



166,

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Economía

Empresa Transnacional, Industria Químico-Farmacéutica
y la Salud Social en México; Beneficio Privado y
Salud Social

T E S I S
Que para obtener el Título de
LICENCIADO EN ECONOMIA
P r e s e n t a
SERGIO SUAREZ GUEVARA

MEXICO, D. F.

1981



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

INTRODUCCION.-

CAPITULO 1.

La Empresa Trasnacional y el Capitalismo Monopolista del Estado.

1.1 Ideas generales acerca del Capitalismo Monopolista de Estado.

1.2 La Empresa Trasnacional en el contexto de la economía mexicana.

CAPITULO 2.

La Empresa Trasnacional y la Industria Químico-Farmacéutica.

2.1 Estructura internacional de la Industria químico-farmacéutica.

2.2 Estructura de Producción.

2.3 Importancia de la Tecnología.

2.4 Estructura de Mercado.

2.5 Sus utilidades.

CAPITULO 3.

Las Trasnacionales en la Industria químico-farmacéutica de México.

3.1 Antecedentes históricos.

3.2 Principales características.

3.2.1 Concentración de la producción y el mercado terapéutico.

3.2.2 Materias Primas.

3.2.3 Tecnología, patentes y marcas.

3.2.4 Publicidad y promoción.

3.2.5 Precios y utilidades.

3.3 Costos y efectos en la Economía mexicana.

3.3.1 Tecnología e Investigación.

3.3.2 Efectos económicos.

CAPITULO 4.

La Salud en la sociedad mexicana.

4.1 Estado, fuerza de trabajo y Salud Social.

4.2 Salud Social y Legislación Sanitaria.

Conclusiones y recomendaciones.

BIBLIOGRAFIA.

EMPRESA TRASNACIONAL, INDUSTRIA QUIMICO-FARMACEUTICA
Y LA SALUD SOCIAL EN MEXICO; BENEFICIO PRIVADO
Y SALUD SOCIAL

INTRODUCCION

El presente estudio tiene como finalidad sentar las bases de una serie de planteamientos generales sobre la problemática creada por el desarrollo histórico de la industria químico-farmacéutica, monopolizada aproximadamente en un 90% por las Empresas Transnacionales y exponer cuál ha sido el efecto que ello ha conllevado a la economía y salud del país.

Se pretende además exponer a través de éste análisis un marco de referencia sobre la realidad nacional, que sirva para que todos los sectores comprometidos en el cambio tomen conciencia de su importancia. Ante ello y por su significación, escogimos esta industria, por ser una de las ramas que muestra claramente la forma de penetración y control del imperialismo por medio de las transnacionales, coadyuvando con ello al apoyo y desarrollo de una economía dependiente.

La dependencia abarca aspectos económicos, políticos, sociales e ideológicos, que se advierten en forma evidente analizando la rama. Su estudio es significativo si tenemos en cuenta su relación con el fenómeno salud-enfermedad, entendida ésta última como un fenómeno biológico-individual y no como producto de la misma estructura social; ésto trae como consecuencia que en países como el nuestro, no se le dé la debida importancia al estudio de la ecología, alimentación, vivienda, etcétera; privilegiando a la medicina curativa sobre la preventiva, que sería la más adecuada para atender las necesidades higiénico-sanitarias de toda la población, disminuyendo con ello las tasas de morbi-mortalidad de las clases más marginadas.

Por otra parte, tengamos presente que la medicina actual cuenta con los elementos indispensables para combatir las enfermedades que más afectan al país; sin embargo, en la realidad no se ponen al alcance de gran parte de la población por la orientación clasista de los servicios médicos, así como por la falta de su socialización total, mientras más alejado esté un individuo del proceso productivo-semiemplorado o sin empleo- menos oportunidad de acceso a los servicios de salud tendrá.

Cabría preguntarse ¿quién sale beneficiado con tal estructura? Obvio es decirlo, principalmente las empresas que monopolizan la industria químico-farmacéutica puesto que son las que tienen las mejores condiciones técnicas, financieras y de investigación entre otras, además de que presionan con todos los medios a su alcance para conservar tal estructura, puesto que transformarla implicaría hacer racional su producción, comercialización, concebir a la enfermedad como un fenómeno social, impulsar y dar preferencia a la medicina preventiva, socializar los servicios de salud, lo que evidentemente afectaría a la esencia misma de las empresas y del capitalismo en sí, es decir, la obtención de más y mayores ganancias.

Nuestro análisis se enfocará a demostrar las interrelaciones y efectos entre la salud social y el proceso de acumulación de capital, así como la intervención que tienen las Empresas Transnacionales y nacionales, los trabajadores y el Estado. Para integrar el tema de estudio es conveniente plantear la metodología de su análisis de la siguiente manera:

- 1.- Ubicar el problema en el contexto actual de desarrollo crítico por el que atraviesa el capitalismo en su fase de Capitalismo

Monopolista de Estado. No se trata de hacer un análisis profundo de los elementos teóricos marxistas que explican la crisis, sino tan sólo de exponer los principales puntos que permitan tener una base crítica y poder comprender las interrelaciones entre el proceso de acumulación y las Empresas Transnacionales, la importancia de la explotación, el dominio en la investigación y tecnología, producción, etcétera, y con ello explicar el porqué y los efectos del fenómeno de la dependencia externa del país; ello nos permitirá tener una comprensión cabal de la importancia que para los capitalistas representa la salud de los trabajadores -sobre todo los que laboran en la industria- y las políticas que para ello fija el Estado.

- 2.- Analizamos la estructura de esta rama a nivel internacional y la influencia e importancia que en ella adquieren las transnacionales farmacéuticas por medio de su poder económico, tecnológico, financiero, etcétera, para elaborar un marco de referencia que nos permita examinar la manera en que obtienen su elevado grado de monopolio (por medio de los procesos de concentración y centralización) y con ésta base pasar a ejemplificar su poder e impacto -en todos sus aspectos- en un país dependiente y subdesarrollado como el nuestro.
- 3.- Demostrar la forma de control y desarrollo de este ramo por parte de las transnacionales. En otros términos, la participación de países como México en el proceso de acumulación a nivel internacional; lo que, por otra parte nos ayudará a explicar las manifestaciones específicas de la dependencia de ésta

industria en sus diversos aspectos; asimismo, advertir cuál es el impacto de la misma y su beneficio a los sectores social y privado, haciendo resaltar todos los mecanismos utilizados para la realización de la plusvalía.

4.- Análisis acerca de la relación entre el Estado, salud social y los mecanismos legales de control impuestos para tratar de contrarrestar el impacto que para la economía y la salud del país representan las acciones de las trasnacionales. La participación del Estado que se advierte como una necesidad, primero, para conservar y mantener la fuente creadora de plusvalía -la fuerza de trabajo- y segundo, como uno de los ejes de la continuación del proceso de acumulación a fin de lograr un mayor monopolio. Esto implícitamente conlleva a que las políticas impuestas por el gobierno sean a favor del capital, demostrando, por otra parte, que la dependencia no es sólo económico e industrial sino también sanitaria.

5.- Exposición de los principales problemas que crean a la nación las actividades de las trasnacionales farmacéuticas, abarcando aspectos tecnológicos, financieros, publicitarios, precios y el de la salud entre otros. Breve explicación de la importancia de la nacionalización de esta industria, advirtiendo que su necesidad y posibilidad deben enmarcarse dentro de alternativas económicas, tecnológicas, políticas y sociales reales. Para no caer en una opción populista que a la larga sea más contraproducente que benéfica, es necesario considerar que lo más conveniente es establecer las bases que posibilitan llevar a cabo tan importante paso, para lo cual propondremos alterna-

tivas conducentes a ese fin, que engloben posibilidades económicas-tecnológicas y sus implicaciones político-sociales.

La inquietud sobre éste trabajo, nació de mi participación y asesoramiento sobre el tema Las Empresas Transnacionales y la Industria Químico-Farmacéutica en el aspecto económico, a invitación del Sr. Lic. Victor M. Bernal Sahagún y de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Es conveniente hacer mención en la introducción de éste estudio, que se han utilizado valiosos conceptos de otro más amplio, realizado por un grupo interdisciplinario de investigadores.

CAPITULO 1

LA EMPRESA TRASNACIONAL Y EL CAPITALISMO MONOPOLISTA DE ESTADO.

1.1 IDEAS GENERALES ACERCA DEL CAPITALISMO MONOPOLISTA DE ESTADO EN MEXICO.

En el presente capítulo se exponen algunos puntos que permitan comprender y ubicar en el contexto actual de desarrollo del Capitalismo, el papel preponderante que tienen las Empresas Transnacionales (ET de aquí en adelante) y el impacto y significado que para los trabajadores ha tenido y tiene dicho desarrollo; posteriormente analizaremos específicamente a las ET en la industria químico-farmacéutica en México y cuál ha sido el efecto de tal estructura en la salud social del país; como primer paso, estudiaremos la fase Imperialista del Capitalismo en su etapa de Capitalismo Monopolista de Estado (CME en adelante) que, por cierto, consideramos que es la última del sistema. Comenzaremos citando al gran teórico del imperialismo, V. I. Lenin, el cual nos dice:

El imperialismo es el capitalismo en la fase de desarrollo en la cual ha tomado cuerpo la dominación de los monopolios y del capital financiero, ha adquirido una importancia de primer orden la exportación del capital. (1)

Y es con el nacimiento y consolidación del imperialismo a principios del presente siglo que se manifiesta y se consolida el

(1) Lenin V.I., El imperialismo fase superior del capitalismo, Ed. Lenguas Extranjeras, Pekín, 1975, p. 113.

capitalismo monopolista a partir principalmente, de la exportación del capital. Mostrando además un desarrollo desigual, en el cual los países subdesarrollados reafirman tal situación incorporando la producción de minerales y petróleo que requieren los países metrópolis, convirtiéndose en zonas de exportación de capital.

Se puede afirmar, que hasta 1914 el capitalismo tuvo un desenvolvimiento sin mayores problemáticas. Es con el inicio de la Revolución Socialista de 1917, cuando empiezan a agravarse y cuestionarse las principales contradicciones del capitalismo. La primera guerra mundial da lugar al nacimiento del primer país socialista, además, la crisis cíclica se expresa en una crisis general que junto con otros elementos marcarán la transformación de una nueva etapa del imperialismo, la del Capitalismo Monopolista de Estado.

El CME, "cobra impulso y se reafirma a partir de la crisis de 1929 y de la severa depresión de los años treinta, y especialmente al calor de la segunda guerra mundial y bajo el impulso del anticomunismo y la reconstrucción económica de los años de la guerra fría." (2) Advirtiéndose asimismo una mayor concentración y centralización del capital, un incremento en la exportación de la fuerza de trabajo, un gran desarrollo de las fuerzas productivas, la extensión de las relaciones de producción, y sobre todo el crecimiento de la contradicción principal, una mayor socialización de la producción y la apropiación en cada vez menos capita-

(2) Aguilar M. Alonso, Fernando Carmona y Jorge Carrión. Problemas del Capitalismo Mexicano Ensayos, Ed. Nuestro Tiempo, México, 1977, p. 11.

listas, lo que es resultado de una mayor integración e internacionalización, lo que en última instancia se expresa en una ampliación y apoyo del CME; como se apunta en el libro antes citado, tal fase del capitalismo no es ya, propio de los países desarrollados, sino que empezará a desenvolverse rápidamente en varios países subdesarrollados.

En el mismo texto se señala, que en nuestro país - punto de vista de la revista Estrategia - tal situación se da a partir de los años cincuenta; asimismo debemos tener presente que tal fase muestra modalidades propias, diferentes al de los aspectos característicos en los países desarrollados, pero tiene aspectos comunes que descubren la acción de las mismas leyes, con lo que se puede afirmar que el capitalismo en México es en la actualidad capitalismo monopolista de Estado. Subrayando además, que el CME en nuestro país condiciona y refuerza el proceso de acumulación del capital, las relaciones de producción, el desarrollo de las fuerzas productivas, las condiciones de distribución e intercambio del producto, patrones de consumo, explotación de los trabajadores, el carácter y papel del Estado y la oligarquía financiera, etcétera, "y en fin, tanto el régimen político y la forma en que se ejerce el poder como el papel tributario que nuestra economía ocupa en el sistema capitalista internacional." (3)

Lo importante en este contexto, es entender la relación que guarda la conexión entre factores económicos, políticos y sociales, tanto a nivel nacional como internacional, lo que enmarca el de-

(3) Ibid, p. 12.

sarrollo capitalista de la economía mexicana lo que ayudará a comprender las características de la actual fase y sus contradicciones.

Lo antecedente permitirá mostrar las principales características del tránsito al CME en México, las que podríamos sintetizar en los siguientes puntos:

- En primer lugar, en la economía mexicana se manifiestan también los principales desajustes y contradicciones del capitalismo, producto en esencia de la propiedad privada de los medios de producción y explotación de los trabajadores.
- Un mayor grado de concentración y centralización como expresión de un elevado control y dominio de los monopolios -esencialmente a través de las ET- en las principales ramas de la producción y comercio.
- El carácter dependiente de nuestra economía así como la incapacidad que muestran las empresas privadas nacionales, permiten al capital monopolístico una composición y modos de articulación inestables y contradictorios, ya que por una parte compite con las empresas citadas y por otra tienen una relación estrecha con ellas y apoyan recíprocamente al capital extranjero.
- Por otro lado, el capital monopolista crea una oligarquía financiera, que le permite controlar el poder económico, influir en la toma de decisiones en todos los órdenes y aún ejercer el poder político.

- En el CME, la crisis no se manifiesta solamente en forma cíclica, sino también como una crisis general del capitalismo, lo que por otra parte expresa la incapacidad del sistema de resolver sus propias contradicciones, aun con la cada vez mayor e importante participación del Estado.
- Asimismo, se ha observado una agudización de la contradicción principal del capitalismo (producción social-apropiación privada), el crecimiento económico ha sido lento e inestable, advirtiéndose una mayor irracionalidad del capitalismo; el capital privado nacional y el extranjero no han impulsado a un gran desarrollo económico, pero su desenvolvimiento ha conducido a una gran inflación, elevado desempleo, provocando además desequilibrios en la balanza comercial y de pagos, devaluación del peso, una mayor explotación del trabajo, etcétera, dando como resultado una elevada dependencia del país.
- Tomando en cuenta el carácter burgués del Estado, éste se ha manifestado por su servicio al capital monopolista, transformándose, junto con los monopolios, en el eje del proceso de acumulación del capital, participando en las ramas estratégicas y más dinámicas de la economía -controladas principalmente por el capital extranjero-, haciendo que el Estado explote a miles de trabajadores productivos, impulsando y apoyando al capital monopolista a través de sus políticas económicas.

Finalmente podemos añadir:

Todo lo anterior revela que si bien el capitalismo nunca podrá librarnos del subdesarrollo, la dependencia y la explotación, el que el sistema recorra nada menos que su última fase, significa que la suerte está echada y que ya no es posible volver atrás y buscar, en un pasado supuestamente mejor que el presente la solución de nuestros problemas. (4)

A continuación mencionaremos algunos aspectos actuales sobre la división internacional de trabajo, la internacionalización del capital, el proceso de acumulación del capital y el Estado.

En primer lugar, creemos importante explicar en forma breve cual ha sido el desarrollo histórico de la internacionalización del capital. Es así que el inicio de la etapa imperialista se caracteriza por la exportación de capitales; por medio del comercio exterior se internacionalizan el capital-mercancía y el capital-dinero. El capital-productivo comienza a internacionalizarse también a fines del Siglo XIX y principios del presente, en especial en actividades tales como: minería, agricultura, energéticos y algunas industrias. Pero es a partir de la Segunda Guerra, y cuando el sistema empieza a perder impulso en su expansión, que suceden hechos como:

la acentuación de la crisis general, los avances tecnológicos-científicos, los nuevos esquemas de integración regional propias del CME, la industrialización sustitutiva de los países atrasados y la redivisión internacional del trabajo, traen consigo la ruptura de ciertos procesos productivos y un traslado sin precedentes

(4) Ibid, p. 16.

de capital industrial tanto de unos países imperialistas a otros como de estos a los subdesarrollados. (5)

En otras palabras, el capital monopolístico ya no se restringe al abasto de los mercados internos en los países donde opera sino que comienza a exportar a aquellos países donde existe y abunda mano de obra barata, además de las condiciones institucionales adecuadas para la obtención de beneficios aún mayores que en sus países de origen. El efecto de tal política es, como apunta Alonso Aguilar en el documento antes señalado, "la rápida internacionalización del trabajo y la producción y los consiguientes cambios en la estructura productiva en los países en donde se da tal situación". (6) Añade además, que por lo común el capital transnacional se convierte en el elemento más dinámico y el que mayor influencia ejerce en la estrategia del desarrollo industrial, la que por cierto, en lugar de crear empleos, fortalecer la base productiva, mejorar la balanza de pagos, etcétera, provoca una mayor dependencia.

El mismo autor nos dice:

Las formas e intensidad que caracterizan a la internacionalización del capital no son hoy las de antes. El conglomerado transnacional que opera en varios países y en múltiples campos de actividad no es, desde luego, comparable al viejo cartel de los inicios del imperialismo. La internacionalización del capital productivo industrial es un nuevo rasgo de la acumulación de capital a la escala de todo el sistema, que incluso ha

(5) Aguilar M. Alonso, "La crisis del capitalismo en América Latina", Revista Estrategia, No. 33, Publicación Bimestral de Publicaciones Sociales Mexicanas, México, 1980, p. 64.

(6) *Ibid*, p. 64.

hecho de las filiales de los grandes consorcios que operan en países diferentes del de la matriz, fuentes de ingresos más importantes que el comercio de exportación tradicional desde ésta.

Además de que:

La internacionalización no sólo expresa el desarrollo desigual del capitalismo ni el impulso que, en la fase imperialista, cobra la exportación de capital. Si bien ambos fenómenos siguen presentes, la internacionalización, al nivel que la llevan los conglomerados transnacionales es fundamentalmente un signo de la socialización sin precedentes que la producción -y en un sentido más amplio las fuerzas productivas- alcanza en la fase actual del capitalismo. El otro factor determinante de esta creciente socialización es el Estado, sin cuya acción sería imposible que incluso el capital privado se internacionalizara en la forma en que lo hace después de la Segunda Guerra y sobre todo bajo la actual crisis. (7)

En los países desarrollados, el Estado apoya e impulsa la exportación de capitales proporcionándoles a los conglomerados su protección jurídica, económica, política y militar. Influye en su desarrollo y participa en forma importante en la acumulación del capital; su colaboración es decisiva principalmente para la "suavización" de los ciclos económicos; establece organismos financieros y sistemas de integración regional, imprimiéndole así a la internacionalización del capital nuevos rasgos tanto cualitativos como cuantitativos.

(7) Ibid, p.p. 64-65.

En los países subdesarrollados, el papel del Estado se puede considerar como un elemento de suma importancia para la penetración del capital trasnacional, ya que:

sin las costosas obras de infraestructura necesarias para proveer a las empresas extranjeras de energía y combustibles, de medios de comunicación y transporte, de servicios básicos para los trabajadores: salud, educación, vivienda y otros; sin la política fiscal que exime a aquéllas prácticamente de toda clase de gravámenes; sin la ayuda crediticia, sin las facilidades cambiarias y sobre todo sin la política laboral que ha hecho posible que el capital trasnacional disponga de una fuerza de trabajo que incluso cuando adquiere cierta calificación no reclama más que un bajo salario. (8)

Junto a la crisis actual por la que atraviesa el capitalismo, se ha venido desarrollando una nueva división internacional del trabajo cuyo objetivo es impulsar la acumulación a nivel mundial, lo que conlleva al traslado a países como México -con cierta base industrial- de algunas actividades industriales -como la química, petroquímica, bienes manufacturados, etcétera- hasta entonces exclusivos de los países desarrollados manifestando con ello "la creciente socialización e internacionalización de la economía y apropiación internacional de la plusvalía por la oligarquía financiera." (9)

Este "nuevo modelo de acumulación" del capitalismo en los países subdesarrollados, implica un gran avance en el desarrollo

(8) *Ibid*, p. 65.

(9) Carmona Fernando, "México y los cambios en la Economía Internacional", Revista Estrategia No. 25, Publicación Bimestral de Publicaciones Sociales Mexicanas, México, 1979, p. 32.

del CME; en efecto, al tener nuevos cauces el proceso de acumulación por medio de la producción de bienes de capital, es obvia la necesidad de mayores inversiones, la utilización de tecnología más avanzada con elevadas composiciones orgánicas y técnicas de capital, lo que conlleva a un mayor proceso de concentración y centralización y a una más amplia conexión entre los capitales privados nacionales e internacionales y los del Estado. Asimismo, los problemas a los que se enfrenta el proceso de acumulación en México crean la necesidad de una mayor participación económica del Estado, ya sea como empresario, mediante el consumo estatal, el desarrollo de la infraestructura, los estímulos fiscales y monetarios, es decir, convirtiéndose en el regulador de la economía.

Este "nuevo modelo de acumulación" aumenta nuestra dependencia estructural, debido a la necesidad de endeudamiento externo para poder cubrir los requerimientos de importación de las nuevas industrias, y ante los aumentos constantes en los gastos por parte del Estado. De otro lado, provoca una mayor concentración del ingreso ya que para, poder incrementar las exportaciones, es indispensable hacerlas más competitivas, mejorando la productividad -mayor avance tecnológico- así como evitando un elevado ascenso en los salarios de los trabajadores, o dicho en otras palabras, intensificando la explotación de los mismos. En resumen, se puede afirmar que "el nuevo «-modelo-» contribuye a reforzar los rasgos y desequilibrios del capitalismo del subdesarrollo; dependencia estructural, desequilibrios financieros y de la balanza de pagos, mayor empobrecimiento de las masas." (10), etcétera.

(10) Ibid, p. 34.

1.2 LA EMPRESA TRASNACIONAL EN EL CONTEXTO DE LA ECONOMIA MEXICANA.

Tomando en cuenta la gran cantidad de investigaciones que a la fecha se han efectuado sobre las ET y que el motivo de ésta no es el de hacer un estudio profundo sobre las mismas, centraremos el análisis en las principales causas y efectos que para la economía mexicana y los trabajadores ha tenido y tiene la penetración de las ET.

En primer lugar, es necesario tener una idea de lo que es una Empresa Trasnacional como expresión actual del capital monopólico a nivel internacional. Al respecto, P. Sweezy y H. Magdoff nos dicen que:

Antes que nada, necesitamos entender la naturaleza y los límites precisos de la multinacionalidad de la empresa multinacional (ET). Es multinacional en el sentido de que opera en una serie de naciones con el propósito de maximizar las ganancias, no de las unidades individuales de base nacional, sino del grupo como un todo. ⁽¹¹⁾

James O'Connor nos expresa, tomando en cuenta la ubicación de las ET dentro del CME lo siguiente:

Tal es la naturaleza del imperialismo moderno, un sistema mundial de producción social en la cual la enorme corporación internacional conglomerada se eleva como la forma de integración social más alta compatible con

(11) Varios autores, Teoría y Prácticas de la Empresa Multinacional, Ediciones Periferia, Argentina, 1974, Colección Ciencia, Desarrollo e Ideología, tomado del artículo correspondiente "Notas sobre la Empresa Multinacional", de Paul M. Sweezy y Harry Magdoff, p. 13.

la propiedad privada de los medios de producción. (12)

Victor M. Bernal Sahagún nos indica que los monopolios se establecieron como:

La columna vertebral de todo el sistema, en nuestros días principalmente a través del conglomerado, que se expresa cabalmente en las llamadas empresas multinacionales. Estas son, a nuestro juicio, la forma más acabada del imperialismo y alrededor de ellas gira en la actualidad una parte cada vez más importante de la actividad económica del mundo occidental, y son las que centralizan la producción, distribución y venta de mercancías de casi todo tipo. (13)

Con las explicaciones de los autores antes citados podemos contar con algunos elementos para comprender que la ET es producto en primer lugar del desarrollo del capital monopolista, así como de la concentración y centralización. Estos planteamientos, giran alrededor del proceso acumulación del capital y la valorización del mismo a nivel internacional.

En el contexto actual de desarrollo crítico por el que atraviesa el CME en México y el capitalismo en general, las transnacionales contribuyen con sus diversas acciones a agudizar con más profundidad la actual crisis, tanto en México como en toda Latinoamérica. En otro sentido, impactan en el desarrollo, desajustan las balanzas comercial y de pagos, incrementan el déficit finan-

(12) Varios autores, Teoría y Práctica de la Empresa Multinacional, Ediciones Periferia, Argentina, 1974, Colección Ciencia, Desarrollo e Ideología, tomado del artículo correspondiente "Corporaciones Internacionales y Subdesarrollo Económico", de James O'Connor.

(13) Bernal Sahagún Victor M., Anatomía de la Publicidad en México, Monopolios, Enajenación y Desperdicio, Editorial Nuestro Tiempo, México, 1976, p. 19.

ciero y la deuda externa, alientan a una mayor concentración y centralización de la producción y el capital, provocan una mayor inflación, desnacionalizan la economía, ahondando aún más la dependencia respecto al exterior.

Como advierte Alonso Aguilar:

Los hechos comprueban que las trasnacionales atentan gravemente contra los intereses de los países subdesarrollados. Dichas empresas no contribuyen... -a enriquecer tales países sino a empobrecerlos; no aportan recursos financieros netos adicionales sino que los extraen de ellos; no comparten ni trasladan generosa o siquiera responsablemente su moderna tecnología sino que comercian y especulan con ella, y a menudo lo que venden son incluso procesos y equipos obsoletos; no cooperan sino que compiten, desplazan, compran y aun eliminan a las empresas domésticas; fomentan más el consumo a menudo superfluo que la producción y refuerzan el monopolio y la dominación del capital extranjero, pues en vez de impulsar un genuino desarrollo nacional, hacen de las naciones.... sobre todo las más atrasadas, piezas aisladas y débiles que el capital trasnacional... - reestructura y reeslabona como más conviene a sus intereses. (14)

La finalidad de los conglomerados, tanto en su inicios como en la actualidad, es la de obtener los beneficios más altos posibles e incrementar en mayor medida la explotación de la fuerza de trabajo, no teniendo en cuenta la satisfacción de las necesidades más apremiantes de la sociedad.

(14) Aguilar M. Alonso, "La crisis del Capitalismo en América Latina", Revista Estrategia No. 33, Publicación Bimestral de Publicaciones Sociales Mexicanas, México, 1980, p. 63.

Es a partir de los años cuarenta cuando la penetración de las ET cobra mayor impulso, ubicándose y controlando las ramas industriales más dinámicas de la economía. Tal hecho se manifiesta principalmente a partir de la Segunda Guerra Mundial que es cuando América Latina se ubica plenamente dentro del nuevo proceso de integración y expansión del capitalismo, en torno al nuevo centro hegemónico del mismo, que es Estados Unidos, adquiriendo gran importancia las trasnacionales, como señala Vania Bambirra:

basado en la hegemonía de la superpotencia norteamericana(es) que el desarrollo del sistema capitalista en el plano mundial encontrará las condiciones para consolidar todo el proceso de integración empresarial, comercial, financiera, política, militar y cultural (...) sea a través de la proliferación de empresas "multinacionales" que se instalan en todos los países capitalistas (...) de acuerdos comerciales (...) de la creación de instituciones y organismos de coordinación de decisiones políticas y militares. (15)

En el período transcurrido entre los años de 1940 a 1978, las ET norteamericanas han tenido en el país, en lo que respecta a inversiones, el siguiente comportamiento: en la década de los cuarenta efectuaron 64 inversiones, en la de los cincuenta llegaron a 191, en el período de 1960-1965 fue de 245, en el lapso comprendido entre los años de 1966-1971 -que por cierto fue cuando se hicieron el mayor número de inversiones- alcanzaron 288, entre 1972-1975 llegaron a 107 y finalmente de 1976-1978 ascendieron a 38. En lo

(15) Bambirra Vania, El Capitalismo Dependiente Latinoamericano, Ed. Siglo XXI, México, 1974, p. 87.

que se refiere a otros países, en la década de los cuarenta las corporaciones de Alemania Occidental efectuaron 18 inversiones, Japón con 18, Suiza con 16, Gran Bretaña con 16, Francia con 13, Canadá con 10, Suecia con 5, Italia con 3, Holanda con 3, Sudáfrica con 2 y finalmente España y Yugoslavia con una. (16)

Además, es necesario apuntar que las trasnacionales siguen monopolizando la mayor parte de las ramas industriales de la economía, revelándose con ello una tendencia al oligopolio ya que las cuatro principales empresas concentran por lo común el 80% de la producción, de cada rama. La preponderancia de las ET norteamericanas en nuestra economía se debe a que de las 500 principales empresas de Estados Unidos, 277 -o sea el 55%- operan en la industria del país. En la expansión de las trasnacionales en México se puede observar un proceso de concentración a partir de 1940 y de centralización del año 1960 en adelante, dado que la inversión se utilizó esencialmente a la fusión, compra y ampliación de los conglomerados; tal proceso es un proceso de desnacionalización, el cual tiene como contrapartida la política del proceso de "mexicanización" llevada a cabo por el Estado, mediante la cual se busca una mayor participación en el capital social de por lo menos el 51%, lo que ha favorecido a la denominada "economía mixta", es decir las inversiones conjuntas entre capitales privados y públicos, nacionales y extranjeros. (17)

(16) Estos datos fueron tomados del periódico Uno más Uno, del 7 y 8 de Abril de 1980.

(17) Datos tomados de la fuente antes citada, de una muestra elaborada por Marc Herold, profesor de Economía de la Universidad de Nueva Hampshire, de una tabla estadística denominada Multinational Enterprise Data Base (MEBD).

En el mismo documento se advierte que de las 2000 empresas extranjeras que intervenían en el país hasta 1979, el 54% concentraba el 100% del capital y sólo un tercio de ellas tenía entre el 5% y 49% de capital nacional. "Además, las corporaciones transnacionales se han logrado colocar en aquellos sectores con el más alto nivel de concentración y controlan una mayoría de la producción de industrias estratégicas en el proceso de desarrollo mexicano." (18)

Cabe destacar que, las filiales de las ET son más grandes que las empresas nacionales; en relación con sus matrices aquellas representan un pequeño porcentaje dentro de los conglomerados. Por otra parte el 61% de la producción total de las transnacionales se concentra en ramas donde el nivel de monopolio es mayor al 50%, en tanto que el 90% de esa producción, se localiza en donde hay un monopolio superior al 25%, asimismo se debe señalar que el 29% de la producción total de las empresas nacionales están instaladas en sectores con un nivel de monopolio de más del 50%.

El desarrollo de la inversión extranjera en México ha mantenido un constante crecimiento; además su desenvolvimiento ha expresado el proceso de expansión y las fluctuaciones -crisis cíclica y general- del capitalismo. Lo anterior se puede constatar con los datos del cuadro siguiente y observar cuál ha sido la tendencia de la inversión extranjera:

(18) Ibid.

CUADRO N° 1

INVERSION EXTRANJERA EN MEXICO

1940-1974

(MILLONES DE DOLARES)

AÑO	MONTO DE LA INVERSION	V A R I A C I O N E S			
		ABSOLUTAS	RELATIVAS %	ABSOLUTAS	RELATIVAS %
1940	418.0	-	-	-	-
1945	583.0	165.0	39.0	165.0	39.4
1950	566.0	(17.0)	(3.0)	148.0	35.4
1955	919.0	353.0	62.4	501.0	119.9
1960	1080.0	161.0	17.5	662.0	158.4
1965	1744.0	664.0	61.5	1326.0	317.2
1970	2822.0	1078.0	61.8	2404.0	575.1
1974	4275.0	1453.0	51.5	3857.0	1022.7

FUENTE: Congreso Norteamericano sobre latinoamérica (NACLA); datos tomados del periódico Uno más Uno, del 8 de Abril de 1980.

A partir de 1940, la penetración de las ET manifiesta como característica principal un proceso de concentración, es decir, la instalación de nuevas empresas. En esa década, de los 64 conglomerados instalados sobresalen "las corporaciones alimenticias Anderson Clayton y Carnation, la Colgate Palmolive, la Goodyear y la importante trasnacional en equipo agrícola International Harvester, que se ubicó en Saltillo. Asimismo, llegó el establecimiento Sears Roebuck, Walgreen -que controla los Sanborn's- y Westinghouse" (19)

La disminución relativa de las inversiones entre 1945-1950, obedece entre otras causas, a la aplicación del Plan Marshall para

(19) Ibid.

la reconstrucción de los países destruidos por la guerra. En la década de los cincuentas la:

Anderson Clayton se expandió en sus plantas originales en Ciudad Obregón, León y Matamoros a Delicias, Guaymas, Mexicali y Torreón. La firma Admiral entró al mercado mexicano con televisores, radios y fonógrafos, Avon llegó con los cosméticos, Celanese con textiles. También invirtieron en el país American and Smelting Refining Company y Dow Chemical en el sector minero; John Deere en tractores; el conglomerado Du Pont en insecticidas; IBM y Lockheed en aeronáutica; Mobil Oil, Texaco y Standar Oil de California en lubricantes, Otis en elevadores; Quaker Oats en alimentos y Scott Papper en la Compañía Industrial San Cristóbal. (20)

Es a partir de los años sesenta cuando la característica de la inversión extranjera cambia a un proceso de centralización, manifestándose por medio de fusiones, adquisiciones y ampliaciones; tal situación es resultado de la nueva fase del proceso de acumulación del capital a nivel internacional, la nueva división internacional del trabajo e internacionalización del capital. Al respecto en el artículo periodístico antes señalado se revela que:

Para 1972 la mayoría de las trasnacionales operaban ya en México y se dedicaron a operaciones de ampliación. La Coca-Cola, por ejemplo instaló una granja de camarón en Puerto Peñasco, la cadena hotelera Holiday Inn se extendió por el país, y la Quality Inn, en coinversión con el Banco Nacional de México preparó la construcción de 4 hoteles. (21)

(20) Ibid.

(21) Ibid.

Con lo expuesto hasta aquí, se puede notar que la penetración de las trasnacionales en la economía ha promovido un mayor dominio y monopolización del sector industrial, lo que ha traído como consecuencia una elevada dependencia estructural ya que, por un lado, el hecho de que la producción de las ET se destine principalmente a la elaboración de bienes de consumo, trae como resultado que el desarrollo de la producción de bienes de capital -sector I- no tenga el impulso que se requiere para disminuir, con ello, el elevado grado de dependencia tecnológica, que es cada vez mayor; habiendo, además, una gran diferencia entre la tecnología utilizada por las filiales de las ET y las nacionales y, de otro, que los conglomerados aprovechan la transferencia de tecnología para trasladar ganancias, monopolizar el mercado externo e interno y mantener su nivel de competencia; para las empresas nacionales significa una gran derrama de divisas al exterior por pago de regalías, asesoría técnica, etcétera, la utilización de tecnologías que por lo común no son las más adecuadas a las necesidades reales del país y otros efectos.

Otra de las consecuencias en la economía -resultado de las actividades llevadas a cabo por las ET- es su contribución en gran medida, en el aumento del déficit de la balanza comercial y de pagos de México. En el estudio de la NACLA -antes referido- se apunta: las ET tuvieron en promedio, un déficit comercial de 540 millones de dólares anuales entre los años de 1970-1973, que representó aproximadamente el 50% del déficit de la balanza comercial del país, como lo observamos en los cuadros 2 y 3.

CUADRO N° 2
BALANZA COMERCIAL DE LAS ET Y DEL TOTAL DEL PAIS
(MILLONES DE DOLARES)

	1970	1971	1972	1973
Empresas transnacionales				
Exportaciones ¹	154.8	165.7	225.1	346.9
Importación	662.9	664.7	777.8	942.1
Déficit	- 508.1	- 499.0	- 552.7	- 595.2
Total país				
Exportación ²	1 295.0	1 386.9	1 672.4	2 084.0
Importación ²	2 366.6	2 295.1	2 751.2	3 840.1
Déficit	-1 071.6	- 908.2	-1 078.8	-1 756.1
Déficit ET	<u>47.4%</u>	<u>54.9%</u>	<u>51.2%</u>	<u>33.9%</u>
Déficit país				

¹ La diferencia respecto a las cifras del cuadro 9 proviene de las ramas tabaco y derivados del petróleo, que allí se excluyen.

² Deducidas las exportaciones e importaciones de las maquiladoras, estimaciones para 1970, 1971, 1972 del Banco de México en el documento antes citado. Para 1973, véase Indicadores Económicos, Banco de México, Vol. II, Núm. 3, febrero de 1974.

FUENTE: Tomado de Fernando Fajnzylber y Trinidad Martínez Tarragó, Las Empresas Transnacionales.... Op. Cit., p. 307.

CUADRO N° 3

SALDO DE LA BALANZA COMERCIAL DE LAS ET POR RAMA INDUSTRIAL

(MILLONES DE DOLARES)

Rama	1970	1971	1972	1973	Participación en el déficit comercial de 1973
20. Alimentos	4 373.0	4 834.9	- 1 196.2	1 067.6	-0.2
21. Bebidas	- 2 324.0	- 4 623.0	- 2 158.3	- 2 762.1	0.5
22. Tabaco	601.5	2 859.2	5 707.6	13 446.4	-2.3
23. Textil	- 10 418.0	- 11 324.2	- 6 622.4	- 2 723.8	0.5
24. Prendas de vestir y calzado	587.2	- 483.5	- 265.7	- 588.9	-
25. Madera	27.7	39.7	- 81.8	- 130.1	-
26. Muebles no metálicos	- 203.8	- 46.2	- 75.8	- 10.9	-
27. Papel y celulosa	- 18 270.2	- 15 388.7	- 13 052.1	- 20 523.5	3.5
28. Imprentas y editoriales	3 267.6	- 3 949.1	- 1 226.7	- 106.2	-
29. Cuero y piel	- 654.6	- 334.2	- 249.8	- 314.9	-
30. Caucho y hule	- 23 705.8	- 20 440.1	- 12 464.7	- 25 678.3	4.3
31a. Química Industrial	- 67 862.7	- 75 403.1	- 88 353.7	- 88 241.3	14.81
31b. Farmacia y cosmética	- 36 760.0	- 41 632.6	- 42 881.5	- 51 169.7	8.61
32. Derivados del petróleo	- 3 267.3	- 3 852.4	- 3 235.0	- 1 139.1	0.2
33. Minerales no metálicos	- 5 738.8	- 6 236.5	- 5 775.5	- 12 985.4	2.2
34. Metálicos básicos	- 20 046.8	- 4 290.8	- 779.0	- 18 661.6	3.1
35. Productos metálicos	- 35 650.5	- 24 816.2	- 30 954.5	- 48 439.0	8.1
36. Maquinaria no eléctrica	- 54 079.4	- 60 448.5	- 68 238.7	- 78 636.6	13.2
37. Maquinaria eléctrica	- 57 525.3	- 53 717.3	- 75 129.1	- 93 676.3	15.7
38. Vehículos y equipo de transporte	-152 172.8	-158 861.8	-187 028.3	-138 392.7	23.3
39. Otras manufacturas	- 27 064.6	- 20 789.7	- 18 767.1	- 25 528.7	4.3
Total	-508 084.2	-499 020.6	-552 744.9	-595 194.4	100.0

FUENTE: Tomado de Fernando Fajnzylber y Trinidad Martínez Tarragó, Las Empresas Trasnacionales..., Op. Cit., p. 311.

Lo importante a resaltar es que:

las ET, que constituyen el núcleo moderno y de mayor crecimiento de la industria manufacturera, generan un déficit comercial cuyo volumen representa aproximadamente un tercio de los ingresos que el país obtiene por concepto de exportaciones.⁽²²⁾

Es conveniente anotar que el déficit comercial causado por la industria -en especial por las ET- lleva a:

incrementar los requerimientos de endeudamiento externo y la presencia difundida de las ET en la industria nacional facilita la obtención de ese financiamiento. Pero al mismo tiempo intensifica esos requerimientos y hace aparecer como necesario el atraer nueva inversión directa que neutralice parcialmente el déficit. La consolidación de este proceso estimula el que las inversiones públicas se orienten hacia aquellas actividades que permiten generar economías externas necesarias para sostener la expansión industrial con lo cual se obtienen recursos de inversión para el desarrollo agrícola, lo que contribuye a agudizar la situación del sector externo, a generar presiones inflacionarias y debilitar la capacidad del aparato productivo para crear las oportunidades de trabajo al ritmo adecuado.⁽²³⁾

Respecto a la participación de las empresas transnacionales en el déficit de la balanza de pagos, se ha podido observar que a partir de su instalación y en espera de obtener una posición mono-

(22) Fajnzylber Fernando y Trinidad Martínez-Tarragó, Las Empresas Transnacionales. Expansión a nivel mundial y proyección en la industria mexicana. Ed. FCE, 1976, p. 308.

(23) Ibid, p. 308

pública en el mercado interno, sus necesidades financieras las atiende por medio del autofinanciamiento de fondos proporcionados por la casa matriz y la obtención de préstamos en los mercados financieros nacionales o internacionales. En el momento en que obtienen elevadas tasas de rentabilidad, su expansión es financiada con estos recursos y préstamos internos. Tal situación trae como consecuencia que la inversión directa, por parte de las empresas, sea menor que el flujo de capitales hacia el exterior por medio de: sus remesas de utilidades, regalías e intereses, lo que podemos constatar observando el cuadro No. 4 donde vemos que el déficit acumulado en el lapso de 1965-1974 es mayor al del periodo de 1950-1965, a pesar de que este lapso es mucho mayor.

CUADRO N° 4

FLUJOS FINANCIEROS ASOCIADOS A LA INVERSION DIRECTA TOTAL

(MILLONES DE DOLARES)

AÑOS	INVERSION DIRECTA	UTILIDADES REMITIDAS	INTERESES, SALDOS REGALIAS Y OTROS PAGOS	(1) - (2) - (3)	
				(1)	(2)
1950-1955	367.2	268.1	110.7	-	11.5
1956-1960	290.4	290.6	241.5	-	231.8
1961-1965	530.1	355.1	401.2	-	226.2
1966-1970	628.5	560.8	792.0	-	724.3
1971-1972 ^(p)	401.1	308.0	513.2	-	420.2
TOTAL	2207.3	1772.0	2058.6		1614.0

p preliminar.

FUENTE: Banco de México Subgerencia de Investigación Económica, Tomado de Fernando Fajnzylber... Op. Cit., p, 314.

Con los datos del cuadro anterior se puede comprobar que las actividades de las ET en la economía, son entre otras, de los principales motivos en el déficit. Cuando la expansión de las ET adquiere la característica de un proceso de centralización, tal fenómeno es financiado esencialmente con recursos del cash flow (autofinanciamiento) de las empresas y préstamos adquiridos en el mercado financiero nacional; tal disposición como característica actual de expansión de los conglomerados en el contexto internacional, tiende a crear una gran diferencia entre la introducción de capitales -inversión directa- y salida de los mismos. De allí, la importancia de las políticas de estímulo a la reinversión aplicadas por los gobiernos para evitar un deterioro a corto plazo, que de no ser así, implicaría la salida total de utilidades y no poder superar las situaciones coyunturales, teniendo como contrapartida el deterioro en el mediano y largo plazo.

El desarrollo de tal fenómeno nos permite advertir:

que a medida que avance el proceso de industrialización se irá incrementando el déficit global asociado directamente a las operaciones de las ET del sector industrial. La entrada de capitales (excluidos créditos) está asociada al establecimiento de nuevas empresas y la salida de capitales, en cambio, será el resultado de la presencia acumulada del conjunto de las empresas establecidas cuya expansión en proporción creciente a lo largo del tiempo, habría sido financiado con recursos generados internamente. (24)

(24) Ibid, p. 313.

Las operaciones llevadas a cabo por los conglomerados afectan a todas las partidas de la balanza de pagos del país, para el caso ejemplificaremos sólo el que se refiere a la cuenta corriente. En el estudio elaborado por F. Fajnzylber y T. Martínez Tarragó se advierte lo siguiente. Que para los años de 1970 y 1972 el déficit de las ET era mayor a la del país; se señala además, que excluyendo a las ET, el sector industrial tuvo un superávit, ya que el déficit comercial de las empresas nacionales y el resto de las transnacionales fue menor al superávit creado por los rubros turismo y transacciones fronterizas. En 1973 el déficit de las ET sobre la cuenta corriente representó el 77% (1020.1 millones de dólares) del déficit total de esa cuenta (1331.5 millones de dólares),

CUADRO N° 5

EFFECTO DE LAS ET DEL SECTOR INDUSTRIAL SOBRE LA CUENTA CORRIENTE
DE LA BALANZA DE PAGOS DE MEXICO
(MILLONES DE DOLARES)

C O N C E P T O	1970	1971	1972	1973
(1) BALANZA DE MERCANCIAS ET INDUSTRIALES	~508.1	-499.0	-552.7	-595.2
(2) SERVICIOS DE LAS EMPRESAS INDUSTRIALES CON INVERSION EXTRANJERA DIRECTA (DIVIDENDOS, INTERESES Y REGALIAS)	-251.4	-279.6	-337.6 ^(e)	-424.9 ^(e)
(3) =(1)-(2) EFECTO SOBRE LA CUENTA CORRIENTE	-759.5	-778.6	-890.5	-1021.1
(4) SALDO DE LA CUENTA CORRIENTE DE MEXICO	~945.9	-726.4	-789.3	-1331.5

(e) Estimado en base a suponer que los servicios de la industria mantienen en 1972 y 1973 la proporción promedio de 1970 y 1971 respecto al total de servicios de las empresas con inversión extranjera (472.5 y 594.2 millones de dólares en 1972 y 1973).

FUENTE: Banco de México, tomado de F. Fajnzylber y T. Martínez Tarragó... Op. Cit, p. 315.

Finalmente, se destaca que el déficit comercial de las transnacionales es mayor al pago por "servicios del exterior". Podemos percatarnos de ello en el cuadro No. 6 donde se nota el impacto de sus actividades en el sector industrial sobre la balanza de pagos, advirtiéndose que para 1970 el déficit comercial por 508 millones de dólares era superior al déficit "financiero" (142 millones de dólares), representando el 78% del déficit total.

CUADRO N° 6

EFFECTO DE LAS ET DEL SECTOR INDUSTRIAL SOBRE LA BALANZA DE PAGOS, 1970
(MILES DE DOLARES)

	Saldo comercial ¹	Saldo capital y servicios ²	Saldo balanza de pagos ³
20. Alimentos	4 734	3 260	7 634
21. Bebidas	- 2 324	- 11 450	- 13 774
22. Tabaco	602	- 1 162	- 560
23. Textil	- 10 418	- 4 023	- 14 441
24. Prendas de vestir y calzado	- 587	- 846	- 1 433
25. Madera	28	498	526
26. Muebles no metálicos	- 204	1 834	1 630
27. Papel y celulosa	- 18 270	- 2 601	- 20 871
28. Imprentas y editoriales	3 268	-	3 268
29. Cuero y piel	- 655	-	- 655
30. Caucho y hule	- 23 706	- 6 788	- 30 494
31. Química	-104 623	- 54 167	-158 890
32. Derivados del petróleo	- 3 267	- 3 757	- 7 024
33. Minerales no metálicos	- 5 739	- 8 405	- 14 144
34. Metálicos básicos	- 20 047	- 11 864	- 31 911
35. Productos metálicos	- 35 651	- 9 919	- 45 570
36. Maquinaria no eléctrica	- 54 079	- 11 391	- 65 470
37. Maquina eléctrica	- 57 525	- 20 647	- 78 172
38. Vehículos y equipo de transporte	-151 172	- 10 036	-162 208
39. Otras manufacturas	- 27 065	14 620	- 12 445
Total	-507 717	-141 416	-649 133

1 Exportaciones más importaciones.

2 Inversión directa menos remesa de utilidades, asistencia técnica y otros pagos.

3 Este saldo total implica asimilar las ET a las "empresas con inversión extranjera".

FUENTE: Tomado de Fernando Fajnzylber y Trinidad Martínez Tarragó, Las Empresas Transnacionales..., Op. Cit., p. 316.

Para finalizar el presente inciso, es importante resaltar el papel y efecto de la dependencia tecnológica en la economía de México. Como primer punto diremos que la dependencia es un fenómeno estructural que define el papel que desempeña nuestra economía en la internacionalización del proceso de acumulación del capital; al respecto F. Carmona nos dice:

desde la perspectiva del sistema en su conjunto, el proceso de acumulación en el centro hegemónico es el determinante o condicionante principal, el que cumple el papel más dinámico y la parte más activa, y el de la periferia subdesarrollada es un proceso que carece de verdadera autonomía, condicionado y aun determinado, desde fuera, tiene límites estructurales más estrechos y en algunos países o ramas de la economía nacional, o en ciertas etapas, aparece como un proceso reflejo, pasivo. (25)

De aquí que la Inversión Extranjera Directa -cuya máxima expresión en la actualidad son las ET- tenga un papel central en el proceso de acumulación a nivel internacional, lo que asimismo ayuda a comprender la génesis y desarrollo de la misma. Como decíamos en párrafos anteriores, la dependencia como fenómeno estructural en la fase del CME abarca asuntos económicos, tecnológicos, financieros, políticos e ideológicos. Para el autor referido, el papel decisivo y determinante lo juega el aspecto financiero, en el proceso de acumulación interna del país, que se lleva a cabo

(25) Carmona Fernando, Política Mexicana sobre Inversiones Extranjeras "El Capitalismo Monopolista de Estado", Ed. IIEc-UNAM, México, 1974, p. 116.

por medio de la inversión extranjera, además del monopolio de la tecnología, controlada en su mayoría por las ET, la que se considera un instrumento para ampliar el dominio y dependencia de países como el nuestro.

Otros autores, como Theotonio dos Santos, explican que la dependencia se fundamenta en:

una división internacional del trabajo que permite el desarrollo industrial en algunos países y limita este mismo desarrollo en otros, sometidos a las condiciones de crecimiento inducido por los centros de dominación mundial. (26)

Para el autor, la dependencia de América Latina es el resultado de la internacionalización del proceso de acumulación basada en la explotación de muchos países en beneficio de unos pocos; estos últimos dominan y monopolizan los aspectos tecnológicos, financieros, comerciales, etcétera, principalmente por medio de las transnacionales, lo que, asimismo, da por resultado una nueva división internacional del trabajo y una mayor desigualdad.

Analizando el mismo fenómeno, Pierre Salama nos da como principal punto de referencia la internacionalización del proceso de acumulación, cuyo aspecto fundamental es la incorporación de nuevas tecnologías, necesidad imprescindible de los países desarrollados. Los países dependientes adoptan tales tecnologías -en su gran mayoría obsoletas-, es decir, el progreso técnico les es transmitido con los efectos que ello conlleva. Nos explica que la dependen-

(26) Dos Santos Theotonio, Crisis de la Teoría del Desarrollo, Varios autores, Ed. Siglo XXI, 6a. Edición, 1974, p. 180.

cia tecnológica se manifiesta por medio de la importación de tecnología y una composición técnica y orgánica semejante a la de los países desarrollados; al mismo tiempo, la utilización de tecnología importada, ubicada en un marco diferente al que fueron concebidas, traerá como consecuencia una diferente distribución del ingreso y proceso de acumulación; señala además que:

la tasa de ganancia obtenida por la utilización de una técnica nueva en las economías semiindustrializadas es superior a la que se obtendría en las economías desarrolladas, utilizando esta técnica nueva, porque la ganancia por trabajador es superior. (27)

Tal diferencia es resultado entre otros, de la abundancia de fuerza de trabajo desempleada y con un nivel de salarios relativamente bajos. Por otra parte, la utilización de tecnología más "avanzada" provoca un aumento en el desempleo -incremento del ejército industrial de reserva- desequilibrios comerciales y financieros, mayor control monopólico -por parte de las transnacionales- y una evolución de la relación capital/trabajo en favor del capital, lo que permite a los conglomerados la obtención de más y mayores ganancias.

El control monopólico de la tecnología por las ET es uno de los medios a través de los cuales el imperialismo ha logrado e implantado su dominio en su esfera de influencia, facultando a los conglomerados continuar su proceso de expansión internacional, monopolización de mercados y dominio de la estructura productiva de los países sede, etcétera.

(27) Salama Pierre, El proceso de Subdesarrollo, Ed. ERA, México, 1976, p. 83.

De lo anterior podemos desprender lo siguiente. El proceso de desarrollo económico e industrial llevado a cabo por nuestro país, a través de políticas tales como la sustitución de importaciones (desarrollo hacia adentro), impulso a las exportaciones (desarrollo hacia afuera), así como el papel que desempeña dentro del desarrollo capitalista, implicó la necesidad de importar tecnología y materias primas para impulsar el desarrollo industrial -principalmente para la producción de bienes de consumo finales-, estableciéndose las bases de una dependencia tecnológico-industrial. Al respecto Alvaro Briones nos señala:

Tecnológico, porque desde el momento que se orientó el proceso de industrialización hacia el sector de bienes finales, se aceptó implícitamente también que los bienes de capital necesarios para implementar dicha producción industrial fuesen provistos desde el exterior y que, en consecuencia, también fuese provista desde el exterior la tecnología por utilizar... (28)

La anterior cita manifiesta dos cosas. En primer lugar, que al supeditarse la industrialización hacia la producción de bienes finales, se deja de lado la producción de bienes de capital junto con la investigación y desarrollo. Segundo, que la utilización y creación de nueva tecnología quedó condicionada al exterior, estableciéndose de esta forma un desarrollo tecnológico-dependiente; lo que le permite al capital externo el control de la economía.

(28) Briones Alvaro y otros, Política económica de las Corporaciones Multinacionales, Ed. Periferia, Colección Ciencia y Desarrollo, 1975, p. 182.

Con lo expuesto hasta aquí podemos concluir lo siguiente: el control a nivel mundial de la investigación, producción y venta tanto de la antigua como de la nueva tecnología por parte de las ET, conlleva a un dominio monopólico de la tecnología utilizada en nuestro país, pero no sólo eso, sino que tal situación manifiesta la aplicación de tecnología más adelantada por parte de las subsidiarias, respecto a la utilizada por las empresas privadas nacionales y las públicas. Es así que:

la dinámica definitiva del proceso de desarrollo de América Latina queda establecida. Se trata de un desarrollo dependiente, tanto en el nivel de la tecnología utilizada, lo que califica a la nueva forma de dependencia como "tecnológica", como en el nivel de la participación directa del capital extranjero en la propiedad y control del aparato productivo "industrializado", principalmente en sus sectores más dinámicos, problema que extiende la calificación de esta dependencia a "industrial". (29)

Uno de los efectos que tal dependencia produce es el de la sobrefacturación de las transacciones entre la matriz y sus filiales, cuyo objetivo es maximizar sus ganancias. Para llevar a cabo tal política utilizan la elevación "contable" de precios de importación de bienes de capital, materias primas o servicios tecnológicos, además de presionar a los gobiernos de los países donde operan para obtener facilidades tributarias, arancelarias y otras. El aprovechamiento de esta política demuestra su capacidad para transferir ganancias, producto de su dominio tecnológico, además de que

(29) Ibid, p. 185.

tal mecanismo les permite eludir impuestos e imposiciones legales de los países subdesarrollados.

Expuestas en este capítulo las ideas generales acerca del CME y la trascendencia de las ET dentro de la economía del país, se explicará en el siguiente capítulo la relación entre las Transnacionales y la IQF en el contexto internacional.

CAPITULO 2

LA EMPRESA TRASNACIONAL Y LA INDUSTRIA QUIMICO-FARMACEUTICA.

2.1 ESTRUCTURA INTERNACIONAL DE LA INDUSTRIA QUIMICO-FARMACEUTICA.

En primer lugar, ésta industria se puede considerar como una de las actividades más dinámicas e importantes, no sólo por su carácter monopólico-oligopólico, por su alto grado de concentración y centralización -motivado en gran parte por lo heterogéneo de su mercado- sino también por la importancia que sus productos tienen para la salud social, además de los cuestionamientos de su estructura y participación en el ámbito económico, social y político de las naciones donde se instala. Al respecto V.M. Bernal Sahagún nos dice:

A partir de la aparición de la llamada "medicina de patente", a finales del Siglo XVI, muchos mitos se han erigido alrededor de la tecnología químico-farmacéutica y su capacidad para resolver los problemas sociales e individuales de la salud. (1)

Cabe apuntar que el desarrollo de ésta industria ha estado aunado al desenvolvimiento mismo del capitalismo. De otra parte, y como punto que analizaremos en capítulos posteriores, diremos que el desarrollo y nacimiento de las enfermedades, no son producto sólo de aspectos biológicos, físicos o químicos, sino también de la estructura económico-social en que se desempeñan los trabajadores. En este contexto, por ejemplo, en países como México se le ha dado

(1) Bernal Sahagún Victor M., Las Empresas Transnacionales y el "Desarrollo" de la Salud en México. Cuadernos preliminares de investigación. IIEC-UNAM, México, 1978, p. 4.

poca importancia a los fenómenos ecológicos y sociales, lo que ha afectado a las políticas de salud, dándole mayor importancia a la medicina curativa que a la preventiva. Ante tales hechos, el sector más beneficiado ha sido la industria químico-farmacéutica, puesto que si se optara por una política más racional en cuanto a salud, medicina y consumo de medicamentos, se afectarían los beneficios de las Empresas Transnacionales, que controlan tal industria.

La industria químico-farmacéutica a nivel mundial está controlada en más del 90% por ET; la gran mayoría de las mismas, se ubican dentro de las 500 mayores empresas en el mundo según, la revista Fortune. Así, para el año 1978, las 29 principales ET de dicha rama obtuvieron por ventas 49,101.8 millones de dólares -cifra que representa por lo general una cantidad superior al producto nacional bruto de los países subdesarrollados y algunos desarrollados- con activos que alcanzaron un monto de 53,169.5 millones de dólares; sus utilidades netas llegaron a 3,794.0 millones de dólares; utilizando a 832,852 empleados (cuadro No. 1). En 1979, las ventas alcanzaron un total de 57,196.5 millones de dólares, incrementándose en un 16.5% respecto a 1978; los activos ascendieron a 60,436.8 millones de dólares, aumentando en un 13.7%; mientras que las utilidades tuvieron un monto de 4,341.5 millones de dólares, creciendo en un 14.4%; finalmente se utilizaron 857,467 empleados aumentando sólo en un 3.0% (cuadro No. 2).

CUADRO N° 1
 PRINCIPALES EMPRESAS TRASNACIONALES FARMACIUTICAS
 1978
 (MILLONES DE DOLARES)

NOMBRE DE LA EMPRESA	PAIS	VENTAS	ACTIVOS	UTILIDADES NETAS	N° EMPLEADOS
1. CIBA-GEIGY	SUIZA	5,029.6	8,577.1	202.7	75,294
2. JOHNSON AND JOHNSON	USA	3,497.3	2,382.4	299.1	67,000
3. AMERICAN HOME PRODUCTS	USA	3,062.6	1,862.2	348.4	49,619
4. WARNER-LAMBERT	USA	2,878.5	2,667.0	207.9	58,000
5. ROCHE-SAPAC	SUIZA	2,727.8	5,310.6	113.3	41,826
6. BRISTOL-MYERS	USA	2,450.4	1,696.3	203.0	32,600
7. SANDOZ	SUIZA	2,419.6	3,351.8	87.8	35,168
8. PFIZER	USA	2,362.1	2,743.4	206.3	40,700
9. MERCK	USA	1,981.4	2,251.4	307.5	28,700
10. ELI LILLY	USA	1,852.1	2,049.9	277.5	25,400
11. BEECHAM GROUP	INGLATERRA	1,558.0	1,337.3	137.1	32,600
12. SQUIBB	USA	1,515.9	1,593.5	117.3	37,000
13. ABBOTT LABORATORIES	USA	1,445.0	1,453.2	148.6	27,003
14. TAKEDA CHEMICAL	JAPON	1,360.3	1,666.4	51.2	13,146
15. UPJOHN	USA	1,328.5	1,207.6	129.4	19,920
16. STEKLING DRUG	USA	1,314.6	1,002.5	94.7	27,346
17. L'OREAL	FRANCIA	1,233.7	1,035.8	41.4	21,035
18. SMITH KLINE	USA	1,112.0	938.9	164.1	16,589
19. SCHERING	ALEMANIA	1,110.4	1,295.4	43.6	18,131
20. SCHERING-PLOUGH	USA	1,082.5	1,196.7	193.6	17,900
21. MELJI SEIKA	JAPON	1,020.5	654.6	15.1	6,323
22. BAXTER TRAVENOL LABORATORIES	USA	1,004.2	1,129.6	91.7	32,000
23. GLAXO HOLDINGS	INGLATERRA	993.5	1,016.9	75.8	30,901
24. RICHARDSON-MERRELL	USA	945.0	762.0	66.2	15,300
25. BOEHRINGER INGELHEIM	ALEMANIA	878.0	976.6	24.4	14,227
26. G.D. SEARLE	USA	848.4	976.9	72.2	17,100
27. KYOWA HAKKO KOGYIO	JAPON	843.4	930.6	12.5	5,966
28. WELLCOME FOUNDATION	INGLATERRA	709.5	673.0	43.5	17,400
29. MILES LABORATORIES	USA	537.0	429.9	18.1	8,658
TOTAL		49,101.8	53,169.5	3,794.0	832,852

FUENTE: Revista Fortune de Mayo y Agosto de 1979.

CUADRO N° 2

PRINCIPALES EMPRESAS TRANSNACIONALES FARMACEUTICAS

1979

(MILLONES DE DOLARES)

NOMBRE DE LA EMPRESA	PAIS	VENTAS	ACTIVOS	UTILIDADES NETAS	N° EMPLEADOS
1. CIBA-GEIGY	SUIZA	5,949.9	9,734.8	195.5	80,223
2. JOHNSON AND JOHNSON	USA	4,211.6	2,873.9	352.1	71,800
3. AMERICAN HOME PRODUCTS	USA	3,401.3	2,090.7	396.0	50,269
4. WARNER-LAMBERT	USA	3,217.2	2,873.7	123.3	61,000
5. ROCHE-SAPAC	SUIZA	3,122.5	5,672.7	131.8	42,740
6. BRISTOL-MYERS	USA	2,752.5	1,922.0	231.5	34,000
7. PFIZER	USA	2,746.0	3,049.1	237.9	41,000
8. SANDOZ	SUIZA	2,673.3	3,479.6	104.1	35,320
9. MERCK	USA	2,384.6	2,614.1	381.8	30,800
10. ELI LILLY	USA	2,205.8	2,179.1	329.5	26,500
11. TAKEDA CHEMICAL	JAPON	1,939.3	1,983.1	99.5	12,925
12. BEECHAM GROUP	INGLATERRA	1,792.5	1,790.0	156.2	31,900
13. SQUIBB	USA	1,782.9	1,793.3	123.7	27,000
14. ABBOTT LABORATORIES	USA	1,683.2	1,729.3	179.0	27,765
15. L'ORE'AL	FRANCIA	1,567.7	1,312.6	72.5	22,332
16. UPJOHN	USA	1,508.0	1,403.7	149.5	21,075
17. STERLING DRUG	USA	1,500.7	1,150.5	111.6	27,005
18. SCHERING	ALEMANIA	1,475.6	1,512.0	31.5	20,245
19. SCHERING-PLOUGH	USA	1,434.0	1,598.7	222.3	25,900
20. SMITH KLINE	USA	1,351.1	1,195.7	233.8	18,056
21. BAXTER TRAVENOL LABORATORIES	USA	1,191.2	1,290.9	111.9	33,000
22. RICHARDSON-MERRELL	USA	1,090.5	843.5	63.0	15,000
23. GLAXO HOLDINGS	INGLATERRA	1,079.9	1,189.7	71.9	29,781
24. BOEHRINGER INGELHEIM	ALEMANIA	1,015.5	1,092.7	27.3	14,395
25. G.D. SEARLE	USA	984.0	1,131.6	87.9	18,300
26. KYOWA HAKKO KOGYTO	JAPON	962.5	786.3	23.0	4,776
27. WELLCOME FOUNDATION	INGLATERRA	847.2	945.8	49.8	18,500
28. SHIONOGI	JAPON	730.7	636.9	41.2	6,640
29. MILES LABORATORIES	USA	595.3	560.8	2.4	9,220
TOTAL		57,196.5	60,436.8	4,341.5	857,467

FUENTE: Revista Fortune, de Mayo y Agosto de 1980.

De los datos comparativos anteriores, podemos destacar lo siguiente. Primero, el ascenso en las ventas demuestra, por un lado, la eficacia de los mecanismos utilizados por las ET para la realización de los medicamentos vía: publicidad, visitadores médicos, revistas médicas, etcétera y, de otro, el gran beneficio que conlleva el hecho de que ésta industria tenga también como política la diversificación de productos -tanto necesarios como innecesarios- y la utilización de la manipulación de los precios -a nivel nacional e internacional-, lo que, dentro del contexto actual del capitalismo, es necesario para el logro de la realización de la plusvalía y así poder continuar, a nivel de rama, el proceso de acumulación del capital. Y segundo, el incremento en los activos nos muestra de un lado, la utilización de más y mejor tecnología, o la fusión de empresas pequeñas, manifestándonos otra de las características esenciales del sistema, que es la centralización. En este sentido es que el incremento de los activos conllevará a la utilización de nuevos empleados pero en una proporción relativamente baja, ocupados principalmente en cuestiones administrativas o de ventas indicándonos además que la utilización y avance tecnológico desplaza fuerza de trabajo vía incremento de la productividad.

Expuesto lo anterior, pasaremos a explicar las principales características de ésta industria, señalando que sus orígenes se ubican en las décadas de los años 20' y 30'. Las más sobresaliente según Sanjaya Lall son: estructura de producción, tecnología, sistema

de comercialización y utilidades⁽²⁾.

2.2 ESTRUCTURA DE PRODUCCION.

En relación a ésta, el autor antes señalado nos dice: "las razones de esta estructura se encuentran en la concentración y naturaleza de la tecnología y en las prácticas de comercialización de las grandes compañías"⁽³⁾, es decir, la industria químico-farmacéutica presenta un carácter oligopólico, ya que el mercado es abastecido en más del 90% por las ET que controlan esta rama, además de que cuentan con la tecnología más avanzada, así como mayores posibilidades de inversión en investigación -que, por cierto, no implica necesariamente el nacimiento de "nuevos" fármacos, debido a que en la actualidad dicha investigación se encausa a estudiar la diversificación del producto, no interesándoles primordialmente, por lo tanto, si tal o cual producto ayuda a combatir "X" enfermedad, puesto que su finalidad es la de proporcionar a las ET un medio para incrementar sus beneficios.

Esta monopolización de la rama, por parte de las ET, se expresa también por grupos terapéuticos y por productos, teniendo un gran apoyo en las patentes, que se consideran como uno de los mecanismos más importantes de control tecnológico. Otro hecho que sobresale es que la industria químico-farmacéutica no revela "interés" en economías de escala, como otras industrias, puesto que: "Los ingredientes activos son normalmente manufacturados en volúmenes re-

(2) Lall Sanjaya, "La Industria Farmacéutica Internacional y los Países Subdesarrollados", en: Foro sobre Empresas Multinacionales y Transferencia de Tecnología en el ramo de la Industria Químico-Farmacéutica, UAM-X, México, 1979, p. 185.

(3) Ibid, p. 188.

lativamente pequeños y, en muchos casos, un incremento en producción requiere primeramente de la adición de fermentos de tamaño estándar o cualquier otra adaptación menor"⁽⁴⁾; por lo anterior, la ventaja de las ET se apoya en su capacidad para elaborar "nuevos medicamentos"- y en su venta para lo cual les es necesario una elevada tecnología y gran promoción.

2.3 IMPORTANCIA DE LA TECNOLOGIA.

Pasaremos a explicar las principales características tecnológicas de la rama. Como primer punto, diremos que la investigación en esta industria tiene un desarrollo largo y muy complejo, aunado a la necesidad de utilización de personal muy especializado, por lo que los gastos son muy grandes. Lo anterior conduce a que sólo empresas con una alta capacidad de financiamiento puedan llevar a cabo éste tipo de investigación y, además, disponer de la tecnología adecuada y los medios para competir en el mercado mundial.

En los países desarrollados se ha observado -por parte de las ET esencialmente- un gran aumento en los gastos para investigación y desarrollo, habiendo notorias diferencias entre un país y otro, lo que podemos constatar cuando se dice que:

Los Estados Unidos de América fueron por mucho, los más grandes inversionistas en investigación y desarrollo farmacéutico y obtuvieron también la mayor parte del mercado de nuevos medicamentos en el período de la post-guerra. Suiza y Alemania Occidental, seguidas por

(4) Ibid, p. 188.

el Reino Unido y Francia fueron también responsables de un número considerable de nuevos descubrimientos (...). En general, las grandes firmas farmacéuticas gastaron cerca del 10 por ciento de sus ingresos en investigación y desarrollo en Estados Unidos de América y el Reino Unido, a mediados de los años 60'.⁽⁵⁾

Pero realmente podemos afirmar que estos gastos en investigación, así como la creación de "nuevos" productos, representan un costo social que ha tenido un impacto negativo en la sociedad. A este cuestionamiento, las ET han respondido que el beneficio que aportan a la sociedad, así como las ganancias que obtiene, se basan en los largos periodos de investigación que requiere la producción de un "nuevo" medicamento, y en los costos tan elevados para su desarrollo, evolución y penetración en el mercado; pero lo que no dicen es que en el transcurso de los últimos años ha habido una considerable disminución de medicamentos realmente nuevos y con considerables efectos negativos para los consumidores, lo que en última instancia no tiene un gran beneficio para la sociedad.

De lo anterior se observa que los gastos de investigación se concentran principalmente en las ET, pues, como se anota en un estudio: "en los Estados Unidos de América...., las cuatro firmas más grandes concentraron el 40 por ciento y las ocho más grandes el 63 por ciento y las 20 más grandes el 95 por ciento del total del gasto."⁽⁶⁾

La finalidad de tales gastos es la de mantener su monopolio en la rama, y así aumentar sus ganancias, principalmente por medio de

(5) Ibid, p.p. 188-189.

(6) Ibid, p. 189.

las patentes. Este sistema de patentes se utiliza no sólo para proteger el "nuevo" descubrimiento sino además se puede aprovechar uno ya existente, haciéndole algunos cambios al producto -y de ésta forma promover "nuevos" medicamentos- prolongando y utilizando la misma patente.

Así, las ET químico-farmacéuticas se apoyan en gran medida en los privilegios que les conceden las patentes como son:

- a) El sistema fomenta una gran cantidad de gastos inútiles en la investigación, desarrollo y patentes imitativos a través de orientar la investigación primordialmente a la producción de medicinas comerciables.
- b) La complejidad de las leyes de patente y el alto costo de los trabajos de litigación favorecen fuertemente a las grandes compañías.
- c) Una porción sustancial del gasto de investigación y desarrollo, de hecho, se destina a la compra de patentes internacionales.
- d) El principal abuso del monopolio protegido por las patentes es, sin embargo, el que permite obtener utilidades excesivas a las compañías farmacéuticas.⁽⁷⁾

Como ya hemos apuntado, las ET efectúan los mayores gastos en investigación, lo que trae como resultado que dicha investigación se dirija hacia la producción y demanda de medicamentos más factibles de dominar el mercado y no, como en el caso de nuestros países, a producir los más indispensables a las necesidades de salud.

Asimismo, estas empresas comercializan las innovaciones que se obtienen en los Centros de Investigación de las Universidades y

(7) Ibid, p. 193.

el Estado, que representan un costo muchas veces mayor al 200% respecto al efectuado por las ET, puesto que "la investigación realizada con fondos públicos sirve para consolidar el poder de las trasnacionales que son las que poseen la tecnología para desarrollar los logros de tal investigación."⁽⁸⁾

En conclusión podemos afirmar, que el poder monopólico que adquieren las ET en investigación, tecnología, aunado a la concentración de los medios de producción y además apoyadas por el Estado, conservan y ayudan a mantener su gran dominio en el mercado internacional de los medicamentos.

2.4 ESTRUCTURA DE MERCADO.

Otro de los mecanismos utilizados por las ET en este ramo, para mantener su dominio, es el que se refiere a la estructura de su mercado, así como a las prácticas de comercialización llevadas a cabo. Varios estudiosos de éste tema afirman que en tales prácticas:

los costos de publicidad y promoción en relación a ventas, alcanzado en los Estados Unidos de América, es de tres a cuatro veces sus gastos de investigación y desarrollo, representando cerca de un tercio del valor de las ventas. En muchos casos, los costos de promoción han excedido el costo de las mercancías...⁽⁹⁾

Como es obvio, los costos de publicidad y promoción varían entre países, siendo en Estados Unidos los más elevados. Podríamos

(8) Autores Varios. "Las Trasnacionales y el costo de los medicamentos en Costa Rica". Revista de Comercio Exterior, vol. 27, núm. 8, México, Agosto 1977, p. 949.

(9) Lall Sanjaya, Op. Cit., p. 194.

preguntarnos ¿cuáles son las razones de tal diferencia? Sin duda se deben a varias circunstancias, como las indicadas por S. Lall y M. de María y Campos en sus obras citadas:

- La separación entre el consumidor del medicamento (paciente) y el que lo prescribió (médico); por lo que no hay forma alguna para evitar la compra de productos caros e ineficientes -en la mayoría de los casos-; circunstancia motivada por el desconocimiento -por parte del médico- de los precios y valor terapéutico real de los productos; además, de que ellos no conocen o toman en cuenta el nivel de ingresos de los pacientes.
- Por el hecho de haber medicamentos bajo nombres genéricos y de marca y a que es el médico quien decide realmente el consumo y compra de los mismos, las ET de la rama dirigen sus campañas de promoción hacia éstos, para que receten medicamentos de marca -que tienen los más elevados precios- y no los genéricos. La diferencia que se hace entre estos medicamentos es falsa, puesto que tienen las mismas propiedades tanto curativas como farmacológicas.

Es oportuno señalar lo que nos explica V.M. Bernal Sahagún acerca de la "duplicación de productos" y su relación con la publicidad cuando nos dice:

Piénsese...., en lo que ocurre en la industria farmacéutica, en la que existen cientos de plantas dedicadas a producir medicamentos en cuya elaboración intervienen las mismas sustancias, a dosis similares y que, por consiguiente, poseen igual acción terapéutica, pero que

compiten entre sí gracias a que llevan la etiqueta Pfizer, Roche o Merrell, sin ninguna característica distintiva esencial.⁽¹⁰⁾

- La acelerada introducción de "nuevos productos", la diversidad de marcas (que varían de país a país), junto a la falta de información adecuada sobre precios y eficacia de los medicamentos por parte del Estado -principalmente-, han provocado que los médicos dependan de la información elaborada y proporcionada por las ET que por cierto, tiene un enfoque más comercial que científico.

Un punto importante a resaltar en esa rama es el que se refiere, a la publicidad, promoción, etc., medios que utilizan como uno de los mecanismos primordiales para la obtención de más y mayores ganancias, sustentar su monopolio y desplazar a los pequeños competidores. Al respecto, Bernal Sahagún nos indica que, "La publicidad ha jugado y sigue jugando un papel de primera importancia en la competencia monopolista"⁽¹¹⁾, añadiendo que las ET, "se han olvidado de la lucha por los precios, como elemento fundamental o exclusivo de la competencia, encontrando en la publicidad un arma efectiva para acabar con los pequeños competidores."⁽¹²⁾

Los elevados costos de publicidad, en la actual fase del Capitalismo, tienen como objetivo el aumento en la concentración del

(10) Bernal Sahagún Víctor M., Anatomía de la Publicidad en México. Monopolios, Enajenación y Desperdicio. Ed. Nuestro Tiempo, 2a. ed., México, 1976, p.p. 44-45.

(11) Ibid, p. 35.

(12) Ibídem.

capital -a la vez que continuar con el proceso de acumulación y realización de la plusvalía-, resultando de ello un costo social muy elevado, impulsando a una mayor concentración de la riqueza, junto a una producción cada vez más social, agudizando aún más las contradicciones del sistema.

Los gastos en promoción, junto con la elevada diferenciación de productos y la publicidad pueden considerarse como elementos esenciales en el mantenimiento de la posición monopólica de las ET en la rama. Además de que son utilizados por los capitalistas para tratar de aminorar el impacto que para ellos representan las situaciones cíclicas -en especial el enfrentamiento a las crisis- por las que atraviesa el sistema. La evolución de las prácticas de promoción en la IQF descansa actualmente en: la diversificación de productos, la acción de los visitantes médicos, el reparto de muestras médicas, la publicidad en revistas especializadas, etcétera.

Lo anterior se puede fundamentar observando lo que pasa en diversos países, por ejemplo, en los países desarrollados como el caso de Estados Unidos en el cual se venden entre 14000 y 35000 medicamentos; o en el de Italia en donde existen 21,000; aunque hay casos especiales, como Noruega y Suecia, en los cuales se venden 2,000 y 2,600 medicamentos, respectivamente. En los países subdesarrollados, como México, se mantienen las condiciones señaladas, existiendo alrededor de 16,000 productos, 14,000 en Brasil, 15,000 en la India, etcétera. La gran diversidad y número de presentaciones -muchas de ellas ineficaces y peligrosas-, llevan la finalidad de seguir la política de diferenciación de productos y evitar el

control de precios de los medicamentos por parte de los organismos estatales.

Las consecuencias del empleo -por las ET- , de la publicidad y promoción, pueden resumirse en lo siguiente:

- 1.- Le dan preferencia a los productos de marca sobre los de nombre genérico, ya que aquellos les proporcionan mayores ganancias.
- 2.- La información que proporcionan elude comunicar o prevenir sobre las diferencias de precios de los productos, afectando la economía de los consumidores, ya que el médico no tiene, por lo general, la información más adecuada.
- 3.- Además, la información proporcionada es más comercial que científica, dándose el caso de deficiencias en la información sobre los efectos secundarios que provoca el uso de algunos medicamentos.
- 4.- Como señalamos en páginas anteriores, uno de los principales fines de la publicidad es mantener el monopolio de las trasnacionales en la rama, disminuyendo para ello el número de pequeños laboratorios que les compiten.

Hay que destacar la importancia de los precios como uno de los procedimientos para mejorar e incrementar los beneficios de las empresas de la rama en estudio. Primero, se ha observado la tendencia a variar el precio de venta entre los diferentes compradores de un país; segundo, también hay una fuerte variación en precios de un mismo producto en diversos países; y, tercero, se advierte asimismo, la diferencia de precios entre los medicamentos de marca y los de

nombre genérico. De aquí que M. de María y Campos nos diga que:

El efecto que tienen los medicamentos identificados con marcas y nombres comerciales (independientemente que se hallen protegidos o no por patentes) es tan fuerte que las grandes corporaciones farmacéuticas pueden cargar cualquier precio que el mercado aguante. Es más, en el caso de muchos productos, la marca y el nombre comercial prolongan indefinidamente los efectos monopolísticos que entraña la patente durante su vigencia. (13)

Lo que finalmente diremos es que la fijación de precios de los medicamentos, por parte de las ET, nada o muy poco tiene que ver con sus costos de producción, ya que el alto poder de monopolización por parte de éstas empresas, en lo referente a tecnología, investigación, inversión y otros mecanismos utilizados, le confieren ésa "libertad" en éste sistema.

2.5 SUS UTILIDADES.

En relación con las utilidades, se considera que las empresas que participan en la IQF, obtienen -en forma relativa- mayores utilidades que el resto de las ramas que participan en el sector manufacturero de los países del mundo capitalista. S. Lall y M. María y Campos observan que, por lo general, en países como Estados Unidos y el Reino Unido el margen de utilidades sobre el capital invertido está en constante aumento. Para 1966, en el primero, la industria farmacéutica alcanzó una utilidad del 21% sobre el capital invertido, y en el período 1967-1969, para el Reino Unido, tal cifra llegó al 26% siendo mayor al de la industria manufacturera

(13) De María y Campos Mauricio, "La industria farmacéutica en México", Revista de Comercio Exterior, Vol. 27, núm. 8, México, Agosto 1977, p.p. 899-900.

en ambos países, que ascendió sólo al 13%.

Pero si a esto añadimos los mecanismos que utilizan las ET para esconder cuáles son sus utilidades reales, llegaríamos a la conclusión que éstas rebasan en un porcentaje mayor a las declaradas. Los medios empleados con mayor frecuencia por tales fines son: los pagos por transferencia de tecnología entre matriz y filial, la compra-venta de materias primas, su operación en los países considerados como "paraísos fiscales", la sobrefacturación, etcétera; afectando en países como México, los ingresos tributarios y disminuyendo, además, los ingresos de los trabajadores por el descenso en el reparto de utilidades. Como conclusión, diremos que los altos márgenes de utilidad obtenida son expresión de su gran poder monopolístico.

Hasta aquí se han expuesto en forma breve las principales características de la industria farmacéutica y el papel que dentro de ella juegan las ET. Siguiendo el análisis planteado por S. Lall, a continuación explicaremos cuáles son los costos sociales de tal estructura. Tales costos resultarían primero de la importancia social de los productos elaborados y de su propia estructura oligopólica ya que:

- 1.- Los gastos en investigación y desarrollo podrían ser menores, puesto que dichos gastos son utilizados para diferenciar productos y no en la creación de nuevos, más eficientes y menos dañinos, y en la compra de patentes y su comercialización.
- 2.- La aplicación de elevados gastos en publicidad y promoción de las ET, les permite la manipulación en los precios,

-siendo éstos elevados y sin justificación-, información ineficiente, propiciando que los médicos sean promotores "involuntarios" de sus productos, desvirtuar el uso de medicamentos baratos, posiblemente más eficaces y competitivos.

- 3.- Los altos márgenes de utilidad que obtienen en relación con el capital invertido no son justificables, aún existiendo "riesgos" en la inversión.

Resumiendo, diremos que la estructura y funcionamiento de la industria farmacéutica exige un elevado costo social a la sociedad -en especial a los trabajadores-, tanto en países desarrollados como subdesarrollados. Estos costos afectan en forma directa al consumidor (paciente) impactando su nivel de ingreso -por los precios en constante aumento, diversificación de productos, etcétera-; pero, lo más grave, es que una gran parte de los medicamentos consumidos producen daños corporales e irreversibles. En forma indirecta, afecta a los posibles "beneficiarios" de la Seguridad Social de un país, ya que el Estado, al tener que encausar una gran parte de éste gasto en la compra de medicamentos -medicina curativa-, distrae montos para otras medidas más eficaces en la lucha contra las enfermedades, como son: investigación, medicina preventiva, mejores instalaciones, etcétera.

Analizada, a nivel internacional, la estructura de la IQF así como el papel e importancia que en ella tienen las ET, pasaremos a explicar cuales han sido los efectos y el desenvolvimiento de tal contexto en la economía mexicana.

CAPITULO 3

LAS TRASNACIONALES EN LA INDUSTRIA QUIMICO-FARMAÇEUTICA DE MEXICO.

3.1 ANTECEDENTES HISTORICOS.

Con relación a la evolución histórica de la rama, V.M. Bernal Sahagún nos dice:

la producción y venta de medicamentos en México es similar a la de muchas otras ramas: importación de productos terminados/fabricación en pequeña escala y/o empresas que efectúan una parte del proceso de producción/instalación de ETN por medio de la compra de plantas nacionales/introducción de técnicas y tecnología "moderna", nuevos productos y sistemas y procedimientos de comercialización masiva. (1)

Esta rama, así como en las más dinámicas de la industria, es controlada por ET. Las primeras compañías que se establecieron en México fueron representantes comerciales de productos de importación siendo la primera "La Campana" de Warner Lambert, establecida en 1917. La IQF del país empezó a sentar sus bases a partir de 1930, con el arribo de empresas como la Johnson, Richter, Roussel, etcétera, y a partir de los años 40' y 50' inicia la configuración de lo que hoy es la actual estructura de la rama, ya que en esos años se comenzaron a realizar "actividades de mezcla, formulación y empaquetado de especialidades farmacéuticas en escala industrial." (2)

(1) Bernal Sahagún Victor M., Las Empresas Trasnacionales...., p. 31.

(2) De María y Campos Mauricio, "La industria farmacéutica....", p. 888.

Para ubicar en forma precisa lo antecedente, observamos el cuadro No. 1. Donde advertimos que, de las primeras 40 empresas, se instalaron 6 en la década de los 30'; 11 en los 40'; llegando a 18 en los años 60'. En el cuadro No. 2 nos percatamos que sólo 2 empresas dentro de las 40 mayores son 100% mexicanas -Laboratorios Carnot y Chinoín- 38 compañías pertenecen a ET, de las cuales 33 empresas son de participación 100% extranjera, destacando Estados Unidos con la propiedad de 20 compañías. Del total de ventas efectuadas en 1974, a las 40 principales empresas señaladas, les correspondió el 67.6%.

La actual estructura de la rama nace a partir de la década de los años 40', manifestando desde entonces un alto grado de dependencia tecnológico-financiera del exterior, puesto que la mayoría de las empresas que la integraban y a la vez las más importantes, eran trasnacionales.

Entre los años 40' y 50', se observó una tendencia a la expansión de esta industria -cuadro No. 3- motivado, primero, por la política de sustitución de importaciones impuesta por el Estado para el desarrollo industrial del país y, segundo, porque, dentro del contexto internacional están dadas las circunstancias puesto que "una vez que los países del centro restablecieron sus economías (destruidas por la guerra), se inicia un movimiento de capitales hacia los países periféricos con la particularidad de que las inversiones extranjeras pasan de las actividades financieras o de préstamos para infraestructura, a la inversión directa a través de

CUADRO N° 1

Antigüedad y fecha de inversión extranjera de las principales empresas farmacéuticas de México
(Ordenadas según su posición en el mercado)

Nombre de la sociedad	Año de constitución	Principal inversionista extranjero	Año de la inversión extranjera
1. Ciba Geigy Mexicana, S.A. de C.V.	1944	Ciba Geigy, A.G. (Suiza)	1944
2. Laboratorios Pfizer, S.A. de C.V.	1951	Pfizer Corp. (EU)	1951
3. Wyeth Vales, S.A.	1944	American Home Products Corp. (EU)	1944
4. Upjohn, S.A. de C.V.	1955	The Upjohn Company (EU)	1955
5. Scheramex, S.A. de C.V.	1950	Schering (EU)	1950
6. Productos Roche, S.A. de C.V.	1948	Hoffman La Roche (Suiza)	1948
7. Eli Lilly y Compañía de México, S.A. de C.V.	1943	Eli Lilly Co. (EU)	1943
8. Laboratorios Promeco de México, S.A. de C.V.	1954	Laboratorios Promeco (Argentina) (Boeringer-Ingelheim)	1954
9. Grupo Roussel, S.A.	1953	Roussel Uclaf, S.A. (Francia, RFA)	1933
10. Abbott Laboratories de México, S.A.	1934	Abbot Laboratories of North Chicago (EU)	1934
11. Merck Sharp and Dohme de México, S.A. de C.V.	1956	Merck and Co. Inc. (EU)	1956
12. Laboratorios Bristol de México, S.A. de C.V.	1959	Bristol Laboratories Beecham (GB)	1959
13. Syntex, S.A.	1944	Syntex Corp. (EU)	1956
14. Mead Johnson de México, S.A. de C.V.	1957	Bristol Myers Co. (EU)	1957
15. E.R. Squibb & Sons de México, S.A. de C.V.	1943	E.R. Squibb and Sons Inc. (EU)	1943
16. Parke Davis y Compañía de México, S.A. de C.V.	1942	Parke Davis and Company (EU)	1942
17. Schering Mexicana, S.A.	1955	Schering A.G. (RFA)	1955
18. Bayer de México, S.A.	1937	Bayer, A.G. (PFA)	1937
19. Boehringer Ingelheim Mexicana, S.A.	1970	Boehringer Ingelheim, A.G. (RFA)	1970
20. Farmacéuticos Lakeside, S.A.	1943	Galeno, S.A. (México) Chempharm Ltd. (Canadá)	1943
21. Ayerst ICI Laboratorios Asociados, S. de R.L.	1958	American Home Products Corp. (EU); Imperial Chemical Industries, Ltd. (GB)	1962
22. The Sidney Ross Co., S.A.	1929	Sterling Drug Inc. (EU)	1929
23. Química Hoechst de México, S.A.	1957	Hoechst (RFA)	1957
24. Sandoz de México, S.A. de C.V.	1947	Sandoz (Suiza)	1947
25. Richardson Merrell, S.A. de C.V.	1957	Richardson Merrell Inc. (EU)	1957
26. Cyanamid de México, S.A. de C.V.	1958	American Cyanamid Co. (EU)	1958
27. Laboratorios Sanfer, S.A.	1957	Beecham (GB)	1957
28. Laboratorios Lepetit de México, S.A.	1955	Lepetit, S.A. (Italia), propiedad de Dow Chemical	1964
29. Laboratorios Grossman, S.A.	1947	Revlon Inc. (EU)	1972
30. Compañía Medicinal La Campana, S.A. de C.V.	1917	Warner Lambert (EU)	1917
31. Productos Gedeon Richter (América), S.A.	1934	Richter Corporation (Bahamas)	1934
32. A.H. Robins de México, S.A. de C.V.	1960	A.H. Robins Co. (EU)	1961
33. Glaxo de México, S.A. de C.V.	1964	Glaxo Group Ltd. (GB)	1964
34. Searle de México, S.A. de C.V.	1955	G.D. Searle and Co. (EU)	1955
35. Organon Mexicana, S.A.	1955	Akzo Pharma (Holanda)	1971
36. Merck-México, S.A.	1955	Merck Holding, A.G. (RFA)	1955
37. Laboratorios Carnot Productos Científicos, S.A.	1941	100% mexicana desde sus inicios	-
38. Rhodia Mexicana, S.A.	1961	Rhone Poulenc, S.A. (Francia)	1961
39. Johnson & Johnson de México, S.A. de C.V.	1931	Johnson & Johnson (EU)	1931
40. Chinoin, Productos Farmacéuticos, S.A.	1932	100% mexicana desde 1946	Originalmente capital húngaro

- 57 -

CUADRO N° 2

PRINCIPALES EMPRESAS TRANSNACIONALES FARMACEUTICAS EN MEXICO
(MILLONES DE PESOS)

FILIAL EN MEXICO	MATRIZ	ORIGEN	CAPITAL SOCIAL	% CAPITAL EXTRANJERO	N° PRODUCTOS
1.- CIBA-GEIGY MEXICANA, S.A. DE C.V.	CIBA-GEIGY	SUIZA	210.0	100	66
2.- LABORATORIOS PFIZER, S.A. DE C.V.	PFIZER INC.	EUA	87.5	100	46
3.- WYETH-VALES, S.A.	AMERICAN HOME PRODUCTS CORPORATION (DEL)	EUA	20.0	75	30
4.- UPJOHN, S.A. DE C.V.	UPJOHN COMPANY	EUA	10.2	100	33
5.- SCHERAMEX, S.A. DE C.V.	SCHERING-PLOUGH CORP.	EUA	50.0	100	45
6.- PRODUCTOS ROCHE, S.A. DE C.V.	HOFFMAN LA ROCHE	SUIZA	108.0	100	59
7.- ELY-LILLY Y COMPANIA DE MEXICO, S.A. DE C.V.	LILLY (ELY) & CO.	EUA	25.0	100	88
8.- GRUPO ROUSSEL, S.A.	ROUSSEL	FRANCIA	25.0	100	61
9.- ABBOTT LABORATORIES DE MEXICO, S.A.	ABBOTT LABORATORIES	EUA	13.0	100	61
10.- MERCK SHARP & DOHME DE MEXICO, S.A. DE C.V.	MERCK AND CO. INC.	EUA	36.3	100	44
11.- LABORATORIOS BRISTOL DE MEXICO, S.A. DE C.V.	BRISTOL-MYERS CO.	EUA	2.7	100	21
12.- SYNTEX, S.A. DIVISION FARMACEUTICA	SYNTEX CORP.	EUA	100.0	100	57
13.- MEAD JOHNSON DE MEXICO, S.A. DE C.V.	BRISTOL MYERS CO.	EUA	17.0	100	47
14.- E.R. SQUIBB & SONS DE MEXICO, S.A. DE C.V.	SQUIBB & SONS	EUA	38.5	100	71
15.- PARKE DAVIS Y COMPANIA DE MEXICO, S.A. DE C.V.	WARNER LAMBERT COMPANY	EUA	48.0	100	66
16.- SCHERING MEXICANA, S.A.	SCHERING	ALEMANIA	23.5	100	47
17.- BAYER DE MEXICO, S.A. DIVISION FARMACEUTICA	BAYER, A.G.	ALEMANIA	50.0	100	45
18.- BOEHRINGER INGELHEIM MEXICANA, S.A.	BOEHRINGER INGELHEIM	ALEMANIA	28.0	75	28
19.- AYERST-ICI, LABORATORIOS ASOCIADOS, S. DE R.L.	AMERICAN HOME PRODUCTS (50%), ICI LIMITED (50%)	EUA/GB	12.0	100	39
20.- THE SYDNEY ROSS CO. S.A.	STERLING DRUG INC.	EUA	50.0	100	42
21.- QUIMICA HOECHST DE MEXICO, S.A.	HOECHST AKTIENGESELLSCHAFT	ALEMANIA	3.0	50	45
22.- SANDOZ DE MEXICO, S.A. DE C.V.	SANDOZ	SUIZA	66.4	100	98
23.- RICHARDSON MERRELL, S.A. DE C.V. (DIV. LAB. MERRELL)	RICHARDSON MERRELL INC.	EUA	75.0	100	33
24.- CYANAMID DE MEXICO, S.A. DE C.V. LEDERLE DIVISION	AMERICAN CYANAMID COMPANY	EUA	50.0	100	52
25.- LABORATORIOS LEPETIT DE MEXICO, S.A.	THE DOW CHEMICAL COMPANY	EUA	26.2	100	50
26.- LABORATORIOS GROSSMAN, S.A.	REVLON INC.	EUA	19.0	100	61
27.- COMPANIA MEDICINA LA CAMPANA, S.A. DE C.V.	WARNER LAMBERT COMPANY	EUA	18.0	100	65
28.- A.H. ROBINS DE MEXICO, S.A. DE C.V.	A.H. ROBINS	EUA	17.0	100	33
29.- SEARLE DE MEXICO, S.A. DE C.V.	SEARLE (G.D.) & CO.	EUA	34.0	100	25
30.- JOHNSON AND JOHNSON DE MEXICO, S.A. DE C.V.	JOHNSON & JOHNSON	EUA	30.0	100	36
31.- LABORATORIOS PROMECO DE MEXICO, S.A. DE C.V.		ARGENTINA	85.0	100	31
32.- FARMACEUTICOS LAKESIDE, S.A.		CANADA	25.0	100	56
33.- LABORATORIOS SANFER, S.A.		GB	8.5	100	12
34.- PRODUCTOS GEDEON RICHTER (AMERICA) S.A.		BAHAMAS	17.0	100	33
35.- GLAXO DE MEXICO, S.A. DE C.V.		GB	17.2	100	27
36.- ORGANON MEXICANA, S.A.		HOLANDA	9.0	100	55
37.- MERCK-MEXICO, S.A.		ALEMANIA	21.0	100	47
38.- LABORATORIOS CARNOT PRODUCTOS CIENTIFICOS, S.A.		MEXICO	36.0	-	99
39.- RHODIA MEXICANA, S.A.		FRANCIA	14.0	100	36
40.- CHINOIN PRODUCTOS FARMACEUTICOS, S.A.		MEXICO	30.0	-	62
TOTAL:			1556.0		1938

CUADRO N° 3

EVOLUCION DE LA INDUSTRIA QUIMICO FARMACEUTICA
(PRECIOS CORRIENTES)

	1930		1940	% VAR.	1950	% VAR.	1960	% VAR.	1970	% VAR.	1975	% VAR.
Nº establecimientos	50	-	77	54.0	310	302.6	386	24.5	443	14.8	434	(2.0)
Personal ocupado	580	-	1 927	232.2	10 156	427.0	22 979	126.3	32 036	39.4	37 667	17.6
Inversión (millones)	2.1	-	13.3	533.3	286.1	2 051.1	470.0	67.0	1 830.5	288.0	2 827.6	54.5
Materias primas (millones)	1.0	-	8.4	740.0	129.6	1 442.9	767.5	492.2	1 548.4	101.8	2 627.6	69.7
Producción (millones)	3.3	-	23.5	612.1	362.9	1 444.3	1 737.4	378.8	6 362.6	266.2	12 284.6	93.1

FUENTE: Censos industriales, 1930-1950 tomados de Ceceña Cervantes, Olga R., La industria farmacéutica y los controles de precios en México, Tesis profesional, Escuela Nacional de Economía, México, 1960, p. 53.

las grandes corporaciones trasnacionales" (3); conllevando a un proceso de concentración, que logró su mayor desarrollo en los años 50'. La IED -vía ET- encauzó la inversión hacia la creación de nuevas plantas, aumentando con ello el número de empresas y personal empleado.

El desarrollo de la rama en las décadas de los 60' y 70' representa un ascenso menor en relación con los índices anteriores, principalmente en lo referente a inversión, número de establecimientos y personal empleado. Los motivos de estos descensos pueden ubicarse en lo siguiente: por un lado, una mayor parte de la IED se utiliza en la adquisición de empresas, fusiones, participación mixta, etcétera, lo que condujo a un proceso de centralización dentro del ramo. Por otro, tal situación provocó un proceso de desnacionalización no sólo en esta rama, sino en la industria en general, fundamentalmente en las ramas más dinámicas de la economía; lo anterior trajo como consecuencia una disminución importante en el número de establecimientos, pasando de 443 en 1970 a 434 en 1975. En el año 1970 se incrementa la inversión respecto a 1960, debido a las ampliaciones de la capacidad instalada, e inversiones en capital fijo, como consecuencia de la creación de "nuevos" productos y aumentos en la producción, así como a revaluaciones de activos y los efectos de la inflación.

Renglón aparte merece el análisis de la disminución del personal ocupado. Los principales motivos de tal situación fueron: el proceso de centralización realizado a partir de 1960, aunado al in-

(3) Cordero H. Salvador, Concentración industrial y poder económico en México, CES, El Colegio de México, N° 18, México, 1977, p. 25.

cremento de la productividad de la fuerza de trabajo -vía utilización de tecnología más avanzada-; advirtiéndose un descenso en la utilización de trabajadores productivos y el aumento de empleados improductivos (visitadores médicos, personal administrativo, etcétera), los cuales, por cierto, adquieren gran importancia dentro de los elementos usados en la venta de los productos, o, para decirlo en forma más clara, en la realización de la plusvalía. Tal disposición trajo por resultado el aumento en la explotación de los trabajadores, expresada en la mayor productividad e inversión en capital fijo por empleado (cuadro No. 4). Además, "de que la centralización se da en todos los órdenes: geográfico, financiero, productivo, de mercado, etcétera."⁽⁴⁾; fenómeno que se sitúa principalmente en el DF, Estado de México y Jalisco (cuadro No. 5).

(4) Bernal Sahagún Victor M., Las Empresas Transnacionales..., p. 35.

CUADRO N° 4

RELACIONES ANALITICAS
(MILES DE PESOS-PRECIOS CORRIENTES)

	1930		1940	% VAR.	1950	% VAR.	1960	% VAR.	1970	% VAR.	1975	% VAR.
Personal por establecimiento	11.6	---	25.0	115.5	32.8	31.2	59.5	81.4	72.3	21.5	86.8	20.1
Inversión por empleado	3.6	---	6.9	91.7	28.2	308.7	20.4	(27.7)	57.1	179.9	75.1	31.5
Producción por empleado	5.7	---	12.2	114.0	35.7	192.6	75.6	111.8	198.6	162.7	326.1	64.2
Materias primas consumidas por empleado	1.7	---	4.4	158.8	12.8	190.9	33.4	160.9	48.3	44.6	69.8	44.5

FUENTE: Calculado con datos del cuadro No. 3, tomado de Victor M. Bernal Sahagún, Las Empresas Transnacionales..., p. 32.

CUADRO N° 5
CONCENTRACION GEOGRAFICA DE LA IQF, EN JALISCO, ESTADO
DE MEXICO Y DISTRITO FEDERAL 1970
(PORCENTAJE)

NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS	87.4
CAPITAL INVERTIDO	92.9
PERSONAL	95.0
VALOR DE LA PRODUCCION	95.6
REMUNERACIONES AL PERSONAL	96.4

FUENTE: DATOS DEL CENSO INDUSTRIAL, 1970.

3.2 PRINCIPALES CARACTERISTICAS,

3.2.1 CONCENTRACION DE LA PRODUCCION Y EL MERCADO TERAPEUTICO.

La IQF tanto en México como en los países desarrollados, se caracteriza por su alto grado de monopolización, originado por los procesos de concentración y centralización llevados a cabo dentro de la rama principalmente por las ET, ya que éstas controlan la mayor parte de la producción y venta de los medicamentos. Como indica Alejandro Villar Borja:

En el caso de la industria químico-farmacéutica, las empresas trasnacionales cubren el 90% de las ventas del sector privado y el 50% del mercado del sector público dominando en conjunto el 80% del mercado nacional.⁽⁵⁾

En relación con la concentración de las ventas, en el cuadro No. 6 se puede observar lo siguiente: según la muestra, con la información obtenida de las ventas de Octubre de 1976 a Septiembre de 1977, los 30 principales laboratorios concentraban el 59.5% del mercado total, con 1,318 productos, obteniendo \$ 5,141.8 millones, que representaron el 59.6% de las ventas totales. Dicha concentración será más elevada si tomamos en cuenta que algunas empresas aunque en aparente competencia, pertenecen al mismo conglomerado, como en el caso de Ciba-Geigy y otros. Además, la concentración se expresa en una monopolización del mercado por grupo terapéutico y subgrupos terapéuticos, mostrando, por un lado, el carácter heterogéneo y oligopolista del mercado y, por otro, la necesidad de especializar-

(5) Villar Borja Alejandro, "Las Trasnacionales en la industria químico-farmacéutica", El economista mexicano, La Política Industrial, El Colegio de Economistas, A.C. Volumen XIII, Núm. 3, México, 1979, p. 33.

CUADRO N° 6

PRINCIPALES LABORATORIOS EN VENTAS OCTUBRE 76/SEPT. 77
(MILLONES DE PESOS)

Laboratorio	% ACUMULADO DEL MERCADO	NUMERO DE PRODUCTOS	VENTAS ^b	% MERCADO	% + 77/76
<u>Mercado Total</u>	100.00	17,500 ^a	9 648.2	100.00	12.3
1. Wyeth-Vales		28	266.8	3.09	26.7
2. Abbott		57	245.3	2.84	23.4
3. Pfizer		36	240.6	2.78	19.3
4. Scheramex		48	232.5	2.69	10.6
5. Roche	13.97	57	222.5	2.57	23.0
6. Upjohn		33	219.3	2.54	3.9
7. Bristol		23	213.0	2.46	10.1
8. Geigy		28	202.0	2.34	48.4
9. Lilly		82	192.3	2.22	0.6
10. MSD	25.72	46	189.4	2.19	27.5
11. Syntex		37	185.7	2.15	25.5
12. Ciba		43	185.4	2.14	34.0
13. Promeco		35	177.3	2.05	5.9
14. Bayer		48	171.5	1.98	11.9
15. Mead Johnson	35.95	48	164.9	1.91	13.4
16. Hoechst		50	159.5	1.84	12.9
17. Lakeside		41	159.4	1.84	30.0
18. Roussel		43	156.5	1.81	(2.0)
19. Schering		52	151.0	1.75	22.8
20. Squibb	44.93	66	150.6	1.74	6.8
21. Nestlé		16	141.4	1.63	43.0
22. Sandoz		78	139.2	1.61	17.4
23. Ayerst-ICI		40	137.2	1.59	18.9
24. Boehringer		29	137.2	1.59	7.6
25. Winthrop	52.87	43	131.9	1.52	22.0
26. Merrell		35	126.2	1.46	24.2
27. Beecham		13	122.6	1.42	11.3
28. Lederle		46	114.2	1.32	10.4
29. Parke Davis		63	105.2	1.22	10.5
30. USV - Grossman	59.46	54	101.2	1.17	18.8
Total productos 30 LQF:		1 318			
Total de ventas			5 141.8		

NOTAS: a número aproximado, debido a las diferencias entre las fuentes que las hacen ir de 16,000 a 18,000, aunque miles de ellas son únicamente un membrete sin importancia en el mercado.

b Ventas a precio de farmacia. Aplicando la ganancia promedio de ellas, las ventas al público ascendieron a 10,377.9 millones de pesos en ese lapso.

FUENTE: International Marketing Service, Pharmaceutical Marke-México, Published by IMS, A.G. Zug. Switzerland, 1977 (IMS).

se como consecuencia "de la propia esencia de los medicamentos, cuya característica mercantil (su valor de cambio) está en buena medida limitada por la morbilidad existente y los resultados de la etiología local y por la persistente promoción de ventas de los LQF*." (6)

En 1976, las ventas en el sector farmacias del mercado farmacéutico ascendieron a \$ 7,993.4 millones, incrementándose en un 18.2% respecto a 1975; este monto se considera, según el informe del Grupo Roussel 1976, el mejor en los últimos 10 años, a lo que contribuyó, en forma especial, el "aumento de precios" de los medicamentos llevado a cabo por las empresas, que aplicaron para "compensar" la devaluación del peso. Del volumen total de ventas en ese año, los productos éticos representaron el 94.5% y los populares sólo 5.5%.

El consumo total de medicamentos en México para el año antes mencionado, alcanzó un monto de \$ 11,923.0 millones (cuadro No. 7), cifra que incluye las ventas de los sectores: farmacia, socializado, hospitales y otros canales, teniendo un aumento del 17% respecto a 1975. Como se señaló en el párrafo anterior, tal ascenso se debió en gran parte al incremento en los precios para contrarrestar el poder adquisitivo del peso, los que en algunos productos llegaron hasta el 1000%, indicándonos, de otro lado, el poco control que sobre las ET y sus políticas, lleva a cabo el Estado.

(* LQF: Laboratorios Químico-Farmacéuticos).

(6) Bernal Sahagún Victor M., Las Empresas Transnacionales...., p. 41.

CUADRO N^o 7
 CONSUMO TOTAL DE MEDICAMENTOS EN MEXICO
 (1976)

SECTOR	MILLONES DE PESOS	% DE PARTICIPACION	% DE EVOLUCION 76/75
FARMACIAS	7 994.0	67.0	18
SOCIALIZADO	2 973.0	24.9	18
HOSPITALES	710.0	6.0	10
OTROS CANALES	246.0	2.1	5
TOTAL	11 923.0	100.0	17

FUENTE: IMS, 1977.

Los "sub-mercados" más dinámicos en el año señalado fueron: el de farmacias y el socializado con el 67% y 24.9% respectivamente; cabe observar, en relación al primero, (que corresponde a la venta en farmacias) que su dinamismo es producto principalmente del poco control de las ventas de los medicamentos y la relativa aplicación del Código Sanitario de México en su parte conducente, ya que la Secretaría de Salubridad y Asistencia sólo reglamenta el control de la venta de productos psicotrópicos, anfetamínicos y algunos tranquilizantes, lo que trae como consecuencia que una gran mayoría de medicamentos se puedan comprar sin receta médica, además de provocar el problema de la automedicación sistema que está muy desarrollado en países como México y representa un mercado muy elevado para la venta irracional de medicamentos.

La concentración de la producción se manifiesta también por grupo y subgrupo terapéutico, siendo los principales productores las ET, aunada a la monopolización por medicamento que algunas veces llega a cubrir el 100%.

Los 10 principales grupos terapéuticos del Mercado Farmacéutico Mexicano, en 1976, representaron el 55.1% del mercado total, con un valor de \$ 4,395.4 millones (cuadro No. 8). El grupo terapéutico de los antibióticos vía general es el más importante dentro de los diez primeros, cubre el 18.7% del mercado, ascendiendo sus ventas a \$ 1,491.8 millones; el segundo grupo en importancia es el de las vitaminas, con el 7.2% de las ventas totales; aquí es necesario preguntarse el porqué de la ubicación de éste, a pesar de que varios estudios han demostrado su poca eficacia; podría pensarse que los mecanismos utilizados por los conglomerados (publicidad, promo-

CUADRO N° 8
MERCADO FARMACEUTICO MEXICANO 1976
PRINCIPALES GRUPOS TERAPEUTICOS (SECTOR PRIVADO)

N°	GRUPO TERAPEUTICO	VALOR* (Millones de pesos)	% DEL MERCADO
	TOTAL MERCADO FARMACEUTICO:	7 993.4	100.0
1.	ANTIBIOTICOS VIA GENERAL	1 491.8	18.7
2.	VITAMINAS	572.9	7.2
3.	ANTITUSIGENOS-ANTIGRIPALES	516.4	6.5
4.	ALIMENTOS GENERALES	363.2	4.5
5.	ANALGESICOS	322.2	4.0
6.	HORMONAS SEXUALES + ESTIM. GENIT	321.3	4.0
7.	ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIREUMATICOS	245.5	3.1
8.	PSICOLEPTICOS	205.6	2.6
9.	ANTIDIARREICOS + ANTISEPT. INTEST.	184.3	2.3
10.	ANTIINFECCIOSOS GINECOLOGICOS	172.1	2.2
	T O T A L :	4 395.4	55.1

FUENTE: IMS, Tomado del "Informe Grupo Roussell", 1976.

*Precios pagados por las farmacias. Sector Privado.

ción, la automedicación, etcétera), son los que motivan el alto grado de consumo, que revela la irracionalidad en cuanto a su producción y venta dentro de la IQF -y por ende del capitalismo-, si además tenemos presente que dentro del grupo en estudio, no obstante su importancia terapéutica, el de antidiarréicos ocupa el noveno lugar en ventas.

La concentración del mercado por formas de medicación (cuadro No. 9), nos revela que, del grupo de antibióticos, 10 laboratorios (todos ET) absorben el 56.6% del mercado, en el que "compiten" 183 laboratorios; en ese grupo 13 laboratorios -con 16 productos- concentran el 54.3% de las ventas; y en el que las ET más importantes son Upjohn y Bristol (cuadro No. 10).

Hay casos, como en el grupo de las vitaminas, en que un laboratorio, con un sólo producto, cubre el 50% del mercado correspondiente. Tal es el caso del Subgrupo "vitaminas A + D y Asociaciones", donde el Laboratorio Roussel, con un producto (Aderogil-15) controla el 55.7% de las ventas.

Otro mecanismo usado por las ET, para el control del Mercado Farmacéutico, son los mayoristas, con sus cadenas de farmacias para la distribución y venta de medicamentos, como el caso de "El Fénix". Esta cadena, a través de la concesión tanto del Estado como de Pemex, compra a precio de gobierno, cubriendo sólo el 5% de las necesidades de Pemex, utilizando en su beneficio el 95%. Los mayoristas, con sus cadenas de ventas y distribución, impulsan la monopolización y por ende la desaparición de pequeñas y medianas farmacias, las que dependen de mayoristas -o intermediarios- como Autrey, Marzam, Nacional de Drogas, Droguerías Mexicanas, S.A., Abastecedora de Me-

CUADRO N° 9
CONCENTRACION DEL MERCADO POR FORMAS DE MEDICACION
OCT 76/SEPT 77

PRODUCTOS LABORATORIOS	UNIDAD (CIENTOS)	VENTAS MILLONES DE PESOS	%	CONCENTRACION	No. LABORATORIOS
ANTIBIOTICOS	72 872.0	1 918.5	100.0		183
1.- BRISTOL	4 764.0	182.8	9.5		
2.- UPJOHN	5 735.9	149.8	7.8		
3.- PFIZER	5 012.0	131.4	6.8		
4.- BEECHAM	2 778.0	115.8	6.0		
5.- SCHERAMEX	2 264.0	98.6	5.1	35.2	
6.- BAYER	2 022.0	94.8	4.9		
7.- LILLY	2 015.2	89.0	4.6		
8.- LAKESIDE	13 713.9	86.5	4.5		
9.- WYETH-VALES	4 411.5	73.5	3.8		
10.- SQUIBB	5 114.0	63.6	3.3	56.3	

FUENTE: IMS, 1977.

CUADRO N° 10
 MERCADO FARMACEUTICO MEXICANO 1976
 CONCENTRACION DEL GRUPO TERAPEUTICO
 ANTIBIOTICOS VIA GENERAL
 OCT 76/SEP/77

PRODUCTO	ANTIBIOTICO	LABORATORIO	VENTAS (Millones de mesos)	%	% +/- 76/75
1. Licocin	Lincomicina	Upjohn	121.3	8.1	+21
2. Pentrexil	Ampicilina	Bristol	104.8	7.0	+34
3. Binotal	Ampicilina	Bayer	80.6	5.4	+24
4. Garamicina	Gentamicina	Scheramex	58.0	3.9	+15
5. Pantomicina	Eritromicina	Abbott	56.8	3.8	+55
6. Penbritin	Ampicilina	Beecham	49.5	3.3	+ 7
7. Terramicina	Tetraciclina	Pfizer	43.8	2.9	+ 6
8. Ilosone	Eritromicina	Lilly	43.4	2.9	+17
9. Penprocilina	Penicilina	Lakeside	41.4	2.8	+44
10. Bactrin	Trimetoprim	Roche	39.1	2.6	+23
11. Rifadin	Rifampicina	Lepetit	31.7	2.1	+49
12. Anoxil	Amoxilina	Beecham	31.3	2.1	+49
13. Kéflex	Cefalosporina	Lilly	30.1	2.0	+35
14. Kantrex	Kanamicina	Bristol	29.0	1.9	+24
15. Chloromycetin	Cloranfenicol	Parke-Davis	26.6	1.8	+13
16. Omnipen	Ampicilina	Wyeth-Vales	25.9	1.7	+23
		TOTAL	813.3	54.3	

FUENTE: IMS, 1977.

dicamentos y Abastecedora de Farmacias.

La forma de llevar a cabo su penetración y control, por parte de los mayoristas, se efectúa a través de un estudio previo del mercado para detectar una nueva zona de ventas, y, posteriormente, instalar en el lugar una farmacia para competir, disminuyendo para ello el precio de los productos en un 10% ó 15%; su objetivo es atraer clientela, controlar la zona y provocar la quiebra de otras farmacias; logrado ésto, vuelven a aplicar los precios del mercado. Sus ventas abarcan además, empresas estatales, como Comisión Federal de Electricidad, Bancos Privados y Estatales, etcétera.

3.2.2 MATERIAS PRIMAS.

Dentro de este marco de dependencia, el análisis del comercio de las materias primas es importante si consideramos que su control y producción sentarían las bases de una industria químico-farmacéutica "nacional" cuyo mercado reviste fuertes características monopolistas, y en el que las ET que participan en la IQF de México no tienen mayor problema para la obtención de las mismas, ya que o bien son fabricadas por las empresas o las compran por medio de relaciones monopólicas; es necesario destacar en este punto el efecto que para el país representa el comercio de las materias primas.

Dicho mercado, está controlado en un elevado porcentaje por las ET, como en el caso de Parke-Davis que monopoliza la sal denominada cloranfenicol, que sirve de base en la producción de 30 productos aproximadamente, siendo además un medio utilizado para la sub o sobrefacturación en el comercio entre matriz y filiales, y, en países considerados como "paraísos fiscales", con el objetivo de

evadir impuestos, trasladar utilidades -disminuyendo con ello el reparto de utilidades de los trabajadores-, y, so pretexto del aumento de precios de estas materias, incrementar a su libre arbitrio los precios de los medicamentos. Tal procedimiento se puede constatar en el cuadro No. 11, donde se manifiesta la diferencia de precios de importación de las materias primas, cuando éstas son adquiridas en países desarrollados o Panamá, hecho que apunta en su estudio Alejandro Villar Borja:

país éste último conocido como paraíso fiscal que obviamente no produce materias primas y que en ocasiones ni siquiera existen filiales de empresas trasnacionales, sino únicamente despachos que se encargan de arreglar estas operaciones de "triangulación".⁽⁷⁾

Tal es el caso de la Eritromicina, que en Estados Unidos se adquiere a \$ 1,499.9, mientras que en Panamá tiene un precio de \$ 37,500.00, con una diferencia de más del 2,000%, o el Sulfato de Atropina que se compra a \$ 2,654.6 y en Panamá se obtiene a un precio de \$ 111,540.00, es decir, con un aumento de \$ 108,885.4, que representa un ascenso del 4,102%; las diferencias de porcentaje apuntadas afectan sensiblemente la balanza de pagos y comercial del país comprador, en este caso México.

El impacto en las empresas nacionales del ramo es distinto, si tomamos en cuenta que están auspiciadas por las instituciones de salud pública y dependen para su producción de tecnología y materias primas (sales) extranjeras; además, una parte sustancial de los com-

(7) Villar Borja Alejandro, Las Trasnacionales..., p. 38.

CUADRO N° 11

(PANAMA Y OTROS PAISES)

MATERIA PRIMA	PANAMA (Precio por Kg) (Pesos)		OTROS PAISES (Precio por Kg) (Pesos)	DIFERENCIAS	
				Absoluta	Porcentaje
1,2-Dihidroxí-3(2-Metoxifenoxi) propano (29.08.C.017)	187.37	FRANCIA	55.88	131.49	239
Clorhidrato de Dextropropoxifeno (29.23.A.067)	3,025.00	ALEMANIA REP. FED.	376.71	2,648.29	704
Acido Gama Amino-Beta-Hidroxibutírico (29.23.D.058)	2,210.72	JAPON	717.15	1,493.57	208
4-Dimetilamino-2, 3-Dimetil-1-Fenil-3-Pirazolin-5-ona (29.35.A.017)	314.73	JAPON	57.19	257.54	451
1-Fenil-2-3-Dimetil-5-Pirazon-4-Metilaminometansul- fonato de Sodio (29.35.A.025)	138.83	JAPON	56.56	82.27	146
Clorhidrato de Nafazolina (29.35.A.028)	1,075.27	ALEMANIA	671.83	403.44	60
1-Fenil-2,3 Dimetil-5-Pirazon-4-Metil-Aminometansul- fonato de Magnesio (29.35.A.032)	300.00	JAPON	71.55	228.45	321
Clorhidrato de a-(4/-Terbutil-2/.6/-Dimetil-3/Hidroxi- bencil)-2-Imidazolina (29.35.A.066)	15,000.00	ALEMANIA REP. FED.	2,187.50	12,812.50	585
Sal de Calcio del Acido Fenil Dimetil Pirazon Meti- lamino Metansulfónico (29.35.A.083)	632.98	SUECIA	539.43	93.55	17
N-Fenil-N-Bencil-4-Amino-1-Metil-Piperidina (29.35.B.007)	12,750.00	ESTADOS U.	244.67	12,505.33	5125
Maleato de 1-(P-Bromofenil-1-(2-Piridil)-3-Dimetilami- no Propano (29.35.C.023)	32,186.00	ESTADOS U.	1,337.73	30,848.27	2307
Ilexanicotinato de Inositol (29.35.B.058)	496.67	ALEMANIA REP. FED.	161.02	335.65	208
Yoduro de Ditiазanina (29.35.C.008)	428.58	PAISES BAJOS	300.00	182.58	60
Fosfato de Godeina (29.42.A.038)	1,625.47	REINO UNIDO	1,327.96	297.51	22
Metilbromuro de Homatropina (29.42.A.090)	2,699.00	ESTADOS U.	610.78	2,088.22	342
Sulfato de Atropina (29.42.A.091)	111,540.00	ESTADOS U.	2,654.61	108,885.39	4102
Eritromicina (29.44.A.008)	37,500.00	ESTADOS U.	1,499.86	36,000.14	2401
Sulfato de Danamicina (29.44.A.024)	5,259.99	ESTADOS U.	2,782.54	2,477.45	89

FUENTE: S.I.C. Dirección General de Estadística "Anuario Estadístico del Comercio Exterior de los Estados Unidos Mexicanos 1970". México. 1971, tomado de Alejandro Villar Borja, Ob. Cit., p. 37

puestos activos que se utilizan son sintéticos y el procedimiento para su elaboración está patentado por ET. Tal control provoca dificultades para la obtención de algunas materias primas, en la cantidad requerida y sobre todo a un precio razonable. La obtención y compra de las mismas a las ET -por el hecho de no venderse libremente- trae como consecuencia que los conglomerados del ramo impongan condiciones ventajosas para ellos.

3.2.3 TECNOLOGIA, PATENTES Y MARCAS.

Reviste primordial importancia, en el planteamiento de este trabajo, señalar que la IQF depende en elevado porcentaje de tecnología exterior, resultado de la poca o nula investigación que llevan a cabo las ET, las empresas nacionales y el Estado, puesto que en las primeras el monto utilizado es invertido en un 90% en el país de la matriz para investigación; las filiales sólo cobran lo que corresponde a la utilización de la patente y lo transfieren.

Es así que el monopolio de las ET en la IQF es resultado no sólo de los gastos que efectúan en investigación y tecnología sino del poder y derecho que adquieren con la propiedad de las patentes y marcas registradas, lo que ahonda aún más la dependencia de esa industria.

En lo relativo a la propiedad de las patentes sobre los productos y/o procesos, hay que tener en cuenta, primero, que su actividad es intensa durante la investigación y, segundo, que la tecnología, aunque no es difícil de copiar sólo puede ser empleada en beneficio de las ET. De allí que la protección de las patentes dentro del orden internacional vigente les proporcione un gran poder

monopólico para el control del mercado -obteniendo ventajas con sus innovaciones-, monopolizar importaciones e impedir su producción en países donde ellas no lo deseen, además de que les permite llevar a efecto la aplicación de prácticas de producción y comercialización que obstaculiza la acción del Estado.

El análisis del papel que juegan las marcas dentro de este ámbito, lo expone en forma clara Daniel Chudnovsky:

En los países en desarrollo (.....) las marcas extranjeras que se registran representan la mayor parte de las nuevas inscripciones, y sin duda tienen el más alto valor económico y la mayor importancia. A ellas se dedica la mayor parte del esfuerzo publicitario que hacen las principales filiales de las empresas manufactureras transnacionales y las agencias transnacionales de la publicidad. (8)

Asimismo la UNCTAD señala que:

En la industria farmacéutica hay más marcas que en cualquier otra rama en los países en desarrollo (.....). En este sentido la competencia producida por la proliferación de marcas ha alcanzado sus niveles más altos en todo el mundo. (9)

La diversidad de marcas es un mecanismo empleado por las transnacionales para evitar el control de precios, aumentas sus beneficios y controlar el mercado. Al respecto, SurendraJ. Patel explica que:

(8) Chudnovsky Daniel, "Las marcas extranjeras en los países en desarrollo", Revista de Comercio Exterior, Volumen 29, Núm. 12, México, 1979, p. 1330.

(9) UNCTAD, "Efectos de las marcas en los países desarrollados", Revista de Comercio Exterior, Volumen 29, Núm. 12, México, 1979, p. 1346.

la clasificación de las marcas por sectores revela que en 1974 la mayor cantidad de registros de marcas en los países en desarrollo correspondía al farmacéutico (...). Parece que la diferenciación del producto mediante la marca ha alcanzado en esta industria su desarrollo más alto. Las marcas se han convertido en la fuente básica de poderío en el mercado quizá más que las patentes. A raíz de ello, *los productos farmacéuticos de marca alcanzan precios más altos que los mismos productos vendidos bajo su nombre genérico o farmacológico. (10)*

Además de las marcas otro de los instrumentos utilizados es la diferenciación de productos que les permite conservar su monopolio a través de nuevas y diversas presentaciones -de un mismo medicamento-, diferentes dosificaciones, la combinación de dos o más fármacos, factores con los que ellas pueden, por otro lado, inflar costos, aumentar precios, etcétera.

3.2.4 PUBLICIDAD Y PROMOCION.

La publicidad y promoción tienen un papel esencial en este contexto. Se han llevado a cabo varios estudios afirmando que es tal su importancia, que los gastos dedicados a la publicidad son mayores que los destinados a la investigación y desarrollo en nuestros países y esto aclara su grado de penetración e influencia en el consumo, además de ser un vehículo de expansión de los productos que elaboran las transnacionales químico-farmacéuticas.

(10) SurendraJ. Patel, "Las marcas registradas y el Tercer Mundo", Revista de Comercio Exterior, Vol. 29, Número 12, México, 1979, p.p. 1327-1328.

(* Subrayado nuestro)

Las transnacionales publicitarias son las que poseen los medios para promover la diversificación de productos, utilizando para ello diversos métodos como: periódicos, revistas, radio, televisión, etcétera, lo que ahonda en la afirmación de que la participación exterior en los medios masivos de comunicación en nuestros países -en constante aumento-, moldean la estructura económica, social e ideológica en favor de marcas extranjeras.

Este tipo de patrones de consumo impactan en gran medida a las clases sociales medias y bajas, llevando sobre todo éstas últimas a gastar su de por sí bajo ingreso en perjuicio de la satisfacción de sus necesidades básicas. Tal es el caso de los productos de la IQF, donde el consumo per cápita de medicinas, de 1960 a 1977 respecto al ingreso, ha observado una tendencia al aumento. En el cuadro 12 podemos advertir tal situación.

CUADRO N° 12

CONSUMO PER CAPITA DE MEDICAMENTOS
EN MEXICO

1960-1977
(PESOS)

AÑO	CONSUMO PER CAPITA (PESOS)	% DEL INGRESO
1960	55.55	1.2
1970	111.80	1.3
1977	216.52	8.0

FUENTE: Siller David, "50 mayoristas controlan el mercado de medicamentos y sólo siete de ellos acaparan las ventas totales", Uno más Uno, México, 10 de Febrero de 1980, tomado a su vez, del Informe sobre Actividades de la Cámara Nacional de la Industria de Laboratorios Químico-Farmacéuticos, 1979.

La creación de "nuevos" productos y/o fármacos, como ya se indicó, es un vehículo eficaz para el aumento de las ganancias.

Un autor ya citado manifiesta por otro lado que "la introducción de "nuevos" fármacos observa un comportamiento cíclico al que los arrastran las oscilaciones del capital total, que obligan a los LQF a "defender" su tasa de ganancia afectada por la crisis." (11)

Para comprobar tal tendencia, obsérvese el cuadro No. 13; tengamos presente que el número de "nuevos" productos será mayor, ya que sólo se toman en cuenta los lanzados por los 30 primeros laboratorios respecto a ventas, lo que manifiesta la irracionalidad del capitalismo, ya que estos "nuevos" productos, "no agregan nada a sus posibilidades terapéuticas sociales." (12)

Lo que importa es aclarar cual es, en última instancia, la esencia de la utilización de tales mecanismos, el autor antes señalado lo explica y aclara:

Esta "renovación" constante de las líneas de productos... es la premisa fundamental para la reproducción ampliada del capital de la rama y, sobre todo, del sostenimiento del flujo global de ganancias de los conglomerados transnacionales. Y el ritmo de lanzamiento de medicinas está condicionado por -y retroalimenta a- la existencia de un elaborado sistema publicitario y promocional que incide fuertemente en los precios de estas mercancías. (13)

(11) Bernal Sahagún Victor M., Las Empresas Transnacionales...., p. 50.

(12) IBIDEM, p. 50.

(13) Ibid, p. 51.

CUADRO N° 13
"NUEVOS" PRODUCTOS LANZADOS POR LOS PRIMEROS 50
LABORATORIOS EN VENTAS
MEXICO
1970-1977

AÑO	NUMERO DE PRODUCTOS
1970	27
1971	49
1972	40
1973	35
1974	52
1975	40
1976	33
1977	26
TOTAL	302

FUENTE: Calculado con datos del IMS.

Los gastos de mercadotecnia -ventas, publicidad y promoción-, en algunos casos son más elevados que los costos de producción, principalmente cuando se trata de "nuevos" productos o "nuevas" presentaciones, como se ha apuntado. En otro trabajo Victor M. Bernal Sahagún indica que los programas de ventas y promociones de las empresas dependen de cuatro elementos: a) muestras médicas; b) literaturas y ayudas visuales; c) revistas y otros medios especializados y, d) el más importante, los "visitadores médicos"⁽¹⁴⁾; posteriormente nos muestra las características y funciones de cada uno de los elementos mencionados.

Como primer punto, precisa cuál es la función de un departamento de mercadotecnia en un LQF, empleando un esquema simple:

SIDE EFFECTS LAB DE MEXICO, S.A.

GERENCIA GENERAL

PRODUCCION	MERCADOTECNIA	ADMINISTRACION	DIRECCION MEDICA	
ENTRENAMIENTO	VENTAS	PROMOCION Y PUBLICIDAD	ADMINISTR. DE VENTAS	INVESTIGACION DE MERCADOS
GERENTES DIVISIONALES	GERENCIA DIVISIONAL	PROMOTORES		
SUPERVISORES				
JEFES DE GRUPO				
VISITADORES				

El esquema es más complicado cuando se trata de una ET, debido a la integración del "organigrama internacional o local, no so-

(14) Bernal Sahagún Victor M., "El sistema publicitario y promocional de las empresas químico farmacéuticas", Medicina ¿Para quién?, Ed. Nueva Sociología, México, 1980.

lamente en lo relacionado a las tareas administrativas sino a todas aquellas funciones técnicas especializadas."⁽¹⁵⁾ De esta forma, cada departamento de la filial en México, u otro país, depende de un regional y éste finalmente del mundial, situación que se repite en cada uno de los departamentos. El objetivo que se persigue con tal estructura es garantizar una eficacia igual en todos los departamentos en los países donde se ubica el conglomerado, disminuyendo además costos y logrando una estandarización en el trabajo, es decir, una integración internacional.

Añade que tales disminuciones en los costos globales de la ET no impactan de la misma manera a las filiales y subsidiarias, ya que éstas tienen que pagar honorarios, viáticos, viajes, etcétera, de los "asesores" internacionales, que, por cierto, son considerados entre los funcionarios privados mejor pagados a nivel mundial; pero lo más interesante a destacar es que esos pagos por "asesoría" son una forma de trasladar beneficios hacia el exterior y presentar ganancias inferiores a las reales.

En el ensayo mencionado, se explica el "ciclo de vida" de los medicamentos, que en términos de mercado oscila entre diez y quince años; hay casos excepcionales, en los cuales un medicamento tiene un ciclo de más de veinte años o de productos nuevos que no tienen el éxito esperado, por lo que dejan de producirse. El mantener un ciclo medio de vida depende entre otros factores del surgimiento y desarrollo continuo de "nuevas" fórmulas farmacéuticas o medicamentos, que pueden tener una mejor acción terapéutica, menos efectos secundarios, nuevas técnicas médicas, in-

(15) Ibid.

troducción de "modas" curativas o la aplicación de técnicas de publicidad más avanzadas.

Las empresas que mayor éxito tienen en esta industria son aquéllas que puedan lanzar uno o dos productos "nuevos" anualmente o que uno de cada tres productos "nuevos" introducidos en el mercado tenga éxito, y se mantenga con elevadas ventas por lo menos doce años, de manera que con los beneficios así obtenidos puedan de un lado, apoyar y financiar la investigación y desarrollo de productos "nuevos" en forma continua y, de otro, soportar las pérdidas a las que se enfrentan en los primeros años.

En el total de los gastos de promoción de ventas, adquieren un lugar importante los costos de las "muestras médicas" y su utilización en la comercialización, como uno de los mecanismos para manipular el consumo a través de la receta de los médicos, a los que, por cierto, se puede considerar promotores "involuntarios" de los mismos.

Se estima que, en promedio, las principales empresas distribuyen el 25% en muestras médicas respecto del total de unidades vendidas, porcentaje que se incrementa cuando se trata de introducir un "nuevo" producto o se efectúa una promoción especial.

Tal mecanismo es un gran estimulante para el ascenso de los precios, afectando en gran medida al consumidor, ya que dicho costo le es trasladado. Además, el regalo de muestras médicas -en las que se asienta que su venta está prohibida-, rinde grandes beneficios a:

una vasta y bien organizada red de médicos, representantes, vendedores y compradores dedicados a su explotación comercial, con lo que no solamente se evaden impuestos, sino que se defrauda a los consumidores al venderles mer-

cancia sin un adecuado control de las fechas de caducidad, de las condiciones de almacenamiento, etcétera, con lo que, en el mejor de los casos reciben un producto ineficaz, cuando no más tóxico que lo "común".⁽¹⁶⁾

Otros medios usados en la promoción de los medicamentos son la literatura y "ayudas" visuales para los médicos, con la finalidad de que éstos se conviertan en un vehículo idóneo para la realización de las mercancías. Es importante destacar que tal tipo de acciones trae grandes beneficios a las empresas, sobre todo transnacionales, pero el efecto en la sociedad es negativo, puesto que los gastos que se efectúan para ello son improductivos.

Para tal fin, se utilizan también las revistas y otros medios especializados. El mismo autor, ubica los medicamentos -dentro de su análisis en el mercado farmacéutico- en dos categorías de productos: "populares" y "éticos". Los primeros pueden adquirirse sin receta y anunciarse en los medios masivos; los segundos requieren prescripción médica y su promoción se lleva a efecto por medios especializados.

Los medicamentos populares supuestamente son anunciados en medios masivos porque su consumo "no afecta" a la salud; pero análisis científicos actualizados han demostrado que el consumo irracional de este tipo de productos encierra graves consecuencias a la salud del consumidor.

En la promoción de los productos éticos, las ET del ramo emplean medios especializados como: revistas, correo, etcétera. Las campañas publicitarias de estos productos están destinadas esen-

(16) Ibid.

cialmente a los médicos:

Así, las literaturas y ayudas, las piezas postales y anuncios en revistas "sólo para médicos", así como los comerciales de radio y el discurso de los visitantes, son diseñados y redactados por expertos en comunicaciones, publicistas en muchas ocasiones con grados académicos en medicina, o supervisados por alguno de ellos. (17)

El impulso de estas actividades ha llevado, por otro lado, a que las trasnacionales publicitarias instauren divisiones con personal especializado para la promoción de productos éticos.

Las principales trasnacionales farmacéuticas cuentan con directorios médicos, clasificados por especialidad, lo que les permite enviar información sobre "nuevos" productos o presentaciones. Existen empresas que ofrecen sus servicios para enviar información por correo. Otras formas de promoción son las revistas altamente especializadas como: Actualidades Médicas, Atención Médica, MD en Español, etcétera.

A continuación analizaremos la importancia y papel que desempeñan los "visitadores médicos". Al respecto se señala que:

Dentro del sistema comercial de cualquier IQF en los países capitalistas, el factor clave está constituido por el departamento de ventas, el cual descansa en las visitas personales a los médicos en su lugar de trabajo -hospital, consultorio- por parte de los vendedores especializados, a quienes se les denomina "representantes", "propagandistas" o "visitadores médicos". (18)

(17) Ibid.

(18) Ibid.

Varias son las funciones que ejercen los visitantes médicos como son: la promoción, visita a médicos, hospitales, venta a farmacias, mayoristas, entre otros; su importancia radica en la forma en que está estructurada la rama, dentro de la cual, para las empresas, se les considera como un instrumento de vital importancia para el incremento de las ventas, ya que el papel que desempeñan para influir en la prescripción de los médicos-vía los mecanismos señalados-, es esencial en la continuación del proceso de circulación de los medicamentos, puesto que en última instancia, es el médico quien decide el producto a consumir.

Se hace una mención particular de los representantes especializados en la promoción y venta a instituciones gubernamentales, quienes, fundamentalmente se encargan de gestionar la introducción de los medicamentos dentro de los cuadros básicos de dichas instituciones (IMSS, ISSSTE, SSA y otros); estos representantes obtienen sueldos y prestaciones de lo más elevado.

La utilización de la publicidad y promoción por parte de los conglomerados ha dado grandes resultados, lo que se puede constatar en el aumento de sus ventas y en la elevación de su poder monopolístico, conllevando además, efectos negativos para la economía y la sociedad. De manera que la estructura de la industria en análisis demuestra, de un lado, la anarquía de la producción capitalista y, de otro, su carácter dependiente.

3.2.5 PRECIOS Y UTILIDADES.

Insistimos en que la monopolización del mercado farmacéutico mexicano por parte de las transnacionales conduce a la obtención

de grandes beneficios para los conglomerados, fundamentalmente en función de los precios. La manipulación de éstos, a través de "nuevas" presentaciones, diversos tipos de dosificación, varias marcas, etcétera, permite incrementar sus ingresos y evadir el control de precios impuesto por el Estado.

La anarquía en los precios de los medicamentos, y la importancia que éstos representan para la salud nacional, orientó la actividad del Estado contenida en el Decreto publicado en el diario oficial del 28 de Diciembre de 1979 a disminuir los precios de algunos medicamentos que en él se incluía; las trasnacionales se negaron a aceptar tal disminución y optaron por no surtir los productos enlistados, además de que algunas empresas se ampararon, arguyendo la elevación de precios de las materias primas, tecnología, introducción de "nuevos" medicamentos, etcétera.

Permítasenos reiterar el fenómeno de la manipulación de precios, que se expresa por medio de la diferenciación de productos o marcas, y se observa por ejemplo, en los complejos E-12 que produce el laboratorio Bayer que tenía un costo de \$ 60.30, mientras que el mismo medicamento elaborado por Parke-Davis tenía un precio de \$ 19.00, advirtiéndose una diferencia del 217.4%; la vitamina B-12 de Carter-Wallace bajo el nombre de Pangavit con un precio de \$ 139.00, era producida a la vez por el laboratorio Roussel, con la misma fórmula, diferente presentación, con la marca Tribedoxyl y costo de \$ 160.00, precio que vemos se incrementa en un 15%. Otro ejemplo que demuestra lo importante que para las ET del ramo es la obtención de las máximas ganancias y no el beneficio social, se observó cuando en 1977, el IMSS, el ISSSTE y la SSA elaboraron conjuntamente, con 700

productos, un "Cuadro Básico de Medicamentos", con el fin de combatir las enfermedades que más afectaran a la población. Para responder a esta actitud institucional, las ET continuaron elaborando "nuevas" fórmulas para lanzar al mercado medicamentos iguales, manipular precios y obtener mayores beneficios.

Los representantes de la Cámara Nacional de la Industria de Laboratorios Químico-Farmacéuticos han argüido que el aumento de precios se debe a que los precios de éstos habían estado congelados desde hace 20 años. Tal afirmación puede cuestionarse con lo expresado -en Julio de 1977-, por el Director General de Precios de la Secretaría de Comercio -en aquel entonces, Ing. Efrén Franco Díaz- quien señaló que tres eran las condiciones en las que se encontraban los precios de las medicinas en el mercado:

- 1) Productos que tienen precio oficial fijado por la entonces Secretaría de Industria y Comercio.
- 2) Los nuevos productos aparecidos en el mercado antes del Decreto de septiembre de 1976 y cuyos precios fueron congelados por el mismo.
- 3) Los nuevos productos que recientemente han aparecido y cuyos precios no están considerados en ninguno de los dos anteriores. (19)

La cita anterior indica la manera en que las ET pueden eludir el control de precios siguiendo la política de diversificación de productos, ante lo cual dicho control sólo podrá ser efectivo si va aunado a una medida que evite la proliferación de marcas.

Es importante señalar o hacer notar la diferencia de precios de venta al público y a instituciones oficiales (cuadro No. 14)

(19) Excelsior, del 15 de julio de 1977.

CUADRO N° 14

COMPARACION DE PRECIOS I.M.S.S.-PUBLICO

Clave	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL		PUBLICO			DIFERENCIAS		Labora- torios	
	Nombre genérico	P R E S E N T A C I O N	Precio	Precio	Nombre Comercial	Se vende al IMSS	Abs.		Rela- tivas
112	Nitrofurantoina	Tabletas c/100 mg. envase c/20	2.02	37.50	Biofurin	Si	35.48	1,756.4%	Bioresearch
459	Reserpina	Tabletas c/0.25 mg. envase c/50	1.84	21.60	Rautbs	Si	19.76	1,073.9%	Serral
677	Tolbutamida	Tabletas c/500 mg. envase c/40	2.98	66.00	Artrosin	Si	63.02	2,114.8%	Lakeside
687	Prednisona	Tabletas c/5 mg. envase c/20	3.55	44.00	Prednisona	Si	40.44	1,136.0%	Syntex
944	Diazepan	Tabletas Ran. c/5 mg. envase c/20	1.31	19.55	Pacitran	No*	18.24	1,392.4%	Bioresearch
946	Diazepan	Tabletas Ran. c/10 mg. envase c/20	2.02	28.95	Diazepan	Si	26.93	1,333.2%	Briter
954	Clorpromacina	Tabletas c/100 mg. envase c/50	4.80	114.00	Largactil	No**	109.20	2,275.0%	Johnson
955	Clorpromacina	Tabletas c/25 mg. envase c/50	1.93	36.00	Largactil	No**	34.07	1,765.3%	Johnson
958	Trifluoperazina	Grageas c/2 mg. envase c/20	2.00	34.95	Retanel	Si	32.95	1,647.5%	Protein
979	Chlorodiazepoxido	Tab. 6 Cápsulas c/10 mg. envase c/25	1.67	21.70	Jubilar	Si	20.03	1,199.4%	Sanfer
1226	Metronidazol	Tabletas Ran. de 250 mg. envase c/20	4.53	60.00	Flagyl	Si	55.47	1,224.5%	Rhodia
1719	Vitamina A y D	Frasco-gotero c/15 ml.	2.35	31.10	Aguasol	Si	28.75	1,223.4%	Grossman
1731	Pipenzolato	Sol. c/4 mg.x ml. Frasco-gotero c/30 ml	2.99	48.00	Piptal	Si	45.01	1,510.7%	Lakeside
1765	Nitrofurantoina	Suspensión c/25 mg. x 5 ml. c/118 ml.	1.84	56.50	Furadanta	Si	54.66	2,970.6%	Norwich
1766	Nitrofurantoina	Tabletas Ran. c/50 mg. envase c/20	2.76	64.24	Furadanta	Si	61.48	2,227.5%	Norwich

NOTA: Esta Comparación está hecha sobre la Base de Presentación Similar. En los casos que No Existe la Misma Presentación, se hizo la Conversión por medio de una Proporción Simple.

* Fabricado por Grossman.

** Fabricado por Rhodia

FUENTE: Catálogo Nal. de Drogas, S.A. y Tablero de Precios del I.M.S.S., tomado de Alejandro Villar Borja, Ob. Cit., p. 34.

donde podemos constatar desigualdades hasta del 2,000% en el precio de venta con nombre genérico o comercial. Tal es el caso del medicamento con nombre genérico Nitrofurantoina con un precio de \$ 1.84, mientras que el precio al público del mismo producto y con nombre comercial era de \$ 56.50; producto fabricado por Norwich, que representa una diferencia del 2,970% en precio.

Además de la diferencia de precios de los medicamentos en un país, las ET imponen distintos precios a un mismo producto en varios países, argumentando costo de materias primas, gastos en promoción y publicidad, etcétera; pero lo que no declaran "ni toman en cuenta" es que en los países subdesarrollados, el precio de la mano de obra es más barato, lo que incrementa aún más sus ganancias.

Es así que a pesar de las políticas de control de precios de los medicamentos por parte del Estado, la IQF ha llevado a cabo una alza constante en los mismos; el cuadro No. 15 nos indica cómo los precios, sobre todo de octubre de 1976 a septiembre de 1977, presentan un ascenso del 58.4% en 5 años; cabe mencionar como dato importante que estos incrementos derivados de la introducción de "nuevos productos" y "nuevas fórmulas" en el mercado poco o nada aportan a la solución de la salud.

De esta manera, el proceso de concentración y centralización de la IQF en México, llevada a cabo por las trasnacionales farmacéuticas, les produce elevados y constantes beneficios. En el cuadro No. 16, de una muestra elaborada con 35 ET del ramo en estudio, vemos cuál ha sido el desarrollo de las utilidades entre los años 1970-1974, notándose que en dicho lapso se han duplicado.

CUADRO N° 15
EVOLUCION DE LOS PRECIOS DE MEDICAMENTOS EN
MEXICO 1972 - 1977
1972 = 100

	1973	1975	1977 ^{a/}	NP ^{b/}	NF ^{c/}
Eticos	103.1	124.1	155.7	374.7	290.3
Populares	95.8	122.1	169.1		385.6
Total	102.0	124.6	158.4	412.9	308.2

FUENTE: Calculado con datos del IMS, ob. cit.

Notas: a/ enero-septiembre; b/ NP - Nuevos productos;
c/ NF - Nuevas formas.

CUADRO N° 16

DESARROLLO DE LAS UTILIDADES DE 35 ETN QUIMICO-FARMACEUTICAS
EN MEXICO
1970 - 1974

	1971	1972	1973	1974	
INCREMENTO DE UTILIDADES (%)	2.6	22.3	8.4	40.2	
UTILIDADES ABSOLUTAS (MILLONES DE PESOS)	235.2	241.1	294.9	319.7	448.2

FUENTE: Información de las propias empresas a diversos organismos oficiales y a la Bolsa de Valores. Tomado de Víctor M. Bernal Sahagún, Las Empresas Transnacionales....., p. 45.

Al respecto, de María y Campos, en un estudio efectuado sobre esta problemática, apunta que en una encuesta hecha entre funcionarios de Empresas Farmacéuticas, tanto nacionales como extranjeras, manifestaron que normalmente confían en obtener utilidades de aproximadamente el 40% sobre el capital invertido.

Asimismo, que las ganancias sobre la venta de productos populares oscila entre el 20% y 25% -ya que su venta requiere de altos gastos en publicidad-; en los productos éticos obtienen el 30% o 50%, porcentaje que puede ser superior si el medicamento tiene un mayor o menor grado de monopolio. Además anota que, en una muestra de 14 empresas farmacéuticas, el promedio de ganancias obtenido fue del 17% sobre el capital invertido entre los años 1970-1974 y aún así varias empresas declararon bajas ganancias o pérdidas.

Continúa exponiendo que varias empresas -de las más importantes en la rama-, declararon ante el Registro Nacional de Transferencia de Tecnología haber tenido utilidades mínimas o pérdidas sobre el capital invertido en el período referido. ¿Qué hay de trasfondo en tal situación? La realidad es que, con objeto de eludir los gravámenes a que se hacen acreedoras por sus elevadas ganancias, optan por disminuir sus beneficios en el país, utilizando para ello mecanismos como, la sobrefacturación de importaciones (materias primas, tecnología, etcétera), pago de regalías elevadas, etcétera.

Se puede decir que las prácticas y medios utilizados por estas empresas son producto y base de su poder monopolístico o, expuesto en otra forma, las ET del ramo mantienen su hegemonía y elevados beneficios gracias a la división internacional del trabajo; ésto

les permite aprovechar en su favor su dominio en tecnología, patentes y marcas, manipulación de precios, publicidad y promoción, etcétera, en virtud de su poder económico, político y financiero. La contradicción principal que nace y se manifiesta en tal contexto es de un lado, el hecho de que las ET tienen como objetivo la obtención de más y mayores beneficios y, de otro, que las necesidades terapéuticas reales del país no sean satisfechas, ya que lo primordial para las Empresas Transnacionales es el beneficio privado y no el social.

3.3 COSTOS Y EFECTOS EN LA ECONOMIA MEXICANA.

Se ha explicado la estructura de producción y de mercado, así como los mecanismos utilizados en esta industria, elementos que permiten apreciar el papel que juegan en la economía mexicana las transnacionales del ramo. En ese marco, consideramos importante pasar a analizar los costos y efectos que representan para el país, tanto económicos, como sociales y políticos.

3.3.1 TECNOLOGIA E INVESTIGACION.

En primera instancia cabe recalcar que en esta industria, la tecnología está monopolizada por las empresas transnacionales. Y son países como Estados Unidos, Francia, Suiza, Alemania, Japón, los que mayores gastos realizan en investigación y desarrollo de productos farmacéuticos. En los países subdesarrollados, el nivel de gastos llevados a cabo en investigación o innovación tecnológica, es muy bajo, representando por lo general el 1% de las ventas por empresa. Por otra parte la investigación en las principales empre-

sas se dirige hacia las enfermedades que más afectan a sus países de origen, minimizando la importancia de las enfermedades que más afectan al país en que actúan.

Como se ha apuntado, estos gastos no tienen una asignación adecuada, ya que el mayor monto se transfiere a las matrices correspondiendo a nuestro país un bajo porcentaje; y el monto asignado, se utiliza para elaborar productos "comerciables" y patentables, ya que el objetivo y orientación de la investigación es la diversificación de productos.

Al respecto Jorge M. Katz señala -de una muestra efectuada-, que la "performance" tecnológica está compuesta de dos actividades; una, se refiere a la "innovación" de productos y, la otra, a la innovación en materia de procesos de fábrica o mayor eficiencia operativa (ingeniería del proceso productivo para incrementar la productividad, solucionar cuellos de botella, etcétera). El objetivo será el de aumentar las ganancias, manipular y evitar el control de precios, monopolizar la tecnología, etcétera. Es decir, el monto invertido en investigación y desarrollo es el indispensable para que las empresas líderes en el ramo mantengan su monopolio. Asimismo advierte que en Argentina -caso similar al de México-, la IQF pasa de una etapa de modernización y equipamiento entre los años 1951-1961 (proceso de concentración), a otra, en la cual la inversión en equipo es menor, puesto que se dedica a una mayor utilización de la capacidad instalada. (20)

(20) Katz Jorge M., Oligopolio, firmas nacionales y empresas multinacionales, La industria farmacéutica argentina, Ed. Siglo XXI, Argentina, 1974, p. 107.

En ésa fase adquiere mayor relevancia la utilización de patentes como vehículo para mantener el monopolio y proteger sus "innovaciones". Por lo antecedente, y tomando en cuenta de que en México entre el 85% y 90% de las patentes son propiedad de las ET, es que las empresas de capital nacional se ven en la necesidad de comprar tecnología no patentada a nacionales o países socialistas.

De ahí que el Gobierno, a partir de 1976, expidiera la Ley de Invenciones y Marcas, con la intención de "disminuir" el poder monopólico que les confiere a las ET la propiedad de las patentes, otorgando certificados de invención para el sector farmacéutico, y asegurando a la empresa propietaria un pago justo, cuando otra empresa pretenda hacer uso de la misma. Cabe cuestionar que tal medida, no le confiere a la empresa el monopolio en su uso, pero ésta mantiene su posición en la decisión de a quien otorgarla en los términos que se especifique en el contrato respectivo.

El gran poder de las trasnacionales en el ramo es producto también de su monopolio tecnológico, en materias primas, investigación básica y aplicada y otros medios debido en gran parte a que tanto el Estado y las ET en México no han desarrollado esos aspectos, que junto con la estructura de mercado, producción y precios, han elevado el grado de dependencia externa.

La dependencia del país, respecto a tecnología farmacéutica, deriva de la poca o nula investigación eficaz sobre problemas de salud nacional y su posible solución, principalmente si consideramos que México cuenta con centros de investigación, personal capacitado -que muchas veces son patrocinados por el Estado o las ET- y que además, existe un completo divorcio entre lo académico de los

centros de enseñanza y la práctica farmacéutica, siendo aquélla más teórica que práctica. La misma estructura de esta industria provoca que el personal que sale de los centros de enseñanza, sea utilizado como vendedor "especializado" o inspector del Estado y no sean empleados en la investigación, representando con ello un costo negativo para el país y positivo para los conglomerados.

Sin embargo, las actividades de investigación y desarrollo en los centros de investigación del país han dado resultados positivos, puesto que en su gran mayoría son aprovechados en el exterior. Para terminar, podemos decir, que la estructura internacional de la industria farmacéutica es la que condiciona y limita la investigación, mientras no se tomen medidas, principalmente por parte del Estado, más independientes y acordes a nuestra realidad. M. de María y Campos nos dice al respecto que:

Es lamentable que esto suceda en un país como México, que además de contar con departamentos de investigación en la Universidad Nacional, el Instituto Politécnico y algunos hospitales públicos, dispone de un acervo considerable de herbolaria y medicina indígena vária, que podría constituir un punto de partida para una importante investigación tecnológica local. (21)

3.3.2 EFECTOS ECONOMICOS.

Son varios los efectos económicos que para México ha traído el desarrollo y estructura de esta industria, principalmente por el control de las trasnacionales, aunado el carácter dependiente de la economía. La utilización de mecanismos tales como: pagos por tecnología, asistencia técnica, patentes y marcas, remisión de utilida-

(21) De Marfa y Campos Mauricio, La industria farmacéutica...., p. 904.

dos, impactan en gran medida en la balanza de pagos; lo que refleja el nivel de dependencia tecnológica del ramo y el reducido gasto en inversión para investigación y desarrollo, llevado a cabo por los laboratorios nacionales y el Estado.

El cuadro No. 17, nos muestra la balanza comercial de la industria farmacéutica mexicana de las 40 principales empresas, entre los años 1970-1975.

En primer lugar, se observa un saldo deficitario en aumento constante; entre los principales motivos de tal hecho, resalta la importación de materias primas y productos intermedios, el continuo incremento de la producción que, junto con la insuficiente elaboración de materias primas en México -que en 1974 cubría el 48 de la demanda-, ha provocado que a la fecha se importen entre el 60% y 80% para cubrir las necesidades.

Por otra parte, el mercado de las materias primas y sus patentes en el contexto internacional está controlado por las transnacionales; lo que además, implica -como ya se ha dicho- otra forma de mantener su monopolio y evitar la competencia de laboratorios nacionales, proporcionándoles, además, altos márgenes de ganancia vía sobrepuestos de importación.

No obstante lo anterior, en los últimos años se ha impulsado la producción de materias primas y sustancias activas, lo que ha permitido a la industria química nacional para uso farmacéutico un continuo ascenso entre los años 1970-1974 (cuadro No. 18)

CUADRO N° 17

BALANZA COMERCIAL DE LAS 40 EMPRESAS MAS IMPORTANTES

EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA DE MEXICO (EN PESOS)

Año	Importaciones	Exportaciones	Saldo
1970	693 499 865	192 790 386	- 500 709 479
1971	810 712 610	269 214 617	- 541 497 993
1972	958 697 839	283 746 001	- 674 951 838
1973	1 250 473 879	403 378 704	- 847 095 175
1974	1 594 124 328	514 419 440	- 1 079 704 888
1975	1 491 493 542	456 325 335	- 1 035 168 207
Tasa de crecimiento promedio anual (1970-1975)	17.0%	19.0%	16.0%

FUENTE: Dirección General de Aduanas de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, tomado de Mauricio de María y Campos, Ob. Cit., p. 898.

CUADRO N° 18

INDUSTRIA QUIMICA PARA USO FARMACEUTICO EN MEXICO
(MILLONES DE PESOS)

CONCEPTO	1970	1971	1972	1973	1974	VARIACIONES 1970-1974		TASA MEDIA DE CRECIMIENTO ANUAL %
						ABSOLUTAS	RELATIVAS	
No. de Empresas	34	42	52	65	67	33	97.0	18.5
No. de Empleados	2100	2310	3280	4325	4886	2786	132.7	23.5
Valor Ventas	489	565	620	888	1343	854	174.6	28.7
Valor Importaciones	660	712	762	1021	1300	640	96.9	18.5
Valor Exportaciones	224	262	389	426	592	368	164.3	27.5
Consumo Aparente	925	1015	993	1483	2051	1126	21.7	22.0

FUENTE: Secretaría de Comercio, Químico Petroquímico
Farmacéutico y sus materias primas. Programa de
Promoción Industrial de la S.C., México, 1974.

Así, para el período antes referido, se pueden advertir los principales ascensos en los rubros de empleados, ventas y exportaciones, con tasas medias de incremento anual del 23.5%, 28.7% y 27.5% respectivamente; no obstante lo anterior, el saldo en la balanza comercial continúa deficitaria. Indicando que el apoyo a la producción de materias -por el Gobierno y las empresas nacionales- ha sido mínimo y, que las necesidades de las mismas al ser cubiertas, en gran parte, del exterior -tanto a transnacionales como empresas nacionales- mantienen el monopolio que sobre ellas y sus patentes tienen las ET, con los efectos que ello conlleva al país. Para el año de 1975 se producían 67 materias primas, como sulfas, antibióticos, hormonas, vitaminas, vacunas y otras.

Mención especial merece la producción de hormonas (cuyo materia prima es el barbasco), siendo las principales empresas productoras Searle y Syntex que dentro de los primeros laboratorios exportadores de hormonas, son las que mayor contribución aportaron en la balanza comercial.

Se puede advertir la problemática que para México representa el comercio de las materias primas -que con la utilización de la sobre o subfacturación de precios entre matrices y filiales, el comercio triangular con países considerados como "paraísos fiscales", ayuda a las ET a trasladar ganancias, disminuir ingresos gravables y el reparto de utilidades a los trabajadores.

Villar Borja, en estudio ya citado, nos dice que:

En el caso de exportación de hormonas cuya materia prima (BARBASCO) se produce en México, las contradicciones al

respecto también son ejemplificadas. Las empresas transnacionales que controlan la materia prima, hoy a través de una empresa estatal (PROQUIVEMEX) exportan la Progesterona en \$ 1,365.00 el kg. y cuando ellos mismos la importan se realiza en \$ 30,000.00 después de viajar por un paraíso fiscal. (22)

En lo que respecta a la comercialización de los productos farmacéuticos, la estrategia llevada a cabo por las transnacionales a través de la publicidad y promoción y los medios utilizados para ello, es dirigida a influir en el médico -como ya se ha explicado-, para que él, por medio de la prescripción impulse el consumo y realización de las mercancías -medicamentos-. Tales mecanismos han traído como consecuencia el consumo de gran cantidad de medicamentos, en dosis inadecuadas y sin el conocimiento muchas veces de todos los efectos secundarios, provocando el gran problema de la automedicación.

Diversos estudios han demostrado que, en países como México, las transnacionales farmacéuticas venden medicamentos prohibidos en sus países de origen a precios muy superiores, utilizando, para ello, la diferenciación de presentaciones o marcas, exagerando sus cualidades terapéuticas y señalando el mínimo de efectos secundarios. La Administración de Alimentos y Drogas (FDA) de Estados Unidos es la entidad encargada de controlar la eficiencia y seguridad de los medicamentos. Ante esto, los conglomerados optan por promoverlas y venderlas en América Latina, dado el poco control en la venta de medicamentos.

(22) Villar Borja Alejandro, Las Transnacionales...., p. 38.

En su análisis sobre esta rama, Robert J. Ledogar ejemplifica tal disposición -sobre la utilización, venta y promoción de drogas peligrosas en Latinoamérica- con el caso del acetato de clormadina, fármaco utilizado en la elaboración de productos ginecológicos y anticonceptivos, prohibida en Estados Unidos. La subsidiaria mexicana de Syntex vende aproximadamente 5 medicamentos ginecológicos que contienen esa droga y que son: Secuentex-21, Secuentex-28, Duploxyn, Lutorial y Lutorial con estrógenos, observando, además, que en el Diccionario de Especialidades Farmacéuticas no se hace ninguna mención de los efectos adversos que condujeron a su prohibición en Estados Unidos. (23)

Podemos finalizar este apartado diciendo que los mecanismos y técnicas utilizados en la producción y comercialización por parte de las empresas líderes del ramo conduce a la absorción de laboratorios nacionales (proceso de centralización) o a que éstos participen en una pequeña proporción, afectando el desarrollo de la rama y tecnología nacionales, haciéndola cada vez más dependiente del exterior, lo que representa un costo elevado para el consumidor, afectando sus ingresos, con la anárquica elevación de precios, sin que tengan acceso a los medicamentos todas las clases sociales y dando a la existencia de gran diversidad de marcas y medicamentos no sólo inútiles sino peligrosos.

Esta estructura afecta al desarrollo y aplicación de políticas de Salud Social por parte del Estado, no permitiéndole dar preferencia a la medicina preventiva sobre la curativa. Baste mencionar

(23) Ledogar J. Robert, Hambrientas de Luco. Transnacionales estadounidenses de Alimentos y Drogas en América Latina, Ed. Diana, México, 1977, pp. 45-74.

que, en esencia, la estructura de la industria químico-farmacéutica poco ayuda al mejoramiento de la salud -de por si deficiente- de nuestra población, ya que, repitámoslo, la finalidad de las empresas participantes en la rama -y la de todo capitalista-, es la obtención de los mayores beneficios posibles, en detrimento del inalienable derecho a la salud.

Expuesto en este capítulo el papel e influencia de las ET en la estructura actual de la industria químico-farmacéutica y su efecto en la economía mexicana, pasaremos a estudiar cuál ha sido el impacto que ello ha ocasionado en la salud social, así como la participación del Estado -vía legislación e instituciones de seguridad social- y el resultado de tal situación en la fuerza de trabajo.

CAPITULO 4

LA SALUD EN LA SOCIEDAD MEXICANA.

4.1 ESTADO, FUERZA DE TRABAJO Y SALUD SOCIAL.

El actual desarrollo crítico por el que atraviesa el Capitalismo en su fase de CME se manifiesta, por un lado en las contradicciones del proceso de acumulación del capital y, de otro, en el papel que juegan las ET y el Estado. Tal crisis se expresa también en aspectos tales como: la medicina, la salud, los servicios, la investigación y otros. En este contexto, y tomando en cuenta que la fuerza de trabajo es la única fuente creadora de valor -es decir, que produce plusvalía- es que se hace de vital importancia su conservación y reproducción, tanto física como mental, en renglones tales como, vivienda, alimentación, educación, salud, etcétera.

Es así que en ésta fase imperialista tanto el Estado como la medicina adquieren otras formas de expresión y participación. En lo que se refiere a la salud, la intervención del Estado -como apunta Pedro Crevenna⁽¹⁾- se presenta en dos aspectos: uno económico y otro superestructural. En el económico, para conservar y reproducir a la fuerza de trabajo, como condición fundamental para la reproducción del capital y, a través del incremento del mercado por medio del consumo de medicamentos y los requerimientos de tecnología y renovación de equipo, expresando de esta forma la cada vez mayor dependencia externa.

(1) Crevenna Pedro, Medicina y Salud, Ed. Cultura Popular, México, 1978, pp. 24-31.

Por lo que respecta a los aspectos superestructurales, lo primero, es reproducir la ideología burguesa, es decir, legitimarla, El mismo autor señala al respecto que:

En el área de la salud, las expresiones de la ideología capitalista podemos encontrarlas entre otros en el liberalismo, en el individualismo, en la concepción mecanicista del cuerpo y en la teoría del equilibrio. Además, también se expresa al concebir la enfermedad como un fenómeno puramente biológico (...). Con esto, se pierde la visión global de los condicionantes y determinantes sociales de la enfermedad. Otro elemento que juega un papel sumamente importante (...), es el de considerar a la enfermedad como un fenómeno individual y no colectivo. (2)

Como segundo punto, reproducir la estructura de clases, tanto interna como externamente dentro de las instituciones del Estado; o dicho en otra forma: "en una sociedad de clases las instituciones -en tanto instituciones del Estado- no van a ser sino un reflejo de la estructura de clases existentes en la sociedad." (3)

Quiere significar que los diferentes tipos de instituciones creadas para atender la salud de la población -IMSS, ISSSTE, SSA, etcétera- estarán de acuerdo a la clase social a la cual atenderán, como adelante se explicará.

A continuación expondremos cuáles son las características del sistema de salud en el capitalismo. Como primer punto, hay que dejar bien claro que el fenómeno salud-enfermedad es social y no biológi-

(2) Ibid, p. 26.

(3) Ibid, p. 27.

co-individual, producto del mismo desarrollo del sistema. Pedro Crevenna expone:

La manera como se conciba la enfermedad va a condicionar las acciones de salud. En la sociedad capitalista basada en la explotación del trabajo y en la competencia, la enfermedad percibida como un evento que interfiere con la capacidad productiva del individuo y que por lo tanto, lo inhabilita para la competencia.⁽⁴⁾

Concebida en esta forma la enfermedad, tanto por los capitalistas como por los trabajadores, conllevará a que gran parte de las medidas tomadas, principalmente por las instituciones del Estado, se dirijan a reincorporar lo más pronto posible al trabajador al proceso de producción, ya que dentro del capitalismo, estar enfermo implica no trabajar o llegar a perder el trabajo y por lo tanto no poder competir por el mismo.

Tomando en cuenta que el trabajo es el centro de la explotación y enriquecimiento de la burguesía, la lucha de los trabajadores por mejorar las condiciones de trabajo debe manifestarse en una lucha política, pues no sólo son los médicos o el Estado quienes deben de decidir sobre la salud o enfermedad. Podemos decir que en tal marco, una de las características esenciales del sistema de salud es la de reproducir, mantener y readaptar a los trabajadores.

Lo anterior explica también el porqué de la atención desigual en cuanto a los servicios de salud según los grupos sociales -tipo, calidad y monto-, marginándose a aquellos estratos que no tienen participación alguna en la creación de plusvalía, a menos que cons-

(4) Ibid, p. 18.

tituyan una fuerza de apoyo político, como los campesinos o burócratas. Aquí observamos otra característica del sistema de salud, que se refiere a la aportación de servicios médicos como medio para manipulación y control político. Tal es el caso de la ampliación de la cobertura del IMSS a zonas rurales, evidenciándose una gran desproporción entre éstas y las encargadas de atender a los obreros y burócratas.

En el contexto actual de desarrollo del CME, el Estado participa en forma creciente tanto en los aspectos económicos, políticos, como sociales e ideológicos, los que también se refleja en el área de la prestación de servicios para la salud.

Tales sistemas de seguridad social son parte de las conquistas de los trabajadores, además de una "concesión" del Estado para atender a la fuerza de trabajo que participa en el sector industrial o sea el productor de valor y parte importante en el proceso de acumulación de capital.

Como ya hemos señalado, en México se han creado instituciones para servicios de salud que van dirigidos a diferentes grupos sociales. Crevenna manifiesta que los rasgos del sistema de atención médica en nuestro país son los siguientes:

- a) Acciones eminentemente curativas -...- que sólo en medida limitada abarcan otras esferas del "acto de salud" (promoción-prevención-curación-rehabilitación).
- b) Los modelos de atención médica son una traslación de modelos de alta especialización que requieren de instalaciones y centros médicos con alta tecnología.
- c) La atención se concentra fundamentalmente en áreas urbanas dando por resultado la centralización de los recursos en las ciudades.

- d) Modelo de atención individual.
- e) Parcial cobertura de la población de acuerdo con su inserción en el proceso productivo, reflejando claramente la división de clases y sus estratos.
- f) El gastos se orienta a cumplir funciones económicas de ampliación del mercado con criterios "racionales".
- g) Los servicios que se instalan en el medio rural tratan de ser una simplificación del modelo de alta especialización urbana, con el mismo enfoque básico (.....).
- h) Las decisiones importantes tienen un marcado carácter antidemocrático (...).
- i) Falta de participación del pueblo en las decisiones referentes a la salud pública y atención a la salud, imponiéndose los modelos de servicios y acciones a la población. (5)

Es en este sentido que el Estado se hace ver como el mediador entre el trabajador y el capitalista, teniendo a su cargo sólo la administración y vigilancia del funcionamiento de las instituciones de seguridad social cuyo "objetivo" es el bienestar de los trabajadores siendo que en la realidad, el papel del Estado no es otro que el de servir a los intereses del capital. Así podemos afirmar que la única realidad presente de los servicios de salud proporcionados por el Estado es la de velar por los intereses económicos, políticos y sociales de los grupos en el poder, además de responder -mediatizando- a las demandas de salud de la población.

Al respecto, Daniel López Acuña nos dice:

(5) Ibid, pp.34-35.

Cuando la prioridad indiscutible sería el proporcionamiento de servicios no-personales (dotaciones de agua potable, alcantarillado, programas de alimentación, saneamiento básico del ambiente, lucha contra la contaminación, exámenes masivos de detección temprana de padecimientos.... etc.) e, inmediatamente después, la prestación de servicios personales de tipo preventivo (inmunizaciones, medidas de protección específica, planificación familiar, ... etc.), la respuesta socialmente organizada de nuestro país es un modelo dominante de acciones curativas y, en ocasiones, rehabilitadoras que resultan onerosas y hasta cierto punto ineficaces para la salud colectiva*, a más de ser dependiente de la industria farmacéutica de la de equipo médico y de la construcción de hospitales. Por si fuera poco, se caracteriza por altos costos de operación y de inversión*.⁽⁶⁾

La cita antecedente nos demuestra que las "soluciones" dadas en el país a los problemas de la salud están supeditadas a los intereses capitalistas ya que, por una parte, se le da prioridad máxima a la incorporación de los trabajadores al proceso de producción -para no afectar el proceso de acumulación- y, por otro, al darle preferencia a la medicina curativa sobre la preventiva (mejores condiciones de alimentación, vivienda, etcétera) se está beneficiando a la IQF que es la que mayor relación tiene con la salud, y la que, por cierto dentro del sector industrial, es de las más dinámicas y que mayores beneficios relativos obtiene.

Siguiendo con el análisis de los servicios de salud y su distribución, según las clases sociales, se pueden dividir -como seña-

(6) López Acuña Daniel, La Salud desigual en México, Ed. Siglo XXI, México, 1980, pp. 95-96.

* Subrayado nuestro.

la Daniel López Acuña- en tres grupos.

El primero está integrado por la gran burguesía y la clase media alta que adquiere los servicios médicos privados; el segundo lo forman los trabajadores -sus familiares- afiliados a alguna institución de seguridad social y el tercero que representa la gran mayoría de la población y que no tiene derecho a la seguridad social, ni puede pagar servicios médicos privados como son: los desempleados, subempleados, campesinos, etcétera, la que en parte sólo queda cubierta por alguna institución de asistencia pública.

Los servicios de atención profesional a la salud también se pueden dividir en tres grandes grupos:

Primero, el que corresponde al principio de que la salud es derecho de todos los mexicanos y en la que el Estado tiene el deber de proporcionar los servicios para fomentar, conservar y recuperar la salud; tal es el caso de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), Departamento del Distrito Federal (DDF), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Instituto Nacional Indigenista (INI) entre otros.

En el segundo, se ubican las instituciones de seguridad social y servicios médicos de algunas dependencias estatales o paraestatales, considerado como derecho gremial por la prestación de servicios, cuyo financiamiento corre a cargo de los trabajadores, patrones y/o el Estado. Entre éstos se encuentran, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (Pemex), Comisión Federal de Electricidad (CFE) y otros.

El tercer grupo lo componen los servicios de salud privados, tales como consultorios, clínicas y hospitales.

Finalmente, podríamos añadir los servicios de salud tradicionales o populares.

A continuación expondremos un breve análisis del desarrollo histórico que han tenido los servicios de salud y el porqué se fue dando la participación del Estado.

En la época colonial, la atención médica se caracterizaba por ser "filantrópica", proporcionada por instituciones clericales, el gobierno virreinal o algún particular, por medio de asilos, hospitales, casas de asistencia y orfanatorios. Después de la Independencia, la noción cristiana de caridad "cambió" a la de "beneficencia pública", iniciando su intervención el Estado en este aspecto, pero como obra filantrópica sin estar obligado a ello. A partir del porfiriato surgen ideas sobre la beneficencia y la salubridad, pero aún después de la Revolución subsiste la característica filantrópica de la atención médica.

Es a partir de los años treinta cuando varía el concepto filantrópico de beneficencia, surgiendo la idea de asistencia social, que se empezó a considerar como una función obligatoria del Estado. Es así que el derecho a la salud se comenzó a enunciar como un derecho de todos los individuos sin distinción de clases. Pero en esa década, los servicios de salud eran proporcionados principalmente por la beneficencia pública y privada, y no era todavía obligación única del Estado, siendo sus funciones la de proporcionar saneamiento y asistencia médica.

En los años cuarenta, el inicio de la industrialización, las políticas de sustitución de importaciones y de protección al capital, propiciaron una mayor participación del Estado en los servicios públicos de salud, cuyo objetivo era dirigirse al sector clave de la acumulación, obreros del sector privado o estatal y a los trabajadores del Estado.

Debemos tener presente que, no obstante que la seguridad social es una conquista de los trabajadores, es también un recurso que permite al capital la reproducción de la fuerza de trabajo en condiciones aceptables para su explotación. Además, el concepto de enfermedad beneficia al empresario y no al trabajador.

Tal estado de cosas motivó la creación del IMSS en 1943, que empezó a proporcionar servicios al sector clave de la acumulación y el más productivo: el proletario. Es decir, el IMSS

encontró recursos públicos para atender a una pequeña fracción de la clase trabajadora, el eje del modelo económico de desarrollo del país, a la que había de mantener en buenas condiciones para la producción, preservando su salud o rehabilitándole para la vida productiva.⁽⁷⁾

Otro aspecto del problema en estudio es el del financiamiento. Este es aportado por los trabajadores, patrones y el Estado, pero lo importante a resaltar es que el peso real lo cargan los trabajadores puesto que:

El trabajador paga parte de su salario como cuota, el empresario paga una segunda parte -desde luego obtenida

(7) Ibid, p. 103.

de la explotación del trabajador (plusvalía)- y el Estado paga la otra tercera parte que obtiene de los impuestos al trabajo, ⁽⁸⁾

El cuadro No. 1 nos muestra que esa institución, por su relación e importancia con el proletariado, es la que mayores recursos capta, tanto por las aportaciones obrero-patronales (90%) como del Estado (10%).

En 1960 se funda el ISSSTE, dado el crecimiento de los empleados del gobierno y sus demandas asistenciales. Bajo estos mismos principios, en esa década se crean servicios de salud para algunos organismos y empresas descentralizadas, como Pemex, CFE, etcétera y algunos dependencias estatales, como los de la Secretaría de Marina, Secretaría de la Defensa Nacional, SHCP.

En esos años surgen instituciones de asistencia médico-social para la población infantil como el Instituto Nacional de Protección a la Infancia y la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, que en 1971 se fusionan para crear lo que actualmente es el DIF.

El ISSSTE tiene algunas características del IMSS, es decir, mantener y reproducir la fuerza de trabajo de los empleados estatales, conservando así, entre otras, el control de los sindicatos (cuadro No. 2)

Por su parte, la SSA que fue creada en 1943 mediante la fusión de la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad; es la responsable de dar asistencia a los campesinos, pero caracterizándose por estar orientada a los trabajadores agrícolas mejor organizados y que más contribuyen a la producción.

(8) Ibid, p. 37.

CUADRO N° 1

GASTO EN SALUD, GASTO EN SEGURIDAD SOCIAL, PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO Y TIPO DE FINANCIAMIENTO
DEL IMSS, DE 1971 A 1979*

Año	Gasto en salud (1)	Gasto en seguridad social (2)	Presupuesto total	Financiamiento (1)	
				Recursos propios (3)	Gobierno federal
1971	5 568	6 088	11 656	10 497	1 159
1972	6 712	5 870	12 582	11 199	1 383
1973	8 147	6 858	15 005	13 494	1 511
1974	11 233	10 756	21 989	19 776	2 223
1975	14 574	14 010	28 584	25 063	3 521
1976	19 945	11 897	35 271	31 711	3 560
1977	27 586 (5)	14 855 (5)	42 441 (5)	38 196 (5)	4 245 (5)
1978	33 045 (5)	15 052 (5)	48 097 (4)	43 287 (5)	4 810 (5)
1979	39 556 (5)	21 300 (5)	60 856 (4)	54 770 (5)	6 086 (5)

* En millones de pesos.

(1) A partir de los datos contenidos en el anexo I del Segundo Informe Presidencial.

(2) Presupuesto total-gasto en salud = gasto en seguridad social.

(3) Se refiere a cuotas obrero-patronales.

(4) Gasto presupuestado.

(5) Estimaciones.

FUENTES: José López Portillo, Segundo informe de gobierno, 1978. SPP. Presupuesto de egresos de la federación, 1978. SPP, Presupuesto de egresos de la federación, 1979; tomado de Daniel López Acuña, La Salud.... Op. Cit., p. 190.

CUADRO N° 2

GASTO EN SALUD, GASTO EN SEGURIDAD SOCIAL, PRESUPUESTO TOTAL EJERCIDO Y TIPO
DE FINANCIAMIENTO DEL ISSSTE, DE 1971 A 1979*

	Gasto en salud (1)	Gasto en seguridad social (2)	Presupuesto total	Financiamiento	
				Recursos propios (3)	Gobierno federal
1971	1 142	2 334	3 476	3 424	52
1972	1 348	3 264	4 612	4 591	21
1973	1 736	3 703	5 439	5 416	23
1974	2 251	7 632	9 883	9 425	458
1975	2 878	8 001	10 879	10 852	20
1976	3 722	10 017	13 739	12 365 (5)	1 374 (5)
1977	3 369 (5)	14 412 (5)	17 781 (5)	17 781	-
1978 (4)	5 634 (5)	19 701 (5)	25 335 (4)	22 801 (5)	2 534 (5)
1979 (4)	6 091 (5)	25 970 (5)	32 061 (4)	28 854 (5)	3 207 (5)

* En millones de pesos.

(1) A partir de los datos contenidos en el anexo I del Segundo Informe Presidencial.

(2) Presupuesto total - gasto en salud = gasto en seguridad social.

(3) Se refieren a cuotas obrero-patronales.

(4) Gasto presupuestado.

(5) Estimaciones.

FUENTES: José López Portillo, Segundo Informe Presidencial, 1978. SPP., Presupuesto de egresos de la federación, 1978. SPP, Presupuesto de egresos de la federación, 1979; tomado de Daniel López Acuña, La Salud... Op. Cit., p. 192.

Es interesante destacar dos cosas: primero -como señala Pedro Crevenna-, la SSA tiene los requisitos estructurales para crear un sistema de salud nacional que mejor corresponda a las necesidades reales de la población. Podríamos preguntar el porqué, a lo cual tal autor contesta que dicha institución presenta un Plan Nacional de Salud, que antepone la medicina preventiva sobre la curativa, identifica al fenómeno salud-enfermedad como social, atiende y orienta programas de higiene, promoción de salud y mejoramiento del ambiente, pero ante esto y su importancia sólo cuenta con recursos muy limitados para desarrollarse y proporcionar servicios médicos a los grupos marginados (cuadro No. 3). Además, es sabido que la SSA es utilizada por el Estado para reforzar la manipulación, control y mediatización del campesino.

La cobertura por parte de las instituciones de seguridad social abarca un porcentaje reducido de la población; así, para 1976, sólo el 35% de un total de 62 millones de habitantes tenía servicios de salud, es decir, 22 millones (cantidad que cubría aproximadamente el 20% de la población económicamente activa). Los 40 millones restantes deberían ser cubiertos por la SSA, que amparaba, entre 15 y 18 millones, o, dicho de otra forma, más de 20 millones de mexicanos carecían o no tenían derecho a los servicios de salud. Lo que se puede comprobar en la cobertura -años de 1967 a 1976- de las principales instituciones que prestaron dicho tipo de servicio en el país (cuadro No. 4).

En tales hechos se advierten algunos puntos importantes que se relacionan con el presente estudio. Uno de ellos se manifiesta a través de los gastos efectuados en los servicios médicos por cada

CUADRO N° 3

MONTO Y DESTINO DE LOS GASTOS EFECTUADOS EN LOS SERVICIOS MEDICOS, SEGUN TIPO DE INSTITUCION, EN 1971*

Concepto	Instituciones de seguridad social		Instituciones de asistencia		Privadas		Otros		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Sueldos y prestaciones	4 682 445	83.1	400 504	7.1	351 624	6.2	199 862	3.6	5 634 435	100
Medicamentos	1 471 456	85.1	57 770	3.3	131 715	7.6	67 933	4.0	1 728 874	100
Gastos de administración	492 782	74.2	28 297	4.2	121 125	18.2	21 889	3.4	664 093	100
Alimentación	150 420	54.4	24 310	8.8	71 562	25.8	30 421	11.0	276 713	100
Ropa	90 152	71.4	10 089	8.0	21 470	17.0	4 493	3.6	126 204	100
Otros egresos	534 184	72.9	74 271	10.1	99 261	13.5	25 245	3.5	732 961	100
TOTAL	7 421 439	81.0	595 241	6.5	796 757	8.7	349 853	3.8	9 163 280	100

* En miles de pesos.

FUENTE: Estadísticas hospitalarias de 1971, serie V, núm. 1, 1975, DGE, Secretaría de Industria y Comercio; tomado de Daniel López Acuña, La Salud.... Op. Cit., p. 208.

CUADRO N° 4

COBERTURA DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL, POBLACION NO DERECHAHABIENTE
Y POBLACION TOTAL EN LA REPUBLICA MEXICANA DE 1967 A 1976

Año	IMSS	ISSSTE	PEMEX	FFCC	SDN	SMN	Población derecho- habiente total	Población no derecho- habiente*	Población total**
1967	7 611 395	1 217 308	274 524	355 691	302 500	85 304	9 846 722	35 989 843	45 836 565
1968	8 186 716	1 255 148	291 176	337 500	303 000	85 304	10 458 844	36 943 049	47 401 893
1969	9 076 408	1 222 332	300 557	322 548	433 270	85 218	11 440 333	36 580 401	48 020 734
1970	9 895 629	1 347 470	327 184	278 169	268 811	78 728	12 195 991	36 029 247	48 225 238
1971	10 676 747	1 584 792	521 471	317 501	268 904	116 362	13 485 777	38 966 171	52 451 948
1972	11 603 579	1 873 747	510 513	339 498	283 825	103 992	14 715 150	39 558 146	54 273 296
1973	12 660 702	2 088 824	497 678	375 145	402 349	123 750	16 148 488	40 012 566	56 161 054
1974	14 778 046	2 905 486	520 000	399 648	461 056	157 046	19 221 282	38 896 427	58 117 709
1975	15 815 646	3 448 568	520 000	415 669	410 715	153 259	20 763 857	39 381 401	60 145 258
1976	16 631 542	3 918 514	546 876	500 157	504 083	137 893	22 239 065	40 090 124	62 329 189

* Incluye a la población cubierta por SSA, DDF, INI, CFE e instituciones privadas y a la población no cubierta formalmente.

** De 1967 a 1969 y de 1971 a 1976 estimaciones de la DGE. Para 1970 población del censo.

FUENTES: Anuarios estadísticos DGE/SIC, 1967-1976. Estimaciones de población, DGE, SPP, Boletín Mensual de Información Económica, vol. II núm. 8, SPP; tomado de Daniel López Acuña, La Salud.... Op. Cit., p. 106.

institución en el año de 1971. Analizando el cuadro No. 3 vemos que son las Instituciones de Seguridad Social las que mayores gastos efectúan, siguiéndoles en importancia las privadas. Resaltan los gastos que se realizan por sueldos y prestaciones, medicamentos y administración, que representan en total un porcentaje del 61%, 19% y 7% respectivamente.

Conviene aquí advertir que las instituciones estatales son las que mayores gastos efectúan tanto en medicamentos (85.1%), como en la compra de tecnología sofisticada (Centros de Diagnóstico Automatizado); es en este sentido que el Estado ayuda en gran medida a la realización de las mercancías de la IQF resultado de la preferencia en la atención curativa (cuadro No. 5). Para concluir, diremos que la participación del Estado y su ayuda al gran capital conlleva, por un lado, a proporcionar grandes ganancias a la IQF y, por otro, a conservar y mantener al eje más importante del proceso de acumulación del capital, la fuerza de trabajo.

4.2 SALUD SOCIAL Y LEGISLACION SANITARIA.

Son diversos los problemas que ha provocado la estructura actual de la industria químico-farmacéutica en la economía y salud de nuestro país. En el presente apartado serán analizados algunos aspectos del control que sobre producción y venta (medicamentos y fármacos) ha llevado a cabo el gobierno por medio de la Legislación Sanitaria y cuál ha sido su efecto real.

El control sanitario de medicamentos y fármacos se efectúa por medio del Código Sanitario. El primero fue publicado en el Diario Oficial de la Federación del 30 de Diciembre de 1903; la regulación

CUADRO N.º 5

DESTINO DEL GASTO CORRIENTE, DE INVERSIÓN Y TOTAL DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA SEGUN TIPO DE PROGRAMA EN 1978*

	Gasto corriente	Gasto de inversión	Gasto total	% del total
1. Atención preventiva	829.7	23.8	853.5	7.2
2. Atención curativa	3 936.3	365.9	4 302.2	36.3
3. Saneamiento y mejoramiento del ambiente	430.7	115.1	545.8	4.6
4. Formación y desarrollo de recursos humanos	681.8	31.1	712.9	6.0
5. Ciencia y tecnología	304.4	2.9	307.3	2.6
6. Capacitación de la población para la auto-protección de salud	19.2	3.5	22.7	0.2
7. Inversiones	-	490.9	490.9	4.1
8. Producción de bienes	100.4	6.5	106.9	0.9
9. Prestaciones sociales	281.0	17.1	298.1	2.5
10. Administración para la seguridad social	5.1	0.7	5.8	0.1
11. Administración	4 016.5	181.0	4 195.5	35.5
TOTAL	10 605.3	1 238.6	11 843.9	100

* En millones de pesos.

FUENTE: José López Portillo, Segundo Informe de Gobierno, anexo III, 1978; tomado de Daniel López Acuña, La Salud... Op. Cit., p. 209.

de la industria químico-farmacéutica se complementa con 23 leyes, decretos y reglamentos que se orientan acerca de la fabricación, importación, exportación y comercialización de materias primas para la industria químico-farmacéutica y de productos formulados o especialidades farmacéuticas. De los ordenamientos señalados, 14 aluden al control sanitario y 9 al de precios, comercialización y distribución.

Su desarrollo histórico ha tenido la siguiente evolución. En agosto de 1934 se promulgó la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios Sanitarios.

En 1943 se expide el decreto mediante el cual se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

En 1958, se emitió la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, en la que se especifican los asuntos que en la materia corresponden a la SSA, entre los cuales se señala el control de la preparación, aplicación, importación y exportación de productos biológicos, materias primas y especialidades farmacéuticas, así como la vigilancia y control del cumplimiento del Código Sanitario. En 1960, en el Diario Oficial, se publicó el Reglamento de medicinas y productos similares, "(para controlar) el registro de medicamentos, su cancelación, la propaganda (...) la vigilancia de su fabricación, almacenamiento, acondicionamiento, exportación e importación." (9)

Para el año de 1974 se publica el Reglamento de publicidad de alimentos, bebidas y medicamentos; en ese mismo año se puso en vigor el reglamento sobre el uso de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

(9) Castillo de Sánchez Ma. Luisa, Foro sobre Empresas Multinacionales...., p. 49

Ma. Luisa Castillo de Sánchez opina que, a causa de las diferentes condiciones en las que se ha desarrollado esta industria desde sus inicios (década de los cuarenta) a la fecha, su reglamentación es obsoleta ya que data de los años de 1943 y 1960, principalmente en lo que se refiere a fabricación, advirtiendo que existen recomendaciones internacionales de la OMS (Organización Mundial de la Salud) al respecto.

Explica además, la incongruencia del Reglamento que regula el Registro de Medicamentos y Similares, ya que el de 1960 anula en lo que se oponga al de 1942, pero en el Decreto de Agosto de 1977 se reglamentan artículos consignados en el de 1942 que fueron anulados con el de 1960. Ante esto nos dice que es necesario que los reglamentos oficiales sean normas de carácter técnico y disposiciones administrativas, que expongan en forma clara y realista "las reglas del juego" entre el sector privado y el gobierno (la incongruencia es una forma clara de las reglas del juego, es decir, no afectar los intereses del capital).

Por otro lado, el gobierno se debe preocupar por actualizar en forma continua los reglamentos, puesto que éstos, deben corresponder a cada etapa de desarrollo económico del país para que sean operantes. Asimismo, la autora antes referida nos indica:

La tarea del control de medicamentos tiene varios componentes operacionales; para que sea eficaz y útil requiere de una variedad de investigaciones y exámenes; es necesario inspeccionar las prácticas de fabricación y los registros que se llevan en las plantas de manufactura comprobar las condiciones de almacenamiento y los manuales de operación en bodegas y farmacias, recolectar mues-

tras de materias primas, fármacos crudos y especialidades farmacéuticas, analizar esas muestras, interpretar los hallazgos analíticos para emprender la acción reglamentaria adecuada, revisar las etiquetas, instructivos y propaganda para evaluar su veracidad* y comprobar que están completos, proponer y editar reglamentos, planear y ejecutar programas educativos para mejorar la calidad de los medicamentos existentes en el mercado, ejercer las acciones legales necesarias para que los medicamentos adulterados y subnormales sean retirados del mercado y sancionarlas de acuerdo a la Ley y Reflamentos. ⁽¹⁰⁾

Para llevar a cabo en forma eficiente esta tarea, es indispensable la integración de un grupo interdisciplinario que cuente con químicos, farmacéuticos, analistas y microbiólogos, médicos, etcétera, y que la función del Laboratorio Oficial de Control, al efectuar sus análisis, logre dos propósitos u objetivos:

- 1.- Determinar si los medicamentos que aparecen en el comercio.... están constituidos de manera apropiada y,
- 2.- Proporcionar bases para que se hagan recomendaciones científicas a aquellas actividades gubernamentales que tratan de que la calidad de los medicamentos en el mercado se mejore. ⁽¹¹⁾

Este análisis de los medicamentos conllevará al control sanitario de los mismos y permitirá elaborar estudios especiales para conocer y resolver problemas de productos peligrosos, en descomposición, presencia de impurezas, equivalencia terapéutica, etcétera.

(10) *Ibid*, p. 151 *(Subrayado nuestro).

(11) *Ibid*, p. 154.

En este orden de ideas resaltan dos aspectos: el establecimiento de programas de investigación y la capacitación de personal, los que permitirán proteger al consumidor, proporcionándole medicamentos eficaces a la salud, ya que su finalidad es:

La protección al paciente, el derecho que tiene a recibir medicamentos eficaces y seguros, es lo que ocasiona la serie de medidas que constituyen el control sanitario y que se rigen por la legislación sanitaria de medicamentos. (12)

Al analizar el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 17 de Noviembre de 1978 (que tiene por objeto el fomento y la regulación de la Industria Farmacéutica, dentro de las disposiciones legales del Plan Nacional de Desarrollo Industrial) se advierte, en su exposición de motivos -y para su justificación-, que se refiere a la estructura oligopólica de la industria farmacéutica, al control que ejercen las ET -que dominan entre otros rubros la tecnología, la producción y la comercialización- pero omite señalar la existencia tanto de empresas nacionales como internacionales, las políticas de fomento a esta industria en todos sus aspectos, la necesidad de impulsar a las empresas nacionales como uno de los apoyos a las políticas de salud, y los efectos que para la economía y la salud ha traído tal tipo de estructura.

El conocimiento de la realidad coadyuvaría a una exposición de motivos más adecuada, con el objeto de que el Decreto en cuestión estuviera acorde con la misma. Es decir, no basta expresar

(12) Ibid, p. 155.

la urgencia de racionalizar la rama para hacer más congruentes las políticas de salud o fomentar su integración nacional, disminuir su dependencia externa vía impulso a la investigación básica y producción de materias primas, o adoptar posiciones populistas, cuando señala que por ser los medicamentos bienes de primera necesidad para la salud, es de interés público y social procurar -nos preguntamos ¿y porqué no obligar?- que éstos tengan precios justos, promover su distribución masiva para que un mayor número de mexicanos -¿y porqué no todos los mexicanos?- puedan consumir los medicamentos más necesarios.

En su contenido, el Decreto establece para el fomento y regulación de la rama, la creación de una Comisión Intersecretarial de la Industria Farmacéutica. Analicemos algunos de sus objetivos.

Entre ellos se advierten aspectos tales como la adopción de tecnología, el apoyo a la investigación científica y tecnológica, la fijación y modificación de precios, la implementación de políticas de fomento a empresas participantes en el ramo, impulsar mejoras al sistema de comercialización, a la producción de medicamentos necesarios, etcétera.

Dentro de tales aspectos no se advierte la necesidad de impulsar el desarrollo nacional de la industria farmacéutica, un mayor apoyo a los laboratorios nacionales, la abolición de medicamentos peligrosos a ineficaces, un mayor control de las políticas empleadas por las empresas trasnacionales farmacéuticas, desaparición de intermediarios, etcétera. En realidad, en el Decreto, no se plantea la idea de fomentar y regular la rama, sino más bien, de mantener su actual estructura, ya que en él se propone:

Estudiar los instrumentos existentes para su actualización y recomendar medidas y planes que permitan la racionalización y desarrollo de la industria farmacéutica, conforme a una política que atienda, "igualmente", tanto a los intereses legítimos de las empresas, como al interés social. (13)

En la cita anterior, se habla de una política que conjugue el interés social con los intereses "legítimos" de las empresas; éstos, tienen su fundamento en el Decreto comentado, o sea en la Ley. Pero sin duda alguna, nunca podrán ser legítimos ante el impacto negativo que representan o puedan representar para la economía y salud del país.

En su artículo 10 establece que la Secretaría de Patrimonio y Fomento Industrial otorgará estímulos a empresas que ofrezcan las mejores condiciones y precios para la producción de materias primas, en especial, las que se destinan a la producción de medicamentos prioritarios en el Cuadro Básico; cabe indicar dos cosas, una que en el documento siempre se habla como si existiera un sólo Cuadro Básico; otra, que es obvio que son las transnacionales las que pueden ofrecer los mejores precios y condiciones.

Los artículos 12, 13 y 14 señalan el papel que desempeñará la SSA -por cierto pobre y difuso-, siendo, entre otros, el de analizar las solicitudes de registro de "nuevos productos", emitir su opinión sobre el precio del medicamento y cancelar el registro de los medicamentos que se consideren innecesarios. Al respecto, debe apuntarse que no se señala la necesidad de disminuir y controlar el

(13) Diario Oficial de la Federación del 17 de Noviembre de 1978, Decreto que tiene por objeto el fomento y la regulación de la Industria Farmacéutica, p. 6. (Subrayado nuestro).

número de medicamentos existentes en el mercado, tampoco se hace referencia a la cancelación de productos nocivos; en fin, no hay una regulación y control real de la rama, restándole la importancia que debe tener el estudio del "sector farmacias", enfocándose fundamentalmente a los incluidos en el Cuadro Básico.

En su contenido, el Decreto continúa señalando que la Secretaría de Comercio tendrá por objetivo la fijación o aumento de precios de los medicamentos, para "nuevos productos" o "nuevas presentaciones", tomando en cuenta aspectos tales como publicidad, asistencia técnica, regalías, investigación, etcétera. Como ya se mencionó en el capítulo 3, esos elementos son utilizados por las empresas (sobre todo las transnacionales) para evitar el control de precios, y para aumentar y transferir ganancias, asuntos que, hasta ahora, han sido intocables para la SECOM.

Resumiendo, el Decreto para fomento y regulación de la rama, -y en general toda la legislación al respecto- es superficial y populista, puesto que en él no se expone de manera clara -como ya se señaló- la estructura de la industria farmacéutica, no se atacan los problemas de fondo, tales como el mayor control de las ventas -monopolios-, la disminución del número de medicamentos en el mercado y la cancelación de los nocivos, el control efectivo de precios y la exagerada diversificación de productos; no analizan el papel y efecto de la publicidad para su mayor control, el impacto de la importación de tecnología y materias primas para evitar la salida de divisas, que son, entre otros graves problemas ya señalados.

Por lo que se refiere al fomento del ramo, al no tener presente su estructura real oligopólica y controlada en más del 90% por las trasnacionales, queda en el vacío la necesidad de fomentar e impulsar una industria farmacéutica nacional, sin apuntar cuál debe ser la intervención del Estado, lo que hace suponer su participación sólo en los aspectos legales y no en la producción de materias primas, medicamentos e investigación, como el más importante apoyo para una futura y necesaria nacionalización de esta industria, tomando en cuenta su importancia para la salud de la población.

Lo que sí queda claro es que, con las disposiciones del Decreto se evita, ante todo, afectar los intereses del gran capital. Dicho en otras palabras, de las Empresas Trasnacionales, impidiendo con ello el contar a precios bajos con medicamentos indispensables que permitan la conservación de la salud de la sociedad mexicana.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Nuestra intención hasta aquí no ha sido otra que la de esbozar la estructura actual de la industria químico-farmacéutica, el control de la misma por parte de las empresas transnacionales y cuál es su relación y efecto en la economía y la salud social en México. Es pertinente apuntar que la solución a la problemática que para el país se derivan de las acciones efectuadas por las empresas participantes del ramo son bastante complejas, por lo cual, en el presente estudio, no podemos exponer un plan de acción detallado y concreto, para el que sería indispensable la colaboración de un grupo interdisciplinario dirigido a la proposición de los objetivos de un verdadero y racional Plan Nacional de Salud, que cubra todos los requerimientos de la sociedad a un nivel aceptable.

Tomando en cuenta que son problemas económicos y políticos los que se antepone a la solución de necesidades económico-sociales del país es "Así, (que) ante la imposibilidad inmediata de cambios estructurales o, al menos, de nacionalización de las industrias básicas, como sin duda es ésta (la IQF), consideramos que es posible lograr algunos avances..."(1)

En relación con esta problemática, la producción y comercialización de los medicamentos no le es ajena. De aquí, que veamos la imprescindible obligación de crear medidas tendientes a contrarrestar el efecto de las ET de la IQF, que como ya hemos expuesto no son compatibles con el del bienestar social.

(1) Bernal Sahagún Victor M., Foro sobre..., p. 96.

A continuación, expondremos algunos de los principales problemas que han provocado, en la economía y la salud, las acciones de las ET en la IQF del país.

- La industria químico-farmacéutica en México está controlada en más del 90% por las Empresas Transnacionales.
- En el mercado se venden medicamentos de marca con precios muy por arriba de los que tienen los productos con nombre genérico; en la mayoría de los casos no existe una razón química o farmacológica que lo demuestre.
- Existen en el mercado medicamentos que no fueron sometidos a estrictas pruebas de control de calidad y eficiencia que exigen instituciones como el IMSS y el ISSSTE.
- El hecho de que la SSA sea la encargada del registro y control de los medicamentos no asegura su eficiencia terapéutica, ya que:

Las condiciones para obtener el registro consisten en mostrar pruebas fisico-químicas, métodos de análisis empleados y algunos datos clínicos sobre las propiedades curativas; pero no se da información sobre la biodisponibilidad y bioequivalencia y, si a ello añadimos que la SSA no cuenta con el equipo indispensable para su comprobación, así como con un presupuesto adecuado, no puede hacer un análisis exhaustivo de los productos que registra, por lo cual, la mayor parte de los lotes de medicamentos no son sometidos a pruebas de control de calidad.

- Se venden medicamentos que en otros países están prohibidos por considerarse nocivos para la salud; pero ante el poco control por parte de las autoridades correspondientes tales productos son vendidos, proporcionando así elevadas ganancias a las empresas y graves daños a los usuarios.
- Colocan productos que en su gran mayoría no son los más adecuados para solucionar los problemas de la salud en el país.
- Con el propósito de elevar ganancias, evadir el control de precios, etcétera, las empresas han seguido la política de la diversificación de productos -absurda y en exceso- utilizando la manipulación de las formulaciones -polifármacos- el cambio de presentación, etcétera, obteniendo con ello un precio de venta mucho mayor, sin importarles realmente si tal producto es benéfico o nocivo.
- Resaltan por su importancia los gastos en publicidad y promoción -en nuestro país mayor que los efectuados en investigación y desarrollo- como uno de los medios más eficaces para la comercialización, ya que la prescripción por parte de los médicos depende de la influencia que en ellos tiene la información proporcionada por los conglomerados, vía revistas y otros medios, de ésta forma, auspician la realización de la plusvalía, lo que permite además aumentar los precios y cargar su costo al consumidor.
- En este terreno es primordial el papel que juega el visitador médico, ya que su función es la de influir sobre el mé-

dico en la importancia que para la salud tiene un "nuevo medicamento", información que por lo general no es veraz ni comprobada científicamente, Si a lo anterior aunamos la deficiente preparación farmacológica de los médicos, comprobaremos el poder de la utilización de esos medios.

- Otro problema es el que se refiere a la producción y venta de materias primas. La mayor parte de las mismas son producidas en el extranjero, ocasionando con ello una gran fuga de divisas a través de la compra-venta filial matriz o la utilización de los países considerados como "paraísos fiscales". Es uno de los mecanismos utilizados por las ET del ramo para controlar y mantener su monopolio en el mercado.
- Con frecuencia, la compra de tecnología va condicionada a la de materias primas, patentes, marcas o asistencia técnica, lo que ahonda aún más la dependencia estructural de la rama y el país.
- Gran impacto en la economía provocan los flujos hacia el exterior por pagos de uso de tecnología, patentes y marcas que ascendieron en el período de 1970-1974 a 971,500 miles de pesos. Advirtiéndose pagos mayores por uso de marcas.
- Los gastos en Investigación y Desarrollo por parte de las filiales de las ET los concentran en la casa matriz, y el gasto de investigación de las subsidiarias en el país es mínimo y restringido a la modificación de procesos originales por medio del desarrollo de los métodos de análisis y

control de calidad, cumpliendo así con los requisitos mínimos exigidos por la legislación sanitaria.

- Las deficiencias en la cobertura y presupuestos de las instituciones del Estado (principalmente la SSA) han coadyuvado a que, por una parte, aproximadamente 25 millones de mexicanos no tengan derecho a un mínimo de atención médica y, por otro, que tal hecho ha sido aprovechado por las ET -ante el poco o nulo control por parte de las autoridades- para motivar, vía compra de medicamentos sin receta, el grave fenómeno de la automedicación, que les proporciona a estos elevados beneficios.

Con los puntos expuestos, se advierte la influencia y poder de las ET en la IQF "Mexicana", además de su efecto en la salud de la población, así como el papel ineficiente en cuanto a su control por parte del Estado. Es en éste sentido que se hace necesaria una mayor y real intervención en la rama por parte del gobierno. De aquí la importancia de la participación del Estado a través de políticas económicas enfocadas al control de precios, la importación de tecnología, de materias primas, etcétera; utilizar su capacidad de negociación ante las ET y también, la forma de llevar a cabo su participación directa y objetiva en la rama.

Se puede afirmar que la política más adecuada sería la nacionalización de la IQF para que su desarrollo y comercialización fuera más racional y acorde a las verdaderas necesidades de salud de la población. Esta decisión debe ser ante todo una decisión política, que puede y debe llevarse a cabo cuando las condiciones coyunturales y estructurales lo permitan, puesto que, como lo han se-

ñalado varios estudios, en México se cuenta con el personal técnico y científico -en centros de investigación, universidades, el de las propias ET, etcétera- que puede intervenir en la producción de medicamentos básicos para la salud y sólo en el caso de que no se contara con algunos elementos para la elaboración de ciertos productos -por motivos económicos, científicos o técnicos- se podría acudir a comprarlos en el exterior y así implementar el proceso productivo.

Ante la imposibilidad actual de un cambio estructural en el país y de que el Estado no ha promovido en forma objetiva las bases para llevar a cabo la nacionalización de esta industria que permitiría la integración adecuada de los centros de investigación y estudio, y con ello la producción independiente de medicamentos básicos se hace necesaria la creación y aplicación de una legislación que permita eliminar marcas, productos nocivos y la venta exclusiva de medicamentos con nombres genéricos; además, no se ha manifestado gran apoyo a la investigación para lograr el desarrollo de una tecnología netamente nacional; el establecimiento de un laboratorio nacional productor de materias primas, etcétera; todo esto permitiría tener las bases para la creación de una industria químico-farmacéutica nacional.

El que el Estado no haya tomado hasta la actualidad tal tipo de decisiones, ha traído como consecuencia que las políticas de salud implantadas no beneficien a toda la población, y que la dependencia en todos sus aspectos, así como el impacto que para la economía y la salud del país ha causado sea cada vez mayor en esta rama.

Por los motivos anteriormente citados, pensamos que es preciso lograr la implantación de algunas políticas tendientes a mejorar y fomentar las bases de una industria farmacéutica nacional y con ello conseguir que el beneficio social y económico coadyuven al mejoramiento de la salud y economía del país.

Son innumerables los puntos a tratar, en el presente análisis expondremos los que creemos más importantes y adecuados.

En lo que respecta a la IQF proponemos lo siguiente:

- Uno de los primeros pasos a seguir, es el de disponer de las materias primas necesarias para la producción por parte del Estado, de medicamentos básicos -como el caso de Proquivemex, S.A., empresa estatal productora de materia prima y medicamentos básicos como antidiarréicos, anticonceptivos y otros. Se ha insistido en la urgencia del establecimiento de un Centro de Investigación y Producción de Materias Primas Básicas para la rama, con lo que se podría, por una parte, substituir importaciones y, por otra, disminuir la salida de divisas por compras al exterior; hay que tener presente que el país cuenta con recursos vegetales, animales y petroquímicos que se pueden aprovechar como base para el desarrollo de una industria químico-farmacéutica nacional. También es importante el llevar a cabo acuerdos de cooperación con otros países. Tal colaboración científico-técnica se centraría en productos naturales, de síntesis química, medicamentos, materiales de curación e instrumental médico, dando con ello un gran impulso a la rama, disminuyendo paulatinamente la dependencia de ésta industria.

Mientras se establece tal política, debería crearse un organismo gubernamental que se encargara de la adquisición y venta de materias primas indispensables; de esta forma, se evitaría la transferencia de ganancias entre matriz y filial, vía su comercialización, y se obtendrían mejores precios en el mercado internacional.

- En lo que respecta a la investigación, ya se ha señalado la importancia que su impulso representaría no sólo a la rama en estudio sino a todas las ramas de la economía. Su estímulo conllevaría al desarrollo de procesos para la obtención de materias primas, medicamentos básicos y nuevas fórmulas farmacéuticas, con lo que se podría dar solución a los principales problemas de salud en el país.

Varios análisis han resaltado que son los centros de investigación y estudio (Universidades, Politécnico y otros) sobre los que debería recaer la mayor responsabilidad. Para realizar su tarea, estos centros deben de contar con plantas experimentales -de investigación y producción-, con lo que, además, se demostraría que México cuenta con el personal técnico-científico capaz de instituir las bases de una IQF completamente nacional, vinculando la preparación de investigadores y estudiantes a la solución de los problemas que afectan a la Nación. Los resultados de tal proceso se ubican en tres puntos: primero, la investigación se enfocaría hacia la producción de medicamentos con nombres genérico, disminuyendo su costo; segundo, con la venta de la tecnología desarrollada -al gobierno, al exterior o a empresas nacionales- se obtendrían beneficios, parte de los cuales, se podrían utilizar en el autofinancia-

miento de la investigación; tercero, se adecuaría a las necesidades reales de morbilidad en México.

- Control estricto en el registro de los productos por la SSA -aparte del exigido a cada laboratorio-, considerando en el mismo todos los estudios de farmacología, como el de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las informaciones elaboradas por la Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos y todo tipo de publicación de alto nivel científico, cuyos resultados deberán salir lo más pronto posible a la luz pública -médicos, químicos, etcétera-. Una de las finalidades sería el que toda solicitud de registro permitiera probar -previamente a su uso masivo- su acción terapéutica, eliminando del mercado los medicamentos con efectos nocivos o sin una acción terapéutica real, disminuyendo el número de medicamentos en el mercado -80,000 aproximadamente registrados en la actualidad, la mayoría más nocivos que curativos-, lo que en última instancia repercutiría en forma positiva sobre el salario de los trabajadores.

El Estado debe aplicar medidas conducentes para suprimir la venta de medicamentos prohibidos en otros países o que restringen su utilización a casos muy especiales, puesto que a la fecha no ha llevado a cabo un verdadero control. Para adoptar éstas medidas, es necesario que el gobierno proporcione a la SSA -institución encargada del control- un mayor presupuesto con el fin de instaurar una política tan importante a la salud de la población, y que este presupuesto, aunque parezca utópico, sea aplicado con criterios sociales y técnicos, no políticos como hasta la fecha.

- El Diccionario de Especialidades Farmacéuticas (FLM) es de los principales manuales de consulta de los médicos y, como se ha observado, su información es incompleta, es preciso supervisar tan importante fuente, evitando con ello la prescripción de medicamentos que a la larga ocasionan a los pacientes efectos nocivos en muchos casos irreversibles.
- Es necesaria la abolición de las patentes, ya que su propiedad permite el monopolio a las trasnacionales. Esta política permitiría a los laboratorios nacionales utilizar las patentes y competir con las ET.
- Se requiere que las prácticas privadas de comercialización y distribución de medicamentos, sean reemplazadas por otras bajo el control del Estado, eliminando de ésta forma la participación de los intermediarios, y coadyuvando así, a disminuir su impacto en el precio.
- Recudir el número de medicamentos en el mercado, ajustándolo a las necesidades reales de salud en el país, lo que permitirá implantar un Cuadro Básico Nacional de Medicamentos (único), el cual no sería mayor de 600 medicamentos, constituido primordialmente con productos de un sólo fármaco, integrándose si es indispensable, productos con dos o más fármacos en caso de que se demuestre su mayor eficiencia terapéutica y poco efecto nocivo.

Prohibir la venta de medicamentos que no estén incluidos en el Cuadro Básico (único), y cuyo precio de venta en el mercado farmacéutico será el mismo al que lo adquieren las instituciones de seguridad social. Por otra parte, el abastecimiento a instituciones gubernamentales y al mercado farmacéutico se haría a través de concursos con determinadas cuotas de producción y ventas. La elección de los proveedores la efectuaría un comité interdisciplinario, integrado por organismos estatales y centros de estudio e investigación.

- La promoción y publicidad elaborada por las empresas del ramo deberán ser sumamente restringidas, pasando por un control exhaustivo por parte de las autoridades correspondientes, en el cual se verifique su veracidad científica. Además, los gastos en estos rubros deben ser objeto de un sistema fiscal, lo que equivaldría a, prohibir que éstos se carguen al costo del medicamento, evitando su impacto en el precio y dar más facilidades para su control.
- El Estado debe instituir un organismo -con personal de alto nivel científico-técnico- para impulsar la educación continua de los médicos (estudiantes y en ejercicio), así como la incorporación de asignaturas en la carrera de medicina que permita a los futuros médicos prescribir preferentemente medicamentos genéricos sobre los de marca.
- En lo que a transferencia de tecnología se refiere, podrían recomendarse las siguientes políticas: prohibir el pago que por transferencia de tecnología realizan las filiales con sus matrices, imponer medidas para que sólo se autoricen

dichos contratos de transferencia cuando por el momento no sea factible su desarrollo y respondan a las necesidades reales, si las condiciones de adquisición son las más convenientes, etcétera. Es necesario que instituciones de enseñanza e investigación asesoren al Estado en dicho análisis.

Por otra parte, se advierte la urgencia de la eliminación o disminución de los pagos por asistencia técnica -que obviamente impactan en el precio de los medicamentos- recurriendo a las instituciones de enseñanza e investigación para que proporcionen los servicios de adaptación o innovación de la tecnología importada.

- Hay que considerar a la salud como un derecho de toda la población, por ello es preciso que el Estado la ubique como prioritaria dentro del presupuesto nacional. Ante ello, deben reorganizarse los servicios de salud proporcionados hasta la fecha, impulsar la medicina preventiva sobre la curativa, dentro de la cual se atenderán en forma adecuada los problemas ecológicos, alimenticios, etcétera, que de una u otra manera inciden en los problemas de la salud. En este contexto -y como base para llevar a cabo los planteamientos expuestos- se ve la imprescindible necesidad de la elaboración de un verdadero Plan Nacional de Salud, que contemple el desarrollo de una política sanitaria y popular, programe alternativas posibles de realizar a corto, mediano y largo plazos que, ante los problemas nacionales de salud, proponga la socialización de sus servicios, elimine las diferencias de clase que se advierten, y proporcione atención gratuita

a quienes así lo ameriten.

En el desarrollo de este trabajo nos propusimos exponer y analizar varios aspectos que han demostrado que es un mito -publicitado de las Empresas Transnacionales- el hecho de que no sea posible el desarrollo de una industria químico-farmacéutica nacional, fundamentando su afirmación en nuestras "deficiencias" científicas, técnicas o financieras que, obviamente -como hemos demostrado- es una falsedad. Lo que no han manifestado esas empresas, es que su penetración y monopolio -en todos sus aspectos- ha conllevado al país a un elevado y peligroso grado de dependencia que no sólo incide en la economía del país, sino también en la salud de la población. Es así que, para poder llevar a efecto soluciones como las expuestas -tanto en esta rama como en otras que se consideren prioritarias por ser base e impulso de un desarrollo económico y social independiente- es determinante tomar las decisiones políticas conducentes para ello. Es obvio que, para decidir tan importante aspecto será indispensable un elevado grado de concientización de trabajadores, profesionistas, estudiantes e investigadores, sobre la realidad que vive México y la necesidad de transformarla, puesto que tanto el Estado como la burguesía rehusarán implantar medidas que afecten sus intereses, que no son otros que la obtención de una mayor ganancia y explotación, sin importarles cual sea el resultado en la economía y salud del país en que realizan su actividad.

BIBLIOGRAFIA

Aguilar Monteverde Alonso, Carmona Fernando y Carrión Jorge, PROBLEMAS DEL CAPITALISMO MEXICANO ENSAYOS, Editorial Nuestro Tiempo, México, D.F., 1977.

Aguilar Monteverde Alonso, Carmona Fernando y Otros, POLITICA MEXICANA SOBRE INVERSIONES EXTRANJERAS. UNAM.- II Ec. México, D.F., 1977.

Boccaro Paul y Otros, CAPITAL MONOPOLISTA DEL ESTADO. Editorial Grijalbo, México, D.F., 1970.

Berlinger Giovanni, MEDICINA Y POLITICA, Ediciones Círculo de Estudio, México, 1977.

Bambirra Vania, EL CAPITALISMO DEPENDIENTE LATINOAMERICANO, Editorial Siglo XXI, México, 1974.

Bernal Sahagún M. Victor, ANATOMIA DE LA PUBLICIDAD EN MEXICO, MONOPOLIOS, ENAJENACION, Y DESPERDICIO, Editorial Nuestro Tiempo, México, D.F., 1976. LAS EMPRESAS TRASNACIONALES Y EL "DESARROLLO" DE LA SALUD EN MEXICO, II Ec. UNAM, México, D.F., 1978.

Basaglia Franco y Otros, LA SALUD DE LOS TRABAJADORES. APORTES PARA UNA POLITICA DE LA SALUD, Editorial Nueva Imagen, México, 1978.

Crevenna Pedro y Otros, MEDICINA Y SALUD, Ediciones de Cultura Popular, México, D.F., 1978.

Cordero H. Salvador, CONCENTRACION INDUSTRIAL Y PODER ECONOMICO EN MEXICO, Departamento de publicaciones de El Colegio de México, Centro de Estudios Sociológicos, México, D.F., 1977.

Chapoy Bonifaz Alma, EMPRESAS MULTINACIONALES, Ediciones "El Caballito", México, D.F., 1975.

Fajnzylber Fernando y Martínez Tarragó Trinidad, LAS EMPRESAS TRASNACIONALES. EXPANSION A NIVEL MUNDIAL Y PROYECCION EN LA INDUSTRIA MEXICANA, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, D.F., 1976.

González Salazar Gloria, ASPECTOS RECIENTES DEL DESARROLLO SOCIAL EN MEXICO, UNAM, II Ec., México, D.F., 1978.

Hymmer Stephen, EMPRESAS MULTINACIONALES: LA INTERNACIONALIZACION DEL CAPITAL, Ediciones Periferia, Colección Ciencia, Desarrollo e Ideología, Buenos Aires, Argentina, 1973.

Informe del Comité de Finanzas del Senado de los Estados Unidos, IMPACTO DE LAS EMPRESAS MULTINACIONALES, I.- TECNOLOGIA Y FINANZAS, Tomo I, Ediciones Periferia, Colección Ciencia, Desarrollo e Ideología, Buenos Aires, Argentina, 1975.

Juárez Antonio, LAS CORPORACIONES TRASNACIONALES Y LOS TRABAJADORES MEXICANOS, Editorial Siglo XXI, México, D.F., 1979.

Katz M. Jorge, OLIGOPOLIO, FIRMAS NACIONALES Y EMPRESAS MULTINACIONALES, LA INDUSTRIA FARMACEUTICA ARGENTINA, Editorial Siglo XXI, Argentina Editores, S.A., 1974.

Ledogar J. Roberto, HAMBRIENTAS DE LUCRO, LAS TRASNACIONALES DE ALIMENTOS Y DROGAS EN AMERICA LATINA, Editorial Diana, México, D.F., 1978.

Lenin, I.V., EL IMPERIALISMO, FASE SUPERIOR DEL CAPITALISMO, Editorial Lenguas Extranjeras, Pekín, 1974. EL ESTADO Y LA REVOLUCION, Editorial Lenguas Extranjeras, Pekín, 1974.

López Acuña Daniel, LA SALUD DESIGUAL EN MEXICO, Editorial Siglo XXI, México, D.F., 1980.

Merhav Meir, DEPENDENCIA TECNOLOGICA, MONOPOLIO Y CRECIMIENTO, Ediciones Periferia, Colección Ciencia, Desarrollo e Ideología, Buenos Aires, Argentina, 1973.

Navarro Vicente, CAPITALISMO, IMPERIALISMO, SALUD, MEDICINA, Editorial Ayuso, Madrid, España, 1979.

Palloix Christian, LAS FIRMAS MULTINACIONALES Y EL PROCESO DE INTERNACIONALIZACION, Editorial Siglo XXI, México, D.F., 1975.

Salama Pierre, EL PROCESO DE SUBDESARROLLO, Editorial Era, México, D.F., 1976.

Seminario sobre control de drogas en América Latina, Organización Mundial de la Salud (OMS), Venezuela, 1971. Yakowitz L. Morris, LA SITUACION ACTUAL DEL CONTROL DE MEDICAMENTOS EN LOS PAISES DE LA REGION. Vernengo J. Marcelo, PROBLEMAS ACTUALES DEL CONTROL DE MEDICAMENTOS. Mitchell Jr. M. Charles, NORMAS PARA LA FABRICACIÓN DE MEDICAMENTOS. Holz Siegbert, PROCEDIMIENTOS DE REGISTRO SANITARIO PARA LOS PRODUCTOS FARMACEUTICÓS A BASE DE NUEVAS DROGAS.

Semo Enrique, LA CRISIS ACTUAL DEL CAPITALISMO, Ediciones de Cultura Popular, México, D.F., 1975.

Tugendhal Christopher, LAS EMPRESAS MULTINACIONALES, Alianza Editorial, Madrid, España, 1973.

Timio Mario, CLASES SOCIALES Y ENFERMEDADES. INTRODUCCION A UNA EPIDEMIOLOGIA DIFERENCIAL, Editorial Nueva Imagen, México, D.F., 1979.

Varios Autores, POLITICIA ECONOMICA DE LAS CORPORACIONES MULTINACIONALES, Ediciones Periferia, Colección Ciencia, Desarrollo e Ideología, Buenos Aires, Argentina, 1975.

Varios Autores, TEORIA Y PRACTICA DE LA EMPRESA MULTINACIONAL, Ediciones Periferia, Colección Ciencia, Desarrollo e Ideología, Buenos Aires, Argentina, 1974.

Varios Autores, FORO SOBRE EMPRESAS MULTINACIONALES Y TRANSFERENCIA DE TECNOLOGIA, EN EL RAMO DE LA INDUSTRIA QUIMICO-FARMACEUTICA, Editorial Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco, México, D.F., 1979.

Varios Autores, CAPITALISMO MONOPOLISTA DE ESTADO, Tratado de Economía Marxista, Tomo I, Ediciones de Cultura Popular, México, D.F., 1972.

Monthly Review, Volumen 3, 1980, Magdoff H., LA EMPRESA MULTINACIONAL EN UNA PERSPECTIVA HISTORICA.

Estrategia, Revista de Análisis Político, Volumen 2 No. 9, 1976. Volumen 5 No. 30, 1979. Volumen 6 No. 32, 1980. Volumen 6 No. 33, 1980. Publicación bimestral de Publicaciones Sociales Mexicanas, México, D.F.

Revista Economía y Desarrollo No. 33, Publicación bimestral del Instituto de Economía de la Universidad de la Habana, La Habana, Cuba, 1976.

Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales 84, MEDICINA: ECONOMIA Y POLITICA, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, D.F., 1977.

Revista El Economista Mexicano, LA POLITICA INDUSTRIAL, Colegio Nacional de Economistas, Volumen XII, Núm. 13, México, D.F., 1979.

Revista de Comercio Exterior, Banco Nacional de Comercio Exterior, S.A. Volumen 27 No. 8, 1977. Volumen 29 No. 12, 1979.

Periódicos, Excélsior, 5 Septiembre 1974
23 Octubre 1975
24 Octubre 1975
24 Febrero 1977
9 Julio 1977
14 Julio 1977
16 Julio 1977
30 Julio 1977
2 Agosto 1977
4 Agosto 1977
25 Agosto 1977
26 Agosto 1977
27 Agosto 1977
4 Septiembre 1977
8 Marzo 1978
16 Mayo 1978
14 Junio 1978
30 Julio 1978
1 Agosto 1978
24 Septiembre 1978
18 Octubre 1978
30 Octubre 1978
28 Febrero 1979
18 Enero 1980

El Día,

10 Febrero 1977
26 Febrero 1977
28 Julio 1977
28 Abril 1980

Uno Más Uno,

18 Octubre 1978
19 Octubre 1978
20 Octubre 1978
9 Febrero 1978
10 Febrero 1980
11 Febrero 1980
7 Abril 1980
8 Abril 1980