

LA ORGANIZACION DE LOS INTERESES EMPRESARIALES EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA ESPAÑOLA (*)

J. Pedro LOPEZ NOVO

INTRODUCCION

LA Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE) divide el sector de fabricación de productos farmacéuticos en dos subsectores: 1) el de productos farmacéuticos de base (sustancias químicas intermedias con actividad farmacológica, habitualmente denominadas «materias primas farmacéuticas»), y 2) el de especialidades y otros productos farmacéuticos (especialidades farmacéuticas para la medicina humana y para la medicina veterinaria, apósitos, gasas, *catgut*, etc.). Sin embargo, la Administración utiliza una definición más restringida del sector, considerando industria farmacéutica tan sólo a la fabricación de materias primas y especialidades farmacéuticas para el consumo humano, excluyendo, por tanto, la fabricación de productos veterinarios y otros productos sanitarios.

Considerada en esta acepción restringida, la industria farmacéutica española comprendía, en el año 1981, 380 empresas, que empleaban a casi 40.000 trabajadores (el 15 por ciento del empleo total del sector químico), con una producción de 196.500 millones de pesetas, de la cual un 10 por 100 correspondía a materias primas y el 80 por 100 restante a especialidades farmacéuticas (1).

La producción de especialidades farmacéuticas creció aceleradamente a lo largo de la década de los sesenta y en la primera mitad de los años setenta, moderando su crecimiento a partir de entonces. La producción de materias primas, en cambio, que era muy reducida a principios de la década pasada (3.580 millones de pesetas en el año 1970), ha experimentado un despegue en los últimos años, alcanzando un valor de 42.100 millones de pesetas en el año 1980. No obstante, a pesar de esta notable expansión de la producción de materias primas farmacéuticas, la balanza comercial de estos productos continúa exhibiendo un abultado déficit (en el año 1980, el valor de las exportaciones de materias primas sólo cubría el 47 por ciento de las importaciones).

De las 380 empresas que operaban en el sector farmacéutico en el año 1981, 52 se dedicaban a la fabricación de materias primas farmacéuticas, y empleaban a 2.000 trabajadores; 240 se dedicaban a la fabricación de especialidades farmacéuticas, empleando a 20.000 trabajadores; y, las 88 restantes, eran empresas con producción integrada (materias primas y especialidades) que empleaban a 17.500 trabajadores. Las empresas de tamaño mediano (un total de 91 empresas, que empleaban entre 100 y 500 trabajadores) representaban más de la mitad del empleo y de las ventas

del sector; pero la gran mayoría de las empresas son empresas pequeñas (180 laboratorios emplean a menos de 25 trabajadores y 267 a menos de 100), y escasean las empresas de grandes dimensiones (sólo 11 empresas rebasan la cifra de 500 empleados, y solamente una empresa emplea a más de 1.000 trabajadores).

En la industria farmacéutica española operan grupos multinacionales, que controlan un total de 65 empresas. Las empresas extranjeras representaban, en el año 1981, el 35 por ciento del empleo y el 41 por ciento de las ventas del sector. El tamaño medio de estas empresas (280 empleados) duplica la media del sector, y siete empresas extranjeras emplean a más de 500 trabajadores.

La industria farmacéutica presenta una elevada concentración territorial en los núcleos industriales de Madrid y Barcelona, los cuales representan a cerca del 80 por ciento de las empresas, el 85 por ciento del empleo y más del 90 por ciento de las ventas del sector. En Barcelona, cuna de la industria farmacéutica española, se encuentran algunos de los laboratorios farmacéuticos españoles de mayores dimensiones y mayor arraigo en el sector, pero predominan los laboratorios de pequeñas dimensiones, con una posición marginal en el mercado. En Madrid, en cambio, se localizan los laboratorios farmacéuticos de más reciente implantación, con un tamaño medio superior y unas estructuras productivas más modernizadas.

Mientras que cerca de un 50 por ciento de la producción de materias primas se exporta, la producción de especialidades farmacéuticas es absorbida casi en

teramente por el mercado farmacéutico nacional. En este mercado, la Seguridad Social es, con mucho, el principal cliente, pues absorbe más del 80 por ciento de las ventas totales de especialidades farmacéuticas de prescripción médica, que, a su vez, suponen más del 95 por ciento de las ventas totales de especialidades farmacéuticas (especialidades de prescripción y especialidades publicitarias).

La industria veterinaria constituye una rama menor de la industria farmacéutica, sobre la que apenas existe información. Según *Veterindustria* (asociación empresarial de la industria veterinaria), esta industria comprende, en la actualidad, cerca de 80 empresas, de las cuales la mitad son divisiones veterinarias de laboratorios farmacéuticos y la otra mitad, empresas exclusivamente veterinarias. En la industria veterinaria se da un minifundismo empresarial superior al de la farmacéutica, pues tan sólo cuatro empresas emplean a más de 150 trabajadores; esta industria emplea a unos 5.000 trabajadores, y el valor de su producción ascendió a 18.000 millones de pesetas en el año 1983.

Los ministerios de Sanidad e Industria cuentan con departamentos especializados en el tratamiento de la industria farmacéutica. La Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios (Ministerio de Sanidad y Consumo) es la principal agencia reguladora del sector: se ocupa del Registro de las especialidades farmacéuticas (2), lleva a cabo labores de inspección, y posee amplias facultades para realizar la ordenación y la planificación del sector farmacéutico. La Subdirección General de Industria Far-

macéutica (Ministerio de Industria y Energía) se ocupa de la ordenación industrial del sector, fiscalizando las actividades de las empresas por medio del Registro de Empresas dedicadas a la Industria Farmacéutica. Y, por último, el INSALUD, organismo gestor del presupuesto sanitario de la Seguridad Social, concierta con esta industria las condiciones económicas del suministro de especialidades farmacéuticas a la Seguridad Social. Los productos veterinarios son regulados por un Registro del que se ocupan, simultáneamente, el Ministerio de Agricultura y el Ministerio de Sanidad.

Aunque el conjunto de los productos que elaboran las empresas farmacéuticas y veterinarias son objeto de regulaciones sanitarias, las especialidades farmacéuticas para la medicina humana tienen además regulados sus precios por la Administración. El precio de una especialidad farmacéutica se fija durante el proceso de registro de dicha especialidad en el Registro de Especialidades Farmacéuticas, a través de una negociación entre la Administración y el laboratorio solicitante, que debe ajustar su propuesta de precios a un escándalo de costes que permanece inalterable desde el año 1964 (3). Las revisiones generales de los precios de las especialidades se ajustan al mecanismo de revisión de los precios de «régimen autorizado», en el que intervienen la Junta Superior de Precios, la Comisión Delegada para Asuntos Económicos y el propio Consejo de Ministros, que es quien, finalmente, aprueba la revisión de precios. El gobierno liberalizó, en el año 1981, los precios de las especialidades publicitarias (4), pero las especialidades farmacéuticas de prescripción médica permanecen incluidas en el régimen de precios autorizados.

I. LA POLÍTICA FARMACEUTICA

La industria farmacéutica española creció aceleradamente en la década de los sesenta y en la primera mitad de la siguiente. En todo este período disfrutó de excepcionales oportunidades de crecimiento, afrontando una demanda en continua expansión. A esta rápida expansión de la demanda de medicamentos contribuyeron una variedad de factores de diversa índole y complejidad, entre los cuales hay que destacar: 1) la sustitución del Seguro Obligatorio de Enfermedad por la Seguridad Social (Ley de Bases de la Seguridad Social del año 1963), que liberalizó la prestación farmacéutica al suprimir el petitorio de especialidades farmacéuticas, y reconoció a los médicos plena libertad de prescripción; 2) la rápida transformación de la estructura de la población activa española en los años sesenta, con el consiguiente crecimiento de la población beneficiaria de las prestaciones de la Seguridad Social; y 3) un factor de índole más compleja que los anteriores, que podemos caracterizar como el *rol compensatorio* que desempeñaba la prestación farmacéutica en el funcionamiento del sistema sanitario público: con el recurso a la prescripción masiva de medicamentos se trataba de «compensar» a los usuarios de los déficits de calidad de que adolecía el funcionamiento del sistema sanitario público, particularmente en el nivel primario (asistencia ambulatoria).

Como resultado de la interacción de estos factores, el gasto público en farmacia se disparó a partir de la segunda mitad de la década de los sesenta, experimentando unos índices de crecimiento

que duplican a los del crecimiento de la renta nacional, de tal manera que, en los primeros años de la década siguiente, el gasto farmacéutico de la Seguridad Social venía a representar un porcentaje superior al 50 por ciento del gasto público total en el conjunto de la asistencia sanitaria (5).

La escalada de gasto farmacéutico no llamó la atención de la Administración hasta los primeros años setenta. Esta toma de conciencia de la Administración acerca de la necesidad de racionalizar y controlar el gasto farmacéutico se vio facilitada por la progresiva aplicación de la informática al proceso de gestión de este gasto, que puso de manifiesto unos perfiles de consumo de medicamentos que no respondían a una adecuada satisfacción de necesidades sanitarias reales. El análisis del gasto farmacéutico evidenciaba una estructura de consumo de medicamentos con múltiples concentraciones: 1) concentración del consumo en un reducido número de especialidades, 2) concentración de las adquisiciones de la Seguridad Social en un reducido número de laboratorios, 3) concentración del consumo por grupos terapéuticos, el primero de los cuales era el de antibióticos, cuyo excesivo consumo implicaba serios riesgos yatrogénicos, y 4) concentración del consumo en las especialidades y principios activos de mayores precios (6).

En contraste con la década anterior, los años setenta se caracterizaron por un preocupante crecimiento de la Administración con el sector, que se tradujo en un mayor intervencionismo, tendente a racionalizar la oferta de medicamentos, a influir en el desarrollo de la industria farmacéutica para corregir sus desequilibrios

(dependencia de los mercados exteriores para el aprovisionamiento de materias primas, exceso de laboratorios marginales, ausencia de inversiones en I + D, minifundismo empresarial, etc.), y a frenar el continuo crecimiento del gasto farmacéutico, que presentaba una dinámica interna difícil de controlar. Sin embargo, la situación de crisis e *impasse* político de los años previos a la transición a la democracia retrasó la adopción de medidas ordenadoras hasta la constitución del primer gobierno democrático, en el año 1977 (7).

Los últimos siete años han sido pródigos en nuevas regulaciones para la industria farmacéutica: se han ampliado y actualizado las regulaciones sanitarias que debe observar la industria, y, lo que es más importante, se ha dado un giro radical a las políticas de registro y de precios. Y este conjunto de nuevas regulaciones y cambios en la política farmacéutica han venido a configurar un nuevo *escenario* o marco de actividades de la industria, que diverge marcadamente del escenario en que había desarrollado sus actividades en las dos décadas anteriores. Veamos, en líneas generales, los rasgos más sobresalientes de este cambio de escenario.

Hasta el año 1977 la industria farmacéutica española gozó de amplias facilidades para introducir nuevos medicamentos en el mercado, favorecida por una legislación sanitaria muy flexible, en cuya aplicación se tendía más a asegurar la inocuidad que la eficacia terapéutica pretendida por los medicamentos. La política de libertad de registro que se practicó entre los años 1963 y 1977 estimuló la continua expansión de

la oferta de medicamentos, pero sus efectos iban más allá de la configuración de nuevas especialidades farmacéuticas, actuaba como un mecanismo subrepticio de incremento automático de sus precios, los cuales sufrían un «bloqueo» oficial que se prolongaba desde la guerra civil. Que este bloqueo de precios fuese, en buena medida, ficticio, se debía al hecho de que, dado que el procedimiento de registro de una nueva especialidad farmacéutica incluye la fijación de su precio, una política de registro «libre» es, a la vez, una política de precios no declarada. Gracias a la libertad de registro, las empresas farmacéuticas podían renovar constantemente su cartera de productos y, de esta manera, compensar los precios desfasados de las especialidades antiguas con los precios elevados de las nuevas especialidades (a veces de características muy similares a las de las antiguas). Mediante continuas campañas de promoción dirigidas a condicionar las pautas de prescripción de los médicos, los laboratorios desviaban la demanda hacia las nuevas especialidades con precios actualizados (8).

El funcionamiento de este sistema de compensación de precios generaba múltiples distorsiones, tales como la existencia de especialidades de composición similar con precios muy bajos y con precios muy elevados, la continua reducción del período de permanencia de los medicamentos en el mercado, una gran movilidad de los principios activos por razones económicas y no sanitarias, y, por último, el sistema generaba una dinámica que obligaba a las empresas a desviar importantes cantidades de recursos hacia la financiación de actividades no directamente productivas (como promoción).

En el año 1977, una nueva regulación del Registro de Especialidades Farmacéuticas introdujo grandes limitaciones para el registro de especialidades farmacéuticas «repetitivas», con lo cual se cerró la posibilidad, hasta entonces existente, de conseguir mejoras en los precios vía registro. Simultáneamente, este cambio en la política de registro forzó a la Administración a romper con la ficción del bloqueo de precios, obligándola a practicar una política más realista, concediendo revisiones periódicas de aquéllos para adaptarlos al nivel de inflación. Por otra parte, estos cambios en el funcionamiento del Registro y de los precios han ampliado considerablemente el margen de maniobra de la Administración para la ejecución de una política industrial selectiva, que se ha plasmado en un apoyo a las empresas que cuentan con líneas de producción de materias primas y especialidades e invierten en actividades de I + D, vía incrementos superiores de los precios de sus especialidades en las revisiones generales de precios, mayores facilidades en su acceso al Registro y un trato de privilegio en las adquisiciones farmacéuticas directas de la Seguridad Social. La nueva política farmacéutica también ha puesto en práctica un conjunto de medidas dirigidas a contener y reducir el gasto farmacéutico (revisión de la aportación de los beneficiarios de la Seguridad Social al pago de los medicamentos, nueva regulación de las relaciones entre laboratorios y médicos —publicidad—, campañas de educación sanitaria, control presupuestario, etc.), de las cuales la más espectacular consistió en rebajar los precios de algunas especialidades de gran consumo y fuerte expansión en el mercado, lo que, como tendremos ocasión de ver, ha tenido repercusiones sig-

nificativas en el sistema asociativo de la industria farmacéutica.

A esta serie de cambios en la política farmacéutica y en los esquemas de regulación del sector, acaecidos del año 1977 en adelante, tenemos ahora que añadir los ajustes que la industria farmacéutica se verá obligada a realizar con motivo del ingreso de España en la Comunidad Económica Europea.

II. LA INDUSTRIA FARMACEUTICA ANTE EL MERCADO COMUN: LA PATENTE COMUNITARIA

El impacto mayor que recibirá la industria farmacéutica española con la adhesión de nuestro país a la CEE se deriva de la exigencia de adecuar la legislación española sobre patentes a la Comunitaria.

Existen indicios suficientes que señalan que la elasticidad del sistema español de patentes (en el que sólo se reconoce la patente de procedimientos y se rechaza explícitamente la posibilidad de patentar las sustancias químico-farmacéuticas, y, además, no admite la inversión de la carga de la prueba en los procedimientos judiciales entablados por demanda de violación de patente), ha tenido hasta el presente algunos efectos beneficiosos para la industria española y, en particular, para el desarrollo de la industria farmacéutica. En primer lugar, aunque resulte paradójico, la flexibilidad del sistema español de patentes ha tenido efectos beneficiosos en el desarrollo de la capacidad innovadora de las empresas, sobre todo en sus etapas más simples, en cuanto I + D «aplicados», posibilitando que las empresas farmacéuti-

cas autóctonas hayan emprendido actividades de investigación a escala modesta que, de haber existido la patente de producto, les habrían estado vedadas (9).

Pero es en el grado de concentración empresarial y, especialmente, en el reparto del mercado farmacéutico español entre empresas autóctonas y empresas extranjeras en donde se aprecian con mayor claridad los efectos beneficiosos de la legislación española de patentes para la industria farmacéutica nacional, pues existe evidencia de que la industria farmacéutica extranjera detenta en España un porcentaje del mercado farmacéutico menor que el que detenta en los mercados de otros países con un nivel tecnológico similar o superior al nuestro (10).

La industria farmacéutica autóctona defendió, en el pasado reciente, la legislación española de patentes con «uña y dientes» y consiguió desbaratar dos intentos sucesivos de reformarla, intentos que perseguían un endurecimiento de la protección conferida por las patentes a través de la figura jurídica de la patente de procedimientos reforzada (11). Pero, hoy en día, la problemática de las patentes muestra una nueva faz, tras el acuerdo a que han llegado España y la CEE en el proceso de negociación para la adhesión de España al ámbito comunitario. Este acuerdo prevé un período transitorio hasta el año 1992, a partir del cual España deberá adoptar la legislación comunitaria en materia de patentes, estableciendo la patente de producto según quedó configurada en el Convenio de Luxemburgo (1975), la cual conlleva la instauración de la inversión de la carga de la prueba. En el acuerdo España-CEE se establece también un largo período transitorio (hasta 1995) durante el cual

España no podrá exportar a la CEE especialidades farmacéuticas fabricadas bajo licencia (12).

La adhesión de España a la CEE plantea un reto de graves consecuencias a las empresas farmacéuticas españolas que se han iniciado en la senda de la investigación, las cuales se verán obligadas a reconvertir sus esfuerzos en esta materia, dirigiéndolos hacia el área de la investigación básica, en la búsqueda de nuevas moléculas y principios activos originales, en lugar de hacia la investigación aplicada, centrada en los procedimientos de elaboración final de los medicamentos (13).

La gran magnitud de los recursos que requiere la investigación básica hace que ésta sólo esté al alcance de unidades empresariales de grandes dimensiones. Por tanto, la adhesión de España a la CEE exigirá la realización de procesos de concentración empresarial. La ausencia de unidades empresariales de grandes dimensiones y proyección internacional es uno de los aspectos más negativos de la industria farmacéutica española. La concentración empresarial en el sector farmacéutico choca con dos obstáculos considerables: de una parte, el carácter familiar de la mayoría de los laboratorios farmacéuticos españoles, ligados a largas trayectorias familiares y que, a pesar de su crecimiento, continúan siendo negocios familiares; de otra parte, la concentración empresarial se ve obstaculizada por la rigidez de la legislación laboral (en palabras de un empresario entrevistado para este estudio: «estamos dispuestos a fusionar instalaciones y líneas de productos, pero lo que no podemos hacer es cargar con un personal que disminuiría los *ratios* de eficiencia económica de la nueva empresa») (14).

III. LAS ASOCIACIONES EMPRESARIALES EN LA EPOCA DE LA ORGANIZACION SINDICAL

La industria farmacéutica consiguió, a finales de los años cincuenta, que se reconociese su personalidad de sector industrial diferenciado en el seno del Sindicato Nacional de industrias Químicas (SNIQ), pues, hasta entonces, la representación de la industria farmacéutica en dicho sindicato había estado en manos de los farmacéuticos, con una agrupación propia en el SNIQ. Pero, además de este encuadramiento en la Organización Sindical, la industria farmacéutica desarrolló estructuras asociativas propias.

Ya en el año 1942, los laboratorios farmacéuticos de Barcelona habían creado la Unión Nacional de Laboratorios Farmacéuticos, que se cobijó en el seno del *Fomento del Trabajo Nacional*, que había sobrevivido a la purga asociativa subsiguiente a la guerra civil. También a mediados de los años cuarenta, los laboratorios de Madrid crearon otra asociación empresarial, disfrazada bajo la fórmula jurídica de sociedad anónima, la Unión Española de Laboratorios Fabricantes de Productos Farmacéuticos. Estas dos asociaciones se disolvieron en el año 1963 para dar paso a *Farmaindustria*, que se constituyó como un Servicio Técnico-Sindical ligado a la Agrupación de Industria Farmacéutica del SNIQ, acogiéndose a una normativa interna de la Organización Sindical que permitía crear asociaciones voluntarias en su seno, las cuales podían poseer un patrimonio propio, pero carecían de personalidad jurídica para representar los intereses del sector ante la Administración, ta-

rea ésta que se reservaba enteramente para los sindicatos verticales (15). Casi paralelamente a *Farmaindustria*, se constituyó UCIF (Unión Cooperativa de la Industria Farmacéutica), con sede en Barcelona, que, a diferencia de aquélla, que agrupaba a laboratorios farmacéuticos de mayor tamaño, estaba integrada por laboratorios de pequeñas dimensiones, casi todos ellos catalanes.

Farmaindustria y UCIF constituían dos experiencias organizativas de articulación autónoma de intereses diferenciados de la industria farmacéutica (laboratorios grandes *versus* laboratorios pequeños) que se sustraían al unitarismo uniformador de la estructura de encuadramiento empresarial de los sindicatos verticales. Ambas asociaciones crecieron con rapidez y, a mediados de los años setenta, cada una de ellas contaba con más de doscientos miembros.

Farmaindustria y UCIF mantenían relaciones simbióticas con el SNIQ, pues los dirigentes de ambas asociaciones compartían simultáneamente los cargos representativos de la Agrupación de Industria Farmacéutica de dicho sindicato, y aunque éste conservaba formalmente el monopolio de la representación de los intereses empresariales de la industria farmacéutica, *de facto* eran *Farmaindustria* y UCIF quienes realizaban esta función, para lo cual, contaban, además, con el beneplácito del Presidente del SNIQ. Por otra parte, *Farmaindustria* aportaba a la Agrupación de Industria Farmacéutica del SNIQ la infraestructura técnica y logística, de que ésta carecía, para la realización de aquellas actividades que le estaban encomendadas por ley, como la negociación de convenios colectivos con

los trabajadores y la negociación del Concierto Industria Farmacéutica-Seguridad Social.

En relación con la negociación colectiva, la industria farmacéutica negociaba tres convenios colectivos con los trabajadores del sector en el seno de la Agrupación de Industria Farmacéutica del SNIQ: uno para la provincia de Madrid, otro para la de Barcelona, y un tercero para el resto de España. Cada uno de estos convenios tenía una dinámica propia, y los de Madrid y Barcelona se encontraban en la cima de la escala de retribuciones del conjunto del sector químico, tanto en salarios como en prestaciones sociales. La continua expansión del mercado farmacéutico hasta finales de los años setenta hacía posible la absorción sin traumas por las empresas de estos niveles salariales comparativamente altos, y en todo el período de vigencia de la Organización Sindical no se produjeron conflictos laborales relevantes en el sector.

En lo que se refiere a las relaciones con la Administración, la simbiosis existente entre *Farmaindustria* y UCIF, de una parte, y el SNIQ, de otra, redundaba en unas relaciones fluidas, con múltiples canales de acceso a las agencias estatales a cargo del sector. Esta fluidez en las relaciones con la Administración era, además, reforzada tanto por la estabilidad de la política farmacéutica como por la estabilidad de los cargos políticos relacionados con el sector. En este contexto, aunque las empresas farmacéuticas sufrían las distorsiones que generaba el bloqueo de los precios farmacéuticos, la salida que ofrecía el Registro para compensar los precios desfasados y el crecimiento sostenido de las ventas, relegaba a un segundo plano la acción colectiva (política)

en las estrategias generales de las empresas, como método de resolución de problemas (16). En general, empresarios y asociaciones se ajustaban al esquema general de funcionamiento del sector y se orientaban hacia la conservación de su estabilidad.

Tras la disolución de la Organización Sindical, en el mes de Abril del año 1977, *Farmaindustria* y UCIF transformaron sus estatutos para convertirse en asociaciones empresariales independientes, al tiempo que extendían el ámbito de sus actividades para incluir entre sus funciones la representación de los intereses de sus miembros ante los sindicatos de trabajadores del sector. Pero, en el nuevo contexto introducido por la democracia, la industria farmacéutica tuvo que ajustarse a un nuevo escenario que se caracterizó por: 1) un conjunto de cambios de gran alcance en sus esquemas de regulación, que significaron una intensificación de su dependencia de la Administración, al hacerse ésta con el control efectivo de los precios de los productos farmacéuticos, 2) estos cambios coincidieron en el tiempo con un proceso de cambio político, que quebró el sistema de intermediación de intereses hasta entonces vigente y operó una renovación sustancial de las élites políticas al frente del sector, y todo ello 3) se produjo en un contexto de crisis económica ascendente, acompañada de una intensa conflictividad laboral, que generaba alzas sostenidas de los costes salariales y de las materias primas, que no podían repercutirse de una manera inmediata en los precios, habida cuenta del control que sobre los mismos ejercía —y ejerce— la Administración. En este nuevo escenario, la acción colectiva de los empresarios se volvía de la máxima rele-

vancia, retornando a un primer plano en sus estrategias generales de resolución de problemas.

IV. SISTEMA ASOCIATIVO DE LA INDUSTRIA FARMACEUTICA

1. *Farmaindustria*

La nueva política farmacéutica inaugurada a partir de la segunda mitad de los años setenta tuvo repercusiones inmediatas en *Farmaindustria*, tornando la tensión latente que siempre había existido en el sector, entre empresas farmacéuticas autóctonas y empresas farmacéuticas extranjeras, en un conflicto manifiesto. Este conflicto estalló en el año 1977, y fue provocado por el acuerdo a que llegaron en ese año *Farmaindustria* y la Administración para la revisión de los precios de las especialidades farmacéuticas. En esa ocasión, al igual que había ocurrido dos años antes, la Administración impuso a la industria, como condición para autorizar una revisión de los precios de las especialidades farmacéuticas, que ésta aceptase una revisión a la baja de los precios de las especialidades de un conjunto de principios activos que experimentaban una fuerte expansión en el mercado, expansión que, según la Administración, se debía a motivos económicos (sus elevados precios) y no sanitarios (17).

Tanto en el año 1975 como en el año 1977 esta revisión de precios a la baja se efectuó, casi enteramente, en especialidades farmacéuticas de laboratorios extranjeros. Y, a raíz de este hecho, un grupo de importantes laboratorios extranjeros, que habían sido afectados por la medida, abandonaron *Farmaindustria* y crearon ADIFE

(Asociación de la Industria Farmacéutica Española) (18).

En los dos años siguientes, *Farmaindustria*, ADIFE y UCIF compartieron la representación de los intereses de los laboratorios fabricantes de especialidades farmacéuticas. Este pluralismo asociativo concluyó a mediados del año 1979, al llegar las tres asociaciones a un acuerdo de fusión, por el cual los miembros de UCIF y ADIFE se integraron en *Farmaindustria*, al tiempo que se establecía un sistema de representación que permitía a los distintos intereses incorporados estar representados y contar con voz propia en los órganos de gobierno de la asociación. El principal motivo que condujo a las tres asociaciones a realizar esta integración organizativa fue la necesidad, intensamente sentida por el conjunto de los empresarios del sector, de limar sus diferencias y cerrar filas ante el creciente intervencionismo de la Administración en el sector, especialmente en materia de precios (19).

A raíz de esta fusión, *Farmaindustria* incrementó sensiblemente su afiliación, pasando de 228 empresas afiliadas, en el año 1978, a 340 en el siguiente año; pero la desaparición, en estos últimos años, de numerosos laboratorios pequeños, que no han podido adaptarse a las exigencias de la nueva situación, ha contraído el número de afiliados hasta situarlo en 293 en el año 1982. En este año, los laboratorios afiliados a *Farmaindustria* representaban el 84 por ciento de todos los laboratorios farmacéuticos con presencia en el mercado de medicamentos y aproximadamente el 98 por ciento del personal ocupado y de las ventas totales de especialidades farmacéuticas.

CUADRO N.º 1

AGRUPAMIENTO INTERNO DE LOS MIEMBROS DE FARMAINDUSTRIA

Áreas	TAMAÑOS (*)		
	Grandes	Medianos	Pequeños
Madrid y provincia.	14	17	40
Barcelona y provincia.	10	23	83
Otras provincias ...	2	6	38
Extranjeros	22	33	5

(*) *Grandes*: Ventas anuales de más de 1.000 millones de pesetas. *Medianos*: Ventas anuales entre 200 y 1.000 millones de pesetas. *Pequeños*: Ventas anuales de menos de 200 millones de pesetas.

Fuente: *Farmaindustria*, Memoria 1982.

1.1. Organización interna

El procesamiento y ajuste de la heterogeneidad de intereses que incorpora *Farmaindustria* se realiza a través de un complejo sistema de agrupamiento interno de los miembros, según el cual éstos se distribuyen en un esquema de doce subgrupos contruidos en base al cruce de tres parámetros: 1) el tamaño de las empresas (grandes, medianas y pequeñas), 2) su radicación territorial (Madrid, Barcelona y el resto de España), y 3) la propiedad nacional o extranjera de su capital (véase el cuadro n.º 1).

Este sistema de agrupamiento interno mediatiza el acceso de los miembros a la Junta Directiva, máximo órgano de gobierno de la asociación, en la cual cada subgrupo está representado por un número de representantes que se determina aplicando una fórmula que pondera el número de miembros del grupo y la magnitud de su aportación económica a la asociación.

La Junta Directiva de *Farmaindustria* se compone de treinta y cuatro miembros, cada uno de los

cuales es responsable ante el subgrupo que lo ha elegido, al cual debe dar cuenta de los contenidos de las sesiones de la Junta. No obstante, ésta adopta sus decisiones por el principio de mayoría simple de votos y los subgrupos carecen de capacidad de veto. Además, los subgrupos carecen de *staff* propio y de autonomía de iniciativa para emprender y desarrollar actividades tanto dentro como fuera de la asociación. La configuración actual de la Junta Directiva muestra un predominio de los laboratorios grandes sobre los pequeños y medianos (19 representantes de los primeros frente a 16 de los segundos), y un predominio de las empresas nacionales sobre las extranjeras (22 y 13 representantes, respectivamente).

Además de la Junta Directiva, que se reúne por lo menos una vez al mes, existe una Comisión Delegada compuesta por ocho miembros de aquélla, que se encarga de la ejecución de las decisiones de la Junta, del control y de la dirección del *staff* y de la resolución de los asuntos urgentes. Una vez al año *Farmaindustria* celebra una Asamblea General Ordinaria de todos los miembros,

que se rige por el principio de un miembro/un voto; esta Asamblea aprueba el presupuesto anual de la asociación, la memoria de actividades y, cada cuatro años, elige, de entre los miembros de la Junta Directiva, al Presidente de *Farmaindustria*.

Al lado de los órganos de gobierno, en *Farmaindustria* existe un sistema informal de comités y grupos de trabajo orientados hacia la resolución de tareas. Su número es variable y su duración está en función de su oportunidad; se constituyen para abordar problemas específicos que surgen en la dinámica de actividades de la asociación y apelan a la colaboración voluntaria de los miembros. De todos estos grupos de trabajo, el Comité Sociolaboral es el que goza de una mayor estabilidad y posee una estructura más formalizada.

Farmaindustria cuenta con un *staff* compuesto por veinte personas, distribuidas entre la sede de la asociación en Madrid (dieciséis) y su delegación en Barcelona (cuatro). A la cabeza del *staff* se encuentra el Director, dos Subdirectores y el Secretario General, y ocho de sus miembros son graduados universitarios (cuatro abogados, un químico, un economista, un ingeniero de caminos y un farmacéutico), uno de los cuales, recientemente incorporado a la asociación como asesor técnico y relaciones públicas, ha ocupado un alto cargo en la administración sanitaria de los gobiernos anteriores al socialista. En general, los puestos de mayor rango del *staff* gozan de una gran estabilidad y algunos de sus ocupantes pertenecen a la asociación desde su fundación en el año 1963.

Farmaindustria se financia exclusivamente con las cuotas que

aportan sus miembros. Una vez que ha sido aprobado el presupuesto anual de la asociación, éste se distribuye en cuotas en función de una fórmula ponderada, según la cual el 20 por ciento del presupuesto se reparte en partes iguales para todos los miembros y el 80 por ciento en proporción a sus cifras anuales de ventas. El monto del presupuesto para el año 1982 alcanzó los 93 millones de pesetas. Esta dependencia de las cuotas aportadas por los miembros se valora positivamente en la asociación, como un indicador de autonomía de acción y entrega al servicio de los miembros. A todas luces, la financiación por cuotas legítima a la asociación ante sus miembros.

Farmaindustria está afiliada a FEIQUE, organización empresarial del sector químico que agrupa a organizaciones subsectoriales, por medio de la cual se conecta con CEOE; esta vinculación con CEOE es de gran importancia para *Farmaindustria* (al igual que para todas las asociaciones empresariales que representan productos cuyos precios están bajo el control de la Administración), pues le permite acceder a la Junta Superior de Precios para defender en ella sus demandas de revisión de los precios de las especialidades farmacéuticas, a través de la representación permanente que en dicha Junta ostenta CEOE. *Farmaindustria* está, también, afiliada a FEDEQUIM, organización empresarial mixta (agrupa empresas y asociaciones) del sector químico en Cataluña, y esta afiliación pone de manifiesto el peso del gran número de laboratorios farmacéuticos catalanes afiliados a *Farmaindustria*. Por último, además de estas conexiones formales, hay que apuntar la vinculación informal entre *Farmaindustria* y Carlos Ferrer Salat, primer presidente de la

CEOE (1977-1983), en su condición de empresario farmacéutico y ex-miembro de la Junta Directiva de *Farmaindustria*.

En el plano de las relaciones internacionales, desde mediados de los años sesenta *Farmaindustria* es miembro de pleno derecho de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM), y, desde el año 1980, de la Federación Europea de Asociaciones de la Industria Farmacéutica (EFPIA), en cuyo Consejo Ejecutivo ostenta dos plazas. En el año 1980, la EFPIA organizó un grupo de trabajo especial para estudiar la problemática de la incorporación de la industria farmacéutica española al ámbito de la Comunidad Económica Europea, denominado *Ad Hoc Group on Spain*. Posteriormente, en el mes de marzo del año 1982, la Comisión Ejecutiva de la EFPIA, reunida en la sede de *Farmaindustria* en Madrid, aprobó el documento que la EFPIA envió a la Comisión de las Comunidades Europeas con la posición de la industria farmacéutica de los países comunitarios ante el ingreso de España en la CEE, y en este documento se reflejaba la postura diferenciada de *Farmaindustria*.

1.2. Actividades

Las actividades de *Farmaindustria* giran en torno a tres ejes básicos: 1) la negociación colectiva con los sindicatos, 2) las relaciones con la Administración, y 3) las relaciones con el sector de distribución y dispensación de medicamentos (mayoristas y farmacéuticos). Los servicios a los miembros, en cambio, tienen por lo general un papel más secundario en el esquema de actividades de la asociación, centrándose en

el suministro de información técnica y económica, la realización de algunas gestiones menores ante la Administración (renovación de registros, etc.) y el asesoramiento jurídico en general y, especialmente, en materia de relaciones laborales.

La recopilación, sistematización e interpretación de las disposiciones legales que afectan al sector constituyen un servicio de especial relevancia para los miembros, dada la complejidad de la regulación legal del sector y los frecuentes cambios que experimenta. *Farmaindustria* recoge, también, información de sus asociados (ventas, costes de producción, resultados de la aplicación del convenio colectivo, etc.), y esta información, una vez que ha sido procesada, se revierte a los miembros que han colaborado en la encuesta, que, habitualmente, suelen ser pocos (20).

2. La negociación colectiva

Aunque, tras la desaparición de la Organización Sindical, *Farmaindustria* asumió funciones de patronal, sin embargo, no llegó a negociar directamente convenios colectivos, sino que se adhirió al Convenio General de la Industria Química (CGIQ) negociado por FEIQUE y los sindicatos CC.OO. y UGT. En su calidad de miembro de FEIQUE, *Farmaindustria* está representada en la Comisión Negociadora y en la Comisión Mixta de Seguimiento del Convenio.

El CGIQ es el resultado de la fusión de veinte convenios colectivos de ámbito subsectorial, entre ellos los tres convenios que la industria farmacéutica negociaba

en el seno de la Organización Sindical. El primer CGIQ se firmó en el año 1978 e introdujo dos importantes innovaciones en la negociación colectiva española que, posteriormente, se han difundido a otros convenios colectivos. La primera novedad consistió en cambiar el sistema de clasificación del personal sobre el que se fijan las retribuciones salariales, sustituyendo el viejo esquema de clasificación profesional, que contenía diez grupos profesionales y setenta y cuatro subcategorías profesionales, por un nuevo esquema de sólo ocho categorías profesionales, basadas en la cualificación, la complejidad y el nivel de responsabilidades implicados en las diferentes tareas laborales. La segunda novedad tiene que ver con el aspecto sustantivo de la negociación, pues en el convenio se negocian incrementos sobre las masas salariales de las empresas y retribuciones mínimas para las distintas categorías profesionales, concediendo así un margen de maniobra a las empresas para que negocien con los trabajadores la distribución del incremento resultante en la masa salarial. El CGIQ contiene, además, una cláusula de descuelgue que permite a las empresas que atraviesan dificultades económicas llegar a acuerdos a nivel de empresa con los trabajadores.

El CGIQ ha resultado ventajoso para la industria farmacéutica, puesto que ha roto con la dinámica alcista de los convenios de la industria farmacéutica anteriores al año 1977, y, por otra parte, el nuevo esquema de clasificación profesional del personal empleado se adecúa a las necesidades de flexibilidad y movilidad del personal de una industria como la farmacéutica, que emplea a casi 40.000 trabajadores con niveles de cualificación profesional

superiores a los de otros sectores industriales.

3. Relaciones con la Administración

Pero el núcleo de las actividades de *Farmaindustria* son las relaciones con la Administración. La centralidad de estas relaciones en su esquema de actividades refleja la pluralidad de papeles que desempeña la Administración en el sector de las especialidades farmacéuticas, pues: 1) es el primer cliente de la industria; 2) autoriza los precios de las especialidades, 3) efectúa controles de calidad, tanto en los procedimientos de fabricación como en los productos, y 4) lleva a cabo una política industrial que pretende ordenar el desarrollo de la industria.

Las relaciones de *Farmaindustria* con la Administración se articulan en torno a tres ejes básicos: 1) el Concierto de la industria farmacéutica con la Seguridad Social, 2) las regulaciones sanitarias e industriales que afectan a la industria farmacéutica, y 3) la revisión de los precios de las especialidades farmacéuticas; e implican al conjunto de agencias estatales con competencias en el sector.

Farmaindustria ostenta la representación de la industria farmacéutica ante el INSALUD (organismo gestor del presupuesto sanitario de la Seguridad Social), con el cual negocia un Concierto que regula las condiciones económicas del suministro de especialidades farmacéuticas a la Seguridad Social (21). La negociación del Concierto corre a cargo de una comisión paritaria *Farmaindustria*/INSALUD, y su implementación es supervisada por

otra comisión paritaria (Comisión de Vigilancia del Concierto) que se reúne con una periodicidad semanal. *Farmaindustria* está, además, representada en la Junta Reguladora de la Prestación Farmacéutica, que es el órgano asesor del INSALUD en materia de vigilancia del gasto farmacéutico, especialmente en lo que concierne a la aplicación de medidas cautelares a laboratorios, médicos y farmacéuticos.

Farmaindustria mantiene, también, contacto con la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios (Ministerio de Sanidad y Consumo) y con la Subdirección General de Industria Farmacéutica (Ministerio de Industria), que son las fuentes de donde emanan las regulaciones sanitarias e industriales que afectan al sector. Estos contactos son tanto informales como formales (agenda de reuniones periódicas de grupos de trabajo mixtos que intercambian información, estudian y negocian soluciones a los problemas del sector). Los contactos alcanzan también a ministros, (dos o tres veces al año el Ministro de Sanidad y Consumo se reúne con la Junta Directiva de la asociación); y, en general, la Administración consulta a la asociación para conocer su parecer acerca de las iniciativas legales que conciernen al sector (en la actualidad, un miembro de la Junta Directiva de *Farmaindustria* forma parte de la comisión encargada de elaborar el borrador del Proyecto de Ley del Medicamento, anunciada en el programa de gobierno del partido socialista).

4. Precios

Desde mediados de los años setenta, la problemática de los

precios de las especialidades farmacéuticas ocupa un lugar de preeminencia en las relaciones de *Farmaindustria* con la Administración. Al analizar la evolución de la política farmacéutica, apuntamos el hecho de que el abandono de la política de libertad de registro anuló la posibilidad de que las empresas, de manera individual, compensasen los precios desfasados de las especialidades por medio del acceso al Registro, y que, a raíz de este cambio, la Administración pudo, por primera vez, ejercer un control efectivo, y no sólo nominal, sobre los precios de las especialidades farmacéuticas.

Este cambio en la política farmacéutica volvió imperativa la acción colectiva de los empresarios farmacéuticos ante la Administración para demandar que compensasen las alzas experimentadas por los costes de producción. La acción colectiva de los empresarios se hizo tanto más necesaria cuanto que las demandas de incrementos de los precios farmacéuticos han chocado con fuertes resistencias en los sucesivos gobiernos de la democracia, comprometidos en la prosecución de políticas antiinflacionistas, que han tratado de retrasar y contener al máximo el crecimiento de los precios farmacéuticos, ya no sólo por sus repercusiones en el nivel de inflación y en el gasto farmacéutico, sino también porque provenían de una industria que es uno de los pocos sectores que cuentan con mercados estables en períodos de recesión económica.

Todos estos factores han coadyuvado a que *Farmaindustria* tendiese a dedicar gran parte de sus energías a la labor de conseguir revisiones en los precios de las especialidades farmacéuticas. Las

gestiones para conseguir una revisión de estos precios implican múltiples negociaciones entre *Farmaindustria* y los ministerios de Sanidad e Industria, que son los valedores de la industria ante el Gobierno, y gestiones ante la Junta Superior de Precios y la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos. En general, el proceso es lento y la demanda de revisión de precios puede ser objeto de bloqueos o retrasos en cada uno de los eslabones que atraviesa (22). En estos últimos años, *Farmaindustria* ha sostenido una larga batalla con la Administración en torno a los precios farmacéuticos, al adoptar, como medida de presión, en el año 1980, la decisión de que los laboratorios suspendiesen el pago de los descuentos negociados en el Concierto con la Seguridad Social. *Farmaindustria* justificó esta medida alegando que la cláusula de descuentos del Concierto sólo obligaba a la industria farmacéutica en el supuesto de que los precios de las especialidades fuesen objeto de revisiones periódicas que mantuviesen la relación precios/costes de producción en el nivel en que se encontraban en el momento de la firma del Concierto (1977). Dado que esta condición no se había mantenido, *Farmaindustria* consideraba legítimo que los laboratorios suspendieran el pago de los descuentos, para reestablecer el equilibrio en aquella relación. Este conflicto se prolongó por espacio de tres años, durante los cuales la asociación recurrió al dictamen del Consejo de Estado, cuya sentencia fue favorable a su posición, y consiguió de la Administración rebajas en los descuentos a aplicar a las ventas a la Seguridad Social del año 1980 en adelante (23).

El tercer eje de actividades de *Farmaindustria* son sus relaciones

con el sector de distribución y dispensación de medicamentos, que se plasma en una estrecha cooperación con la organización empresarial de los mayoristas de medicamentos (FEDICAR) y con el Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Esta colaboración se orienta hacia la resolución de problemas funcionales en el ámbito de la distribución de los medicamentos (pedidos, devolución de especialidades farmacéuticas caducadas, reetiquetaje de precios tras la modificación del ITE, etc.), y exige una estrecha y permanente cooperación entre los *staffs* de las tres asociaciones.

5. Necesidad y límites de la concertación

De todos los sectores industriales regidos por la iniciativa privada, el de fabricación de especialidades farmacéuticas es quizá el que en mayor medida depende del Estado, y el que sufre una mayor intervención estatal en sus esquemas de regulación. Pero la dependencia también se da en sentido contrario, pues cada vez es más remota la posibilidad de que el Estado llegue a desempeñar un papel significativo en el ámbito de la producción de medicamentos, suplantando con eficacia, y de manera significativa, a la iniciativa privada. Así pues, existe una dependencia mutua entre la industria farmacéutica y el Estado: éste necesita una industria farmacéutica tecnológicamente avanzada, capaz de fabricar medicamentos seguros y eficaces a un coste razonable para la economía del país; y aquélla necesita, a su vez, que el Estado le garantice un mercado estable de un tamaño que haga posible su crecimiento y desarrollo, y que facilite y estimule la reconversión de sus es-

tructuras productivas para que pueda competir con éxito en el mercado internacional. En este sentido, se puede afirmar que Estado e industria farmacéutica están condenados a entenderse; de hecho, este entendimiento se da en otros países, y España no tiene por qué ser una excepción. La cooperación (o concertación) entre la industria farmacéutica y el Estado es el camino más correcto, realista y eficaz para llegar a ese entendimiento.

El reconocimiento que la Administración otorga a *Farmaindustria*, que se traduce en múltiples facilidades de acceso de ésta a los centros de decisión que concierne al sector, con intensos y frecuentes contactos de ambos lados, corrobora y, desde luego, favorece la importancia otorgada por ambas partes a la cooperación.

Sin embargo, a lo largo de los últimos años la industria farmacéutica y el Estado han mantenido en España unas relaciones marcadas más por el conflicto que por el consenso. Algunas tentativas de concertación de cambios en los mecanismos de regulación de la industria (así, un nuevo escándalo de precios) culminaron en un manifiesto fracaso, y, más en general, la colaboración entre ambos se ha visto muy limitada por la existencia de un conjunto de obstáculos, que tienen su origen tanto en la industria como en la Administración, y que se refuerzan mutuamente, adquiriendo el carácter de círculos viciosos (24).

Entre estos obstáculos hay que señalar, en primer lugar, la propia política farmacéutica practicada por los sucesivos gobiernos de la democracia, elaborada desde una perspectiva de «estatismo» arraigada en algunos sectores de

la Administración española, y que ha atendido más a requerimientos presupuestarios que industriales. Todo ello en el marco de sucesivos proyectos de reforma sanitaria que se han disuelto en un *puzzle* de medidas, sin llegar a configurar un modelo coherente de sistema sanitario, con delimitación estricta del papel que se espera cumpla la industria farmacéutica tanto nacional como extranjera (25).

Junto a este obstáculo de carácter general, hay que señalar los que tienen su origen en las incongruencias de los esquemas de regulación del sector, particularmente en lo que se refiere al control de los precios (26). La ineficacia del sistema de regulación de precios se pone de manifiesto en el recurso reiterado a la revisión a la baja de algunos precios que, previamente, la propia Administración había autorizado. Estas revisiones de precios a la baja se han realizado desde una óptica proteccionista de las empresas de capital nacional, sobre todo en los años 1975 y 1977, cargando en buena medida el peso de la política de contención del gasto farmacéutico sobre las empresas extranjeras, con lo cual se crearon fuertes divisiones en el sector entre empresas nacionales y empresas extranjeras. Por otra parte, la casi absoluta dependencia que tienen las empresas farmacéuticas autóctonas respecto del mercado español de especialidades farmacéuticas, genera una mayor tirantez entre éstas y las empresas extranjeras que en otros países en los que las empresas farmacéuticas autóctonas tienen una mayor presencia en el mercado internacional. Por lo demás, la larga tradición de intervencionismo y proteccionismo estatal en el sector farmacéutico ha arraigado fuertemente en las empresas

autóctonas, predisponiéndolas a apelar a la protección del Estado para salvaguardar su posición en el mercado nacional ante el empuje de las empresas extranjeras.

A las tensiones que acabamos de describir hay que agregar las generadas por una política industrial que, al privilegiar el desarrollo de algunas empresas, vía precios y registro fundamentalmente, genera redistribuciones de recursos en el sector ajenos a la competencia en el mercado. Las mayores beneficiarias de esta política industrial son cerca de cuarenta empresas, todas ellas de capital español, que son las únicas del sector que, simultáneamente, mantienen programas de I + D y poseen líneas de fabricación de materias primas y especialidades farmacéuticas (27).

Las estrategias de acción colectiva de la industria farmacéutica acusan estas tensiones. Si, de una parte, la presión global que ejerce la Administración sobre el sector favorece y estimula una estrategia asociativa *centripeta*; de otra parte, las tensiones que generan las actuaciones parciales de la Administración, no sin correspondencia con intereses de algún subconjunto de empresas farmacéuticas de capital nacional, estimulan el desarrollo de estrategias asociativas *centrifugas*. La coexistencia de estas dos estrategias de acción colectiva contrapuestas se pone de manifiesto por la presencia de un sistema asociativo informal al lado (y al margen) de *Farmaindustria*. Este sistema asociativo informal es más patente entre las empresas farmacéuticas extranjeras; es habitual que las empresas extranjeras procedentes de un mismo país mantengan frecuentes contactos entre sí por iniciativa propia, constituyendo *de facto* delegaciones informa-

les de las asociaciones empresariales farmacéuticas de sus países de origen; y estos grupos informales desarrollan sus propias estrategias de acción colectiva independientemente de, y en ocasiones en contraposición a, *Farmaindustria* (28).

En definitiva, la coexistencia de estrategias asociativas en conflicto en el ámbito empresarial que representa *Farmaindustria* redundará en una baja integración de sus miembros y limita su capacidad para articular consensos o, cuando menos, objetivos ampliamente compartidos para, de esta manera, intermediar con eficacia las relaciones entre la industria farmacéutica y la Administración. En otras palabras, reduce sensiblemente su capacidad para actuar como interlocutor y agente de concertación de la política farmacéutica.

V. OTRAS ASOCIACIONES EMPRESARIALES

En la industria farmacéutica española (entendida según la definición de la CNAE) existen, además de *Farmaindustria*, otras tres asociaciones empresariales, cada una de las cuales representa a un segmento diferenciado de intereses empresariales. Estas asociaciones son ANEFP, *Veterindustria* y AFAQUIM. Estas asociaciones no compiten entre sí, ni con *Farmaindustria*, y su configuración responde a una pauta de especialización funcional. En los tres casos, se trata de asociaciones empresariales de pequeñas dimensiones, que cuentan con menores recursos económicos y con estructuras organizativas más simples que la de *Farmaindustria*.

ANEFP (Asociación Nacional de Especialidades Farmacéuticas

Publicitarias) representa a laboratorios farmacéuticos que fabrican especialidades publicitarias. Se constituyó en el año 1977, y en el año 1983 contaba con 43 empresas afiliadas, que venían a representar el 90 por ciento de todas las empresas con presencia en el mercado de especialidades farmacéuticas publicitarias. Dado que la línea de producción fuerte de los laboratorios suele ser las especialidades de prescripción (en la actualidad, sólo 179 especialidades farmacéuticas tienen el calificativo de «publicitarias»), casi todos los miembros de ANEFP están, también, afiliados a *Farmaindustria*.

Veterindustria es la asociación empresarial que representa los intereses de la industria veterinaria. Esta industria contaba con una agrupación propia en el seno del Sindicato Nacional de Industrias Químicas y, tras su desaparición en el año 1977, *Veterindustria* ocupó su lugar. Hoy en día, esta asociación cuenta con 75 empresas afiliadas, de las cuales 46 son pequeñas empresas especializadas en la fabricación de productos veterinarios, y las demás son empresas farmacéuticas que cuentan con una división veterinaria.

Por último, AFAQUIM se constituyó en Barcelona en el año 1980, y agrupa a empresarios catalanes que se dedican a la fabricación de materias primas farmacéuticas. AFAQUIM cuenta con 32 miembros y es la asociación menos desarrollada del sector.

Tan solo *Veterindustria* desempeña funciones de patronal y, al igual que *Farmaindustria*, es miembro de FEIQUE, a través de la cual toma parte en la negociación del Convenio General de la Industria Química. Ni ANEFP ni AFAQUIM están afiliadas a otras asociaciones

empresariales españolas de orden superior, aunque la primera es miembro de EFGPA (*European Federation of General Proprietary Associations*) y la segunda mantiene una vinculación informal con FEDEQUIM.

Las estructuras organizativas de estas tres asociaciones presentan una mayor simplicidad que la de *Farmaindustria*. En ninguna de ellas existen subgrupos institucionalizados y sus órganos de gobierno son elegidos por sus asambleas ordinarias siguiendo el principio de «un miembro-un voto». *Veterindustria* es la que dispone de mayores recursos económicos (12 millones de presupuesto en el año 1983) y la que cuenta con un mayor *staff* (un abogado y dos administrativos), pero comparte sus sede con otra asociación empresarial. ANEFP y AFAQUIM experimentan mayores estrecheces económicas, y hasta muy recientemente carecían de *staff*. Las tres asociaciones comparten la característica común de depender, en gran medida, para la realización de sus actividades, de la colaboración voluntaria de sus miembros en comités.

Estas asociaciones mantienen contactos con la Administración, aunque éstos son menos intensos y frecuentes que en el caso de *Farmaindustria* e, igualmente, las agendas de estos contactos están menos recargadas de temas que la de aquella, pues los precios de los productos que representan estas asociaciones no están bajo control administrativo, sino que se rigen por el mercado.

ANEFP se relaciona con la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios (Ministerio de Sanidad y Consumo), y estos contactos se desarrollan casi siempre por iniciativa de la asociación.

No obstante, ésta ha sido consultada en el proceso de elaboración de las recientes medidas sobre especialidades farmacéuticas publicitarias, que liberalizaron sus precios y delimitaron la lista de principios activos y de especialidades farmacéuticas calificadas como publicitarias.

Veterindustria mantiene contactos frecuentes con los ministerios de Agricultura (Subdirección General de Sanidad Animal) y de Sanidad, que son las agencias que se encargan del registro de productos zoonos. *Veterindustria* fomenta el establecimiento de un sistema de regulación que establezca unas reglas de juego comunes para las empresas del sector en el ámbito de la comercialización de las especialidades veterinarias.

Los contactos de AFAQUIM con la Administración son más informales y menos regulares. Tienen lugar con los ministerios de Industria y de Economía y Comercio, y se orientan hacia la resolución de problemas puntuales de las empresas fabricantes de materias primas farmacéuticas, fundamentalmente en lo que se refiere a exportaciones.

Por último, señalaremos que ninguna de estas tres asociaciones empresariales muestra los problemas de integración y divisiones internas que acusa *Farmaindustria*.

NOTAS

(*) Este artículo resume los resultados de una investigación empírica sobre las asociaciones empresariales en la industria farmacéutica española, y se inscribe en un vasto proyecto de investigación comparativa sobre asociaciones empresariales que abarca a cuatro sectores económicos en un total de veinte países. Esta investigación tiene como punto de partida un diseño de investigación (SCHMITTER, Philippe C. y STREECK, Wolfgang: *The Organization of Business Interests: a research design to study the associative action of Business in advanced industrialized societies of Western Europe*. Institute of Management and Labour Policy, Berlín, 1981) que ha servido de guía a todos los equipos nacionales participantes en el proyecto. La dirección del equipo español ha estado a cargo del profesor VÍCTOR PÉREZ DÍAZ, bajo cuya supervisión se ha realizado el estudio. Para la realización del mismo he mantenido entrevistas con representantes y miembros del *staff* de las asociaciones empresariales del sector (un total de doce entrevistas), con representantes de las agencias estatales que poseen competencias sobre el sector (tres entrevistas) y con una pequeña muestra de empresarios del sector (cinco entrevistas), a todos ellos les agradezco la amable y desinteresada colaboración que me prestaron. Hago extensivo este agradecimiento a la Fundación FIES, de la CECA, que suministró el soporte económico y humano gracias al cual este estudio pudo ser realizado. Asimismo agradezco la colaboración prestada en la lectura del primer borrador y su discusión a los miembros del Seminario Max Weber, y especialmente a Rafael Pardo Avellaneda y Fernando González Olivares, por su asistencia en su redacción definitiva.

(1) Todos los datos que utilizo acerca de la industria farmacéutica española proceden del *Registro de Empresas dedicadas a la Industria Farmacéutica* de la Subdirección General de Industria Farmacéutica (Ministerio de Industria), y han sido extraídos de un conjunto de artículos publicados en la revista *Econo-*

mía Industrial (Ministerio de Industria), Septiembre-Octubre 1983, n.º 223. Los artículos a que me refiero son: Humberto ARNES, «Análisis Global de la Industria Farmacéutica Española», págs. 95-107; Alfredo RINCÓN «La Industria Farmacéutica Española», págs. 51-67; y, José L. VELASCO y María D. FERNÁNDEZ: «La Penetración extranjera en la Industria Farmacéutica Española», págs. 83-95.

(2) El Registro de Especialidades Farmacéuticas es el instrumento por medio del cual se ejerce el control sanitario de la oferta de medicamentos: para que un medicamento pueda ser comercializado, debe ser inscrito en este Registro. El acto de registro de una especialidad farmacéutica tiene dos vertientes, una sanitaria (control de calidad) y otra económica (determinación del precio de la especialidad).

(3) El escándalo de costes de las especialidades farmacéuticas (R-46) contiene seis partidas de costes cuya adición da el coste total de la especialidad. Estas partidas son: 1) Materias Primas, 2) Material de Acondicionamiento, 3) Mano de Obra, 4) Coste-Directo ($4 = 1 + 2 + 3$), 5) Gastos Generales ($5 = 4 \text{ Coeficiente}$), y 6) Coste Total ($6 = 4 + 5$). El Precio de Venta de Laboratorio (PVL) de la especialidad farmacéutica resulta de aplicar a su Coste Total un porcentaje fijo (desde el año 1945, el 15 por ciento), y, por último, el Precio de Venta al Público (PVP) se forma añadiendo al PVL los porcentajes que corresponden al mayorista y al farmacéutico. En relación con este escándalo, cabe hacer dos observaciones: 1) el escándalo no refleja adecuadamente la estructura de los costes de producción de una industria farmacéutica tecnológicamente avanzada, en la que los costes indirectos (I + D, promoción, etc.) son muy elevados; y, 2) la partida determinante del precio de la especialidad es la de Materias Primas. Se trata de una partida en la que existe poca transparencia y resulta difícil de valorar (y, claro es, los laboratorios tratan de hincharla al máximo); para las restantes partidas del coste existen baremos de medición y actúan co-

mo multiplicadores del valor que se impute a las materias primas. Véase al respecto: Félix LOBO, «El bloqueo de los precios farmacéuticos en España, 1939-1973», en *Investigaciones Económicas*, (Fundación INII), Septiembre-Diciembre 1978, n.º 7, págs. 53-101; y Enrique C. GAVILANES, «El Precio del medicamento. Un paradigma: el sistema Menagatti», en *Revista de Seguridad Social*, Julio-Septiembre 1980, n.º 7, págs. 80-111.

(4) Son especialidades publicitarias aquellas de las que se puede hacer publicidad libremente en los medios de comunicación y no necesitan prescripción médica.

(5) Entre los años 1967 y 1976, el índice de crecimiento acumulado de la Renta Nacional fue (1967 = 100) de 391, mientras que el índice de crecimiento de la prestación farmacéutica en el mismo período fue de 735. Conf.: Leopoldo ARRANZ, *La Prestación Farmacéutica*. Instituto Nacional de Previsión, Madrid, 1979. El gasto farmacéutico de la Seguridad Social llegó a representar el 53,21 por ciento de su gasto sanitario global en el año 1969; actualmente, el gasto farmacéutico representa alrededor del 20 por ciento del gasto sanitario público. Conf.: Leopoldo ARRANZ, «La Prestación Farmacéutica en España», en *Varios Autores, Economía y Salud*, Madrid 1982, Ed. Karpós.

(6) Véanse los trabajos de Leopoldo ARRANZ, Jefe del Servicio de Ordenación Farmacéutica del I.N.P.: «Conferencia sobre la Prestación Farmacéutica de la Seguridad Social», en *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, Enero-Febrero 1974, n.º 1, págs. 53-77; «Una Política Farmacéutica para la Seguridad Social», en *Cuadernos para el Diálogo*, Mayo 1975, n.º XLVI, págs. 19-28; y *La Prestación Farmacéutica* (op. cit.).

(7) Así, un primer proyecto de reordenación del sector farmacéutico y de la prestación farmacéutica, plasmado en tres Decretos de publicación simultánea en el mes de mayo del año 1973 (Decreto 1416/1973, de 10

de Mayo, sobre regulación del Registro Farmacéutico, Decreto 1417/1973, de 10 de Mayo, sobre modificación de la aportación de los beneficiarios a la Seguridad Social, y Decreto 1418/1973, de 10 de Mayo, sobre Ordenación de la industria farmacéutica), anunciaba un conjunto de medidas que no llegaron a plasmarse en realidades hasta los años 1977 y 1978.

(8) Así, por ejemplo, entre los años 1967 y 1974, aunque los precios de las especialidades farmacéuticas no experimentaron revisión alcista alguna, sin embargo, el índice del precio medio de los envases farmacéuticos consumidos por la Seguridad Social creció por encima del índice de crecimiento acumulado del coste de la vida; tomando el año 1967 como base 100, tenemos que en el año 1974 el índice de crecimiento acumulado del precio medio por envase consumido por la Seguridad Social era 239, mientras que el índice de crecimiento acumulado del coste de la vida era 171. Conf.: Ministerio de Sanidad y Seguridad Social: *Política Farmacéutica de la Seguridad Social*, Madrid, 1978.

(9) Este argumento es de Carlos GASOLIBA, «El Sistema de Patentes y sus efectos en la Industria Farmacéutica Española», citado en Félix LOBO en «La investigación Industrial Farmacéutica. La Política de Patentes», *Cuadernos CDTI*, Madrid, Mayo, 1983, p. 69.

(10) He aquí los porcentajes de las ventas globales de medicamentos detentados por las industrias farmacéuticas autóctonas de algunos países en sus respectivos mercados nacionales, en el año 1977: JAPON, 76,6 %; ALEMANIA, 70,3 %; FRANCIA, 62,2 %; ESPAÑA, 56,6 %. ITALIA, 55,4 %; GRAN BRETAÑA, 36,3 %; BRASIL, 22,9 %; MEXICO, 22,3 %; y CANADA, 15,3 %. Conf.: Félix LOBO, «La Investigación Industrial Farmacéutica» (op. cit. p. 28).

(11) En los años sesenta se elaboraron dos anteproyectos de Ley para la reforma del derecho español de patentes. El primero de estos anteproyectos se elaboró en el seno de la

Comisión de Justicia del Instituto de Estudios Políticos y se concluyó en el primer trimestre del año 1966. Un segundo anteproyecto, patrocinado por el Ministerio de Industria, fue concluido en el año 1970. Un destacado mercantilista que tomó parte en la elaboración de los dos anteproyectos expuso así las razones del fracaso de esta reforma: «Ninguno de los anteproyectos ha llegado a convertirse en ley. Es más, ni siquiera fueron presentados al Gobierno para su posterior envío a las Cortes. Las razones de este fracaso radican en la regulación que ambos anteproyectos establecían en relación con las industrias químico-farmacéuticas. En efecto, aunque en los dos textos se prohíbe patentar los productos químicos y farmacéuticos... se incluyen, sin embargo, normas según las cuales la patente de procedimiento protege también a los productos directamente obtenidos por el procedimiento patentado... La aplicación de este precepto hubiera impuesto el cierre de la inmensa mayoría de los laboratorios españoles, cuya actividad se apoya en gran parte en la importación de sustancias, sobre todo de Italia, para elaborar sus especialidades. No puede, pues, extrañar que la industria químico-farmacéutica nacional se opusiera por todos los medios a los anteproyectos. Se entabló una lucha de influencia entre los laboratorios españoles y los extranjeros radicados en España. Desde el punto de vista de la Administración Pública... la reforma del Derecho de Patentes se convirtió en un tema extremadamente conflictivo y, como tal, políticamente peligroso. La solución menos comprometida era la de mantener el *statu quo*, de manera que la reforma no se llevó adelante, aunque en ningún momento se haya declarado que se renunciaba a ella». Alberto BERCOVITZ: *Problemática y reforma del Derecho de Patentes Español*, Madrid, 1978, Edit. Montecorvo, p. 123.

(12) En relación con la inversión de la carga de la prueba, el acuerdo alcanzado entre España y la CEE establece que para las patentes registradas con anterioridad a la adhesión de España a la CEE se respetará su periodo de vida (veinte años), y, a partir del año 1992, serán los jueces quienes decidirán acerca de

la apertura de investigaciones para determinar la originalidad de las patentes que hayan sido objeto de denuncia. Para las patentes registradas con posterioridad a la adhesión de España a la CEE, a partir del año 1992 se les aplicará la inversión de la carga de la prueba, por la cual la apertura de un proceso judicial por usurpación de patente conlleva la paralización inmediata de la fabricación del producto o la utilización del procedimiento, obligando al demandado a demostrar la originalidad de su producto o procedimiento.

(13) Existen muy pocos datos acerca de las actividades de I + D de las empresas farmacéuticas españolas. Una encuesta realizada por un conocido empresario del sector localizó 21 empresas en el año 1974 y 33 empresas en el año 1979 con actividades estables de I + D. Los resultados de esta encuesta muestran que algunas empresas están realizando notables esfuerzos en este área, pero en conjunto todavía son muy modestos: en el año 1979 sólo cuatro empresas dedicaban a I + D un porcentaje superior al 8 % de sus ventas, y sólo tres empresas empleaban a más de 25 técnicos superiores en estas labores, con una regresión respecto al año 1974, en que existían cuatro empresas con una plantilla de más de 25 técnicos. Con todo, a pesar de la escasez de medios y de la dispersión de esfuerzos, estas empresas han demostrado poseer una capacidad de innovación no despreciable, ya que, en los últimos veinte años, las empresas farmacéuticas españolas han obtenido 130 principios activos originales, con patente autorizada en los países de la CEE (en un 50 por ciento de los casos) y en EE.UU. (en un 30 por ciento de los casos). Por otra parte, el número de grupos industriales que han obtenido nuevos productos de su esfuerzo investigador supera al de países como Austria, Bélgica, Holanda, Suiza, Suecia, Noruega y Dinamarca. Véase, Félix LOBO, «La Investigación Industrial Farmacéutica» (op. cit.), págs. 30 y ss., y Regina REVILLA, «La creatividad: paliativo ante la crisis», en *Economía Industrial*, Septiembre-Octubre 1983, n.º 223, págs. 112 y 113.

(14) La ausencia de procesos de concentración empresarial en la industria farmacéutica española hace que las empresas farmacéuticas, incluso las más grandes, sean empresas pequeñas si se las considera desde una perspectiva internacional. Por otra parte, la escasa presencia de las empresas farmacéuticas nacionales en el mercado internacional significa que dependen enteramente del mercado farmacéutico español y, por lo tanto, acusan con mayor intensidad los avatares de este mercado (contención del gasto farmacéutico). La ausencia de procesos de concentración empresarial en la industria farmacéutica española es uno de los puntos negros de la política industrial farmacéutica, pues «pese a existir, desde mediados de los años sesenta, un consenso sobre la necesidad imperiosa e ineludible de este hecho (la concentración empresarial)... (lo cierto es que) lo único que se ha producido es la desaparición de un buen número de laboratorios de carácter familiar, cuya incidencia en el mercado era muy marginal, a la vez que ha ido aumentando el número de laboratorios con una participación significativa en el mercado, pero no ha habido concentración en el sentido estricto». La razón de que esto haya sido así tiene mucho que ver con los controles administrativos que se han practicado sobre la industria farmacéutica que, hasta muy recientemente, ha estado sometida a un régimen de autorización administrativa para su instalación, ampliación y traslado. Conf.: Margarita SÁNCHEZ «La Industria Farmacéutica Española», en *Información Comercial Española*, Octubre, 1979, n.º 107, págs. 108 y ss.

(15) Las Agrupaciones Sindicales Autónomas con patrimonio propio (Servicios Sindicales Técnicos y Comerciales) fueron autorizadas por la Organización Sindical en el año 1952 (Orden Interna n.º 239), como reacción ante la tendencia de los empresarios a organizarse al margen, formando asociaciones voluntarias, generalmente camufladas bajo la fórmula jurídica de sociedades anónimas, y que amenazaba con vaciar de contenido a la propia Organización Sindical como estructura de encuadramiento y representación de empre-

sarios y trabajadores. Véase al respecto, Antonio MANTEOL CABEZAS: *Racionalidad Jurídica de los Grupos Sindicales Autónomos*, Instituto de Estudios Sindicales, Madrid, 1961.

(16) Uno de los empresarios que entrevisté en la fase de realización de este estudio respondía a una pregunta acerca de la eficacia de *Farmaindustria* como asociación empresarial, durante la época de la Organización Sindical, diciendo: «Farmaindustria (entonces) era absolutamente ineficaz, y esta era una opinión generalizada, aceptada por todos. No tenía servicios, y, quizá, entonces, tampoco eran necesarios. La política de «apertura de registro» permitía obviar el problema de la congelación de los precios... No existían problemas en el sector porque había crecimientos muy fuertes por encima de la inflación... existían beneficios para todos y las tensiones estaban latentes. Daba lo mismo que se creciera un 25 % que un 27 %, en todo caso, el crecimiento era un crecimiento real por encima de la inflación».

(17) En la revisión general de los precios de los productos farmacéuticos del año 1975 se revisaron a la baja los precios de las especialidades farmacéuticas de un conjunto de 22 principios activos. En la revisión de precios del año 1977, se rebajaron los precios de las especialidades pertenecientes a 16 principios activos. En el mes de Julio de 1984, el gobierno socialista ha vuelto a repetir una operación similar. Desde que se abandonó el «bloqueo» de los precios farmacéuticos éstos han sido revisados en los años 1975 (+ 4,5 %), 1977 (+ 7 %), 1980 (+ 9 %), 1981 (+ 11 %) y 1984 (+ 4,3 %).

(18) ADIFE fue fundada por unos veinte laboratorios extranjeros, aunque luego llegó a contar con algún laboratorio español en sus filas, todos ellos instalados en España en la década de los sesenta y los primeros años de la siguiente. Estos laboratorios procedían de EE.UU., Francia y, en general, de países del ámbito de la CEE. No llegaron, sin embargo, a integrarse en ADIFE las empresas farmacéuticas alemanas y suizas, establecidas en España desde los años veinte y que, por su an-

tigüedad, son consideradas como empresas españolas por la propia industria farmacéutica nacional.

(19) He aquí el relato que me hacía uno de los empresarios que entrevisté: «Los problemas empiezan a mediados de la pasada década, cuando el cambio en la política de registro coincide con el estancamiento del mercado en el número de unidades consumidas... [Entonces] se hace necesaria una política de actualización de precios y la Administración trata de favorecer a los laboratorios que, por llevar más tiempo actuando, tenían sus precios más desfasados y, además, trata de rebajar los precios de algunas especialidades. A partir de este cambio, UCIF, que representaba a los laboratorios catalanes pequeños, empieza a ver cómo desaparecen laboratorio tras laboratorio. Entonces se plantea la necesidad de lograr la unidad organizativa y se considera que la unidad sólo se puede lograr si se crea una asociación fuerte y profesionalizada».

(20) La dificultad que encuentra *Farmaindustria* para recoger información de sus miembros constituye un síntoma del bajo nivel de integración de éstos en la asociación. Los miembros del *staff de Farmaindustria* que entrevisté afirmaron que existe una fuerte resistencia en los miembros a facilitar información a la asociación sobre sus actividades económicas. La asociación dispone de poca información propia sobre la situación y la evolución económica del sector y tiene que recurrir a la información oficial elaborada por la Administración. Un miembro del *staff de Farmaindustria* señalaba la situación de desvalimiento que a veces han de soportar los representantes de la asociación en sus contactos con la Administración, por su carencia de información económica fiable, con esta frase: «es como si estuviésemos deslizándonos sobre una pista de hielo».

(21) El Concierto con el INSALUD supone notables ventajas para la industria farmacéutica, dado que: 1) fija de antemano la gama de productos que la Seguridad Social acepta en oferta, 3) permite que las especialidades de nuevo registro puedan ser incorpo-

radas a la oferta sin dilaciones, y, *last but not least*, 3) respeta los precios de mercado de las especialidades y las sucesivas revisiones de precios que puedan tener lugar durante el período de vigencia del Concierto. Este último extremo es de capital importancia para la industria farmacéutica, por cuanto la Ley de Bases de la Seguridad Social prevé la posibilidad, para el caso de que no llegase a firmarse un Concierto con la industria farmacéutica, de que aquélla fije topes máximos de precios de los medicamentos. En contrapartida, el Concierto establece dos descuentos que la industria farmacéutica realiza a la Seguridad Social: un descuento general que se aplica al precio de venta de laboratorio de cada especialidad farmacéutica consumida por la Seguridad Social (el 9,36 % del PVL), y un descuento complementario consistente en la aplicación de una escala progresiva al total de ventas anuales que cada laboratorio realiza a la Seguridad Social.

(22) El proceso de revisión de los precios «autorizados» se inicia con la presentación de una solicitud de incremento de precios por parte del sector interesado ante la Junta Superior de Precios (órgano asesor del Gobierno en materia de precios, que integra a representantes de los distintos ministerios, de los sindicatos, de CEOE y de los consumidores). La Junta Superior de Precios estudia la petición y emite un dictamen que es enviado a la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos. Esta, a su vez, envía al Gobierno una propuesta, que suele ser definitiva. Pero es, finalmente, el Gobierno, reunido en Consejo de Ministros, quien adopta la última decisión.

(23) El descuento general de los laboratorios a la Seguridad Social fue reducido al 7 % del PVL de las especialidades farmacéuticas, para el período 1980-81, y al 5,5 % de 1981 en adelante.

(24) Documentan esas difíciles relaciones existentes entre *Farmaindustria* y la Administración las percepciones y valoraciones marcadamente críticas ofrecidas por cada parte respecto a la otra en las entrevistas manteni-

das en el transcurso de la realización de la investigación base del presente artículo, tanto por algunos representantes de agencias ministeriales con competencias sobre el sector farmacéutico cuanto por algunos cuadros dirigentes de *Farmaindustria*. Para los primeros, *Farmaindustria* es una organización empresarial encapsulada en una estrategia «defensiva y de obstrucción» ante cualquier medida orientada a la reforma del sector, incapaz de ofrecer alternativas —susceptibles de ser negociadas— a las propuestas de la Administración y, sobre todo, incapaz de conciliar los heterogéneos intereses que en ella se agrupan; su única preocupación —su obsesión— serían los precios de las especialidades farmacéuticas, negándose a reconocer «que ha quedado atrás la época de las vacas gordas y, ahora, estamos en una época de vacas flacas». Para los segundos, «la industria farmacéutica tiene la sensación de ser perseguida y despreciada por la Administración. Hay sectores del partido socialista que están poco informados acerca de qué es la industria farmacéutica y qué supone. Las relaciones se han hecho más difíciles porque estamos hablando de cosas diferentes».

(25) Véase el siguiente párrafo extraído de la entrevista que mantuve con el presidente de *Farmaindustria*: «Si no nos ponemos de acuerdo acerca de lo que se espera de la industria farmacéutica, no se podrá hacer un plan sanitario basado en la industria farmacéutica. Una empresa se basa en la planificación de su futuro, y continuamente estamos amenazados por actuaciones unilaterales de la Administración que impiden esa planificación. Comprendemos que el país tiene problemas económicos que exigen esfuerzo solidario. Pero de ahí a la opinión de que la industria farmacéutica es la culpable del gasto sanitario... Por el contrario, este es uno de los pocos sectores en que existe un determinado *chance* de desarrollo tecnológico».

(26) He aquí las opiniones de dos empresarios del sector farmacéutico sobre el sistema de regulación de los precios de las especialidades farmacéuticas:

1) «El sistema de regulación de precios es un desastre. El escándalo es una carta abierta que da la Administración para que se la engañe. Ni permite fijar un precio adecuado ni realizar una revisión de precios adecuada. No hay forma lógica de realizar una revisión de precios... todas las revisiones son un tanto arbitrarias y esta arbitrariedad crea susceptibilidades [entre las empresas del sector]».

2) «El tema de los precios es un caos que no sigue reglas económicas ni lógicas. La Administración actúa con gran arbitrariedad, coge la lista de IMS (*Internacional Marketing Service*) de especialidades más vendidas y exige que se reduzcan sus precios, para conceder un incremento general de precios. En la actualidad, se reproduce de nuevo una situación similar a la del año 1977, la Administración trata de dividir a los laboratorios, exigiendo una rebaja voluntaria en el precio de ciertas especialidades, como condición para conceder un aumento de precios. De esta manera se incrementan las divisiones y las tensiones entre los laboratorios».

(27) Gracias a las bonificaciones que reciben los precios de sus especialidades en el registro y en las revisiones generales de precios, estas empresas crecen a un ritmo superior al de las restantes empresas del sector y, en los últimos años, han mejorado sus posiciones en el *ranking* de ventas de especialidades farmacéuticas. Así, en los dos últimos años, dos empresas farmacéuticas autóctonas (Almirall y Esteve) han ostentado el liderazgo de las ventas de especialidades farmacéuticas, por encima de las empresas extranjeras que tradicionalmente ocupaban los primeros puestos de ventas.

(28) Véanse estos dos relatos de sendos directivos de empresas farmacéuticas extran-

geras sobre las actividades colectivas de los grupos informales a que nos referimos.

1) «Todas las empresas americanas nos reunimos para tratar los problemas comunes y formamos una rama informal de la PMA (*Pharmaceutical Manufacturers Association*). Se invita a los laboratorios, tanto de Madrid como de Barcelona y se les explica como va *Farmaindustria* (unas 10 u 11 reuniones al año)... es informal en el sentido de que no respetamos los estatutos de *Farmaindustria*... ocasionalmente existe coordinación y utilizamos el canal de la PMA y hacemos también gestiones ante la Cámara de Comercio americana... Además de nosotros, también funciona un grupo de la CEE y otro de las [empresas] alemanas y las suizas, que funciona aparte porque están todas localizadas en Barcelona».

2) «En la negociación con la CEE, la Comisión Negociadora ha defendido la postura de las empresas españolas. *Farmaindustria*, en su informe a la Comisión Negociadora, recogió únicamente los intereses de las empresas españolas. Las empresas extranjeras tuvimos que recurrir a las asociaciones de nuestros países para que presionaran del otro lado de la mesa de negociaciones en contra de la propuesta española».

Una ilustración complementaria de la acción colectiva de las empresas extranjeras al margen de *Farmaindustria* es el *memorandum* que elevaron al Gobierno las empresas farmacéuticas alemanas, en el año 1981, en el que amenazaban con suspender sus inversiones en España si los precios de sus especialidades farmacéuticas no eran revisados para compensar el desfase acumulado en relación con la inflación.