



Jueves 01 Enero 1998. Número 1- Volumen 12 p. 1 - 2

Editoriales

El gasto farmacéutico, vida y bolsa

V Ortún

GACETA SANITARIA/ENERO-FEBRERO, 1998, VOL. 12, NUM. 1

EDITORIAL

El gasto farmacéutico, vida y bolsa

Noséquins¹ efectúan una oportuna y valiosa revisión de las posibilidades y limitaciones de diversas opciones regulatorias del gasto farmacéutico: listas negativas de fármacos, listas positivas de medicamentos, financiación preferente de genéricos, control de precios, control de beneficios, precios de referencia, financiación compartida por la persona protegida, y medidas sobre los prescriptores. La perspectiva adoptada presume que «las políticas farmacéuticas deberían encontrar el equilibrio entre los objetivos de calidad y equidad de acceso según criterios de necesidad, con los dirigidos a conseguir eficiencia en la utilización y contención del déficit público». Este editorial incorporará las consideraciones de política industrial -que junto a las de política sanitaria afectan a la política farmacéutica- y opinará acerca de cómo se puede progresar hacia ese equilibrio que se pretende.

La concentración de la industria farmacéutica no resulta excesiva a primera vista, salvo que se subdivida en mercados relevantes: los de los productos sustituibles desde la perspectiva del consumidor, en cuyo caso se aprecia una alta concentración e incluso situaciones casi monopolísticas para algunas terapias nuevas².

El sector farmacéutico constituye un sector de alta tecnología, particularmente atractivo para cualquier país de la UE. A diferencia de otros sectores de alta tecnología con presencia de gigantes jóvenes como Microsoft, todas las mayores empresas mundiales del sector son empresas antiguas; bastantes de ellas tienen sus orígenes en el siglo pasado. Y lo que las ha hecho longevas ha sido precisamente las capacidades de gestión desarrolladas para explotar las economías de escala y gama que las innovaciones tecnológicas de la segunda revolución industrial permitieron desde 1880³. Estas empresas (Bayer, Basf, Hoechst constituyen claros ejemplos europeos) no han competido tanto en precios, como en capacidad de innovar, de sacar nuevos productos en mercados oligopolísticos. Su expansión ha sido fundamentalmente horizontal: hacia nuevos mercados geográficos --para explotar las economías de escala-- y hacia nuevos productos --para explotar las economías de gama. Y en la actualidad aunque la innovación pueda generarse en industrias pequeñas, sólo las grandes y consolidadas tienen la potencia financiera y, sobre todo, los sistemas mundiales de comercialización necesarios para, primero, compensar riesgos entre proyectos, y, segundo, para recuperar ampliamente con los beneficios de las ventas las descomunales inversiones que se precisan para tener un producto nuevo en el mercado. En este sentido las grandes empresas farmacéuticas han sido comparadas a los estudios cinematográficos de Hollywood con su posición protegida por el control de los sistemas de distribución⁴.

La industria farmacéutica en España representa un 1,25% del PIB, importa más que exporta, y ocupa unas 40.000 personas, bastantes de ellas en trabajos de alta cualificación. Las empresas multinacionales ubicadas en España pueden competir y la mayor integración europea les resultará beneficiosa. El problema para España es el de participar de esas ventajas: conseguir que las empresas multinacionales investiguen, produzcan y exporten en España⁵. Para ello no bastan las políticas genéricas de liberalización ni los cambios institucionales que deberían hacer de la liberalización un verdadero proceso competitivo que permita escoger entre los múltiples equilibrios el que proporcione el mayor bienestar social⁶. En un sector tan regulado como el farmacéutico, las políticas sanitaria e industrial de cada país influyen directamente el proceso clave de innovación⁷ e influyen en gran medida las decisiones de localización de las multinacionales. Particular problema representan las empresas farmacéuticas de capital español con un reducido tamaño medio (que refleja décadas de protección) y que deben emprender un enérgico proceso de cambio para sobrevivir. El avance hacia una mejor política farmacéutica ha de contemplar todos los aspectos que afectan al bienestar de una sociedad: tanto los sanitarios como los económicos. Como casi siempre dos vías complementarias se presentan: la técnica y la política. La vía técnica pasa por las evaluaciones económicas de la utilidad social de los medicamentos, capaz de incorporar todas las dimensiones relevantes del problema. La vía política requiere de una mayor difusión de información y participación en los procesos sociales de decisión que produzca consenso social sobre valores y proporcione legitimidad a la política, farmacéutica en este caso, que se persiga.

Vicente Ortún Rubio

*Departamento de Economía y Empresa
Centro de Investigación en Economía y Salud
Universidad Pompeu Fabra, Barcelona*

Bibliografía

1. Zara C, Segú LI, Font M, Rovira J. La regulación de los medicamentos: teoría y práctica. *Gac Sanit* 1998;12:38-48.
2. Mossialos E, Kanavos E, Abel-Smith B. Policy options for pharmaceutical research and development in the European Community. *London School of Economics and Political Science*; 1993. Occasional paper in health policy nº 1.
3. Chandler A. Organizational capabilities and the economic history of the industrial enterprise. *Journal of Economic Perspectives* 1992;6:79-100.
4. The secret of eternal life. *The Economist* 24 mayo 1997.p. 66.
5. Lobato P, Lobo F, Rovira J. La industria farmacéutica en España tras la unificación del Mercado Único. Madrid: *Farmaindustria*; 1997.
6. *Fundació Empresa i Ciència. Competir en Europa. Barcelona: Ariel; 1996.*
7. Burstall M. European policies influencing pharmaceutical innovation. En: Gelinjs A, Balm E, eds. *The changing economics of medical technology. Washington, D.C.: National Academy Press; 1991. p. 123-40.*