

Empresas multinacionales, laboratorios farmacéuticos y economía*

GERMAN PRIETO ESCUDERO

Como es sabido, en el decurso de la vida humana, a lo largo de la existencia, no hacemos, afortunadamente, más que sumar: ideas, la inteligencia; bondad, la voluntad; inspiración, el sentimiento. Pero no es menos cierto que el bienestar es consecuencia del trabajo. Si el hombre no se quiere sepultar en el mundo caracterizado por los abismos, atrasos y miserias, es preciso que no olvide los principios económicos: debe perseverar en el trabajo, estudio, producción y ahorro.

La aplicación práctica de estas ideas conduce al hecho de que el paro forzoso, en casi todos los países civilizados, se debería encontrar debidamente canalizado, sin apenas volumen que lo convirtiera en cuestión problemática. Por ello, una de las exigencias o premisas previas en los momentos actuales es la conveniencia de las empresas multinacionales, ofreciendo tan enormes posibilidades de creación de puestos de trabajo. En naciones en las que las cifras de personas en desempleo involuntario representan menos del 2 por 100 de la población activa del país, se supone que, virtualmente, tienen sanísima normalidad, dentro del cuadro economicosocial de nación desarrollada. Pero desgraciadamente hoy, en éstas, incluida España, este porcentaje se encuentra entre el 5 y el 10 por 100.

Precisemos algo más sobre este extremo. Aparte las naturales prevenciones y cautelas contra renuencias que, afortunadamente, cada vez son menores numéricamente, el paro, desde 1974, constituye problema, y, en general, anteriormente apenas existía en el mundo occidental aludido. Actualmente, en lo que a España se re-

* Agradezco las atinadas sugerencias que me hizo mi buen amigo Federico MAYOR DOMINGO.

fiere, el número de parados supone alrededor del 9 por 100 de la población activa (1). Dato desconsolador, sobre todo si tenemos en cuenta la conclusión a que llegó el sociólogo inglés, experto en seguridad social, economista y político liberal, Sir William-Henry Beveridge, K. C. B., en torno a que, bajo la doctrina del «full employment» (contar siempre con más puestos libres que trabajadores desempleados), se concretaba que en sociedad libre el paro teórico no debe alcanzar al 3 por 100.

Volvamos a la problemática hispana. Téngase en cuenta el gran número de españoles que trabajan fuera de nuestras fronteras. Obsérvese, por lo que a nuestro país respecta, que superados los períodos cíclicos «booms» y «slumps», la población activa representa, aproximadamente, algo más del tercio de la total de la nación.

El norteamericano experto en sociología del bienestar Harry K. Girvetz entiende, matizando bien el tema, que el Estado de bienestar se preocupa no sólo de garantizar una renta justa a quienes disfrutan de empleo y de la asistencia a los incapacitados para el trabajo, sino también del problema de quienes, siendo capaces de trabajar, se ven impedidos de hacerlo por fuerzas no controladas por ellos. En estos casos suele distinguirse entre desempleo friccional y desempleo cíclico. Obvio es que cuando el empleo cíclico se agudiza sobreviene el calificado desempleo masivo.

Para sistematizar en estas ideas, transcribimos clasificación de empleo formulada por el Catedrático de Derecho del Trabajo Manuel Alonso Olea:

- Paro tecnológico: los nuevos métodos técnicos y de racionalización dan lugar a que un número de trabajadores quede en paro forzoso.
- Paro estacional: típico de las actividades económicas llamadas, en España, de temporada, como son muchas de las agrícolas y pesqueras.
- Paro cíclico: por lo general se produce en gran escala, derivado de las fases de depresión general de la coyuntura económica.

(1) En España se considera el promedio de más del millón de parados. De este número, la tercera parte corresponde al sector agrario.

- Paro por escasez circunstancial de materias primas de fuerza motriz: se trata, por ejemplo, de paros por falta de las industrias textiles o por restricciones en el consumo de energía eléctrica.

Pues bien, de lo anteriormente expuesto creemos que no es lícito colegir estado sanitario de la política de empleo hispana, emigraciones exteriores aparte, constituyendo, éste, factor de agudización del «handicap». Por todo ello, parece oportuno que, en movimiento nuevo de ideas y de hechos, se contemplen a las empresas multinacionales y a los programas de seguridad social, con nuevas concepciones doctrinales, con la pretensión de alcanzar amplios objetivos sociales, pero siempre con la preocupación de que la economía nacional no se resquebraje ni padezca demasiado en su fortaleza.

No olvidemos que, tanto en el orden personal como en el nacional, la economía es fuente de toda independencia, como bien señalan citas procedentes de personalidades de muy distintos campos: Montini (2), Carcione (3) y Burns (4).

Nadie ignora que, en manera alguna, procede combatir política inflacionista mediante la palanca del ahorro, a base de especular en el mismo. El ahorro es mero proceso de capitalización, neutral y, en absoluto, es deflacionista. Consecuentemente, la política inflacionista debe ser combatida por política monetaria de signo contrario, de marcada significación «social», la que deberá levantar las trampas que en este camino se tienden al ahorro: teorías que esgrimen por la referida política contra la inflación (5).

En trabajo sobre las empresas multinacionales y la seguridad social, parece obligado dedicar unas palabras a los distintos planos en que estos factores pueden contribuir a la redistribución de la renta nacional: redistribución horizontal, entre los diversos grupos socioprofesionales, asalariados, jefes de empresa, agricultores, ejercientes de profesiones liberales; redistribución vertical, entre

(2) Cardenal MONTINI, carta de septiembre 1952.

(3) Antonio CARCIONE: «Problemas actuales de la seguridad social», en *Seguridad Social*, núm. 16-17, 64.

(4) Evelin M. BURNS: «Seguridad social y acción pública», 513.

(5) Paul DURAND: «La política de seguridad social y la evolución de la sociedad contemporánea», en *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, núm. mayo-junio 1953, 415 y 463.

los miembros de un grupo de la fracción de renta nacional destinada a este grupo.

También estimamos procedente subrayar que la proporción destinada a sueldos y salarios, del conjunto de la renta nacional española, viene a representar, hoy, alrededor de los dos tercios.

En interesante trabajo (6) se ponderan las ventajas e inconvenientes de este resonante fenómeno que aflora fulgurantemente debido, sobre todo, a la iniciativa norteamericana, que obliga, en muchos casos, a la reestructuración jurídica de cada país, especialmente en lo que atañe a materias de propiedad industrial y de derecho del trabajo.

Ventajas que comporta la empresa multinacional:

- Desarrollo de la investigación a nivel muy elevado (F. J. Cumminsket).
- Promociona la nueva técnica, los descubrimientos de material de excelente calidad.

Inconvenientes que acarrea la empresa multinacional:

- El principal es, sin duda, el denominado por los medios sindicales neocolonialismo económico (7), con las correspondientes secuelas políticas.
- Amenaza con esfumar las conquistas sociales que el personal creía conseguir ante las pingües ganancias que, en general, se obtienen por estas empresas.

Por otro lado, bueno será que dediquemos unas líneas a la descripción y definición de las empresas multinacionales.

Se han definido del siguiente modo:

Empresas multinacionales son las que, con dirección central, llevan a cabo su acción en diferentes países, con independencia del nivel económico de la respectiva nación.

(6) José de VERGARA: «Las sociedades multinacionales despiertan recelos», en YA, 31 agosto 1972.

(7) «Cuando la empresa moderna adquiere poder sobre los mercados, poder en la comunidad, poder sobre las creencias, resulta instrumento político diferente del que posee el mismo Estado en la forma y grado, pero no en la clase. Discutir esto es disfrazar la realidad (John-Kenneth GALBRAITH: «El poder y el economista útil», citado por Leonard SILK —y otros— en *El capitalismo americano*, 194).

Si hemos de abundar en la faceta descriptiva, recordemos que autorizada institución internacional (8) ha proclamado que como no existe definición alguna consagrada de empresa multinacional, a los fines propuestos basta suponer que la naturaleza esencial reside en que la sede de la dirección general está situada en determinada nación (país de origen), mientras que la empresa multinacional despliega actividades en varios Estados más (naciones de acogida).

De las características (9), diferenciaciones (10), significaciones (11), justificaciones (12) y presencia de las empresas multi-

(8) «OIT»: *Las "EMN" y la política social*, 3.

(9) «Características de las "EMN":

— Constituyen complejo formado por sociedades pertenecientes a distintos países, que están unidas entre sí por vínculos jurídicos de distinta naturaleza.

— Existe dirección común que marca estrategia generalizada para todas las sociedades del grupo, encaminadas a que éste, en su conjunto, obtenga el máximo rendimiento.

— Entre las sociedades integradas del grupo se producen corrientes de bienes y servicios y flujos financieros que se rigen por reglas distintas a las que se aplican entre empresas independientes.

— Gran poderío económico.

— Cierta difuminación de nacionalidad. El grupo multinacional en conjunto mantiene relaciones con diversos Estados, pero no se encuentra identificado, plenamente, con ninguno de ellos. No obstante, la dirección del grupo, en muchos casos, sigue estando vinculada a determinado país, lo que supone el predominio de éste dentro del grupo» (Félix de Luis Díaz-Monasterio: «Aspectos fiscales de la problemática de la "EMN"», en *IX Jornadas de los constructores españoles de bienes de equipo*, 102 ss.).

(10) «Deben diferenciarse, claramente, los conceptos "internacional" y "multinacional".

El primero representa intercambio de bienes y servicios con el exterior.

El segundo, a ente organizador de conjuntos productivos diversos a escala mundial, dotado de estructura multinacional.»

(Juan de Arteaga y Piet: «La empresa multinacional», en *Acción Empresarial*, núm. diciembre 1972, 21).

(11) «Conclusiones sobre la significación de las "EMN":

— Las "EMN" tienden a multiplicarse paralelamente al desarrollo económico.

— Están en condiciones de manipular, a escala internacional, considerables recursos, expresados en diversas monedas y del mismo orden de magnitud que el comercio exterior mundial.

— Las modalidades de su gestión las hacen particularmente sensibles a los movimientos de los tipos de interés y de las paridades de cambio.

— Esta posibilidad es factor importante en el crecimiento de los movimientos de capital a corto plazo.

— De esto se deduce que las "EMN" son elementos esenciales de la creciente interdependencia entre los diferentes mercados monetarios nacionales.

— Ninguna reglamentación internacional está en condiciones de limitar sus iniciativas. Debido a la extensión geográfica de sus establecimientos, las reglamentaciones nacionales no pueden ejercer sobre ellas más que efecto limitado o marginal.

nacionales en la economía española (13), es mucho en lo que cabría insistir.

Pero siguiendo en el afán definitorio o descriptivo indiquemos que José A. Pérez de Gracia opina que, examinada la multiplicidad de definiciones de empresa multinacional, se llega a la conclusión de que las notas fundamentales que destacan los autores son la inversión en el extranjero y la dirección o control central.

La diferencia entre las denominadas empresas multinacionales y las llamadas internacionales o transnacionales se hace, en moderno libro español (14), creemos que con claridad:

La empresa multinacional tiene tantos intereses en su país de origen como en otros más, debiendo abrir límites a sus fines, dado el afán de expansión y la búsqueda de enormes costes de

— En tanto que posea medios para la regulación interna de los flujos de pagos entre las filiales, escapan a las reglamentaciones que puedan establecerse para frenar los movimientos importantes de capitales entre los mercados monetarios de diferentes países.»

(Emilio FIGUEROA MARTÍNEZ: «Las empresas multinacionales y su significación», en *IX Jornadas...*, 65 s.).

(12) «Justificación de las "EMN":

La industria española, en los momentos que vive hoy, resulta ciertamente objetivo de obligada consideración para el inversor extranjero de vocación multinacional. Pero no olvidemos que también nosotros le necesitamos; que precisamente su presencia en nuestro suelo, convenientemente negociada y regulada, vendrá a dotarnos de este conjunto de medidas y capacidades que, en lo industrial, resulta imprescindible para cualquier país que quiera jugar papel de respeto en el concierto internacional. Es por eso que, a estas alturas, echarse las manos a la cabeza ante la presencia de las "EMN" en nuestro país no sería sino reacción sumamente ridícula. ¿Cómo podríamos nosotros justificar tal postura si tantas naciones, más industrializadas que la nuestra, comprenden y aceptan —en su propio beneficio— las reglas de juego de las multinacionales.»

(Manuel MÁRQUEZ BALÍN: «La influencia de la "EMN" en la industrialización de los pueblos», en *IX Jornadas...*, 3.)

(13) «Las "EMN" y la economía nacional:

— La presencia de las "EMN" debe ser aceptada como hecho consumado, irreversible y de consecuencias importantes en el ámbito industrial.

— El saldo entre efectos favorables y desfavorables sobre la economía española parece haber sido positivo, especialmente en lo que se refiere a aportación de recursos y transferencias de técnicas.

— Cara al obligado y urgente proceso de reestructuración industrial, el papel de las "EMN" aparece necesario en el caso de los productos que requieren técnicas avanzadas.

— Este proceso de racionalización deberá comenzar a nivel nacional, quedando para un futuro más lejano la posibilidad de continuarlo a escala internacional, basándose en la presencia de las "EMN" en varios países.»

(Andrés MARTÍNEZ-BORDIU: «Visión interna del origen, presencia y futuro de las "EMN" en el sector de bienes de equipo», en *IX Jornadas...* 151.)

(14) Sebastián AUGER: «La empresa española como problema político», 69 s.

producción, y los unitarios básicos menores, la posibilidad de alcanzar mercados de capitales menos controlados y más rentables, la supresión de reglamentos administrativos y restricciones importantes al acceso de mercado, fronteras aduaneras, saturaciones de los mercados propios y nacionales, son hitos principales que delimitan, desde luego, la muy grisácea frontera con la otra clase de empresa, la aludida transnacional o internacional.

Actual autor (15) facilita, en relación con las empresas multinacionales, datos de gran significación:

Existen en el mundo 300 empresas multinacionales, y de éstas 209 actúan en España, de las que 173 disponen de unidades de producción y 36 de unidades de «marketing».

La penetración de las empresas multinacionales en nuestra Patria, de 1959 a 1974, se cifra en 150.000 millones de pesetas.

La presencia en nuestro país de importantes empresas multinacionales, clasificadas por volumen de negocio, se refleja en la tabla 1.

Obsérvese que, por nacionalidades, de las empresas multinacionales de dicha tabla, doce son de nacionalidad norteamericana (además de los tres primeros lugares los ocupan empresas multinacionales estadounidenses), tres son alemanas, dos angloholandesas, dos británicas y una neerlandesa.

Pero se entiende que desde el punto de vista de la política de economía libre, imperante en España y en los países de Occidente similares al nuestro, el quid de la cuestión quizá radique en armonizar los efectos de dos políticas específicas o modalidades de acción dentro de aquella política genérica: la acción de las empresas multinacionales y la economía social de mercado.

De esta última, habrá que formular breves consideraciones:

El librecambismo económico, la fisocracia, tiene su basamento en el conocido «laissez-faire, laissez-passer, le monde va de lui même». Las leyes naturales gobiernan a las sociedades, con dos exigencias fundamentales: libertad de producción («laissez-faire») y libertad de comercio («laissez-passer»).

Luis-Alfonso Martínez Cachero recuerda que fisocracia, del griego «physis», naturaleza, y «crátos», poder, es el sistema económi-

(15) Antonio GARRIGUES WALKER: «Actuación operativa de la "EMN" en España», disertación en Barcelona con fecha 2 septiembre 1975.

co que atribuye a la naturaleza, exclusivamente, el origen de la riqueza: Si para el mercantilista el centro de gravedad de todo sistema económico era la posesión de sumas cuantiosas de metales preciosos, oro y plata, este centro de gravedad se desplazó con la aparición del pensamiento económico de la fisiocracia, el segundo gran sistema económico que ha existido en el orden del tiempo. La concepción esencial del sistema de los fisiócratas es el orden natural y esencial de las sociedades políticas, tal es el título que Pierre-Paul Mercier de la Rivière pone a su libro, y Pierre-Samuel Dupont de Nemours define la fisiocracia diciendo que es la ciencia del orden natural.

TABLA 1

Las veinte empresas multinacionales más importantes presentes en España

General Motors, USA.
 Standard Oil, USA.
 Ford Motor, USA.
 Royal Dutch-Shell, Reino Unido-Holanda.
 General Electric, USA.
 «IBM», USA.
 Mobil Oil, USA.
 Chrysler, USA.
 Univeler, Reino Unido-Holanda.
 Texaco, USA.
 «ITT», USA.
 Gulf Oil, USA.
 Philips, Holanda.
 British Petroleum, Reino Unido.
 Volkswagenwerk, República Federal Alemana.
 Standard Oil of California, USA.
 Westinghouse Electric, USA.
 Siemens, República Federal Alemana.
 Imperial Chemical Industries, Reino Unido.
 Farbwerk Hoechst, República Federal Alemana.

FUENTE: José-María CASTAÑÉ: «La presencia de las "EMN" en la industria española», en *SNM*, citado por «IX Jornadas de los Constructores españoles de bienes de equipo», 201.

François Quesnay, probablemente la figura máxima de la fisiocracia, expone su pensamiento a través, principalmente, de sus obras «Tableau Économique» y «Physiocratie», con los siguientes válidos razonamientos: Es fundamental al orden que el interés de todos, común, prevalezca, por lo que el interés particular de uno sólo no debe ser jamás separado de aquel otro, que es lo que ocurre, exactamente, en el régimen de libertad y, entonces, agrega Quesnay, «el mundo marcha por sí solo». El deseo de gozar imprime a la sociedad movimiento que se convierte en tendencia perpetua hacia el mejor estado posible. En suma, que según esta doctrina, no hay más que dejar hacer.

Análogas teorías formularon otros grandes autores, cuyas máximas constituyeron los pilares del librecambismo económico, procediendo destacar, entre los foráneos, a los siguientes:

El abate francés Nicolás Baudeau, que ayuda a ocupar el poder a Anne-Robert-Jacques Turgot, y que se distingue por su laboriosa producción científicoliteraria en materia fisiocrática. El británico Richard Cobden. El aludido galo Dupont de Nemours, que dio el nombre de fisiocracia como título de una de sus obras, pero a quien no gustó el radical agrarismo de esta teoría. El autor francés Jean-Claude-Marie Gournay. El magistrado y economista galo Guillaume-Frédéric le Trosne, que en «De l'administration provinciale et de la réforme de l'impôt» expone sus opiniones fisiocráticas. El referido Mercier de la Rivière, discípulo del también francés Quesnay, y autor de «L'ordre naturel et essentiel des sociétés politiques». El galo Victor-Riqueti Mirabeau, Marqués de Mirabeau, que, en «Philosophie rurale», formula completa exposición de la doctrina fisiocrática. El abate francés Pierre-Joseph-André Roubaud, de Aviñón. El citado Turgot, Barón de l'Aulne, que en su análisis de la distribución, la renta de la tierra se iguala al «produit net» fisiocrático. El británico Adam Smith.

Entre los fisiócratas españoles cabe citar a los siguientes: Francisco Centani, al que el economista y político fusionista del decimonónico, Manuel Colmeiro y Penido, ve aproximado a la Escuela fisiocrática de los economistas galos. El conocido literato Gaspar-Melchor de Jovellanos, a través de su famoso «Informe sobre la Ley Agraria». Francisco-Javier Pérez.

* * *

Por supuesto que hay que aceptar que se hace precisa la ordenación jurídica de la seguridad social cuando, como expone Hans Achinger, esa seguridad se convierte, para la mayoría de la nación, en necesidad natural y evidente.

Subrayemos que las características fundamentales entre los dos grandes grupos de seguros son, en el seguro privado, régimen contractual para todos los sectores de personas y para todas las cosas; y, por otra parte, en el seguro social, régimen legal obligatorio, considerado en su vertiente actual, en la integral (16). Bosquejamos a continuación las distintas concepciones acerca de la aludida organización jurídica.

Para unos autores representa el triunfo de las ideas humanas sobre las fuerzas ciegas de la naturaleza; en opinión de otros, se muestra como victoria de la lógica sobre todos estos poderes ilógicos con que el hombre tuvo que luchar; para buena parte de los tratadistas, el contenido de seguridad social puede determinarse de modo subjetivo: por la persona en que recae la acción aseguradora, u objetivamente: tomando como índice el evento.

Hecha la precedente enumeración de teorías, indiquemos que el evento es, más que el beneficiario, el que determina el concepto y subsiguiente ordenación jurídica de la seguridad social. Claro que ante la plenitud y densidad de la nueva acepción de la seguridad social, la expresión de su contenido se hace de forma bastante imprecisa e indeterminada. De todos modos, reseñemos las características fundamentales del concepto jurídico de la locución seguridad social (17):

- Progresivo intervencionismo del poder público y consiguiente preparación de aquél en la responsabilidad de la prestación.
- Ausencia de ánimo de lucro.
- La consideración de que la seguridad social incita al trabajo, puesto que a mayor actividad y consiguiente retribución debe corresponder mayor prestación.
- Su fundamento en la justicia; no en el carácter benéfico

(16) Cfr.: «Boletín del Instituto Nacional de Previsión», núm. 2.

(17) Cfr. Germán PRIETO ESCUDERO: «Bases doctrinales para una seguridad integral», en *Revista de Trabajo*, núm. abril-junio 1974, 43 y «Armonización de prestaciones sanitarias de la Seguridad Social», 8 ss.

(condición asistencial-benéfica que el trabajador repudiaría) de obra caritativa.

- Uniformidad de beneficios, en igualdad de condiciones y cotizaciones.

Ahora bien, la seguridad social integral ha de constituir el principal medio o instrumento para conseguir la finalidad básica de la seguridad colectiva. Y no es que con esto se pretenda identificar a la seguridad social con los seguros sociales, pero sí estimamos que, en sentido estricto de aquélla, éstos constituyen el germen, los pilares fundamentales de la misma (18).

Aunque con brevedad, es lógico que se razone el anterior aserto. La seguridad social fomenta la política de empleo, puesto que la teoría de la misma se basa en la existencia de proporcionalidad de las cuantías de los salarios y la de las prestaciones; la eventualidad de la interrupción en el cobro de jornales por desempleo involuntario, la repara el seguro de paro; la asistencia sanitaria está comprendida en ordenación jurídica completa de seguridad social y ésta implicará, forzosamente, amplios programas que abarquen el evento de la enfermedad y la contingencia de la maternidad; las generaciones eliminadas de la vida activa las sostiene el seguro de pensiones; los progresivos desniveles que se producen en la capacidad económica del cabeza de familia, por cada aumento que la prole experimenta, se hallan protegidas por el sistema de asignaciones familiares, tal y como exponen Zelenka (19) y Carcione (20).

La asistencia sanitaria, y también la social, siempre han sido objeto de duras críticas, haciéndose incontables reparos a su funcionamiento. Nadie debe quejarse de esto. Al contrario, es muy deseable, como en cuantas cuestiones se dilucidan intereses fundamentales para el desarrollo de las actividades comunitarias, que sea controvertida actuación, pues tal crítica, «per se» sana y constructiva, si faltara, en tan importante materia, sería triste y grave para la sociedad, ver que nadie se ocupaba del tema, para bien

(18) Manuel ALONSO GARCÍA: «La estabilidad jurídica de la seguridad social», en *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, núm. enero-febrero 1960, 26 s.

(19) Antonio ZELENKA: «Principios fundamentales de la seguridad social», 18.

(20) Mattia PERSIANI: «El sistema jurídico de previsión social», 111.

ni para mal. Pero aún es más importante, creemos, la realización de estudios científicos, que apenas existen, sobre esta materia.

Dada la escasez de medios técnicos, instrumentales y materiales y, especialmente, del corto número de facultativos en ciertas zonas, la situación de la asistencia sanitaria, en general, dista mucho de ser óptima.

Recordemos el pesimismo del Informe redactado por el Director General de la «OMS», Dr. Halfdan Mahler, en el párrafo que hace hincapié en el hecho de que a no ser que se produzca favorabilísimo giro, con la nueva técnica denominada «programación sanitaria por países», aproximadamente el 80 por 100 de la población mundial se calcula que carecerá de atenciones médicas dignas de este nombre. Y las generaciones futuras no podrán desarrollar todas sus posibilidades en los aspectos físico, mental y social.

Kenneth W. Newell, en la página XI del libro «La salud por el pueblo», manifiesta que, en muchos grupos de la población mundial, uno de cada cuatro niños muere antes de cumplir el año de edad; las enfermedades transmisibles epidémicas y endémicas son realidad cotidiana. El 80 por 100 de esas personas apenas tiene acceso a las llamadas técnicas sanitarias, que tan a menudo se citan como deslumbrante ejemplo del ingenio y del progreso técnico del hombre moderno.

En esta línea, también «Tribuna Médica» inserta frases realmente pesimistas: Desde hace una docena de años, la medicina pone enfermas a más personas que cura. Entre otras industrias, la medicina se ha convertido en la más despilfarrante, contaminante y patógena. Intenta remediar caso por caso, individuo por individuo, mientras que las poblaciones se vuelven cada vez más enfermizas, la medicina enmascara las causas más profundas de las enfermedades, que son sociales, económicas y culturales; pretendiendo aliviar todos los sufrimientos y angustias, los individuos son asociados en su cuerpo y en su psiquismo por el modo de vida. En la medida que les ayuda a soportar lo que las destruye, la medicina contribuye, a fin de cuentas, a esta destrucción.

Tras de tales pinceladas teóricas, bueno será que nos apoyemos en datos y cifras, relativos a las variables más significativas en torno a la asistencia sanitaria.

En España, las prestaciones sanitarias de la seguridad social

por habitante, en 1975, correlacionadas con República Federal Alemana, Francia y Reino Unido, sólo alcanzan, respectivamente, los siguientes porcentajes: 22,86, 27,35 y 45,66. Por supuesto que debemos tener en cuenta las diferencias favorables en renta nacional de dichos países con respecto al nuestro. De todos modos, es pequeña la aportación hispana a este respecto.

En las naciones del occidente europeo, quizá con la única excepción de Luxemburgo, los gastos sociales crecen más que la renta nacional. Se aprecia, en particular, el aumento más continuamente progresivo en las prestaciones sociales y de asistencia sanitaria. El contenido de la tabla que sigue pretende subrayar la importancia, en España, de las partidas correspondientes a prestaciones sanitarias.

TABLA 2

Partidas más representativas en el presupuesto de gastos de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social (año 1977)

(En miles de pesetas)

Medicamentos	80.194.300
Personal Instituciones abiertas	48.293.700
Personal Instituciones cerradas	65.640.700
Investigación	202.900
Docencia	2.218.000

Aparte de que se sostenga la intangibilidad de la propiedad, como corresponde a economía social de mercado o economía libre, en régimen capitalista, gran parte de la doctrina viene abogando por el empleo, con exclusividad, de las instituciones sanitarias propias de la seguridad social, para eludir el principio de colonización que implica la asistencia sanitaria concertada por un lado, y los laboratorios extranjeros por otra parte.

Sin embargo, con unas u otras modalidades de prestaciones concertadas, la subsistencia, de momento, resulta inevitable, siempre debido a razones de financiación hasta ahora de imposible suficiencia.

Por lo que a España respecta, se advierte que el rápido auge democrático y la falta de coordinación entre las distintas instituciones sanitarias hacen que el problema se agrave, especialmente en lo que atañe a camas hospitalarias.

De conformidad con los preceptos de la vigente legislación, para el mejor desempeño de sus funciones, las Entidades Gestoras, de acuerdo con sus respectivas competencias, podrán concertar con sus respectivas competencias especializadas de las entidades públicas, sindicales o privadas, la mera prestación de servicios administrativos, sanitarios o de recuperación profesional. Los conciertos que al efecto se establezcan serán aprobados por el respectivo Departamento ministerial (actualmente Sanidad y Seguridad Social) y la compensación no entraña sustitución en la función encomendada al Organismo Gestor.

Para facilitar la asistencia sanitaria a los beneficiarios de la seguridad social, la Entidad Gestora ha suscrito 623 conciertos, discriminados en la siguiente forma: hospitales clínicos, 8; hospitales de las Diputaciones, 41; hospitales municipales, 55; hospitales de la Iglesia, 26; hospitales de beneficencia particular, 43; hospitales privados, 282; hospitales de la Dirección General de Sanidad, 13; hospitales de «ASPACE», 3; hospitales de la Cruz Roja Española, 23; hospitales de Auxilio Social, 3; hospitales de la Obra 18 de Julio, 19; hospitales de la Administración Institucional de la Sanidad Nacional, 39; Centros Maternales de Urgencia de la Dirección General de Sanidad, 68.

El Organismo Gestor de la seguridad social tiene, asimismo, suscritos conciertos con 81 instituciones para la utilización, por sus beneficiarios, de los correspondientes servicios de rehabilitación.

Fijémonos en otro indicador, en el del número de médicos. Tampoco son optimistas las realidades y prospecciones al respecto. Comencemos con la estadística universal o global, destacando que, en 1970, con 2.200.000 facultativos, la densidad médica mundial no resultaba, en absoluto, satisfactoria. Al contrario, era muy baja. Pues bien, para conservar esta insuficiencia, para el año 2000, se estima que el número de médicos debe alcanzar la importante cifra de 5.600.000.

Citemos, por curiosas, algunas de las características del Reino Unido. A partir del cupo del medio millar de pacientes, la suma

que el médico percibe por asegurado disminuye un tanto, con objeto de que resulte menos interesante contar con clientela demasiado numerosa y así conseguir medicina de mayor calidad, ya que se garantiza, en promedio, un mínimo de tiempo de consulta por paciente. En este país se calcula que no son necesarios más de 2.000 nuevos licenciados cada año, para cubrir las propias necesidades médicas. Pero no olvidemos que hay más de 15.000 médicos procedentes de la inmigración, de color, trabajando en el Seguro Nacional.

Para el debido contraste, facilitamos datos y cifras de reciente estadística española:

Alumnos de la carrera de medicina: 52.275.

Número de camas dedicadas a la docencia: 26.823.

Índice camas/alumnos: 0,50 por 100 (el promedio óptimo se fija en el 5,0 por 100).

Número de nuevos médicos por año: 5.000.

Índice de médicos por 1.000 habitantes: 1,40.

En relación con esta última variable hagamos hincapié en el hecho de que, en 1970, el promedio de la CEE era de 1,50. Aparte del aspecto cuantitativo, tiene mayor significación, a efectos de la calidad de la medicina hispana, de lo que ésta puede padecer, la realidad de la mala distribución geográfica de los médicos, tanto por zonas como por localidades, aparte de por especialidades. Sobre este extremo venimos insistiendo mucho, tanto en las revistas especializadas como en la prensa diaria nacional.

En 31 de diciembre de 1976:

Total general de personal sanitario adscrito a la seguridad social: 120.065.

Médicos: 46.214.

En instituciones abiertas: 31.992 (médicos de zona: 15.290).

En instituciones cerradas: 14.222 (Catedráticos Consultores: 66).

Personal auxiliar: 73.851.

Practicantes de A.T.S. de zona: 9.011.

Enfermeras A.T.S. en instituciones abiertas: 8.207.

Enfermeras A.T.S. en instituciones cerradas: 25.667.

Total de enfermeras: 33.874.

Los facultativos con actuación en instituciones cerradas de la

seguridad social, de carácter docente y asistencial, los «MIR» de tanta popularidad en los últimos tiempos, son 4.244.

Internos: 668.

Residentes: 3.576.

Número de adscritos, asegurados y coasegurados, por médico de cabecera o general: 1.866.

Número de consultas ambulatorias por médico: 695.

Consultas al año por médico: 2.845.

Número de habitantes por médico ejerciente: 671.

La citada revista «Tribuna Médica» se ocupa con frecuencia de estos problemas. En trabajo aparecido en la misma, firmado por José-María Deleyto, se observa la evolución numérica de los facultativos en nuestro país.

El Consejo de Europa fija, para finales del presente siglo, en 2,22 el índice de médicos, por 1.000 habitantes.

También se indica que el 50 por 100 del total de médicos deben ser de medicina general.

En España, para 1985, se calcula el índice médico aludido en 1,43 por 1.000 habitantes. Cifra que pone de manifiesto que para la población española prevista para 1985, 39.556.262 habitantes, será insuficiente el número de médicos que se calcula habrá. Lógica deducción: tiende a hacerse endémico el actual déficit de la oferta médica, aparte su mala distribución geográfica.

Con las previas y necesarias pinceladas sobre el problema de escasez de personal médico, entremos de lleno en el análisis del binomio medicamentos e industria farmacéutica.

Como es sabido, en los programas nacionales la prestación farmacéutica de la seguridad social se realiza, comúnmente, a través de las siguientes canalizaciones: instituciones sanitarias cerradas, instituciones sanitarias abiertas y oficinas de farmacia.

Instituciones cerradas: el suministro de los productos, mediante sus propios farmacéuticos, se realiza, como es obvio, directamente.

Instituciones abiertas: caben las modalidades de dispensación en las Oficinas de Farmacia, mediante la oportuna receta, o el suministro directo en la propia institución abierta.

Oficinas de Farmacia: La dispensación en éstas parece que no debe encontrar mayores dificultades de explicación y comprensión.

Conviene subrayar que, en España, el orden jerárquico de índice respecto de las Oficinas de Farmacia existentes es normal, toda vez que ocupa lugar intermedio entre los países europeos, 0,512 por 1.000 habitantes. O, lo que es lo mismo, que viene a suponer una Oficina de Farmacia por cada 2.547 habitantes.

Como es notorio, en nuestro país existe el famoso «ticket» de contención o moderación, limitado a la prestación farmacéutica dispensada, por enfermedad, no por accidente de trabajo, en las Oficinas de Farmacia.

Tras una primera etapa inicial del programa en la que no se exigía contribución alguna al beneficiario y después de la exigencia de cantidades fijas, que oscilaban entre 30 pesetas y 50 pesetas, en razón directa del precio del medicamento, hoy, conforme a la legislación vigente, de cada envase previsto en la receta, la participación del asegurado es del 30 por 100 del costo del medicamento (21).

Las fórmulas magistrales no están sujetas a participación del beneficiario; es decir, del asegurado o coasegurado.

Al respecto parece oportuna la advertencia de que así como en otras naciones europeas tales fórmulas magistrales resultan relativamente frecuentes, en España la prescripción magistral apenas tiene alguna importancia cuantitativa.

Prosigamos con las ilustraciones estadísticas. En esta ocasión, apoyándonos en datos publicados por Federico Mayor Domingo. Consignamos, redondeadas en miles de millones de pesetas, las sumas de estos dos factores: por una parte, el coste para la seguridad social, deducidos los descuentos de farmacias, laboratorios y almacenes; por otro lado, las aportaciones del asegurado, «ticket», suma de ambos que resulta que alcanza las elevadas cifras que siguen: 52, para el año 1973; 59, para el año 1974; 70, para el año 1975.

De la misma fuente es el dato, referente a 1976, del consumo de

(21) El Real Decreto núm. 945/1978, de 14 de abril, por el que se da nueva regulación a la aportación del beneficiario a la seguridad social en la dispensación de las especialidades farmacéuticas, preceptúa que en determinadas especialidades, que son las comprendidas en los grupos y/o subgrupos terapéuticos que se indican en la disposición citada, la participación del beneficiario consistirá, durante 1978, en el 20 por 100 del precio de venta al público de dichos productos o especialidades, y a partir de enero 1979, en el 30 por 100.

medicamentos en España en la seguridad social, que representa el 32,8 por 100 del costo total de la asistencia sanitaria. En los países piloto este gasto apenas alcanza el 20 por 100. Indicador hispano que denota cierto grado de insuficiencia sanitaria, puesto que el crecimiento desmesurado en medicamentos delata que la forma de la medicina que se practica dista de ser la óptima. Y ello es más lamentable cuando, entre otras causas, es debido a falta de recursos esa deficiencia de asistencia.

Número de especialidades farmacéuticas, en general, con o sin titulación práctica, con referencia a algunas naciones europeas: Holanda, 6.000; Bélgica, 10.000; Francia, 9.000; Italia, 25.000; España, 16.445; República Federal Alemana, 60.000. Número de preparados efectivos: Reino Unido, 7.340; Francia, 9.000; República Federal Alemana, 18.900; Italia, 16.530. Número de productos: Reino Unido, 3.300; Francia, 4.563; República Federal Alemana, 10.200; Italia, 15.000.

Sabido es que en el dogma del régimen de economía social de mercado la intangibilidad de la propiedad resulta, desde luego, principio básico, de inexcusable cumplimiento, tanto en lo que atañe a los medios de producción, como en los de consumo. Consecuentemente, en España, los laboratorios que producen las especialidades farmacéuticas son privados. Ni los órganos gestores de la seguridad social ni el Estado fabrican o preparan fármaco alguno. El principio de subsidiaridad rige al máximo en el sector.

Se colegirá hasta qué extremo resulta excesivo el número de productos farmacéuticos hispanos si se recuerda que, por Orden ministerial, a partir del día 13 de enero de 1977 se suspenden las nuevas admisiones de solicitudes en el Registro de Especialidades Farmacéuticas. Las excepciones tendrán lugar a favor de aquellas que por su trascendencia para la salud se juzguen imprescindibles; circunstancia que favorecerá a los laboratorios extranjeros y perjudicará a los nacionales que, por sus moderados recursos, carecen de investigación.

Hagamos cálculo sobre la importancia de los importes de los medicamentos vendidos, por laboratorios extranjeros, a la seguridad social española. La distribución porcentual de los laboratorios suministradores a la seguridad social, por ventas realizadas, es 45,61 y 54,39, para extranjeros y nacionales, respectivamente. Si se calcu-

la en 100.000 millones de pesetas el coste de los medicamentos a la seguridad social en el próximo ejercicio, significa que la facturación de los laboratorios extranjeros representará, aproximadamente, 45.610 millones de pesetas, frente a 54.390 millones de pesetas de los laboratorios de nacionalidad española.

Bernardo-María Cremades Sanz-Pastor señala que el sector químico ha realizado el mayor volumen, con gran diferencia, de inversión extranjera en España. Aboga por firme y prudente innovación legislativa en materia de propiedad industrial. Por lo que específicamente se refiere a la industria farmacéutica son tan fuertes las concentraciones de capital, que parece que colocan a los organismos responsables de la seguridad social, frente al entramado de lo que ha venido en denominarse poder multinacional, agrega Cremades. De seguir por este camino, el programa nacional de la seguridad social no sólo perdería su condición de instrumento de redistribución de la renta nacional, que tantas ilusiones y esperanzas ha despertado con sus cuantiosos importes distribuidos en prestaciones, sino que el órgano gestor de la seguridad social quedará convertido en agente recaudador de las grandes empresas de la industria farmacéutica, concluye dicho autor.

Con las anteriores pinceladas ha llegado el momento, creemos, de reflejar el impacto de las empresas multinacionales en la asistencia sanitaria española, principalmente a través del más elocuente indicador, el de los productos farmacéuticos, de los laboratorios en suelo hispano vinculados a capital extranjero. En función de esta política, consignamos, ordenados alfabéticamente, 24 grupos empresariales españoles, filiales de empresas multinacionales, de las que indicamos su país de origen y los nombres de las empresas multinacionales, valiéndonos de la siguiente tabla:

TABLA 3

Laboratorios farmacéuticos españoles filiales de multinacionales

	<i>Filial de:</i>
Abbot	Abbot: USA.
Adams	Warner-Lambert: USA.
Bayer Hispania	Bayer; Inst. Ter. Bayer: RFA.
Bristol Ibérica; Profidén Bristol... ..	Bristol-Myers; Pelletier: USA.
Ciba; Zyma Ibérica	Ciba-Geigy: Suiza.
Cyanamid Ibérica; Laboratorios Renidos	Cyanamid: USA.
Federico Bonet... ..	Beecham: RU.
Hoescht Ibérica; Roussel-Amor Gil.	Farber Hoescht; Albert Farma; Inst. Behring: RFA.
Iquinesa; Squibb-Beechnut... ..	Squibb and Sons: USA.
Laboratorios Wellcome	Gayo Wellcome; Cooper Zeltia: RU.
Lilly Indiana de España; Dista de España	Eli-Lilly: USA.
Merck & C.º; Famiberia; S. A. de Reproducciones y Comercio... ..	Merck Sharp & D.: USA.
Orfi Farma	American Home Product: USA.
Organon Tec. Española	Akzo: Holanda.
Parke-Davis; Pfizer	Pfizer; Warner Lambert; Substancia; Drowysa: USA.
Rhodia Ibérica; Infarma	Rhône-Poulenc: Francia.
Roche (Productos)	Hoffman-La Roche: Suiza.
Safesa Ibérica	Glaxo: RU.
Sandoz	Sandoz; Wander: Suiza.
Schring-Plough; Essex España... ..	Conda: USA.
Smith Kleine and French, Española	Smith Kleine and French: USA.
S. A. Española Eliz; Blanco Veter	Arden: USA:
Sterwing Española	Sterwing Drug; Wintthrop: USA.
Upjohn	Upjohn-Alter: USA.

Por nacionalidades, el desglose numérico y porcentual de las 24 empresas multinacionales de carácter farmacéutico, actuantes en España, se refleja en la siguiente tabla:

TABLA 4

Discriminación cuantitativa de las empresas multinacionales, por nacionalidades

<i>Nacionalidad</i>	<i>Número</i>	<i>Porcentaje</i>
Norteamericanas	14	58
Suizas	3	13
Británicas	3	13
Alemanas	2	8
Holandesas	1	4
Francesas	1	4

En esta parte, correspondiente al impacto de las empresas multinacionales en la prestación farmacéutica, procede incluir la transcripción de las palabras de moderno autor español:

«La industria de especialidades farmacéuticas, no obstante su atomización, presenta un «carácter oligopólico», puesto que un número relativamente reducido de empresas, que podemos fijar en 25, acaparan alrededor del 50 por 100 de la producción y las ventas.» (Vicente Donoso, «La industria farmacéutica en España: oligopolio y colonización», en *Revista de Fomento Social*, número enero-marzo 1978, 83.)

A continuación se incluye cuadro con la enumeración de las disposiciones españolas importantes con referencia a la industria farmacéutica:

TABLA 5

Legislación española sobre ordenación de la industria farmacéutica

La legislación española sobre ordenación de la industria farmacéutica se contiene, fundamentalmente, en el Decreto núm. 1.418/1973, de 10 de mayo («B. O. E.» 30 junio 1973) y también, principalmente, en las concordantes y complementarias disposiciones que, ordenadas analíticamente, se citan a continuación:

Decreto 2.464/1963, de 10 agosto («B. O. E.» de 7 octubre 1963 y de 11 noviembre 1963).

Real Orden de 23 julio 1925 («Gaceta» de 25 julio 1925).

Ley de 17 julio 1947 («B. O. E.» de 19 julio 1947).

Orden de 24 febrero 1964 («B. O. E.» de 25 marzo 1964).

Orden de 12 agosto 1963 («B. O. E.» de 16 octubre 1963).

Orden de 7 abril 1964 («B. O. E.» de 25 mayo 1964).

Decreto 849/1970, de 21 marzo («B. O. E.» de 6 abril 1970).

Decreto 1.416/1973, de 10 mayo («B. O. E.» de 30 junio 1973 y de 10 agosto 1973).

Orden de 27 mayo 1970 («B. O. E.» de 12 junio 1970).

Decreto 1.417/1973, de 10 mayo («B. O. E.» de 30 junio 1973).

Orden de 28 febrero 1964 («B. O. E.» de 29 febrero 1964).

Resolución de la Dirección General de Sanidad de 27 septiembre 1967.

Decreto 2.828/1965, de 10 agosto («B. O. E.» de 6 octubre 1966).

Orden de 7 abril 1964 («B. O. E.» de 28 abril 1964).

Orden de 7 enero 1964 («B. O. E.» de 29 enero 1964).

Orden de 5 mayo 1964 («B. O. E.» de 27 mayo 1964).

Orden de 9 noviembre 1972 («B. O. E.» de 4 diciembre 1972).

Orden de 3 octubre 1973 («B. O. E.» de 15 octubre 1973).

Decreto 3.339/1968, de 26 diciembre («B. O. E.» de 28 enero 1969).

Orden de 7 abril 1964 («B. O. E.» de 28 abril 1964).

Resolución de la Dirección General de Sanidad de 5 mayo 1964 («Boletín Oficial del Estado» de 22 junio 1964).

Orden de 7 enero 1964 («B. O. E.» de 30 enero 1964).

Decreto 3.599/1963, de 26 diciembre («B. O. E.» de 31 diciembre 1963).

Resolución de la Dirección General de Sanidad de 15 diciembre 1973 («B. O. E.» de 29 diciembre 1973).

Para completar y actualizar el precedente cuadro legislativo, se consigna a continuación, por orden cronológico, los enunciados de las seis posteriores disposiciones legislativas sobre el tema:

Orden de 23 de abril de 1975 por la que se regula el suministro de datos a la Administración por las empresas del sector industrial farmacéutico.

Real Decreto 2.002/1976, de 18 de junio, por el que se declara de «interés preferente» la producción de determinadas materias primas de especialidades farmacéuticas.

Real Decreto 3.506/1977, de 16 de diciembre, por el que se modifica el 1.418/1973, de 10 de mayo, sobre ordenación de la Industria Farmacéutica.

Real Decreto 919/1978, de 14 de abril, por el que se regula la colaboración entre laboratorios para la fabricación de especialidades farmacéuticas.

Real Decreto 920/1978, de 14 de abril, por el que se regula el registro y procedimiento de control de los fabricantes, importadores y almacenistas de productos farmacéuticos.

Concierto entre el Instituto Nacional de Previsión y la Industria Farmacéutica, de 15 de junio de 1977.

Concluimos el trabajo con la inclusión de la tabla en la que se enuncian las fundamentales disposiciones hispanas sobre asociacionismo empresarial:

TABLA 6

Principales referencias legislativas sobre asociacionismo en España

Código Penal de 1848 (art. 207), que exige el consentimiento de competente autoridad para reuniones de más de 20 personas.

Decreto-Ley de 20 noviembre 1868 que sanciona el libre derecho de asociación.

Constitución de Isabel II de 1869 (art. 17).

Constitución de 30 junio 1876 (art. 13).

(En ambas Constituciones se incluye el principio de libre derecho de asociación, que está prescrito por el Decreto-Ley de 20 noviembre 1868.)

Ley de Asociaciones de 30 junio 1887.

Ley de 24 noviembre 1939 sobre ordenación y defensa de la industria nacional (art. 4.º).

Decreto de 10 febrero 1940 (art. 4.º).

Ley de 2 enero 1942.

Ley de Reforma Fiscal de 1957 (art. 135).

Decreto 1.947/1960, de 6 octubre, por el que se reorganiza la industria textil.

Decreto 3.060/1962, de 23 noviembre (art. 11).

Ley 196/1963, de 2 diciembre, sobre asociaciones y uniones de empresas.

Orden de 25 enero 1964 por la que se desarrolla el contenido de la Ley 196/1963, ya citada.
