

La industria farmacéutica en España

Por Vicente DONOSO
Instituto Fe y Secularidad

La necesidad de un control público real de la industria farmacéutica es insoslayable. Pero dicho control debe soslayar dos escollos: uno el que dimana del carácter oligopólico y multinacional de la propia industria, que puede desaconsejar soluciones drásticas por las consecuencias y represalias; otro, el que provendría de un control nominal y burocrático pero ineficaz en la práctica.

2.2.—El circuito del capital productivo (1)

2.2.1. Las condiciones de su reproducción

En la primera parte hemos presentado una panorámica general de las estructuras productivas del sector. De esta visión resultaba una industria oligopólica, en la que unas cuantas empresas dominaban la producción y, correspondientemente las ventas, dando origen a un mercado también oligopólico, compartimentado y de competencia restringida en el que las políticas comerciales tienen una gran importancia a la hora de valorizar el capital.

Presuponiendo lo anterior, nos interesa ahora enfrentarnos con la problemática del capital productivo (= capital industrial) desde otro punto de vista: el de su reproducción o, lo que es lo mismo, el de las condiciones de realización de su ciclo.

El punto neurálgico del circuito del capital productivo es el que se expresa en el siguiente paso:

(1) Publicamos esta tercera y última entrega del estudio «Algunos aspectos de la Industria y el Capital Farmacéutico español.» El conjunto del trabajo responde al siguiente esquema: I.—Las estructuras de producción. II.—Propiedad y control de los laboratorios. III.—La reproducción del capital social: 1.—La reproducción de las condiciones sociales de la producción. 2.—La reproducción de las condiciones materiales de la producción: 2.1. El circuito del capital-mercancía. 2.2.—El circuito del capital productivo. 2.3.—El circuito del capital-dinero. Conclusiones.

Las partes I y II se publicaron en el número 129 de esta revista; la parte II, 2.1.—en el número 130 (N. de la R.).

V. DONOSO

$$\begin{array}{r} \text{) } F_1 \\ D - M \text{)} \\ \text{) } M_p \end{array}$$

siendo D = capital dinero, M = capital mercancía, F_1 = fuerza de trabajo, M_p = medios de producción.

Si desde el punto de vista de la producción lo que interesa es el cálculo en términos de valor, desde el punto de vista de la reproducción del capital productivo lo que cuenta es la proporción en que ese valor se distribuye y la posibilidad de cambiar dichas porciones de valor por bienes físicos y fuerza de trabajo en la **cantidad** y **calidad** necesarias. La condición, por tanto, es doble:

- 1) **De cantidad**, que guarden la proporción adecuada, es decir, que instrumentos de producción y fuerza de trabajo se puedan combinar en las proporciones exigidas por las técnicas productivas.
- 2) **De calidad**, que los instrumentos de producción y la fuerza de trabajo tengan las propiedades físicas y las cualidades requeridas por la producción.

Implicita en estas condiciones está la cuestión del «know how» para poner en marcha y ordenar el proceso productivo.

$$\begin{array}{r} \text{) } F_1 \\ \text{La fórmula } D - M \text{)} \\ \text{) } M_p \end{array}$$

expresa la conversión del capital dinero en fuerza de trabajo y medios de producción: materias primas (objetos de trabajo) y bienes de equipo (instrumentos de producción) dotados de unas determinadas características. Vamos a analizar estos elementos separadamente.

2.2.2. Fuerza de trabajo

Ya hemos mencionado antes cómo una buena parte de la fuerza de trabajo de la industria farmacéutica es comprada por el capital extranjero. Desde este punto de vista nuestra fuerza de trabajo se encuentra internacionalizada, incluida en el circuito de valorización del capital farmacéutico internacional sin necesidad de desplazarse espacialmente. No nos vamos a detener a desmenuzar más esta constatación. Sólo resaltaremos la necesidad de que se reproduzcan estas relaciones de dependencia en orden al empleo de dicha fuerza de trabajo.

La composición orgánica del trabajo: T cualificado/ T no cualificado es altísima en esta industria y tiende a crecer. Los directivos, técnicos y administrativos representan el 51,1 por 100 del empleo para el conjunto de la industria en 1974, llegando a 61,6 por 100 para las empresas de más de 500 empleados

Estos mismos capítulos representaban en otras ramas de la industria química los **porcentajes** que aparecen en el cuadro 15.

LA INDUSTRIA FARMACEUTICA

CUADRO 15

Distribución de directivos, técnicos, administrativos:

	Media del sector	Empresas de más de 500
Caucho	18,1	20,1
Abonos	25,8	25,2
Plásticos	18,1	31,5
Quim. organ. de base ...	33,9	38,0

(Fuente: Estadística de producción industrial. 1974. Análisis de resultados.)

El porcentaje que presenta la industria farmacéutica española se acerca bastante a la distribución tipo que para la industria farmacéutica mundial de LEVINSON (2):

— Dirección y administración	11 %
— Personal de ventas	16 %
— Representantes médicos	11 %
— Personal investigador	8 %
— Personal de producción	54 %
Total	100 %

El Cuadro 16 demuestra que la tendencia histórica del empleo, para el conjunto de la industria, es a incrementar la composición orgánica de dicho trabajo.

CUADRO 16

Evolución del empleo por categorías en la industria Farmacéutica Española

	Obreros de producción	% incremento anual	Directores, gerentes, técnicos y administ.	% incremento anual	TOTAL	% incremento anual
1970	14.550	—	12.959	—	27.509	—
1971	14.961	2,8	13.713	5,8	28.674	4,2
1972	15.193	1,5	14.473	5,5	29.666	3,4
1974	15.971	5,1	16.982	17,3	32.260	8,7

(Fuente: Sindicato de Industrias Químicas).

Hay que notar que la composición orgánica del trabajo en la industria farmacéutica crece rápidamente con el tamaño de los laboratorios. El número medio de empleados con carrera universitaria pasa del 2,6 por 100 para las empresas de menos de 50 a 57,4 por 100 para las de más de 500, siendo la media de esta industria el 19,2 por 100 (3). Esto supone en números absolutos

(2) LEVINSON: *The multinational pharmaceutical industry*, Ginebra, 1973, página 100.

(3) *Investigación sobre la asistencia farmacéutica en España*. Ministerio de Trabajo, INP, Madrid 1977, p. 412.

V. DONOSO

112 titulados superiores para las empresas de menos de 50 empleados y 2.973 para las de más de 500. En porcentaje, los titulados superiores de las empresas de menos de 50 empleados representan el 3,8 por 100 de los de las de más de 500.

El consumo de energía eléctrica (que utilizamos como **indicador** del empleo del equipo capital) (4) fue de 12.934 miles de KWH para las empresas de más de 500 empleados, y 7.442 miles de KWH para las de menos de 50, que suponen un porcentaje del 57,5 por 100 del consumo de las de más de 500.

Estos datos sirven para mostrar que el desarrollo de la producción de especialidades farmacéuticas se apoya de manera relativamente más intensa en el trabajo y, **en concreto, en la fuerza de trabajo cualificada** más que en el equipo capital.

Otra característica interesante de la fuerza de trabajo empleada en la farmacia es el **elevado porcentaje de mujeres**, como puede comprobarse por los datos que aporta el Cuadro 17.

CUADRO 17

	1970		1974	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Varones	13.708	49,3	17.407	53,4
Mujeres	14.114	50,7	15.853	47,6

(Elaborado a partir de datos del Sindicato Nacional de Industrias Químicas).

Aunque las cifras revelan una tendencia a una disminución relativa de las mujeres en el total del empleo, el porcentaje sigue siendo altísimo en comparación con otras importantes ramas químicas (Cuadro 18).

CUADRO 18

	Hombres	Mujeres
Caucho	85,5	14,5
Quím. org. de base ...	95,9	4,1
Plásticos	71,1	28,9

(Elaborado a partir de **Estadísticas de Producción Industrial 1974**. Porcentajes sobre el total del empleo.)

Se da, además, la particularidad de que la mayoría de la fuerza de trabajo femenina se emplea directamente en la producción. Así el porcentaje de mujeres sobre el total de **obreros de producción** representa en España alrededor de

(4) Véase la justificación de este indicador en Tomás MENDEZ REYES: **Economías de escala en la industria**, Instituto de Estudios Económicos, Madrid, 1971, pp. 260 y siguientes.

LA INDUSTRIA FARMACEUTICA

un 70 por 100. Esta parece ser una característica de la industria farmacéutica a escala internacional. En Francia, en 1968, el 80 por 100 del personal de producción eran mujeres (5). Es decir, que la reproducción de la fuerza de trabajo se basa en un alto porcentaje (altísimo para los obreros de producción) en la mano de obra femenina, cuya menor cualificación y subordinación a la mano de obra masculina hablando en términos comparativos generales, la hace más apta para percibir salarios inferiores. A pesar de lo cual, la industria farmacéutica presenta unos costes de trabajo elevados según se desprende del Cuadro 19.

CUADRO 19

Costes de la hora trabajada en diversas industrias según tamaño de la planta

	+ 500 trabajadores	Hasta 5 trabajadores	Media del sector
Caucho	197,4	78,1	151,9
Org. de base	246	136,2	211,6
Abonos	206	103,4	173,8
Plásticos	218,8		128
Prod. farm.	363	160	268,3

(Elaborado a partir de **Estadísticas de Producción Industrial 1974**. Cifras en pesetas.)

Prescindiendo de otras consideraciones psicológicas o sociológicas, lo que llevamos dicho se puede interpretar, desde el punto de vista de sus efectos económicos objetivos, como una estrategia de valorización del capital basada en compensar lo más posible el crecimiento del capital variable derivado de la alta composición orgánica del trabajo (lo que supone un elevado porcentaje de salarios altos), mediante una fuerza de trabajo empleada en la producción que tiende a ser remunerada de forma inferior, como es la fuerza de trabajo femenina.

2.2.3. Los medios de producción

Desde la perspectiva de la reproducción del capital farmacéutico nos interesa fijarnos en la problemática en torno a las materias primas, la tecnología y los bienes de equipo. Es en estos puntos donde la problemática de un capital productivo subordinado y dependiente se manifiesta con mayor crudeza.

A. Materias primas

Lo primero que hay que discutir es la pertinencia del nombre con que se designa este conjunto de productos. Como ha escrito Félix LOBO:

«Otra característica básica del suministro exterior de productos farmacéuticos es que fundamentalmente consiste en lo que la jerga de los iniciados denomina 'productos de base' y, a veces, con la mayor de

(5) LEVINSON, o. c., p. 101.

V. DONOSO

las impropiedades, materias primas. En realidad ambas denominaciones son engañosas» (6).

Lo que ocurre es que la fabricación de especialidades farmacéuticas se realiza en dos etapas bien diferenciadas: la primera suele consistir en procesos de síntesis y/o fermentación complejos y laboriosos que integran a veces hasta 20 fases y duran varios meses, requiriendo técnicas bastante complicadas. Es la etapa verdaderamente industrial cuyo resultado son las llamadas materias primas. La segunda etapa abarca los procesos de formulación, dosificación y envasado. Tiene un carácter más comercial y aunque requiere un buen control de calidad, depende de la primera. Por eso la estrategia de las multinacionales farmacéuticas consiste en reservarse la primera etapa cediendo a sus filiales en países menos desarrollados, la segunda. De aquí que la farmacia en estos países pueda definirse como **industria cautiva** (7). Podemos observar el Cuadro 20.

CUADRO 20

Déficit comercial farmacéutico y principales generadores del mismo (8)

(Millones de pesetas corrientes)

	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974
Déficit Comercial	3.195	3.617	4.900	5.829	7.826	9.974	10.227
Déficit por P. Heterocíclicos.	607	656	869	1.082	1.503	1.833	1.857
Déficit por Vitaminas	495	468	585	744	745	821	1.111
Déficit por Hormonas	635	797	954	1.069	1.534	1.607	1.826
Déficit por Antibióticos	575	1.056	1.546	1.556	2.120	3.330	3.090

FUENTE: Estadística del Comercio Exterior de España D. G. de Aduanas. Varios años.

En dicho cuadro se evidencia: 1.º que a nivel **cuantitativo** el déficit comercial farmacéutico es importante y crece; 2.º que a nivel **cualitativo**, consiste en su mayoría en las llamadas «materias primas», o «productos de base», lo cual es más grave todavía, pues manifiesta la dificultad de reproducción que experimenta el capital de fabricación de productos farmacéuticos y su dependencia del capital multinacional.

Se han hecho esfuerzos en este punto por parte de las autoridades correspondientes como se desprende del decreto del Ministerio de Industria 1418/1973, de 10 de mayo, sobre ordenación de la industria farmacéutica, en el que se estimula al capital privado español a la fabricación de materias primas nacionales, actividad declarada de «interés preferente», y se le encarga al Sector Público la función de suplencia mediante la creación de una empresa dirigida a tal fin, caso de que la iniciativa privada fuera insuficiente. Asimismo en el Decreto 383/1977, de 18 de febrero, del Ministerio de Trabajo

(6) J. F. LOBO: «Algunas notas sobre la sanidad y la industria farmacéutica española.» En la obra colectiva coordinada por A. INFANTE: **Cambio social y crisis sanitaria**, Ed. Ayuso, Madrid, 1975, p. 82.

(7) Véase para lo anterior LEVINSON, o. c., pp. 20 y ss. y Félix LOBO, a. c., páginas 82-83.

(8) Tomado de J. F. LOBO: «Algunas notas sobre la sanidad...», p. 81.

LA INDUSTRIA FARMACEUTICA

(en conformidad con el Real Decreto 2022/1976 de 18 de julio) se establecen normas de no dispensabilidad de aquellas especialidades farmacéuticas que no hayan sido elaboradas con materias primas españolas, pudiéndolo haber sido; y se da preferencia en los suministros a la Seguridad Social a aquellos laboratorios que realicen investigación y elaboren especialidades con primeras materias nacionales.

Estos esfuerzos están lejos de ser suficientes, entre otras razones porque, como ya hemos apuntado, la fase de elaboración de «materias primas» constituye el punto estratégico básico del capital farmacéutico multinacional y donde éste tiende a ejercer un monopolio más férreo como base de control de las operaciones posteriores. De hecho (véase Cuadro 21) el porcentaje que representa la producción de materias primas dentro del total de la industria farmacéutica y de la química ha disminuido.

CUADRO 21

Evolución de la producción de primeras materias farmacéuticas

AÑOS	Valor de la producción — Miles de pesetas	Índice de crecimiento (1)	Porcentaje sobre el total de la producción farmacéutica	Porcentaje sobre el total de la producción química
1970	3.579.214	100	11,10	1,75
1971	4.243.179	119	9,73	1,81
1972	4.977.358	139	9,56	1,78
1973	5.934.064	166	9,46	1,71
1974	6.920.739	193	9,70	1,50

(1) Año 1970 = 100.

Fuente: Sindicato Nacional de Industrias Químicas.

A pesar de lo anterior, la producción de algunos productos fundamentales ha experimentado un notable incremento. Tal es el caso de los antibióticos (que representaban en 1974 el 60,5 por 100 del total de la producción nacional de primeras materias) y cuyo índice ha pasado de 1970 = 100; a 1974 = 197; o de los productos orgánicos con índice: 1970 = 100; 1974 = 164. El aspecto más negativo se registra en las vitaminas cuyo índice de producción ha caído de 1970 = 100, a 1974 = 44 (9).

La necesidad de aprovisionarse de materias primas en el mercado exterior sigue siendo muy fuerte manifestándose, por este camino, una acusada dependencia del capital español respecto del foráneo. Los siguientes porcentajes expresan cuantitativamente este fenómeno (10):

	Porcentaje
— Materias primas de España	41,2
— Materias primas procedentes del extranjero	36,8
— Materias primas adquiridas en España (sin especificar su origen)	22

(9) Véase *Investigación sobre...*, p. 429.

(10) *Ibíd.*, p. 441.

V. DONOSO

Las preferencias de los laboratorios en su compra de materias primas se recogen en el Cuadro 22.

CUADRO 22

Proporción de materias primas adquiridas en España o en el extranjero según el origen de los laboratorios (11)

PROCEDENCIA DE LAS MATERIAS PRIMAS	ORIGEN DE LOS LABORATORIOS	
	Nacionales	Extranjeros
De España	46,3	28,7
Directamente del extranjero	32,9	42,2
Adquiridas en España	20,8	29,1

En dicho cuadro se apunta la tendencia de los laboratorios nacionales a aprovisionarse del mercado interior, mientras que los extranjeros preferirían en un 42,2 por 100 comprar en el exterior. Los datos anteriores no son excesivamente significativos, ya que en una industria tan internacionalizada y oligopólica sería necesario conocer en concreto los laboratorios que se inclinan por uno u otro comportamiento.

Implicada en la importancia de materias primas está la cuestión de los llamados **precios de transferencia** que podríamos definir como el precio mayor o menor que el mercado, que las empresas filiales de los grupos multinacionales pagan a sus casas matrices por la importación de mercancías, tecnología, servicios u operaciones de crédito.

Dada la situación de nuestra industria farmacéutica, nos interesa fijarnos en la posible existencia de sobreprecios en la importación de productos o materias primas farmacéuticas.

No podemos entrar aquí en la compleja problemática que acompaña a los precios de transferencia (12) y que exigiría discutir su misma noción, el término de comparación (precio «justo» de mercado) que nos permite juzgar si se dan precios de transferencia, la posibilidad de su medida y control, etc. Sólo haremos dos observaciones que nos parecen pertinentes al tema que tratamos:

- 1) La noción de precio de transferencia se inscribe en la ideología que considera el precio como suma de costes más un rendimiento «normal» del capital, ideología asimismo del intercambio de equivalentes, del precio como retribución de los factores... Incluso desde la óptica capitalista esta concepción está superada en muchos aspectos. Como afirmaban los mismos directivos de LA ROCHE, el precio es una operación comercial y no depende únicamente de costes sino de la capacidad de respuesta del mercado.

(11) *Ibid.*, p. 441.

(12) Un resumen bueno, documentado y basado en investigaciones propias puede verse en el trabajo de J. F. LOBO (en curso de publicación) «La cuestión de los precios de transferencia. El caso de la industria farmacéutica. Aplicación a España.» Citamos según el texto mecanografiado.

- 2) El precio de transferencia es un síntoma de un fenómeno de gran envergadura que se **manifiesta** en el mercado pero cuyo origen está en la estructura de las fuerzas productivas y de las relaciones de producción de determinados capitales o ramas de la industria cuyo carácter oligopólico (e incluso monopolístico) les permite instrumentar una estrategia de valorización del capital global consistente en la ampliación de la línea de valorización de la esfera de la producción a la de la circulación, en virtud de su dominio del mercado. De aquí que para nosotros el precio de transferencia no sea otra cosa que un modo encubierto de valorizar el capital central, y sea engañosa en sí misma al focalizar la atención en el escándalo, pretendiendo hacerlo más justo, y no en las estructuras de las fuerzas productivas y de las relaciones de producción o, dicho de otra forma, en el modo concreto de reproducción de los capitales líderes de las ramas.

A pesar de lo anterior la noción de «precio de transferencia» tiene una función si no cognoscitiva, al menos sí práctica, y, como ha demostrado el caso colombiano, puede servir para cortar buena parte de la sangría de recursos de los países menos desarrollados. Sólo que nos tememos que, en la medida en que nos dirijamos sólo a mejorar el escándalo, perdamos de vista que la batalla se debe ganar en otro terreno (el de la circulación de los capitales y la producción) para que la victoria sea definitiva.

En lo que sigue usaremos «precio de transferencia» en su sentido más práctico, como indicador del sobreprecio que las filiales de empresas multinacionales principalmente pagan por las materias primas que importan de las casas matrices.

La investigación llevada a cabo en Colombia sobre la importación de productos farmacéuticos (que demostró la existencia de sobrevaloraciones de tres millones de dólares que hubieran ascendido probablemente a 20 de haber dispuesto de nuestras más amplias), y la efectuada en Inglaterra sobre los precios de los productos **Librium** y **Valium** de la casa **ROCHE** (en la que se detectó un volumen de 19 millones de libras en concepto de precios de transferencia) demuestra que esta práctica afecta tanto a los países desarrollados como a los subdesarrollados, aunque las consecuencias son mucho más graves para estos últimos dada la debilidad de sus balanzas de pagos.

La evidencia existente demuestra que España no es una excepción en esta materia. La revista **Fomento de la Producción** (13) denunció sobrevaloraciones en la importación de productos farmacéuticos que, con la muestra disponible, se estimaron en 640 millones de pesetas para 1971 y 486 millones para 1972. En el Informe de la Secretaría de la UNCTAD (14) se citan algunos ejemplos de sobreprecios en la importación de productos y materias primas farmacéuticas que revelan sobrevaloraciones que en algún caso llegaron hasta el 1.800 por 100, es decir, 18 veces su precio «normal» de mercado.

Las investigaciones personales llevadas a cabo recientemente por F. LOBO (15) tomando como base las licencias de importación de 1968 han arrojado

(13) Véanse números de 1-X-1971; 1-V-1972; 1-V-1973.

(14) 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. Véanse párrafos 119 a 126 del texto mecanografiado.

(15) Recogidas en el ya citado trabajo: «La cuestión de los precios de transferencia. El caso de la Industria Farmacéutica. Aplicación a España».

V. DONOSO

resultados positivos que hubieran sido aún más amplios y significativos de no haber tenido que enfrentarse con improbas dificultades, una de las cuales, y no pequeña, ha sido la vaguedad e, incluso, ininteligibilidad de muchas de las partidas consignadas en el **Listado de Licencias de Importación**. Este hecho podría obedecer a una política premeditada de ocultación del producto concreto que se importa para dificultar el descubrimiento de posibles precios de transferencia.

Ofrecemos a continuación los datos más significativos de esta investigación, distribuidos por grupos de productos:

1) Antibióticos:

Ampicilina

Valor global	24.220.000 pesetas.
Sobrevaloración	81 por 100.
Transferencia	10.850.000.

Ampicilina sódica

Valor global	53.245.000 pesetas.
Sobrevaloración	158 por 100.
Transferencia	32.568.000.

2) Hormonas:

Dexametasona

Valor global	9.677.300 pesetas.
Sobrevaloración	Oscila entre 62 por 100 y el 968 por 100 según los laboratorios.
Transferencia	7.491.010.

Prednisolona Fosfato Disódico

Valor global	10.633.244 pesetas.
Sobrevaloración	Oscila entre 56 por 100 y 1.853 por 100 según los laboratorios.
Transferencia	8.881.040.

Triancinolona Acetonido

Valor global	23.679.145 pesetas.
Sobrevaloración	Oscila entre 22 por 100 y el 108 por 100.
Transferencia	8.415.631.

Resumiendo: de un total de 121.454.689 pesetas pagadas en concepto de importación de antibióticos y hormonas, 68.205.681 pesetas (= al 56 por 100) fueron de transferencias netas al exterior debido al precio excesivo que las filiales de grupos multinacionales pagaron a sus casas matrices por dichos productos. El perjuicio para el país es doble: pérdidas de divisas, pérdidas fiscales ya que la Hacienda deja de percibir los ingresos que le correspondería en virtud del Impuesto sobre la Renta de Sociedades. La cifra alcanzaría proporciones alarmantes si se abriera una investigación de todos los sectores de la economía.

LA INDUSTRIA FARMACEUTICA

Un indicador adicional de la existencia de precios de transferencia en la industria farmacéutica española nos lo ofrecen los siguientes datos: en el año 1974 se registraron en la Dirección General de Sanidad 743 nuevas especialidades de las que 104 no tuvieron problemas y 639 los tuvieron de algún tipo. De estas últimas 432 tuvieron problemas a causa del precio. El 58,3 por 100 de los precios **no** aceptados, y el 57,7 por 100 de los aceptados **con reparos** tenían como causa la sobrevaloración de las materias primas (16).

Un rasgo que merece ser destacado es que la evidencia disponible en España manifiesta la práctica habitual de precios de transferencia en las operaciones importantes de compra de materias primas por las empresas filiales de grupos extranjeros, mientras que los laboratorios de capital español se ajustan en general con bastante fidelidad al precio de mercado. Esto confirma que el precio de transferencia se inscribe en el marco más amplio de la estrategia de rentabilización del capital central a la que deben subordinarse tanto los intereses de la filial como los del país huésped.

Podemos compendiar lo dicho hasta ahora diciendo que por el capítulo de las materias primas se abren **dos tipos de dificultades** a la reproducción del capital productivo de nuestra industria farmacéutica:

- 1) La que proviene de la necesidad de importar en un alto porcentaje productos básicos que requieren una tecnología desarrollada y sin los cuales la industria de especialidades colapsaría en su mayor y mejor parte. Podríamos llamar a este fenómeno **dependencia** real ya que, prescindiendo de posibles vinculaciones con el capital extranjero jurídicas a través de acciones, se basa en la situación y grado objetivo de desarrollo de nuestra industria.
- 2) La que proviene de la presencia masiva de filiales de grupos multinacionales, y que se traduce en una cesión neta de plusvalía, vía precios de transferencia, en perjuicio del capital subordinado que por este mecanismo refuerza su propia dependencia al ver disminuir su potencial financiero, y en beneficio del capital central que aumenta sus recursos para consolidar su posición dominante.

La posibilidad de salir de tal situación dependiente está condicionada al éxito del desarrollo de una industria autóctona de primeras materias. Esto no parece posible en un plazo corto, ni incluso medio, ya que supone quebrar una división internacional de la producción farmacéutica en la que España juega el papel de país periférico. De todas maneras se pueden dar pasos obligando a los grandes grupos multinacionales a instalar en España plantas de producción de materias primas y, lo que nos parece tanto o más importante, a desarrollar una tecnología nacional ya que si no, lo que se produce es un espejismo: disminuiría el déficit por importación directa de materias primas, pero aumentaría por compra de tecnología para fabricar dichas materias.

B. Tecnología y bienes de equipo

No es necesario detenerse a justificar la importancia de la tecnología, o de los conocimientos técnicos en un sentido muy amplio, en la industria moderna. La producción de tecnología ha pasado a ser la actividad distintiva de

(16) Véase **Investigación sobre...**, pp. 469-470.

V. DONOSO

los países avanzados y su exportación y venta un capítulo básico del negocio de las empresas multinacionales. Por otra parte el término es tan genérico y ambiguo y las posibilidades de su valoración económica tan difíciles que se presta a toda clase de usos y abusos (17).

España es un gran importador de tecnología (18). En 1972 se pagaron 199,5 millones de dólares por este concepto. Dichos pagos aumentaron entre 1965-1972 a una tasa compuesta estimada en el 14 por 100. Se ha podido constatar, para el conjunto de nuestra industria, que los sectores adquirentes de tecnología son relativamente pocos y que son las grandes empresas, especialmente las **filiales de empresas extranjeras**, las que realizan una mayor compra de tecnología. Así mismo los países a los que se adquiere la tecnología son relativamente pocos destacando los Estados Unidos (24,6 por 100 del total de pagos efectuados), Francia (20 por 100), Suiza (13 por 100), Alemania Federal (11,8 por 100). De entre los sectores económicos sobresale el químico con 29,5 millones de dólares gastados en 1972, lo que representa el 14,8 por 100 del total de los pagos de la industria española en concepto de tecnología. Dentro del químico, **más del 80 por 100** de esos pagos corresponden a la industria farmacéutica. De todos los contratos existentes relativos a la transmisión de tecnología una sexta parte corresponde asimismo a la industria farmacéutica. Esto nos da una idea de la importancia que la actividad tecnológica y su adquisición tienen en dicha industria.

La farmacia gasta un promedio de 23 ó 24 millones de dólares anuales en compra de tecnología, lo que equivale a poco más del 4 por 100 de las ventas efectuadas en 1972. Examinando los contratos disponibles se deduce que el 90 por 100 de ellos se refieren al alquiler de marcas extranjeras o al establecimiento de redes de distribución de productos; el 10 por 100 restante versa principalmente sobre el control de calidad. El simple alquiler de una marca comercial no proporciona ningún tipo de conocimiento. De aquí que el informe de la UNCTAD pueda concluir con toda propiedad que: «el aspecto central de la transmisión de tecnología a España en la industria farmacéutica consiste, en realidad, en que no se efectúa ninguna transmisión» (19).

El examen hecho por nosotros del contenido de los 48 contratos que figuran en «Economía Industrial» en 1974, y que se refieren a productos o especialidades farmacéuticas humanas (excluyendo productos veterinarios y cosméticos) arrojó el siguiente resultado:

- 41 contratos se referían a licencia para fabricar uno o varios productos o una o varias especialidades farmacéuticas o ambas cosas a la vez.
- 2 contratos incluían junto con la licencia de fabricación, la asistencia técnica necesaria.
- 5 contratos versaban sobre otros tipos de conocimientos técnicos, informaciones sobre procesos científicos, estudios y pruebas farmacológicas, etc.

Dado que la compra de una licencia proporciona escasos conocimientos

(17) Como no podemos entrar más en detalle en estas cuestiones remitimos al lector al trabajo de C. VAITSOS ya citado.

(18) Para lo que sigue véase SECRETARÍA DE LA UNCTAD: «Principales cuestiones que plantea la transmisión de tecnología. Estudio monográfico sobre España», al que nos hemos referido varias veces.

(19) SECRETARÍA DE LA UNCTAD, informe citado, p. 48, párrafo 114. Texto mecanografiado.

nuevos, a no ser que se acompañe de otra clase de cooperación técnica complementaria, cosa que no se especifica en 41 de los 48 contratos considerados, llegamos a la conclusión de que en 1974 el 85 por 100 de los contratos de transferencia tecnológica efectuaban una transmisión de conocimientos bastante exígua. Esto nos parece que es así porque como observaba la Secretaría de la UNCTAD: «Los contratos celebrados dentro de cada uno de estos grupos pueden referirse—y así sucede frecuentemente—a la producción con arreglo a las fórmulas suministradas por la empresa extranjera, pero no proporcionan ninguna base para que las empresas de España aprendan efectivamente algunas de las fases de producción más adelantadas» (20).

Por países de origen Francia se sitúa en un lugar destacado con 16 contratos, seguida de Inglaterra con seis y Estados Unidos y Suiza con cinco. Francia, por tanto, parece jugar un papel destacado en el suministro de tecnología a España muy superior a su participación en el capital social de los laboratorios o al porcentaje del mercado que ocupan en España los laboratorios de origen francés (2,9 por 100 frente a un 13,3 por 100 de los laboratorios alemanes; o un 11,5 por 100 de los de Estados Unidos, sin contar su posible penetración a través de los laboratorios suizos).

De los 48 contratos, 17 fueron realizados por laboratorios de capital mayoritario extranjero o fuerte dependencia. Pero esta cifra está con toda seguridad infravalorada. Consultando la lista de laboratorios extranjeros ofrecida por la UNCTAD, además de la ofrecida por el Servicio de Ordenación Farmacéutica, podemos elevar este número al menos a 22.

La dependencia que se crea por este concepto a la hora de la reproducción de nuestro capital farmacéutico es grave. En términos económicos supuso en el período 1965-1972 unos 24 millones de dólares anuales en **pagos directos**, a los que hay que añadir todos aquellos flujos monetarios encubiertos a través de los «precios de transferencia». Pero, además, y esto nos parece más grave que lo anterior, debido a que la mayoría son contratos de cesión de licencias por un tiempo determinado, la posible no renovación de dicho contrato supone un parón en la actividad productiva o acometer un proceso de reestructuración de la producción, para adaptarla a otro nuevo tipo de tecnología, que puede ser costoso y complicado si atendemos al hecho de que la tecnología se vende en «paquetes» (conjunto de varios elementos) o incorporada a bienes intermedios (maquinaria, materias primas, personal técnico, sistemas completos de producción, sistemas de distribución, etc.) (21). En este sentido se escribe en el informe de la UNCTAD: «Cuando se niegan expresamente los derechos de uso / de los conocimientos adquiridos durante la duración del contrato /, tiene que cesar toda la producción nacional establecida mediante la tecnología extranjera o deben negociarse nuevos contratos; la dependencia se manifiesta en modificaciones del régimen de producción o en que sigue pagándose por la tecnología extranjera. Cuando no se conceden expresamente los derechos de uso / de los conocimientos /, la firma establecida en España se halla en la incertidumbre respecto de su posición jurídica si utiliza los conocimientos técnicos. Estas dos situaciones se presentan en más del 90 por 100 de los contratos de la muestra» (22).

El desarrollo tecnológico está en estrecha relación con **la investigación** cuyo nivel en España es a todas luces insuficiente.

(20) Secretaría de la UNCTAD, informe citado, p. 48, párrafo 114.

(21) Véase VAITSOS, a. c., p. 189-190.

(22) Secretaría de la UNCTAD, informe citado, p. 41, párrafo 97.

V. DONOSO

A falta de un estudio profundo, los siguientes datos nos sirven de orientación. Se calcula que pueden desarrollar una actividad investigadora aquellos laboratorios cuya cifra de negocios supere los 300 millones de pesetas. En España sólo 54 laboratorios se encuentran en dicha situación: 23 nacionales y 31 extranjeros. El porcentaje medio que dichos laboratorios dedican a investigación es del 6 por 100 de las ventas frente a una media mundial que oscila entre 8-12 por 100. La media de espacio dedicada a investigación es de 1.300 metros cuadrados. Las hipótesis, basadas en la experiencia internacional, sitúan el espacio adecuado en torno a 6.000 metros cuadrados. La dotación de personal investigador de nuestros laboratorios es también exigua: 17 técnicos superiores empleados en el departamento de investigación frente a una media extranjera de 85 por laboratorio (23).

El montar un Departamento de Investigación es algo enormemente costoso y en donde no sólo juegan las magnitudes relativas sino absolutas. El 8-12 por 100 del total de ventas de las grandes multinacionales representa un volumen de centenas e incluso miles de millones de pesetas: en 1971 Roche gastó 125 millones de dólares (= 10.000 millones de pesetas) en investigación y desarrollo y Merck 79 millones de dólares (= 6.320 millones de pesetas) (24). Sólo los gigantes pueden mantener una investigación de punta. La media gastada por los laboratorios españoles es de 28 millones de pesetas, y el laboratorio que más dedicó a la investigación en 1974 gastó 90 millones de pesetas.

A largo plazo, como demuestra el ejemplo de las grandes multinacionales, la inversión en investigación es altamente rentable, no sólo por lo que ahorra en pagos por transferencia tecnológica; sino por el rendimiento del capital invertido, ya que la especialización en ciertas áreas permite el establecimiento de precios de cuasimonopolio tanto de la tecnología como de los productos. A esto hay que añadir que aunque el obtener un nuevo producto puede suponer investigar, en promedio, unas 3.000 sustancias (25), la línea abierta, si se muestra rentable, se puede diversificar y profundizar como forma de rentabilizar el capital gastado en la investigación del nuevo producto. Y de hecho esto es lo que hacen las grandes firmas.

Por todo lo anterior, creemos que es urgente plantearse un programa de investigación farmacéutica industria-gobierno que posibilite nuestra independencia al menos en los productos de tecnología media.

Respecto a **los bienes de equipo**, la balanza comercial farmacéutica ha presentado una tendencia deficitaria creciente, según se puede observar en el Cuadro 23.

CUADRO 23

Bienes Equipo	1970		1971		1972	
	Import.	Export.	Import.	Export.	Import.	Export.
	221,5	6,5	261	1,4	302,3	2

Fuente: ICE, núm. 493. Datos en millones de pesetas.

(23) Véase *Investigación sobre...*, pp. 442-445.

(24) LEVINSON, o. c., p. 22.

(25) *Investigación sobre...*, p. 442.

LA INDUSTRIA FARMACEUTICA

Con los datos disponibles no se puede concluir un comportamiento definido en materia de importación de bienes de los laboratorios nacionales o extranjeros. En 1970 y 1971 fueron las empresas totalmente nacionales las que más gastaron en importación de dichos bienes (111,7 millones de pesetas en 1970, y 120,9 millones para 1971), mientras que en 1972 fueron los laboratorios mayoritariamente extranjeros los que más gastaron: 149,2 millones de pesetas frente a 91,5 millones de los laboratorios totalmente nacionales.

2.3. El circuito del capital-dinero

No vamos a entrar, ni siquiera someramente, en este tema, pues por el momento no disponemos de todos los datos que serían necesarios. Nos limitaremos, por tanto, a desarrollar algunas consideraciones que juzgamos de interés.

El estudio del circuito del capital-dinero nos debería posibilitar:

1.º) El conocimiento del origen de los recursos monetarios que entran en la circulación como capital, es decir, las fuentes y circuitos de financiación nacionales e internacionales. Hemos podido comprobar en la parte 2.º la alta participación extranjera en el capital de los laboratorios españoles, por lo que, en este punto, el circuito del capital-dinero estaría fuertemente internacionalizado. Aunque parece práctica común del capital extranjero en general el aportar sólo una parte del capital en divisas, acudiendo para el resto a las entidades españolas de crédito. Desde este punto de vista el circuito del capital-dinero estaría menos internacionalizado de lo que aparenta. Sin embargo, necesitaríamos disponer de detalles más precisos sobre las demás fuentes de financiación tanto externas (créditos, obligaciones, etc.) como internas (fondo de amortización, reservas...) para hacernos una idea suficientemente exacta de los canales por los que fluye el dinero. Asimismo sería importante estudiar los posibles drenajes que se dan en este circuito. Hemos mencionado hace poco uno de ellos: el de los precios de transferencia que constituyen una merma neta de los beneficios de los laboratorios filiales y, por tanto, una disminución de la capacidad de financiación interna.

El interés del circuito del capital-dinero reside, entre otras cosas, en que nos permite conocer las circulaciones que se establecen con el capital financiero nacional e internacional, a través de créditos u otras formas de financiación que pueden constituir otros tantos modos de dependencia más o menos encubierta y ser obstáculo a la reproducción del capital.

2.º) El tiempo que tarda el capital-dinero en recorrer este circuito, es decir, en volver a su forma monetaria. Este tiempo depende de la forma del capital en la que se ha invertido el dinero: no tarda lo mismo en recuperarse el capital-dinero invertido en una máquina de larga vida que el utilizado en una materia prima que se incorpora inmediatamente al producto y se puede realizar en un espacio relativamente breve de tiempo. Estas cuestiones están relacionadas con los problemas de amortización, necesidades de capital circulante, etc.

3.º) Los movimientos de la plusvalía en su forma monetaria: cómo se reparte y con respecto a qué criterios, problema que se conecta con el de la rentabilidad, salida de divisas en concepto de beneficios del capital extranjero, etc.

V. DONOSO

CONCLUSION

No consideramos necesario hacer una síntesis final de los principales aspectos y problemas de la industria farmacéutica que hemos ido exponiendo a lo largo de estas páginas. Pero no quisiéramos concluir sin plantear algunos interrogantes de cara al futuro (26).

Hemos visto como los productos de esta industria son absolutamente vitales para el bienestar social y, sin embargo, hemos podido comprobar que los intereses privados están sólidamente asentados de una manera que puede poner en peligro el servicio que esta industria debe prestar a la colectividad. A nosotros nos parece que esto plantea la necesidad de un estudio en profundidad de las condiciones del establecimiento de un control público efectivo sobre la farmacia. Las acciones emprendidas en otros países (Suecia, Italia, Francia, Gran Bretaña...) pueden suministrarnos las pistas de lo que se podría hacer en España. La idea de la nacionalización de la industria considerada e, incluso, puesta en marcha en algunos países (por ejemplo Suecia), puede tropezar con graves dificultades que dimanen del carácter oligopólico e internacional de la producción farmacéutica. La nacionalización de las filiales de empresas multinacionales puede provocar fuertes represalias no sólo políticas sino económicas tales como el corte de los suministros de materias primas, de tecnología, etc., sin las cuales no podría desarrollarse una industria autóctona. Así mismo podrían adoptarse medidas prohibitivas de nuestras exportaciones (no muy importantes en la actualidad, pero que podrían ser vitales para nuestra industria en años próximos) por parte de los países afectados por las nacionalizaciones. Todo esto hace que la política de desprivatización de la industria presente serios obstáculos que la hacen problemática, obstáculos que surgen de la estructura y división internacional de la producción farmacéutica y del puesto que España ocupa en esa división.

En países como Italia se intenta llevar a la práctica un acuerdo al 50 por 100 de participación entre el Estado y la gigante Montedison con objeto de crear un consorcio lo suficientemente potente como para poder controlar de modo efectivo la mayoría o una parte importante de la producción y el mercado. Este tipo de colaboración puede ser una vía intermedia que obvia los inconvenientes de la nacionalización conservando, al menos en parte, sus ventajas más significativas.

No es nuestro propósito alargarnos más en esta cuestión. Sólo queremos resaltar que la necesidad de un control público real de la industria farmacéutica es insoslayable, y que dicho control tiene que salvar dos escollos: uno, el que dimana del carácter de la propia industria que puede desaconsejar soluciones drásticas por las posibles consecuencias y represalias; otro, el que provendría de un control nominal y burocrático pero ineficaz en la práctica.

Habría, por tanto, que conjugar realismo y eficacia aunque esto raramente es tarea fácil.

(26) Véase LEVINSON, o. c., pp. 113 y ss.