

La industria farmacéutica en España

Por Vicente DONOSO
Instituto Fe y Secularidad

PARTE III: LA REPRODUCCION DEL CAPITAL SOCIAL

Si en un capitalismo más libre y competitivo, con un mercado más transparente, el proceso de valorización del capital se puede considerar concluido en la fase de la producción, pudiéndose identificar la circulación o proceso de venta con la fase de la realización de la plusvalía, en la industria farmacéutica la valorización del capital que se apoya en la esfera de la circulación no sólo no es un fenómeno marginal a la producción, sino que es el núcleo mismo de la estrategia del gran capital farmacéutico.

Hemos procurado en la parte anterior (1) cuantificar la presencia extranjera en el Capital de los laboratorios farmacéuticos. En esta parte queremos profundizar el tema de la dependencia desde otro ángulo: aquél que nos ofrece el estudio de las condiciones de la reproducción del Capital. Al exponer dichas condiciones aparecerá claro cuáles son los puntos cruciales en los que el Capital farmacéutico español puede ver interrumpido su ciclo al estar subordinado al Capital extranjero.

La afirmación evidente de que la producción sólo puede continuar en la medida en la que se renueva constantemente el ciclo del capital, reviste una gran complejidad si se quieren analizar cuáles son las condiciones reales y concretas que en una determinada industria posibilitan la continuidad del ciclo de dicho capital.

Abordaremos la problemática en dos grandes apartados: 1) La reproducción de *las condiciones sociales de la producción*: en donde sólo trataremos de *recordar* brevemente cuestiones importantes que fácilmente se olvidan. 2) La reproducción de *las condiciones materiales de la producción*; en donde expondremos cuestiones relativas a la venta de los productos, materias primas, tecnología, etc.

1. LA REPRODUCCIÓN DE LAS CONDICIONES SOCIALES DE LA PRODUCCIÓN

La continuidad del ciclo del capital social sólo se puede garantizar en la medida en que suponemos una *cierta estabilidad* (2) de las condiciones de la producción que

(1) Publicada en *Revista de Fomento Social*, núm. 129, enero-marzo 1978, páginas 79-90.

(2) Con el adjetivo «cierta» queremos aludir a dos hechos: 1) el distanciamiento respecto a la ideología del «equilibrio», incluso del equilibrio de la reproducción a escala ampliada. Por muy útil que pueda ser a veces la abstracción del «equilibrio», no podemos perder de vista que, como efecto de la «ley del valor», las ramas de la industria se encuentran sometidas a procesos constantes de reestructuración y cambio

V. DONOSO

garanticen la reproducción de dicho capital. En una rama doblemente internacionalizada como es la farmacia esto requiere, antes que nada, el mantenimiento de la división internacional del trabajo. Decimos que la farmacia está doblemente internacionalizada: 1.º) por su dependencia de la rama química altamente internacionalizada. Las grandes multinacionales de la farmacia no sólo presentan una dependencia *histórica* respecto a las empresas químicas, sino *orgánica* en cuanto que se siguen desarrollando en su mayoría como una sección especial dentro de los grandes conglomerados químicos. 2.º) Porque la farmacia en sí misma está internacionalizada tanto a nivel de los productos (circulación internacional, nivel de calidad...) como de los procesos de producción (mercado mundial de tecnología...) y canales de inversión y financiación.

Una vez observado lo anterior diremos que *la condición fundamental* de la reproducción de las condiciones sociales de la producción es la renovación de la relación capitalista que consiste en la *separación* de los trabajadores de los medios de producción, apropiados por los capitalistas, y la necesidad de la consiguiente venta de la fuerza de trabajo al capital. Como se ha escrito «el proceso de producción capitalista, considerado en su conjunto o como proceso de reproducción, no sólo produce mercancías, no sólo plusvalía, sino que produce y reproduce la relación misma de capital: capitalistas de un lado y trabajadores asalariados de otro» (3).

Es esta *separación* constantemente repetida la que posibilita la existencia misma del capitalismo. No nos vamos a detener en ella. Sólo concretaremos algunos de sus aspectos en la industria de la farmacia.

Si calculamos en un 42,46 por 100 el grado total de penetración extranjera en el Capital de las empresas dedicadas a la fabricación de productos farmacéuticos y especialidades (4), esto supone que de los 33.260 empleados de esta rama, el capital extranjero compra la fuerza de trabajo de unos 14.000 (5).

También debemos suponer, como hemos apuntado al principio, que se reproduce *la división internacional del trabajo*, que vale tanto como decir que los agentes y medios de producción españoles deben ocupar su puesto específico dentro del sistema de lugares y funciones que configuran la industria farmacéutica a escala mundial. Este puesto puede ser caracterizado brevemente como de subordinado: centrado principalmente en la fabricación de especialidades y teniendo que encontrar en el mercado internacional la tecnología, el equipo y los productos intermedios necesarios para continuar su ciclo.

También se requiere la reproducción de *la división del trabajo en el interior de la propia industria española*. La manifestación visible de este fenómeno sería la división en laboratorios grandes-medianos y laboratorios marginales (unos 300 con el 2 por 100 del mercado), en cuanto que esta división revela la que se da a nivel de producción reservándose los primeros los procesos más complicados y costosos y los productos de más alta tecnología y los últimos los productos de consumo casero: antidolorosos, antipiréticos, etc.

2. LA REPRODUCCIÓN DE LAS CONDICIONES MATERIALES DE LA PRODUCCIÓN

«Frente a aquellos que creen ingenuamente que el dinero, la maquinaria y los stocks de mercancías, considerados aisladamente como cosas *son* capital,

tanto en los procesos de producción como en la circulación de los productos. 2) Pero también queremos aludir a un fenómeno complementario del anterior: que sólo en la medida en la que se da algún grado de *estabilidad* (a través de crisis parciales, reestructuraciones del sector, etc.), se puede hablar de reproducción del capital.

(3) E. M. UREÑA: *Karl Marx Economista* (lo que Marx realmente quiso decir), Ed. Tecnos, Madrid, 1977, pág. 107.

(4) Según los datos del Estudio publicado en ICE, núm. 493.

(5) Este cálculo es solo aproximado, ya que para que fuera exacto habría que suponer que la relación capital-trabajo en aquellas empresas penetradas por el capital extranjero, es la misma que para el conjunto de la industria farmacéutica. En realidad todo hace pensar que esta relación es superior en las empresas en que aparece capital extranjero, por lo que la cifra estaría algo sobrevalorada.

Marx mostrará que *el capital sólo es un flujo* continuo y constantemente renovado que va tomando sucesivamente esas tres formas» (6).

En el proceso de su reproducción el capital recorre un ciclo que podemos esquematizar así (cada variable sigue a o procede de la anterior):

$$D - M \left\{ \begin{matrix} F_t \\ M_p \end{matrix} \right. \dots P \dots M' \left\{ \begin{matrix} M \\ n \end{matrix} \right. \left\{ \begin{matrix} - \\ - \end{matrix} \right. \left\{ \begin{matrix} D \\ d \end{matrix} \right. \left\{ \begin{matrix} M \\ m \end{matrix} \right. \left\{ \begin{matrix} F_t \\ M_p \end{matrix} \right. \dots P' \dots M' - D'$$

En el que:

- D = capital dinero
- M = capital-mercancía
- F_t = fuerza de trabajo
- M_p = medios de producción
- P = proceso productivo
- m = plusvalía en forma de mercancía
- d = plusvalía en forma de dinero

A lo largo de este ciclo el capital adopta las tres formas funcionales siguientes:

- capital dinero
- capital productivo
- capital mercancía,

cuyos respectivos ciclos se pueden aislar, a efectos de análisis, del ciclo total. Tenemos así:

I) *El circuito del capital-dinero*

$$D - M \left\{ \begin{matrix} F_t \\ M_p \end{matrix} \right. \dots P \dots M' - D'$$

II) *El circuito del capital-productivo*

$$P \dots M' - D' - M' \left\{ \begin{matrix} F_t \\ M_p \end{matrix} \right. \dots P$$

III) *El circuito del capital-mercancía*

$$M' - D' - M' \left\{ \begin{matrix} F_t \\ M_p \end{matrix} \right. \dots P \dots M' \quad (7)$$

En este trabajo nos vamos a referir especialmente a los circuitos del *capital productivo* y del *capital mercancía*, aludiendo sólo de manera breve al circuito del *capital dinero*.

Aunque estas tres formas funcionales del capital son excluyentes entre sí, en el sentido de que una determinada fracción del capital global debe recorrerlas *sucesivamente*, esto no implica que en el conjunto del capital social no puedan aparecer

(6) E. M. UREÑA, O. c., pág. 115. Subrayado nuestro.

(7) Véase K. MARX: *El Capital*, Libro II, sección 1.ª: «Las metamorfosis del capital y su ciclo»; CH. PALOIX: *Las firmas multinacionales y el proceso de internacionalización* (especialmente el c. 5.º), Siglo XXI, Madrid, 1975; CH. PALOIX: «The Internationalization of Capital and the Circuit of Social Capital», en la obra Colección: *International Firms and Modern Imperialism*, editor Hugo Radice, Penguin Books, England, 1975, págs. 63-88.

V. DONOSO

simultáneamente. Y, de hecho, aparecen. En un momento dado, en un país, encontramos dinero, medios de producción y mercancías coexistiendo y desempeñando cada uno su función de capital-dinero, capital-productivo y capital-mercancía. Esto significa que en el conjunto del capital social, estas tres formas funcionales tienen una independencia y «consistencia» propias de tal manera que podemos hablar de tres grandes fracciones del capital a cuya gestión aparecen ligados determinados grupos de capitalistas, dando así origen a una primera división de la clase burguesa.

Cada grupo de capitalistas surge y se consolida gestionando y garantizando la conversión de una determinada forma funcional del capital, y del esfuerzo de los tres grupos resulta el recorrido incesante del ciclo completo que debe realizar el capital social para que la continuidad de la producción no se vea obstaculizada:

- la *burguesía financiera* se encargará entonces de gestionar la *forma monetaria* (prescindimos ahora de la problemática más compleja del papel del capital financiero (8),
- la *burguesía industrial* gestionará el capital en su *forma productiva* (entendiendo ésta en sentido restringido de capital industrial),
- la *burguesía comercial* gestionará la *forma mercancía* del capital.

En el análisis de una rama particular, por ejemplo la farmacia, esto significa que aparecen comprometidos los intereses de las diversas fracciones de la burguesía en la reproducción del capital correspondiente.

Aunque estamos especialmente interesados en la problemática de los laboratorios, es decir, de las unidades de producción y por tanto del Capital productivo en sentido restringido (= capital industrial), iniciaremos el análisis por el circuito del Capital-mercancía por las razones que expondremos.

2.1. El circuito del capital mercancía (9)

2.1.1. Justificación del punto de partida

Hoy día se ha acentuado para las empresas multinacionales de los ramos más internacionalizados (siderurgia, electrónica, química, etc.), el carácter *dominante* del proceso de circulación de mercancías, punto de origen del capital-mercancía. Como escribe Paloix «las reestructuraciones industriales que, en apariencia, efectúa el capital financiero, no son otra cosa la mayoría de las veces, que el efecto de la reestructuración de los circuitos de circulación de mercancías, de la ampliación y diferenciación de esos circuitos, cuya dominación queda *impresa* en las operaciones productivas» (10).

Si bien el proceso de producción sigue siendo determinante en última instancia, el proceso de circulación aparece como dominante en cuanto que es, hoy más que nunca, la *condición de la expansión de las fuerzas productivas* y es el que orienta dicha expansión en una u otra dirección. A nuestro juicio aquí radica la razón profunda de las cláusulas que en los contratos de compra-venta de tecnología aparecen restringiendo la exportación de productos desde el país cedatario (o, lo que viene a

(8) Véanse las sugerentes hipótesis de Paloix sobre el capital financiero en *Las firmas multinacionales y El proceso de internacionalización*, págs. 19 y sgs.

(9) No vamos a exponer en detalle todo lo relativo a las características del producto y de su comercialización. Resaltaremos aquellos elementos, tanto del producto como de la política comercial, que nos parecen más relevantes en orden a la conversión del capital-mercancía en dinero como paso necesario para la reproducción del capital total.

(10) CH. PALOIX: *Las firmas multinacionales y el proceso de internacionalización*, O. c., pág. 22.

obedecer al mismo mecanismo, obligar a importar del país cedente). Vaitzos, después de analizar los contratos de transferencia de tecnología en los cinco países del Pacto Andino, concluye:

«Así, en los cuatro países—se refiere a Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú—donde se pudieron obtener cifras exactas, alrededor del 81 por 100 de los contratos prohibían las exportaciones totalmente y el 86 por 100 tenían algún tipo de cláusula restrictiva de las exportaciones. En Chile, más del 72 por 100 de los contratos prohibían las exportaciones totalmente» (11).

A conclusiones menos drásticas, pero también notables, llegaba el informe de la UNCTAD sobre España:

«En el 44 por 100 de los contratos se prohibían totalmente las exportaciones y en otro 26 por 100 intervenían restricciones menos severas; en un 28 por 100 no se especificaba restricción alguna. Estas cifras fijan, efectivamente, un *mínimo* a la incidencia de las limitaciones a la exportación, pues el que no se mencionen de modo explícito en el contrato, no significa forzosamente que no existan» (12).

Este interés de reservarse las áreas de mercado confirma lo que escribe Paloix: «La multinacional es, en primer lugar un problema de circulación más que de producción, de circulación mundial más que de producción mundial» (13). Lo cual es especialmente claro en el caso de la farmacia. Los gigantes de esta rama dominan un porcentaje relativamente reducido del mercado interior en comparación con los de otras ramas de la industria, siendo corriente para la farmacia porcentajes del 2 por 100-5 por 100 para las grandes firmas. Incluso la MERCK no realiza un porcentaje superior al 10 por 100 en los Estados Unidos. Esto pone de manifiesto, entre otras cosas, la necesidad de mercados exteriores como condición ineludible de la propia expansión, siendo la ampliación de sus circuitos de comercialización uno de los pivotes básicos de la estrategia de las multinacionales farmacéuticas. De hecho, las ventas de las más grandes compañías farmacéuticas han crecido a una tasa superior a la de la industria como un todo, lo cual, a su vez, ha permitido el crecimiento de su producción a un ritmo superior al del producto nacional bruto en casi todos los países (14).

En el caso español, la compañía que en 1973 detentaba la mayor porción del mercado era CIBA-GEIGY con un 2,2207 por 100 (15), porcentaje exiguo en comparación con los líderes de otras ramas industriales, por ejemplo, vehículos, en donde SEAT realiza aproximadamente el 29 por 100 de las ventas brutas.

La importancia de estos circuitos comerciales en los que se realiza la conversión del capital-mercancía se ha expresado con el término *poder de mercado* (16), acuñado para designar el dominio de un mercado por las grandes empresas lo que les permite obtener beneficios mayores de los que obtendría en situación competitiva.

(11) C. VAITZOS: «The process of commercialization of thecnology in the Andean Pact», en la obra *International Forms and Modern Imperialism*, pág. 193.

(12) Secretaría de la UNCTAD: «Principales cuestiones que plantea la transmisión de tecnología. Estudio monográfico sobre España.» N. U., TD/B/AC. 11/17, Ginebra, 1974. Texto mecanografiado, pág. 33, párrafo 73. Véase un análisis de este informe en Peter O'BRIEN: «Tecnología extranjera e industrialización: el caso de España», ICE, núm. 513, mayo 1976, págs. 33-49.

(13) CH. PALOIX: *Las firmas multinacionales y el proceso de interna.*, O. c., página 85.

(14) Véase CH. LEVINSON, *The Multinational pharmaceutical Industry*, Ginebra, 1973, pág. 17.

(15) Según L. ARRANZA, a. c., pág. 6.

(16) S. LALL emplea este término tomándolo del análisis de la «Industria farmacéutica americana» que hace WALKER. Cfr. S. LALL, «Dependencia tecnológica, industria farmacéutica internacional. Un caso a estudio», ICE, núm. 513, mayo 1976, página 51.

V. DONOSO

Creemos que lo dicho basta para justificar de manera general el comienzo del análisis por el circuito del capital-mercancía.

2.1.2. Los pilares básicos de la conversión del capital-mercancía en dinero

El punto crucial del ciclo del capital-mercancía es el que se simboliza en M²-D²: conversión del capital-mercancía en dinero como condición de la no interrupción del ciclo del capital total. Uno de los rasgos distintivos de la industria farmacéutica es la complejidad que reviste este paso que, a nivel formal, se expresa de una manera tan sencilla.

Los pilares básicos en que se apoya la conversión del capital-mercancía nos parecen los siguientes:

A) *La expansión del mercado global*

El incremento medio de la producción farmacéutica en España durante la década de los 60 se ha estimado en un 20 por 100, descendiendo en la actualidad a un 16 por 100 y siendo previsible lograr una estabilización de un 10-12 por 100 para los próximos años (17).

No obstante la diferencia de estimaciones sobre el crecimiento del mercado mundial (18), se puede concluir que, en general, el mercado español ha presentado hasta ahora unas tasas de crecimiento superiores a la media mundial. Esta expansión creemos que se ha apoyado preferentemente en el crecimiento de la demanda proveniente de la Seguridad Social por un doble camino:

a) *Crecimiento relativo*: como se aprecia en el siguiente cuadro 7: la demanda proveniente de la Seguridad Social no ha cesado de crecer llegando a suponer en 1974 el 70,24 por 100 del mercado total, mientras que el mercado privado veía reducirse su participación de manera relativa hasta un 29,76 por 100.

CUADRO 7
CONSUMO DE MEDICAMENTOS DEL MERCADO GENERAL
Y DEL I. N. P. (19)

(En millones de pesetas)

	1970	1971	1972	1973	1974
Ventas al mercado privado a P. V. P.	22.152	23.343	21.949	24.665	26.110
Ventas al I. N. P. y a otras entidades de la Seguridad Social a P. V. P.	26.157	34.168	41.352	53.460	61.635
Mercado total a P. V. P.	48.309	57.511	63.301	78.125	87.745
Porcentaje del mercado privado en relación al mercado total	45,85	40,59	34,67	31,57	29,76
Porcentaje del I. N. P. en relación al mercado total ...	54,15	59,41	65,33	68,43	70,24

(17) «La industria farmacéutica analizada por Federico MAYOR DOMINGO». *Fomento de la producción*, núm. 719, 1-XII-1976, pág. 21.

(18) L. ARRANZ, «El poder de los laboratorios multinacionales», *a. c.*, pág. 7, estima este crecimiento con un 15 por 100. Por su parte S. LALL, citando al *Financial Times*, lo estima en 17 por 100 para 1971-73.

(19) Tomado de *Investigación sobre...*, pág. 564.

LA INDUSTRIA FARMACEUTICA

b) Pero además la demanda de la Seguridad Social ha aumentado *de manera absoluta* según se desprende del mismo cuadro anterior consultando el renglón de «Ventas al I. N. P. y a otras entidades de la Seguridad Social a P. V. P.».

Incluso deduciendo los diversos descuentos de que goza la Seguridad Social, las tasas de aumento son importantes aunque desiguales:

CUADRO 8

COSTE NETO DE LA PRESTACION FARMACEUTICA
PARA LA SEGURIDAD SOCIAL (20)

AÑOS	Gastos de farmacia — <i>Miles de pesetas</i>	Porcentaje anual de aumento
1970	17.985.000	—
1971	23.808.000	32,4
1972	30.401.000	27,7
1973	40.713.000	33,9
1974	47.647.000	17,0

Claro que si reducimos dichos gastos a pesetas de 1970 los incrementos son mucho menos espectaculares:

CUADRO 9

GASTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN PRESTACION FARMACEUTICA
(MILLONES PTAS.)

Año	Ventas corrientes	% incremento	Pesetas 1970	% incremento
1970	21.573		21.573	
1971	28.030	29,9	26.517	22,9
1972	36.119	28,8	31.966	20,54
1973	49.632	37,4	39.855	24,68
1974	56.957	14,7	38.788	— 2,68

FUENTE: Elaborado a partir de datos del I. N. P. (21).

Con todo, los aumentos son importantes en el período 1971-1973. Las razones que nos parecen explicar más satisfactoriamente este hecho son:

- El incremento del número de beneficiarios que pasan de ser 20,5 millones aproximadamente en 1970 (= 62 por 100 aprox. del total de la población) a 28,5 millones en 1974 (= 80 por 100 aproximadamente del total de la población).
- El incremento de consumo por beneficiario: un indicador de este incremento nos lo puede proporcionar el número de «recetas» extendidas por año que pasó de ser cerca de 200 millones en 1970 a 328 millones en 1974. Esto unido al aumento del coste medio por receta (1970 = 103,98 pesetas; 1973 = 155,67 pesetas), puede proporcionar otra explicación de los incrementos registrados en los gastos en productos farmacéuticos por la Seguridad Social.

(20) Tomado de: *Investigación sobre...*, pág. 655.

(21) Véase *Investigación sobre...*, págs. 661-62.

V. DONOSO

De todo lo anterior concluimos que *la ampliación del mercado global, por medio del mecanismo de la Seguridad Social* ha sido y es uno de los pivotes claves por los que el capital-mercancía de la industria farmacéutica española ha visto garantizada su salida. Ahora bien, es previsible que, a medida que se alcanza el techo de asegurados, los ritmos de crecimiento del mercado por este mecanismo se vean «ralentizados» siendo necesario encontrar medios alternativos si la expansión de la industria quiere continuar a ritmos parecidos a los actuales.

De hecho el porcentaje que representan las prestaciones farmacéuticas dentro del conjunto de gastos de la Asistencia Sanitaria ha disminuido en los últimos años, aunque con fluctuaciones. Dicho porcentaje fue el siguiente:

1970	50,3	
1971	51,51	
1972	48,52	
1973	48,95	(22)
1977	29 %	(23)

Los datos anteriores manifiestan una tendencia hacia una fuerte reducción relativa de los gastos en farmacia de la Seguridad Social, y nos plantean la cuestión de si, en un futuro próximo, el crecimiento absoluto de dicho gasto será suficiente para garantizar una salida cómoda a los productos de la industria a los ritmos a que está acostumbrada. De no ser así se crearía un grave problema de conversión del capital-mercancía en dinero.

B) *La compartimentación del mercado*

Aunque hemos puesto de relieve que las grandes empresas farmacéuticas dominan una porción de mercado relativamente pequeña en comparación con lo que ocurre en algunos otros sectores, sin embargo cuando se estudia el mercado por *subclases terapéuticas* (24), los porcentajes de participación en el mercado crecen de modo impresionante. Véanse los siguientes datos suministrados por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos:

El laboratorio de más venta representa el 43 por 100 de las ventas de la subclase.

Los cinco laboratorios de más venta representan el 81 por 100 de las ventas de la subclase.

Los diez laboratorios de más venta representan el 92 por 100 de las ventas de la subclase.

El resto de los laboratorios de más venta representan el 8 por 100 de las ventas de la subclase (25).

Esto significa que un análisis compartimentado del mercado manifiesta un fuerte grado de oligopolio que constituye un pilar clave de la realización del capital-mercancía. Más adelante expondremos algunos de los mecanismos por los que este «poder de mercado» se crea y se conserva a pesar de los efectos negativos que tiene sobre los precios y el consumidor.

(22) Datos tomados de *Investigación sobre...*, pág. 608.

(23) Tomado del «Boletín del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos», núm. 30, pág. 11.

(24) Si consideramos a los *antibióticos* como un grupo o una clase terapéutica, las penicilinas y las cefalosporinas serían subgrupos o subclases terapéuticas. Dentro de las *vitaminas*, por ejemplo, podríamos distinguir las subclases de las hidrosolubles (vitaminas B) y las no-hidrosolubles (vitaminas A), etc.

(25) *Mercado Farmacéutico Español*, primer semestre 1972; Publicaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, pág. 27.

C) *La imposición de marcas de fábrica*

Algunas de las técnicas de *marketing* tienen un relieve especial en relación al tema que estamos analizando. Tal es el caso de *las marcas de fábrica* para designar los fármacos. Frente al uso de la fórmula química, o del *nombre genérico* (26) los laboratorios dirigen todo su esfuerzo a imponer marcas de fábrica registradas a lo que dedican sumas enormes gastadas en propaganda (9.671 millones de pesetas en 1974 que equivale al 15 por 100 del valor de la producción a precios de Laboratorio). Se trata de habituar tanto al médico como al paciente al uso no de un producto genérico, sino del mismo producto bajo su marca comercial. No es de extrañar, por tanto, que «el sector farmacéutico sea el más importante internacionalmente en cuanto al registro de marcas se refiere, y este hecho tiene importantes repercusiones mundiales» (27). Las grandes empresas farmacéuticas han tenido un éxito completo en la imposición de las *marcas* frente a los *genéricos*. En Gran Bretaña el consumo de productos de marca era del 2 por 100 en 1948, mientras que en 1966 ese porcentaje se elevaba al 73 por 100. En USA nueve de cada 10 médicos prescribe productos de *marca*. Lo mismo puede decirse para Italia, Alemania, Holanda, Francia, Suiza (y, podríamos añadir, España dada nuestra dependencia del mercado mundial). Añadamos que a los farmacéuticos les interesa la venta de *marcas* ya que rinden más beneficio (28).

Podemos hacernos una idea de lo que ocurre en España cotejando los siguientes datos:

CUADRO 10

	Presentación	Cantidad Total de Produc.	P. V. P.	Precio/Kg.
Valium	25 compr. 5 ml.	0,125 gramos	82,70	661.600
Librium	25 compr. 5 ml.	0,125 gramos	55,20	441.600

FUENTE: *Fomento de la producción*, núm. 643, Barcelona, 1, junio 1973.

El precio del Diazepam, nombre químico del Valium, era de 30-45,55 dólares/kg (= 1.725-2.620 pesetas/kg. al cambio del dólar de 57,5 pesetas vigente en 1973) en Estados Unidos. Esto significa una diferencia de precio a favor del producto de marca español respecto a su genérico químico en Estados Unidos de más de 250 veces.

De modo similar el clordacepoxido, nombre químico del Librium, costaba en Estados Unidos, entre 18,90 y 20 dólares por kg. (= 1.081-1.150 pesetas por kg. al cambio del dólar vigente en 1973), es decir, menos de 380 veces el precio del producto comercializado bajo su marca en España (29).

Cierto que hay factores que explicarían parte de esa diferencia: el hecho de que en el precio del Librium y Valium se incluyen costes no solo de producción, sino de

(26) «Se solicitó de la Organización Mundial de la Salud que confeccionase una lista internacional de nombres no registrados, que ha sido adoptada por la mayoría de los países y se cita en la farmacopea de cada país. A estos nombres se les conoce por *nombres genéricos* y a los medicamentos que se venden bajo tales denominaciones por *medicamentos genéricos*; ejemplos bastante conocidos pueden ser la tetraciclina, el cloranfenicol y el diazepam», Peter O'BRIEN, *Las marcas, la industria farmacéutica internacional y los países en vías de desarrollo*, ICE, núm. 523, marzo 1977, página 53. (Subrayados nuestros.)

(27) Peter O'BRIEN: *Las marcas, la industria farmacéutica internacional y los países en vías de desarrollo*, ICE, núm. 523, pág. 51.

(28) CH. LEVINSON, O. c., pág. 50, ICP, Ginebra, 1973.

(29) Véase los datos en LEVINSON, O. c., pág. 60.

V. DONOSO

comercialización, envasado, etc., propios de un producto final; el que los precios de referencia de Estados Unidos pertenezcan a Compañías que en ocasiones pueden calificarse de «piratas» (30), etc.

A pesar de todo quedaría aún un buen trecho de la escandalosa diferencia de precios sin explicar.

Según LEVINSON (31) un factor que influye decisivamente en el cuadro de precios, si es que no es el más influyente, es la práctica de prescribir y vender los productos por su nombre de marca, que no tiene ninguna referencia a propiedades mayores o más seguras, sino que cumple una función puramente comercial, que se traduce en enormes diferencias de precios en detrimento del consumidor. Estas diferencias alcanzan hasta el 1.000 por 100 *sin que por ello decaiga la participación del producto en el mercado mundial*, incluso en países en los que no existe la protección del sistema de patentes.

El siguiente *cuadro* pone de manifiesto las fuertes diferencias de precios existentes entre los productos de marca de las multinacionales y los de «otras empresas» (32).

CUADRO 11
PRECIOS DE DISTINTOS PRODUCTOS OBTENIDOS POR LAS MULTINACIONALES Y OTRAS EMPRESAS

NOMBRE QUIMICO	Nombre comercial	Precio por kilogramo en \$	
		Empresa multinacional	«Otras» empresas
Chlordiazepoxido	Librium	1.250,00	18,90- 20,00
Diazepan	Valium	2.500,00	30,00- 45,55
Sulfafurazol	Gantricin	35,00 15,00	7,20- 8,75
Nitrazepan	Nogadon	2.088,00	108,70
Ampicilina	Pentrexil	420,00	162,50-200,00
Tetraciclina Base	Bristaciclina	110,00	23,50- 26,00
Erytromycina	Ilosone	275,56	100,00-145,50
Prometacina	Deinal	140,00	17,75- 21,00
Indometacina	Indocid	320,00	72,50-110,00
Metrenidiazol	Flagil	38,00	11,15- 14,80
Acetazolamida	Diamox	53,00	13,50- 16,85
Tolbutamida	Rastinon	28,00	2,40- 3,20
Furosemida	Lasix	1.177,00	77,00-100,00
Cloxfanenicol	Chloromycetin	70,00	13,00- 15,95

FUENTE: Datos publicados por el Gobierno colombiano (UNITAR Research Report 14). Citado por LEVINSON: *The Multinational Pharmaceutical Industry*. Ginebra, 1973.

Lo anterior pone de relieve un rasgo fundamental de la estrategia de la valorización del capital farmacéutico, también observable en otras ramas altamente internacionalizadas: el hecho de la ampliación del proceso de valorización del capital para las empresas líderes del sector. Si en un capitalismo más libre y competitivo, con un mercado más transparente, el proceso de valorización se puede considerar concluido en la fase de la producción, pudiéndose identificar la circulación con la

(30) Cfr. LEVINSON, O. c., pág. 59.

(31) LEVINSON, O. c., pág. 47.

(32) LEVINSON, O. c., pág. 60; CRUZ-ROCHE, a. c., pág. 104.

fase de la realización de la plusvalía, hoy día podemos hablar de un desplazamiento del proceso de valorización de la esfera productiva a la esfera de la circulación. Esta no es ya *únicamente* el lugar de realización de la plusvalía, sino *además* el lugar donde las grandes empresas finalizan la valorización del capital mediante la apropiación de la plusvalía de otras empresas o sectores. Esta apropiación de plusvalía (o esta nueva forma de valorización) es cualitativamente distinta de la que se produce, dicho en términos clásicos, mediante la «formación del precio de producción», en que ésta se reparte en proporción al capital total invertido y en la que existiría una cuota media de beneficio (33). En esta nueva forma de valorización la plusvalía no se apropia en proporción al capital total, sino en virtud del dominio del proceso de circulación, uno de cuyos puntales es la imposición de la *marca* de fábrica. Si tenemos en cuenta que las desviaciones del 1.000 por 100 entre precios de productos de *marca* y su equivalente genérico son frecuentes y duraderas, llegamos a la conclusión de que la valorización del capital que se apoya en la esfera de la circulación no solo no es un fenómeno marginal a la producción, sino que es el núcleo mismo de la estrategia del gran capital farmacéutico. Al mismo tiempo, estas desviaciones escandalosas con las que opera dicho capital le permite adoptar posturas flexibles y diversificadas en los distintos mercados. De este modo lo que en España aparece con diferencias de 200 ó 300 veces, se vende en Canadá, en India o en Gran Bretaña a 25 ó 140 veces más (34) siempre dependiendo de la estrategia global del capital.

La traducción empírica y contable del éxito de estas estrategias es la existencia de un alto nivel de rentabilidad *net*a de la industria en todos los países, varios puntos por encima de la rentabilidad de otras ramas importantes como por ejemplo, la del acero (35).

Este mecanismo de valorización se explica si tenemos en cuenta las características técnicas de la producción del sector a escala internacional. Según LEVINSON y S. LALL (36), las ventajas de la escala no son tan obvias en la función de producción de la industria farmacéutica como en otras industrias, como por ejemplo, la química de base en la que han sido expulsadas las pequeñas empresas. En la industria farmacéutica prácticamente no existen economías de escala en la producción. Esta afirmación parece que no sería aplicable a la industria española en la que, según el estudio de Tomás MÉNDEZ (37), se dan economías de escala muy importantes en la fabricación de productos farmacéuticos. No vamos a entrar profundamente en esta cuestión. Únicamente sugeriremos que la disparidad de apreciaciones puede brotar de la falta de homogeneidad de la industria farmacéutica española con la mundial de los países avanzados. No se daría una sustituibilidad perfecta ni por el lado de la oferta (materias primas, procedimientos técnicos, etc.), ni por el lado de la demanda (producto final) que es la condición que haría teóricamente homogéneo el concepto de industria (38). Además el material estadístico disponible en España, incluso sometido a fuertes correcciones y revisiones, podría conducir a resultados sesgados. En cualquier caso, y dada la dependencia a través de la inversión directa, la tecnología, las patentes, las marcas y los sistemas de *marketing*, de la industria española, ésta no puede sino reproducir, en menor escala, las pautas de valorización de las grandes empresas multinacionales. Dichas empresas no se apoyan en las ventajas de una función de producción creciente, sino en la circulación y venta masiva que les permite la obtención de un cuantioso *cash-flow* que sirve, a su vez, de plataforma

(33) Prescindiendo de la compleja y, a veces, bizantina problemática, de la «transformación de los valores» en «precios de producción», nos parece que lo que se desprende de dicha «transformación» es los dos modos de valorizar el capital en dos situaciones estructuralmente diversas del capitalismo. Véase el planteamiento que del problema hace K. MARX: *El Capital*, libro III, cap. 9.

(34) Véase CRUZ-ROCHE, *a. c.*, pág. 105; S. LALL, *a. c.*, pág. 52; O'BRIEN, ICE, número 513, pág. 47.

(35) Véanse ejemplos en LEVINSON, *O. c.*, pág. 51; OCDE, *Écarts Technologiques, Produits pharmaceutiques*, París, 1969, pág. 76; S. LALL, *a. c.*, pág. 52.

(36) LEVINSON, *O. c.*, pág. 20; S. LALL, *a. c.*, pág. 53.

(37) TOMÁS MÉNDEZ, *Economías de escala en la industria*, Instituto de Estudios Económicos, Madrid, 1975. Véanse los cuadros finales de resumen del estudio.

(38) TOMÁS MÉNDEZ, *O. c.*, pág. 195.

V. DONOSO

para un desarrollo de la investigación en determinadas líneas de especialización, lo que asegura un *monopolio creciente* en ciertas áreas, la expansión de los circuitos comerciales y, de nuevo, ventas elevadas que incrementan el *cash-flow*. Así encontramos que en agentes cardiovasculares y diuréticos la empresa de Estados Unidos MERCK, SHARP and DOHME, y la alemana BOEHRINGER ostentan el liderato; en esteroides y cortico-esteroides (hormonas y sus derivados) destaca la alemana SCHERING y la francesa ROUSSEL-UCLAF; y en tranquilizantes, HOFFMANN-LAROCHE y algunas empresas americanas (39). A partir de esta situación de predominio se pueden imponer estrategias comerciales que suponen un alza drástica y sistemática en los precios de producción, como instrumento básico de apropiación de plusvalía (valorización del capital). Habría que decir por tanto que es la conexión que se establece entre las estructuras productivas (40) (determinantes en última instancia) y la circulación (dominante, en cuanto *condición* de la expansión de las fuerzas productivas) la que permite a esta última erigirse de modo sistemático y estable en el lugar privilegiado de la valorización del capital farmacéutico.

En la industria española se reproducen los principales rasgos de este procedimiento que permite que, a través de las *marcas*, la circulación se erija como el eslabón clave de la valorización del capital. Si, a pesar de ello, los laboratorios radicados en España no obtienen la rentabilidad-producto escandalosa de otras empresas extranjeras ello se debe a razones de dependencia que mencionaremos más adelante.

D) *Diversificación de productos*

Otra característica importante del capital-mercancía de la Industria farmacéutica es la creciente diversificación de los productos que lo componen.

Entre 1964-1970 se introdujeron en el mercado farmacéutico español más de 10.000 artículos al tiempo que fueron retirados unos 19.000. La mayoría de estos productos nuevos sólo difieren de los anteriores en detalles pequeños. A falta de datos precisos sobre España diremos que «en los Estados Unidos se venden unos 700 fármacos bajo cerca de 35.000 denominaciones, situación que es bastante similar a la de todos los países en que las compañías farmacéuticas operaran libremente» (41). Y podríamos añadir nosotros, como es el caso de España. Un índice de este hecho lo puede suministrar el que el 70 por 100 del consumo de la Seguridad Social se dirigía a 1.069 presentaciones de las 24.892 existentes en 1972 (42).

El dato anterior se podría interpretar como que, de los miles de productos restantes, la mayoría o son bastante ineficaces o representan una mera variante del mismo fármaco, sin nuevas propiedades terapéuticas de especial relieve. Esta política comercial responde a la estrategia de valorización del capital invertido en investigación que se basa en el desarrollo y profundización de las líneas que se han probado rentables antes que la apertura de nuevos campos de investigación. Esta diversificación de productos permite incrementar la producción y las ventas facilitando así la conversión en dinero del capital-mercancía. Por lo demás esta es una característica que la industria farmacéutica comparte con el resto de las ramas industriales más dinámicas. No tiene más que recordarse la «diversificación» de productos para uso en el hogar (detergentes, electrodomésticos...) o las variantes del mismo modelo de automóvil, de aparatos electrónicos, etc., que con frecuencia sólo difieren en el envase, diseño...

Aunque en general los precios por especialidad son más bajos en las de mayor utilización y aumentan a medida que esta utilización es menor (43), existe una tendencia histórica de *desplazamiento de la demanda* hacia las especialidades más caras según se desprende del siguiente cuadro:

(39) LEVINSON, O. c., pág. 32.

(40) Es decir, el grado de expansión y desarrollo de las fuerzas productivas y su reparto a nivel nacional e internacional.

(41) S. LALL, a. c., pág. 53.

(42) Véase Instituto Nacional de Previsión: «Informe sobre el consumo», texto mecanografiado, pág. 53.

(43) *Investigación sobre...*, pág. 466.

CUADRO 12

DISTRIBUCION EN TRAMOS DEL CONSUMO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL (44)

PRECIO EN PESETAS	% del consumo total en 1965	% del consumo total en 1968	Diferencia %	% del consumo total en 1971 (Abril)	Diferencia 68-72 (%)
Hasta 40 pesetas ...	36,88	11,86	- 25,02	4,00	- 7,86
De 40 a 60 pesetas.	23,08	16,98	- 6,10	6,73	- 10,25
De 60 a 80 pesetas.	10,39	13,07	+ 2,68	7,38	- 5,69
De 80 a 100 pesetas.	8,73	15,27	+ 6,54	8,90	- 6,37
De 100 a 150 pesetas.	10,28	16,23	+ 6,03	10,83	- 5,40
De 150 a 200 pesetas.	5,80	11,54	+ 5,74	13,59	+ 2,05
De 200 a 300 pesetas.	4,40	9,82	+ 5,42	19,20	+ 9,38
De 300 a 600 pesetas.	0,50	4,51	+ 3,49	22,65	+ 18,14
600 pesetas y más ...	0,02	0,72	+ 0,70	6,72	+ 6,00
	100,00	100,00	—	100,00	—
Precio medio (ptas.).	44,37	73,76	66,23 %	127,67	73,08 %

FUENTE: I.N.P.: «Informe sobre la situación de la prestación farmacéutica en la A.S.S.S.», Madrid, 1969.
I.N.P.: «Informe sobre la estructura del consumo», Madrid, 1973.

Este desplazamiento de la demanda hacia los productos relativamente más caros constituye un *mecanismo indirecto* para conseguir una subida de precios, difícil de obtener por otros medios debido al control administrativo. En definitiva, se trata de realizar el capital-mercancía de la forma más rentable posible incrementando el consumo (por medio de la diversificación de productos) e incrementando el precio (desplazamiento de la demanda hacia las especialidades más caras).

E) *La red de distribución*

No vamos a entrar en esta compleja problemática sino sólo indicar someramente algunas cuestiones.

Pocas industrias, si es que alguna, cuenta con una red de distribución tan eficaz y amplia como la farmacéutica. Es sabido que la función de dicha red (como la de todo capital comercial) es la de facilitar el proceso de circulación de las mercancías, lo que reporta una doble ventaja al capital industrial:

- 1) Constituir una garantía de salida y venta del producto.
- 2) Acortar el tiempo de conversión del capital-mercancía en dinero, lo que significa incrementar la tasa de beneficio del capital invertido en la industria (45).

La distribución en la industria farmacéutica tiene dos fases bien definidas:

- 1) De los laboratorios a los centros de distribución.

El número de dichos centros podemos verlo en el siguiente cuadro:

(44) Tomado de CRUZ-ROCHE, *a. c.*, pág. 90.

(45) Marx ha expuesto ampliamente en *El Capital*, libro III, cap. 4.º, cómo el incremento de la velocidad de rotación del capital eleva la tasa de plusvalía y por tanto, en iguales condiciones, la de beneficio.

CUADRO 13
 NUMERO DE CENTROS DE DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS,
 POR CLASES (46)

CLASES DE CENTROS	Número de empresas	Número de sucursales	Total de almacenes
Cooperativas farmacéuticas	31	38	69
Centros farmacéuticos	16	50	66
Almacenes libres	89	79	168
TOTAL	136	167	303

FUENTE: Ponencia de Ordenación Farmacéutica de la Comisión Interministerial para la Reforma Sanitaria.

- 2) De los centros de distribución a los de dispensación de medicamentos (oficinas de farmacia). Los datos de interés se exponen brevemente en el cuadro adjunto:

CUADRO 14
 INVERSION Y GASTOS DE EXPLOTACION DE LAS FARMACIAS
 EN ESPAÑA EN 1976 (47)

14.533 Instalaciones de Farmacias (1)	43.590
14.533 «Stocks» de Farmacia	21.800
29.000 Personal Auxiliar	8.409
Gastos/año de Explotación de las Farmacias	5.200
Honorarios de 14.533 Farmacéuticos	12.207
	91.206

(1) Estas cifras están expresadas en millones de pesetas.

Hemos mencionado antes las ventajas que reporta la red de distribución al capital industrial en la gestión del capital-mercancía. Otra cuestión es si el consumidor recibe similares beneficios. Creemos que estos son innegables en la *eficacia del servicio*. La cuestión espinosa se plantea en el efecto sobre los precios. Se ha calculado que la primera fase de la distribución encarece el producto en 8,71 por 100 respecto a su P.V.P., según datos de 1971 (48). Sin embargo, la aparición de las cooperativas farmacéuticas ha presionado este porcentaje a la baja.

La segunda fase supone un encarecimiento medio del producto de alrededor del 25 por 100; mas para los productos dispensados a la Seguridad Social (aproximadamente el 80 por 100 del total de las ventas de las farmacias, para 1977) este porcentaje, debido a los descuentos diversos, se reduce al 18 por 100 (49).

Se podría pensar que el peso de la red de distribución es excesivo en el precio del producto (50) e investigar sus causas y remedios. La tarea no es fácil. Más si se piensa que sólo las oficinas de farmacia tienen una inversión y gastos de explota-

(46) Tomado de *Investigación sobre...*, pág. 480.

(47) Tomado del «Boletín del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos», núm. 30, pág. 10.

(48) F. CRUZ-ROCHE, *a. c.*, pág. 84.

(49) Véase «Boletín del Consejo...», núm. 30, pág. 11.

(50) La diferencia entre el valor de las especialidades a precio de venta de laboratorio y a precio de venta al público en las oficinas de farmacia es de unos 30.000 millones de pesetas. Véase *Investigación sobre...*, pág. 447.

LA INDUSTRIA FARMACEUTICA

ción de más de 90.000 millones de pesetas se comprenderá que la rentabilización de tal masa de capital comercial tiene que pesar gravemente sobre el precio del producto y, al mismo tiempo, fomentar una aguda competencia con los centros de producción y distribución por el reparto de la plusvalía(51).

Creemos que lo dicho es suficiente para hacernos una idea de las funciones que cumple y los problemas que presenta la red de distribución en la gestión del capital-mercancía (52).

(51) Aquí no queremos entrar en toda la problemática relativa a las oficinas de farmacia, sino sólo resaltar su papel en la gestión del capital-mercancía. Cuestiones acerca de si habría que nacionalizar las oficinas de farmacia para abaratar el P.V.P. de los medicamentos, como se han plantado en Suecia, o disminuir su número, etc., quedan fuera de nuestro propósito. Para un estudio desde el punto de vista de la teoría económica de las oficinas de farmacia véase F. LOBO: *Las farmacias españolas. Precios, barreras de entrada y racionalidad económica*, ICE, núm. 523, marzo 1977, páginas 67-74.

(52) En el próximo número de *Revista de Fomento Social* concluiremos la publicación del presente estudio, con el desarrollo de los apartados: el circuito del Capital productivo, el circuito del Capital-dinero, conclusiones.