el mundo subdesarrollado. Las enfermedades tropicales, por ejemplo, reciben poca atención, o son ignoradas completamente”. (Termina la cita del informe y sigue la minuta de Ciba). Tales críticas son hoy bastante comunes. En este Seminario trataremos de desarrollar ideas y estrategias para habérmolas con argumentos de este tipo. Hoy la tarea que les corresponde a Vds. es reunir las críticas a las que se han enfrentado en el pasado y aquéllas a las que creen que podrían verse expuestos en relación con el papel de Ciba-Geigy como compañía farmacéutica, haciendo énfasis particular en sus actividades y conducta en materia de investigación y desarrollo médicos. Deben Vds. considerar no sólo aspectos específicamente locales, aplicables únicamente en su país, sino también reproches generales contra la industria farmacéutica y contra las actividades internacionales de nuestra compañía. Antes de la discusión en su grupo deben Vds. seleccionar uno o más oradores para que mañana por la mañana, durante cinco o diez minutos, presenten al pleno sus puntos de vista y los hallazgos a que haya llegado su grupo de trabajo. Dichos oradores deben poner en una transparencia los cinco o seis argumentos que consideren fundamentales para luego compararlos con los de otros grupos y analizarlos antes de utilizarlos ulteriormente durante el seminario”*

(Ciba-Geigy, 1981)



## **La política farmacéutica española reciente. Un temario para el debate**

Sobre la política farmacéutica española reciente voy a ser muy escueto. En materia de precios industriales hemos asistido al final del bloqueo a que estaba sometida esta rama productiva y aunque aún no goza del régimen de precios libres, las sucesivas alzas de los últimos años han tenido importancia notable y están ligadas a un cambio en la naturaleza del registro de productos farmacéuticos, ahora menos flexible de lo que lo era anteriormente. En relación con este problema creo conveniente discutir sobre la escasa información que facilita la Administración pública acerca de su alcance, naturaleza y razones. También es interesante un fenómeno que yo he apreciado y estoy empezando a medir y que puede llamar poderosamente la atención de los economistas. El hecho de que determinadas empresas son especialmente protegidas por la Administración por vía de precios. Se trata de una forma de protección extraordinariamente peculiar y peligrosa. No sólo ha habido alzas de precios industriales sino también alzas del precio de la distribución, es decir de los márgenes comerciales de las farmacias. A mí, honestamente, me parece intolerable que esto haya ocurrido. Difícilmente puede encontrarse parangón a una profesión como la del farmacéutico, con tantos conocimientos técnicos y tan mal utilizados, no sólo en España sino en cualquier país. Garantizarle sistemáticamente precios cada vez más altos, en definitiva impide la reconversión industrial del sector de la distribución farmacéutica. Además dichas elevaciones no afectan por igual a todas las farmacias, sino que están sesgadas en favor de las que tienen ingresos más altos.

Se ha modificado igualmente al alza en los últimos tiempos la contribución del asegurado a los productos financiados por la Seguridad Social. Esta medida ha sido universalmente criticada pues su pretendida justificación, su efecto restrictivo sobre el consumismo de medicamentos es más que dudoso, pues la demanda de productos farmacéuticos es una demanda derivada y rígida. Claro que cuando la contribución de los enfermos llega a unos extremos tan altos como los actuales españoles, ya no se trata de un ticket moderador, sino de la privatización de un área de la Seguridad Social, y entonces, naturalmente, sí que puede haber efectos de contención del consumo. Pero obsérvese que la reducción del gasto *de la Seguridad Social* no representa "per se" una disminución del gasto *nacional* en productos farmacéuticos, sino simplemente un cambio en su fuente de fi-

nanciación. Un cambio regresivo, social y sanitariamente, porque en última instancia estamos hablando de un impuesto sobre los enfermos.

Termino mi intervención haciendo una alusión al tema de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos en España. Es un tema siempre de actualidad. Ayer anunciaba el Director General de Farmacia la apertura del registro. En los recortes de prensa españoles que yo cuidadosamente colecciono he podido comprobar que sólo en los tres últimos años han sido objeto de discusión los siguientes productos: Duogynon, Clioquinol, Somacina, Sauran, Danilon, Varidasa y Frenadol. A este respecto creo que los estudios del Departamento de Farmacología de la Universidad Autónoma de Barcelona deberían ser distribuidos a todos los servicios sanitarios y aún al conjunto de la población española para que fuéramos conscientes del problema de la "contaminación interior". Para finalizar, no quiero dejar de referirme a unas declaraciones que hizo el Director General de Farmacia en *El País*, el 13 de Diciembre de 1982, y que, en parte fueron respondidas por el doctor Laporte (hijo), también en *El País* unos días después. Censuraba allí el Director General, y a su voz se unieron luego algunas cartas de profesionales de la sanidad, que se trataran en la prensa los problemas de seguridad, calidad y eficacia, alegando que son cuestiones técnicas difíciles que deben quedar sólo para los gabinetes de expertos. En mi opinión esto es absolutamente rechazable. Estos, precisamente, son los temas que hay que ventilar y de los que hay que informar serenamente a la población española. No hay que olvidar, por ejemplo, que el 26 de Abril de 1979 el Tribunal Europeo de los Derechos Humanos pronunció una sentencia condenatoria del gobierno del Reino Unido por haber prohibido en Abril de 1972 al *Sunday Times* la publicación de un artículo sobre la Talidomida en Inglaterra. Esta jurisprudencia del más alto tribunal con competencias en materia de derecho de la información me parece suficientemente expresiva teniendo en cuenta que España es firmante de la Convención Europea de Derechos Humanos.

### Bibliografía

- AZORIN. *Pueblo*, (1935), Espasa Calpe, Colección Austral, 4ª edi., Madrid, 1974.
- CIBA—GEIGY: *Pharmapolicy meeting. Ciba-Geigy and the Third World*, (Minuta), 21 de Abril de 1981.
- DU SOUICH; ERILL, S.; GARCIA SEVILLA, S.: "La Industria Farmacéutica

- Americana en España. Estudio comparativo del Vademecom Daimon y del Physicians's Desk Reference 1972". *Anales de Medicina* 1972, pp. 860-868.
- FRENZEL, K. A.; MCCREADY, D. J.: "Health economics: a subdiscipline?" *Economic Development and Cultural Change*, Vol. 27, N° 2, Enero 1979, pp. 267-282.
- GOUGH, I.: "Theories of the Welfare State: A critique", *International Journal of Health Services*, Vol. 8, N° 1, 1978, pp. 27-40.
- OCDE: (Organización de Cooperación y Desarrollo Económico), *Science, growth and society, a new perspective (The Brooks report)*, Paris, 1971.
- RODRIGUEZ CABRERO, G.: "Introducción a la edición española", de la obra de GOUGH, I.: *Economía Política del Estado del Bienestar*, (Londres 1979), v. e. de G. Rodríguez Cabrero, Blume, Madrid 1982.
- SILVERMAN, M.: *The drugging of the Americas*, University of California Press, Berkeley 1976.