

COMPETITIVIDAD DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA EN LA UNIÓN EUROPEA: EFECTOS DE LA AMPLIACIÓN

José Luis Navarro Espigares

Departamento de Economía Aplicada

Universidad de Granada

e-mail: jnavarro@ugr.es

Elisa Hernández Torres

Fundación Virgen de las Nieves

e-mail: elisah@fundacionhvn.org

Resumen

La industria farmacéutica es un sector clave en la economía de la Unión Europea (UE), representando la rama de actividad intensiva que realiza la mayor contribución individual a la balanza comercial así como numerosos puestos de trabajo cualificado. No obstante, en el entorno global, recientes análisis muestran una continua pérdida de competitividad de este sector en Europa respecto a sus principales competidores: Estados Unidos y Japón. La ampliación de la UE reabre el debate sobre las oportunidades para ampliar horizontes de mercado que se le ofrecen a la industria farmacéutica europea. En este contexto el objetivo de este trabajo es analizar la evolución de la importancia relativa del sector farmacéutico en las economías nacionales de los países de la UE-15 desde el punto de vista de su competitividad, intentando anticipar los cambios previsibles en los nuevos países miembros y en la UE-25 en su conjunto como consecuencia de la reciente ampliación. En general, en el período de estudio, comprendido entre 1980-2001, no se han producido grandes cambios, en la especialización productiva del sector farmacéutico. El comportamiento observado, con un predominio de los países más desarrollados dentro de la Unión, hace prever que no se producirán cambios relevantes en el panorama europeo de la industria farmacéutica tras la ampliación de la UE con la incorporación de los países del Este.

Palabras clave: competitividad, ampliación de la UE, productos farmacéuticos

Area temática: Economía Industrial y de Servicios

1. Introducción

En pocas décadas, en nuestro entorno geográfico más próximo, hemos asistido a la transformación de una Unión Aduanera creada en 1957 compuesta por un grupo homogéneo de media docena de países desarrollados, en una sólida Unión Económica de quince países, recientemente ampliada a veinticinco, con economías diversificadas, con una *unión monetaria* que abarca a once de ellos y una serie de instituciones políticas, jurídicas y económicas capaces de dar soporte e impulsar sus actividades. La Unión Europea (UE), sin dejar de profundizar¹ (*deepening*) en sus logros más característicos, se encuentra inmersa en un proceso de ampliación (*widening*) de escala continental, con la incorporación de 10 nuevos países, lo que supondrá para la UE un reto de una envergadura sin precedentes² y determinará el papel de Europa en el mundo en el futuro.

En este contexto, a pesar del éxito de la estrategia europea puesta en práctica en 1997 respecto a la inflación y el control de las finanzas públicas, persisten las sombras del nivel de empleo y de crecimiento de la UE. Así, el Consejo Europeo de Lisboa de 2000 fijó como objetivo estratégico para 2010 convertir la UE en la *economía basada en el conocimiento más competitiva y dinámica del mundo*, capaz de un crecimiento económico sostenible, con más y mejores puestos de trabajo y una mayor cohesión social. La **industria farmacéutica europea**, por su papel decisivo tanto en el sector industrial como en el de la salud, constituye un sector clave para contribuir a alcanzar el objetivo de Lisboa.

La reciente ampliación de la UE renueva la polémica acerca de los efectos de la integración económica. Por ello, considerando que el examen de lo ocurrido en la última década permitirá intuir las tendencias de futuro, el **objetivo** de este trabajo es analizar el sector farmacéutico en las economías nacionales de los países de la UE desde el punto de vista de su competitividad y su evolución en el tiempo, intentando anticipar los cambios previsibles a raíz de la reciente ampliación hacia los países del este. El principal interés reside en conocer de qué modo se ha visto afectada la competitividad del sector por el proceso de integración, por lo que se adopta un

enfoque individualizado analizando el comportamiento diferencial del sector en cada uno de los países.

Para alcanzar el objetivo planteado, el trabajo se estructura como sigue. En el siguiente epígrafe se presentan las principales características de la industria farmacéutica europea y su situación en el entorno internacional, así como las principales líneas de la política europea de competitividad en el sector farmacéutico. A continuación se analiza la evolución de los indicadores de ventaja comercial revelada (saldo comercial relativo e índice de contribución al saldo) y de comercio intraindustrial, para perfilar las estrategias de competitividad y especialización comercial seguidas por la industria farmacéutica en cada país durante la década de los noventa. Finalmente se presentan conclusiones extraídas del análisis de los datos acerca de la influencia del proceso integrador sobre las estrategias nacionales de la industria farmacéutica, abriendo la discusión sobre la necesidad de una estrategia común que permita el relanzamiento de la industria europea en el contexto global.

2. El sector farmacéutico en Europa. Características y política europea de competitividad

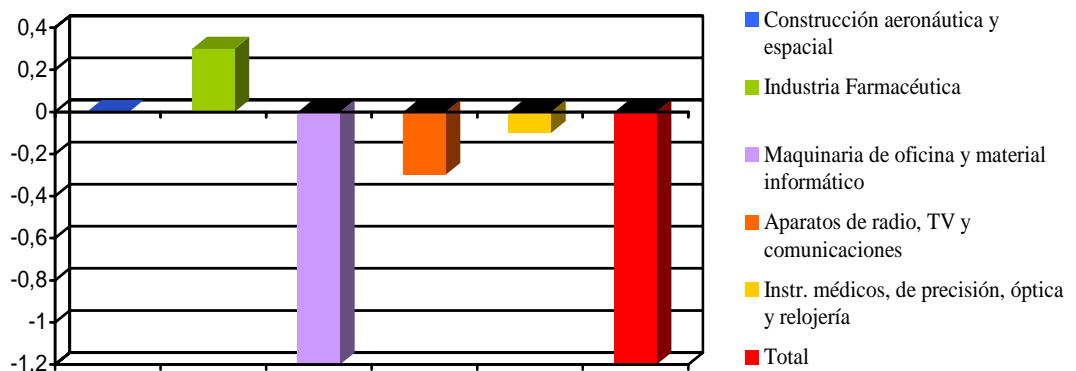
La industria farmacéutica constituye una actividad económica singular desde el punto de vista competitivo, con una serie de características que la diferencian claramente de otros sectores (FUNCAS, 2004). Como elementos diferenciadores del sector destacan su característica de **rama de actividad “avanzada”**, donde la demanda crece por encima de la media y la tecnología es fundamental en su evolución, y de **sector de “ciclo largo”**, con dilatados períodos de investigación y retorno de la inversión. Se trata de un sector donde la **innovación** representa un elemento estratégico y la investigación es la fuente y pilar fundamental de su capacidad innovadora. La fuerte dependencia de la investigación y la innovación hacen del farmacéutico un sector de alto riesgo que, junto a la fuerte competencia internacional, condicionan el desarrollo de la industria farmacéutica a la existencia de escenarios estables y favorables para la investigación, pero a la vez confieren a su actividad gran valor estratégico para la sociedad actual, en la que el capital inmaterial

juega un papel fundamental en la estrategia competitiva de las economías desarrolladas.

Desde el punto de vista de la inversión, la industria farmacéutica resulta un sector atractivo, con una tendencia al crecimiento sólida en el pasado y grandes expectativas de cara al futuro. La combinación de factores como el creciente gasto en prevención, las elevadas necesidades de los países en desarrollo o el envejecimiento en el mundo desarrollado, hacen esperar aumentos en su facturación en el futuro.

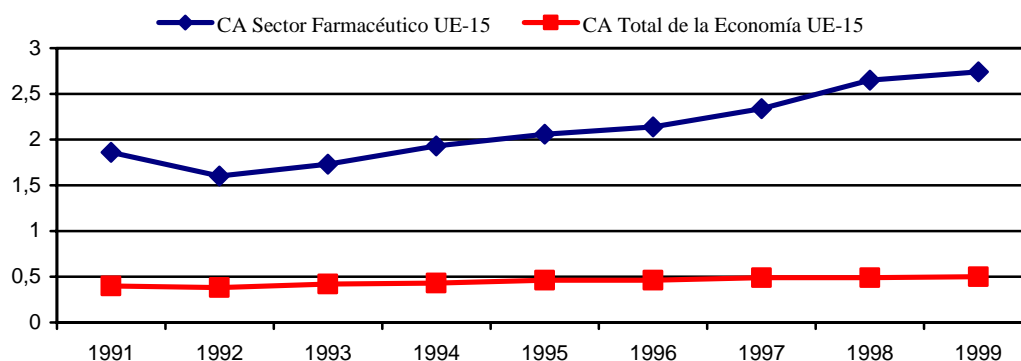
En referencia al sector farmacéutico europeo, encontramos que es el segundo sector que más invierte en I+D en la UE, constituye por su tamaño la quinta rama de actividad industrial, representa la mayor contribución individual a la balanza comercial dentro del grupo de actividades intensivas en tecnología (Gráfico 1), contribuye a la salud pública y a la creación de nuevas tecnologías respetuosas con el medio ambiente, ofrece una fuente destacada de puestos de trabajo de elevada cualificación, presenta una elevada tasa de crecimiento (cuadro 1), y un alto nivel de globalización con un **coeficiente de apertura**³ que muestra una **pauta de intercambio comercial** muy superior a la del resto de la economía (Gráfico 2), lo que hace de esta rama industrial un elemento decisivo para alcanzar el objetivo estratégico de Lisboa 2000.

Gráfico 1: Contribución al saldo comercial industrial. Sectores de alta tecnología en la UE (1999)



Fuente: Comisión de las Comunidades Europeas (2002): *Statistical elements of the Communication on Industrial Policy in an enlarged Europe. Documento SEC (2002) 1340.*

Gráfico 2: Coeficiente de apertura: Sector Farmacéutico y Total de la Economía, UE-15 (1991-1999)



Fuente: OCDE Health Data 2003. Elaboración propia.

No obstante, la política de medicamentos de los sistemas sanitarios europeos se caracteriza por su elevada complejidad, derivada de los siguientes factores:

- * *Confluencia de objetivos de salud pública y de política económica.* La producción del sector farmacéutico, el medicamento, constituye un fin de orden social cuya misión fundamental es preservar el bienestar y la salud de las personas, diferenciándolo claramente de otras ramas industriales. Por otro lado, como actividad económica queda condicionado por objetivos, tanto de interés social (sostenibilidad financiera del gasto sanitario) como más puramente económicos (generación de riqueza, nivel de exportaciones, creación de empleo de alta calidad, inversión en I+D, etc.) (López Casanovas, 2004).
- * *Doble papel de la administración sanitaria,* como regulador y, en la mayoría de los casos, como principal cliente del sector. El sector no puede fijar precios de mercado para los nuevos fármacos (excepto Alemania y Reino Unido), y es la administración quien controla el gasto y establece estrategias para la asignación óptima de recursos basadas en la eficiencia de los nuevos fármacos.
- * *Heterogeneidad de agentes implicados en el sector.* La industria farmacéutica europea se configura como un sistema o red, donde las actividades de innovación, producción y comercialización de los medicamentos dependen, directa e indirectamente, de una gran variedad de actores: diferentes tipos de empresas (grandes multinacionales, pequeñas y medianas empresas especializadas en la venta de medicamentos no intensivos en I+D, y empresas de nueva biotecnología⁴),

universidades, centros de investigación públicos o privados, instituciones financieras, sistemas sanitarios, etc., lo que constituye una dificultad añadida para la implementación de medidas de política económica en el sector.

Además, en las últimas décadas, se han producido cambios estructurales, relacionados principalmente con el avance tecnológico y las transformaciones institucionales, que han afectado de forma negativa al sector.

- * El incremento del gasto en atención sanitaria y más concretamente del gasto farmacéutico, ha inducido **políticas de contención de costes**, que afectan a la inversión en I+D del sector.
- * La fragmentación del mercado farmacéutico de la UE, con grandes diferencias de precios entre países, da lugar a un **comercio paralelo** lucrativo, que no retorna ni beneficia al paciente ni a la industria, sólo al comerciante, privando a la industria de recursos para financiar I+D.
- * El **encarecimiento del mercado farmacéutico**, con crecientes dificultades en los procesos de I+D, debido a una serie de factores:
 - Exigentes requerimientos para la autorización de nuevos medicamentos
 - Presiones políticas relativas a los datos de seguridad de los medicamentos para nuevas aplicaciones
 - Retrasos en la llegada de nuevos productos a los mercados
 - Crecientes **costes de desarrollo clínico**: nuevas enfermedades, orientación de la investigación hacia enfermedades crónicas y con indicaciones complejas, endurecimiento de los requisitos para los ensayos clínicos, escasa compensación por el uso de nuevas tecnologías caras y sofisticadas, nuevas alternativas terapéuticas, desarrollo de la tecnología aplicada a investigación.

No obstante estas circunstancias desfavorables, es necesario destacar que, en el actual contexto global los factores ambientales afectan por igual a todos los países y, por tanto, la actividad de un país dependerá de la calidad y agilidad de sus procesos de I+D y de la gestión de éstos. Es bajo esta consideración como cobra mayor

importancia la creciente preocupación por la situación del sector farmacéutico europeo respecto de sus competidores. Europa está quedando rezagada en su capacidad para desarrollar procesos innovadores (Gambardella, Orsenigo y Pammolli, 2001), con una disminución de la competitividad de las multinacionales europeas respecto a las de Estados Unidos (Efpia, 2002, 2003, 2004). La industria europea, más intensiva en trabajo que la de sus competidores, con estructuras de investigación fragmentadas entre los sectores público y privado y entre mercados nacionales europeos que son, en la mayoría de los casos, poco competitivos, lleva tiempo perdiendo excelencia y competitividad a favor de EEUU. Europa aún mantiene el primer puesto en producción farmacéutica, aunque frente a la constante histórica según la cual Europa desarrollaba y producía la mayoría de nuevos medicamentos, ésta se ve ahora en declive (nuevos fármacos desde 1997 por procedencia: 62% EEUU; 21% UE y 17% resto), u en el nuevo campo de los biomedicamentos y los dispositivos médicos, es la industria norteamericana la que lidera las innovaciones patentadas, además de quien realiza la mayor parte de I+D de todo el mundo (entre 1990 y 2002, EEUU multiplicó su gasto en I+D por 5, mientras que UE lo ha hecho por 2,5).

El diferencial de crecimiento entre EEUU y Europa, cada vez mayor (entre 1991 y 2001, el mercado de EEUU creció a un ritmo del 11,6% anual, y el de la UE al 7,4%), se debe a que EEUU ha apostado por la excelencia con políticas de innovación que permiten tomar medidas de manera inmediata, con gran capacidad de reacción y contratación. La industria es más eficiente, la aprobación de fármacos más rápida, los inversores entienden mejor al sector y los analistas le dedican su atención.

Ante la evidencia de la pérdida de competitividad de la industria farmacéutica europea, las instituciones europeas han puesto en marcha diversas iniciativas para la identificación de deficiencias en el sector y el posterior diseño de medidas de mejora.

En este contexto la Comisión creó el Grupo de alto nivel para la innovación del sector medicamentos, el **G-10 Medicamentos**⁵, con el objetivo mejorar los resultados de la industria farmacéutica europea desde el punto de vista de su

competitividad industrial y su contribución a objetivos sociales y de salud pública. A partir de sus conclusiones, recogidas en el *G-10 Medicines Report* (2002), la Comisión, en la Comunicación COM (2003)-383, diseñó una serie de **recomendaciones** agrupadas en cinco bloques temáticos (Comisión de las Comunidades Europeas, 2003), de los que, por el enfoque de este trabajo, nos centramos en los que hacen referencia a la estrategia de competitividad y la ampliación europea. En primer lugar, las recomendaciones para el **desarrollo de una industria europea competitiva**, se centran en actualizar la estructura normativa acelerando el proceso de autorización, facilitar el desarrollo de medicamentos innovadores y su acceso, aumentar la transparencia y la rapidez de los procedimientos de fijación de precios y reembolso nacionales, facilitar la plena competencia para medicamentos no adquiridos ni reembolsados por el Estado y desarrollar un mercado competitivo para los genéricos y para los medicamentos no sujetos a prescripción. En cuanto a los **medicamentos en una Unión Europea ampliada**, los Tratados de Adhesión de los nuevos países miembros contemplan un período de transición hasta la plena aplicación del principio de libre circulación, para evitar la *importación paralela* debido al diferente grado de protección de la propiedad intelectual e industrial en los actuales Estados miembros.

Las opiniones más optimistas consideran que la reciente ampliación y la nueva legislación farmacéutica europea, compuesta por tres directivas (sobre medicamentos de uso humano⁶, veterinario⁷ y a base de plantas⁸) y un reglamento⁹ por el que se incorpora el procedimiento del reconocimiento mutuo, ayudarán a resolver la situación actual, sirviendo de revulsivo para subsanar la pérdida de competitividad que padece Europa frente a los Estados Unidos.

Por su parte, el **Consejo de Ministros de la UE de junio de 2000**, en sus conclusiones sobre medicamentos y salud pública, subrayó la importancia de identificar los medicamentos innovadores con valor terapéutico añadido importante, para alcanzar de forma simultánea los objetivos de la industria farmacéutica y del sector de la salud pública. El desarrollo de **políticas análogas en los ámbitos industrial y de salud pública** confirma el decisivo doble papel que desempeñan los

medicamentos en Europa. Para las autoridades comunitarias, enfrentarse a las crecientes deficiencias de la industria farmacéutica comunitaria constituye una importante preocupación política, lo que obliga a considerar otras dificultades añadidas como la coexistencia de competencias comunitarias y nacionales en el sector farmacéutico. A pesar de las conclusiones de algunos trabajos (Lafuente y Ocaña, 2002) que advierten sobre la pérdida de rigor de la política de la competencia vinculada con la debilidad de las instituciones comunitarias, se aprecia un tratamiento diferenciado para la industria farmacéutica por parte de las autoridades comunitarias.

Finalmente, la política de investigación desarrollada por la Comisión Europea, marcada por la estrategia de Lisboa 2000, ha reforzado la excelencia científica a través de los nuevos instrumentos del Sexto Programa Marco (Proyectos Integrados y Redes de Excelencia) y la creación del Espacio Europeo de Investigación (EEI) con el aumento de la inversión en investigación. A este respecto destaca el objetivo establecido en el Consejo Europeo de Barcelona de 2002 de alcanzar para 2010 una inversión en I+D del 3% del PIB (de lo cual 2/3 deberían provenir del sector privado). En la actualidad, se está trabajando en la creación de un Fondo Europeo para la Excelencia Científica, gestionado por un **Consejo Europeo de Investigación** (CEI), cuya misión será la de promover la excelencia como base para el progreso social, cultural y tecnológico en Europa, a través de la financiación de la investigación de mayor calidad. Concretamente, y a la vista de la débil posición que ocupa la investigación europea en la escena global, se han identificado cuatro áreas en las que sería conveniente adoptar iniciativas a nivel europeo: excelencia en la investigación básica, selección, formación y desarrollo de las carreras de los científicos, infraestructuras y recursos compartidos y desarrollar el potencial científico de las regiones más débiles y hacer uso de las mismas.

3. Competitividad y especialización comercial del sector farmacéutico en la Unión Europea

Las teorías tradicionales del comercio internacional se basan en las diferencias existentes en los costes comparados entre países. No obstante, en la práctica resulta muy difícil determinar a priori el perfil sectorial de las ventajas comerciales de un país, por lo que habitualmente se recurre a los *indicadores de la ventaja comercial revelada* tales como el saldo comercial relativo (SCR) y el índice de contribución al saldo (ICS), definidos a partir de la variable “saldo comercial”. El SCR expresa el saldo de un sector como proporción del comercio total del sector y el ICS, muestra la contribución de un sector al saldo de la economía general en términos relativos, mediante comparación con la economía nacional, indicando en qué medida un determinado sector contribuye a la ventaja comercial revelada, con valores que oscilan entre 1 y -1.

A pesar de su capacidad explicativa, las teorías tradicionales resultan contradictorias con el elevado volumen de **comercio intraindustrial** (intercambio mutuo de distintas variedades de un mismo producto) entre los países desarrollados. Este fenómeno se explica por la existencia simultánea de tres elementos: rendimientos crecientes, empresas con capacidad para diferenciar sus productos sin incurrir en costes adicionales, y consumidores con gustos diversos. El elevado volumen de comercio intraindustrial que caracteriza al comercio internacional actual, no refleja ventajas comparativas sino capacidad para diferenciar los productos. El **índice de comercio intraindustrial** (ICI) de Grubel y Lloyd (1975) representa el valor de las exportaciones cubierto por un valor equivalente de las importaciones del mismo bien y toma valores entre cero (todo el comercio es interindustrial) y 100 (todo el comercio es intraindustrial).

Indicadores de competitividad y especialización comercial

$$SCR_i = \frac{X_i - M_i}{X_i + M_i} * 100$$

$$ICS_i = \left[\frac{X_i - M_i}{X_i + M_i} - \frac{\sum X_i - \sum M_i}{\sum X_i + \sum M_i} \right] * \left[\frac{X_i + M_i}{\frac{\sum X_i + \sum M_i}{2}} \right] * 100$$

$$ICI_{it} = \left[\frac{X_{it} + M_{it} - |X_{it} - M_{it}|}{X_{it} + M_{it}} \right] * 100 = \left[1 - \frac{|X_{it} - M_{it}|}{X_{it} + M_{it}} \right] * 100$$

A partir de los indicadores y del tamaño relativo del sector farmacéutico en la Unión Europea describiremos la situación de dicho sector en cada uno de los países de la Unión y su evolución en el tiempo. Un ejercicio de estática comparativa por países mediante mapas, ilustra el cambio acaecido en la industria farmacéutica de los países de la UE-15 durante las últimas décadas. En dichos mapas, los valores rojos representan valores negativos del indicador, de manera que a mayor intensidad de color, más desfavorable es el resultado. Los valores positivos los indican las tonalidades azules, donde mayor intensidad indica mejores resultados.

Del análisis conjunto de los datos, se observa una elevada dispersión entre los valores alcanzados por los indicadores de competitividad en los distintos países, y grandes diferencias entre los valores máximo y mínimo para las variables estudiadas.

El tamaño de la industria farmacéutica europea, valorado mediante el **porcentaje del VAF en el VAB total** del país (cuadro 1), muestra una evolución creciente del tamaño relativo del sector para el conjunto de la UE, pasando el VAF de representar el 0,37% del VAB total en 1980 al 0,53% en 1999. Por países, Bélgica, Dinamarca y Suecia, presentan un notable proceso de especialización en este sector durante los años 90 duplicando el tamaño promedio. Destacan especialmente Dinamarca y Suecia que en el período analizado multiplican por tres el tamaño relativo de su industria farmacéutica, pasando de valores cercanos al 0,30% en 1980 al 1% en 2001. Sin embargo, los cuatro países donde la industria farmacéutica presenta las mayores dimensiones en valores absolutos, Francia, Alemania, Reino Unido e Italia,

han mantenido un comportamiento muy estable a lo largo del periodo estudiado consolidando valores situados en una franja entre el 0,4 y el 0,7%. En el resto de países los valores de esta variable se han mantenido estables en una banda comprendida entre el 0,2 y el 0,6% del VAB total. El análisis gráfico constata lo anterior (mapas 1 y 2), revelando cambios positivos muy acentuados en Suecia, Dinamarca y Bélgica, cambios positivos de intensidad moderada para Gran Bretaña, Italia, Holanda y Austria, ausencia de cambios en Portugal y Grecia, y una evolución negativa para el caso de España donde la industria farmacéutica ha venido perdiendo importancia relativa durante la década de los noventa.

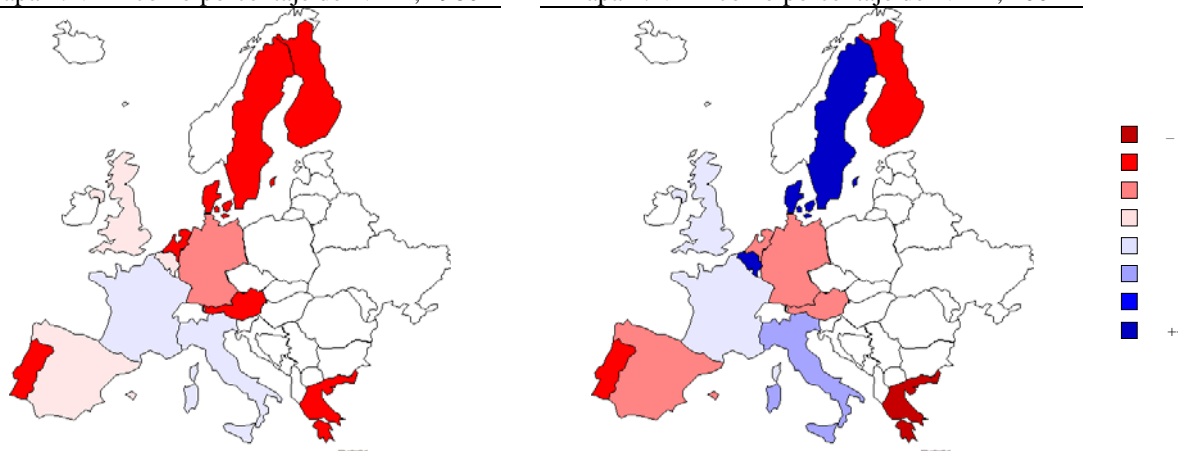
Cuadro 1: Tamaño relativo del sector farmacéutico (VAF como % del VAB total)

País	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Alemania	-	-	-	-	0,42	0,41	0,39	0,40	0,42	0,43	0,42	0,40
Austria	0,27	0,28	0,40	0,43	0,41	0,43	0,38	0,44	0,41	0,40	0,43	0,38
Belgica	0,54	0,56	0,60	0,63	0,64	0,66	0,66	0,80	0,83	0,81	0,75	0,97
Dinamarca	0,29	0,41	0,55	0,61	0,66	0,57	0,70	0,73	0,65	0,84	0,87	0,97
España	0,49	0,47	0,52	0,54	0,58	0,53	0,49	0,51	0,51	0,48	0,44	0,43
Finlandia	0,24	0,27	0,24	0,28	0,29	0,26	0,28	0,25	0,24	0,24	0,23	0,23
Francia	0,66	0,58	0,52	0,52	0,50	0,55	0,54	0,60	0,59	0,62	0,62	0,64
Grecia	0,18	0,15	0,19	0,18	0,17	0,17	0,18	0,18	0,15	0,15	0,15	0,15
Holanda	0,23	0,36	0,24	0,28	0,29	0,36	0,35	0,40	0,36	0,38	0,33	0,35
Italia	0,59	0,62	0,66	0,62	0,60	0,58	0,60	0,53	0,58	0,55	0,56	0,67
Portugal	0,28	0,29	0,30	0,41	0,38	0,36	0,35	0,38	0,39	0,40	0,31	0,31
Reino Unido	0,47	0,52	0,59	0,62	0,66	0,65	0,64	0,61	0,58	0,57	0,56	0,56
Suecia	0,27	0,37	0,43	0,56	0,61	0,78	0,81	0,82	0,79	0,82	0,89	1,00
Total UE 15	0,37	0,39	0,40	0,41	0,51	0,51	0,50	0,51	0,51	0,52	0,51	0,53

Fuente: OCDE Health Data 2003. Elaboración propia.

Mapa 1: VAF como porcentaje del VAB, 1980

Mapa 2: VAF como porcentaje del VAB, 2001



Fuente: OCDE Health Data 2003 y Source OECD (www.sourceoecd.org, 21/07/04). Elaboración propia.

El **SCR** en el conjunto de la UE se mantiene con signo positivo, aunque ha sufrido una importante disminución, pasando durante la década de los ochenta de valores en torno al 17%, al 9% en los noventa (cuadro 2). Por países, se observa una importante variabilidad de resultados. Excepto Holanda e Italia, todos los países han mantenido el signo de su SCR durante las dos últimas décadas. El grupo de países con SCR negativo (Austria, España, Finlandia, Grecia y Portugal) mantienen una posición relativa casi idéntica en el periodo estudiado, si bien ha aumentado la distancia entre países. Los países con SCR positivo (Alemania, Bélgica, Dinamarca, Francia, Reino Unido y Suecia) evolucionan de forma más dispar, destacando Reino Unido con una tendencia decreciente constante. Se aprecia además una correlación positiva entre el SCR y el nivel de renta per cápita de los países (Coeficiente de correlación de Pearson, $r=0,612$; $p= 0,000$). Aunque los datos promedio de la UE ofrecen una imagen de relativa estabilidad en el grado de competitividad del sector farmacéutico durante la década de los noventa, las evoluciones individuales de los estados miembros aportan un panorama caracterizado por la diversidad de comportamientos (mapas 3 y 4).

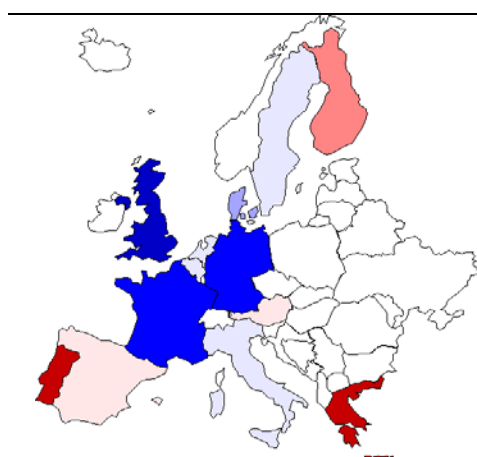
Cuadro 2: Saldo Comercial Relativo (SCR)

País	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Alemania	27,99	26,47	23,39	19,19	20,3	25,77	22,04	19,97	19,71	23,64	24,26	25,97	18,82	24,9
Austria	-23,4	-12,9	-13,8	-11,85	-13,71	-15,02	-11,64	-13,88	-16,42	-17,79	-21,58	-14,3	-6,81	-10,56
Belgica	-2,88	7,21	2,8	1,88	6,91	8,79	10,99	11,49	9,97	13,41	1,03	10,81	9,19	1,03
Dinamarca	18,64	32,78	37,64	35,72	35,64	35,63	34,32	39,04	41,74	43,4	43,58	48,86	49,18	48,2
España	-22,3	-14,6	-26,8	-26,99	-34,47	-31,5	-31,06	-31,39	-28,4	-29,95	-30,4	-29,06	-28,17	-30,16
Finlandia	-28,5	-27,3	-32,6	-40,29	-42,03	-41,98	-41,49	-42,64	-46,88	-43,07	-42,6	-43,85	-38,59	-39,39
Francia	32,25	29,07	15,33	12,27	14,11	8,51	7,89	7,36	8,55	12,34	8,49	11,27	8,61	11,91
Grecia	-77,9	-59,6	-71,1	-71,43	-86,45	-78,98	-81,01	-83,56	-83,92	-84,18	-78,96	-74,58	-66,32	-59,56
Holanda	6,69	3,32	-2,03	1,72	-2,13	-8,41	-2,6	-1,05	4,41	5,02	4,51	-3,99	1,9	0,64
Italia	6,44	-3,2	-27,7	-26,33	-19	-11,01	-6,68	-3,48	-3,42	-4,47	-5,49	-4,82	3,54	1,76
Portugal	-64,2	-51,4	-58,4	-63,71	-64,98	-68,9	-70,09	-65,62	-62,61	-62,44	-60,92	-62,53	-54,29	-55,83
Reino Unido	50,24	38,75	27,42	25,91	24,42	26,08	23,59	24,21	21,33	18,37	17,86	12,64	12,16	9,83
Suecia	2,42	12,76	25,95	34,73	36,21	40,97	40,6	35,62	36,28	41,17	44,84	46,18	48	47,47

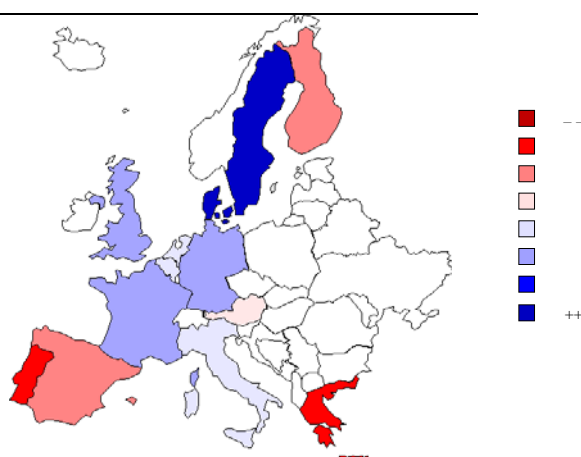
Total UE 15	17,45	16,74	8,41	7,59	7,97	9,46	9,32	8,83	8,93	10,24	8,46	9,31	9,04	8,81
-------------	-------	-------	------	------	------	------	------	------	------	-------	------	------	------	------

Fuente: OCDE Health Data 2003. Elaboración propia.

Mapa 3: Saldo Comercial Relativo, 1980



Mapa 4: Saldo Comercial Relativo, 2001



Fuente: OCDE Health Data 2003 y Source OECD (www.sourceoecd.org, 21/07/04). Elaboración propia.

El comportamiento del ICS en la década de los noventa indica un crecimiento de la contribución del sector farmacéutico al saldo de la economía, con un cierto declive a mediados de los noventa recuperado a final del periodo (Cuadro 3). En el conjunto de la UE, el ICS presenta valores positivos durante todo el periodo de estudio, aunque por países se puede observar una evolución claramente divergente, explicada fundamentalmente por la tendencia al alza mantenida por los valores máximos. En Alemania, Dinamarca, Francia, Reino Unido y Suecia con valores positivos en el ICS, la industria farmacéutica contribuye positivamente a la generación del saldo

comercial del país, destacando Dinamarca y Suecia, que durante toda la década de los noventa han aumentado su ventaja respecto a los demás. En el otro extremo, los países del sur de Europa junto Austria y Finlandia, tienen un impacto negativo en el saldo comercial del país, con ICS negativos. Las posiciones de los países son estables en el tiempo, excepto en Francia, Dinamarca y Suecia, destacando el positivo avance de estos dos últimos (mapas 5 y 6).

Cuadro 3: Índice de Contribución al Saldo (ICS)

País	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Alemania	0,58	0,62	0,80	0,67	0,55	0,53	0,74	0,85	0,99	0,67	0,99
Austria	-0,06	-0,18	-0,27	-0,08	-0,36	-0,45	-0,67	-0,99	-0,62	-0,17	-0,48
Belgica	-	-	0,19	0,31	0,33	0,34	0,56	-0,24	0,51	0,46	-0,24
Dinamarca	1,66	1,67	1,62	1,71	2,26	2,48	2,74	3,06	3,59	3,68	4,08
España	-0,14	-0,45	-0,72	-0,77	-0,79	-0,76	-0,94	-0,92	-0,72	-0,63	-0,89
Finlandia	-1,35	-1,59	-1,72	-1,52	-1,50	-1,57	-1,49	-1,51	-1,67	-1,40	-1,65
Francia	0,61	0,65	0,31	0,32	0,28	0,39	0,52	0,38	0,66	0,73	1,02
Grecia	-0,95	-1,47	-1,50	-2,21	-2,24	-2,37	-2,55	-1,97	-1,99	-1,42	-1,06
Holanda	-0,03	-0,13	-0,50	-0,38	-0,36	-0,02	0,02	0,06	-0,26	0,02	-0,06
Italia	-0,73	-0,64	-0,72	-0,53	-0,40	-0,58	-0,53	-0,57	-0,47	0,18	0,01
Portugal	-0,93	-1,01	-1,33	-1,47	-1,44	-1,47	-1,46	-1,42	-1,60	-1,19	-1,48
Reino Unido	1,37	1,52	1,68	1,59	1,61	1,49	1,26	1,54	1,40	1,41	1,52
Suecia	1,49	1,83	2,10	2,03	1,33	1,41	1,73	2,22	2,58	2,61	3,13

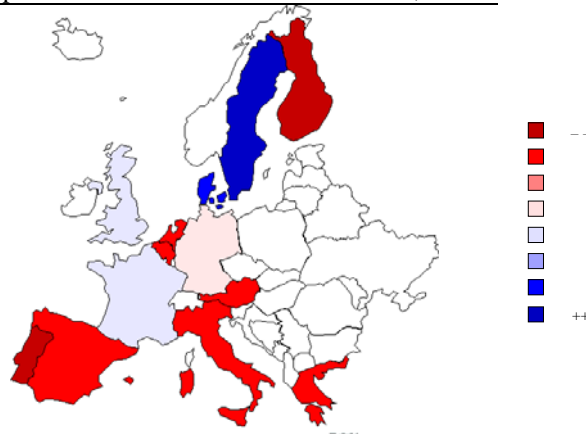
Total UE 15	0,41	0,45	0,34	0,35	0,30	0,30	0,38	0,37	0,50	0,55	0,58
-------------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Fuente: OCDE Health Data 2003. Elaboración propia.

Mapa 5: Contribución al Saldo Comercial, 1991



Mapa 6: Contribución al Saldo Comercial, 2001



Fuente: OCDE Health Data 2003 y Source OECD (www.sourceoecd.org, 21/07/04). Elaboración propia.

Observando conjuntamente la evolución de las variables de competitividad y el tamaño relativo del sector a lo largo del tiempo encontramos una relación positiva y significativa ($r=0,771$; $p=0,000$), lo que indica que aquellos países donde el sector farmacéutico se ha mostrado más competitivo han experimentado una especialización productiva paralela (Suecia y Dinamarca), mostrando plena coherencia entre el crecimiento de la industria farmacéutica con los niveles de competitividad.

Finalmente, el **comercio intraindustrial**, en el conjunto de la UE, que partía de elevados valores en la década de los ochenta (83%) ha seguido aumentando en los noventa (91%), lo que revela una decidida estrategia diferenciadora como arma competitiva en el sector farmacéutico europeo. En general, se considera que el comercio intraindustrial es elevado cuando el ICI supera el 70%. En la Unión Europea, el comercio con EEUU es el más importante desde el punto de vista de los intercambios intraindustriales, con un ICI medio del 58%. Además en los últimos treinta años, se ha incrementado discretamente el número de rúbricas en las que el comercio intraindustrial es preponderante (Libro Verde del Sector Exterior, 2004). Los países con mayor ICI del sector farmacéutico son Holanda, Bélgica e Italia. En el otro extremo, los países con menor ICI son Grecia y Portugal. Destaca el contraste que se produce entre la evolución de este indicador y el de los anteriores, de manera que países con continuas ganancias competitivas según el ICS disminuyen progresivamente su ICI, mientras que países que con evoluciones moderadas en el ICS presentan un crecimiento del ICI. Del análisis gráfico destaca la evolución en los casos de Gran Bretaña, Francia, Austria y Grecia, y en sentido opuesto la disminución en los casos de Suecia, Dinamarca y Finlandia (mapas 7 y 8).

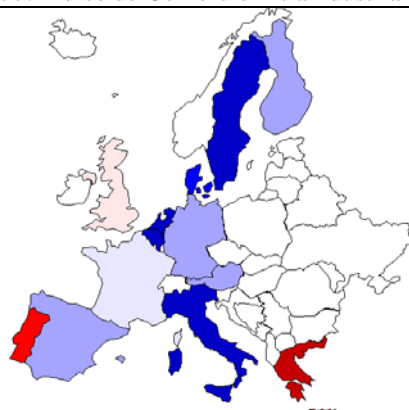
Cuadro 4: Índice de Comercio Intraindustrial (ICI)

País	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Alemania	72,01	73,53	76,61	80,81	79,70	74,23	77,96	80,03	80,29	76,36	75,74	74,03	81,18	75,10
Austria	76,63	87,07	86,24	88,15	86,29	84,98	88,36	86,12	83,58	82,21	78,42	85,70	93,19	89,44
Belgica	97,12	92,79	97,20	98,12	93,09	91,21	89,01	88,51	90,03	86,59	98,97	89,19	90,81	98,97
Dinamarca	81,36	67,22	62,36	64,28	64,36	64,37	65,68	60,96	58,26	56,60	56,42	51,14	50,82	51,80
España	77,70	85,37	73,18	73,01	65,53	68,50	68,94	68,61	71,60	70,05	69,60	70,94	71,83	69,84
Finlandia	71,55	72,66	67,44	59,71	57,97	58,02	58,51	57,36	53,12	56,93	57,40	56,15	61,41	60,61
Francia	67,75	70,93	84,67	87,73	85,89	91,49	92,11	92,64	91,45	87,66	91,51	88,73	91,39	88,09
Grecia	22,12	40,44	28,89	28,57	13,55	21,02	18,99	16,44	16,08	15,82	21,04	25,42	33,68	40,44
Holanda	93,31	96,68	97,97	98,28	97,87	91,59	97,40	98,95	95,59	94,98	95,49	96,01	98,10	99,36
Italia	93,56	96,80	72,34	73,67	81,00	88,99	93,32	96,52	96,58	95,53	94,51	95,18	96,46	98,24
Portugal	35,82	48,62	41,65	36,29	35,02	31,10	29,91	34,38	37,39	37,56	39,08	37,47	45,71	44,17
Reino Unido	49,76	61,25	72,58	74,09	75,58	73,92	76,41	75,79	78,67	81,63	82,14	87,36	87,84	90,17
Suecia	97,58	87,24	74,05	65,27	63,79	59,03	59,40	64,38	63,72	58,83	55,16	53,82	52,00	52,53

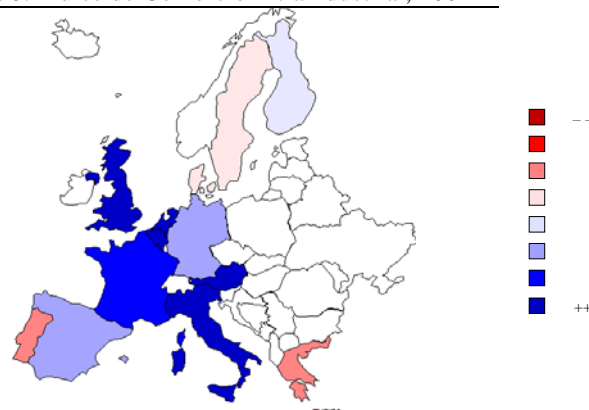
Total UE 15	82,55	83,26	91,59	92,41	92,03	90,54	90,68	91,17	91,07	89,76	91,54	90,69	90,96	91,19
-------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Fuente: OCDE Health Data 2003. Elaboración propia.

Mapa 7: Índice de Comercio Intraindustrial, 1980



Mapa 8: Índice de Comercio Intraindustrial, 2001



Fuente: OCDE Health Data 2003 y Source OECD (www.sourceoecd.org, 21/07/04). Elaboración propia.

4. Conclusiones y discusión

Desde el punto de vista productivo, la industria farmacéutica mantiene una notable importancia en la UE, especialmente en Francia, Alemania, Reino Unido e Italia. En general, en el período de estudio, no se han producido grandes cambios, en la especialización productiva del sector farmacéutico. Tres países, Suecia, Bélgica y

Dinamarca han incrementado su especialización, si bien se trata de países con una dimensión relativamente moderada en el conjunto de la UE. El comportamiento observado, con un predominio absoluto de los países más desarrollados dentro de la Unión hace prever que no se producirán cambios relevantes en el panorama europeo de la industria farmacéutica tras la última ampliación de la UE con la incorporación de los países del Este. A excepción de Suecia, ninguno de los países de las tres últimas ampliaciones (Grecia, 1981; España y Portugal, 1986 y Austria, Suecia y Finlandia, 1995) ha modificado su patrón productivo en esta rama industrial. No obstante, la especialización sueca tiene una evolución temporal que antecede en quince años a su incorporación a la UE, por lo que no cabe suponer relación alguna. De este modo la industria farmacéutica se convierte en un ejemplo más de la consolidación de posiciones de dominio y estatus económico en el seno de la UE. El sector farmacéutico se ha comportado de acuerdo con la dinámica general seguida por el sector industrial en su conjunto con ausencia de grandes transformaciones en las estructuras productivas de la UE, creciente especialización y localización de las actividades de tecnología más elevada en los países nórdicos.

Cabe destacar la presencia de dos estrategias competitivas distintas en el seno de la Unión. Por una parte, los países donde el sector farmacéutico tiene una dimensión absoluta reducida pero una evolución creciente (Bélgica, Dinamarca y Suecia) han seguido una estrategia basada en la especialización productiva. Por otra parte, en el grupo de grandes países (Francia, Alemania, Reino Unido e Italia) ha predominado una especialización de carácter intraindustrial, según lo establecido por la nueva teoría del comercio internacional (especialización en un número determinado de variedades dentro de una industria determinada). Esta estrategia les ha permitido mantener el tamaño relativo de su industria farmacéutica aun cuando los indicadores de ventajas competitivas reveladas (SCR y ICS) no les fueron muy favorables.

En definitiva, el comportamiento experimentado por los países de la UE-15 muestra una tendencia hacia la consolidación de posiciones más que a un cambio en la especialización productiva y en las ventajas competitivas.

Independientemente del comportamiento seguido por cada país, la pérdida de competitividad de la industria farmacéutica europea frente a los EEUU es el problema más preocupante en la actualidad para los representantes de la industria y para los mandatarios europeos.

Ante esta situación, se está observando una tendencia creciente a la consolidación del sector vía fusiones o adquisiciones en la industria de ciencias de la vida, aunque algunas opiniones consideran que la concentración del sector farmacéutico podría estar ocultando una crisis de productividad en la I+D de las compañías. Algunos laboratorios farmacéuticos, como el español Esteve¹⁰, argumentan que más que promover concentraciones o alianzas para que la industria farmacéutica pueda hacer frente a la competencia internacional, lo que necesita el sector para ser fuerte a medio y largo plazo es entre otras medidas: un marco regulatorio estable, precios suficientes, incentivos a la innovación (protección de propiedad, fiscalidad), infraestructuras de I+D (nuevos centros públicos, reforzar la relación ciencia-universidad, mejorar el acceso a nuevas tecnologías), reconocer la insuficiencia financiera del sistema sanitario público y evitar que los mejores investigadores nacionales emigren¹¹.

La reciente **ampliación**, ha supuesto una adaptación por parte de los nuevos países, pero también los veteranos deberán acostumbrarse a los nuevos socios, que en ocasiones presentan una fuerte competencia (producción de calidad, mano de obra barata, cualificación tecnológica en determinadas áreas y sobre todo entusiasmo ante la nueva situación).

De los nuevos países, Hungría se considera el destino más atractivo para invertir en industria farmacéutica, seguido de la República Checa, cuya legislación está adaptada a la de la UE y se encuentra en una situación muy similar a la UE15, aunque se prevén cambios sobre todo en lo relativo al comercio paralelo y reconocimiento mutuo. Polonia y Eslovenia son otros dos atractivos destinos: Polonia con una masa crítica científica muy importante y Eslovenia, donde, a pesar de su juventud, se está haciendo una importante apuesta por la promoción de

políticas científicas, invirtiendo un 1,7% PIB en I+D, más que algunos países de la UE15 (España invierte un 1% PIB). Otros países que resultan interesantes para la implantación de compañías son Malta, que cuenta 7 compañías farmacéuticas con planta de producción y 84 con actividades comerciales, todas ellas sometidas a controles de la UE, y ofrece incentivos, fiscales y no fiscales, a las compañías comprometidas con la fabricación local y con potencial de crecimiento y creación de empleo y Chipre, donde existe una excelente red de telecomunicaciones, baja tasa de impuestos corporativos y exención de impuestos sobre dividendos

Los más recelosos de la ampliación cuestionan los avances en los nuevos países miembros debido a la infraestructura tecnológica anticuada, a pesar de que cuenten con una masa humana muy preparada. A este respecto, Federico Mayor Zaragoza una relevante personalidad del entorno investigador europeo, opina que se destinarán fondos estructurales europeos para el desarrollo de equipos en los nuevos miembros y se apoyará decididamente a países, como Eslovenia o Polonia, con una gran predisposición a la ciencia que debe ser aprovechada¹².

Las posturas más escépticas, encuentran que la integración de un elevado número de países a la UE, con sistemas sanitarios muy diferentes a los de los países de la UE-15 puede agravar la actual situación de incertidumbre debido a los actuales cambios en el marco regulatorio europeo. Concretamente, al ampliar las grandes diferencias de precios entre países y la heterogeneidad de las regulaciones en materia de precios, podrían acentuar los flujos de comercio paralelo que ya se venían registrando de forma creciente antes de la ampliación¹³. En opinión de los directivos del sector, mientras en otros sectores la libre circulación en la UE favorece la competencia empresarial, ajustando precios según la oferta y la demanda, en el sector de medicamentos, donde el Estado fija los precios y en gran parte la demanda, se produce una notable distorsión de la libre competencia (FUNCAS, 2004). Es previsible un aumento de la competencia en el sector farmacéutico con un aumento de la presión sobre los precios, lo que no contribuirá a recuperar la excelencia perdida respecto a EEUU en lo que a I+D se refiere. Se contempla una posible fuga de inversiones productivas a los nuevos socios con mano de obra barata y el traslado

de ensayos clínicos ante las trabas burocráticas, tan en aumento en la UE15 en cuanto al número de pacientes necesarios.

No obstante, a corto plazo no parece probable un traslado de las inversiones de la industria farmacéutica al este de Europa. Además, los nuevos países resultan atractivos para el desarrollo clínico (bajos costes de desarrollo, alta productividad, baja regulación local, buenas condiciones ensayos clínicos), lo que puede contribuir a un acortamiento de la distancia respecto a EEUU mediante un incremento de la competitividad en innovación farmacéutica. En poco tiempo, los países de la UE pueden aparecer como nuevos socios para el desarrollo de los productos. Por tanto, la ampliación y la nueva legislación farmacéutica para la UE pueden servir de revulsivo para subsanar la pérdida de competitividad de Europa respecto a EEUU.

La nueva política de la industria farmacéutica europea liderada por las recomendaciones del G-10 no debe olvidar que a pesar de los condicionantes regulatorios de este sector, la recuperación de la competitividad debe apoyarse en las mismas políticas horizontales que el resto de la industria. Las **recomendaciones del G10** han servido como punto de partida para explorar la mejora de la competitividad de la industria en la UE y proporcionar altos niveles de oferta, sin embargo la implementación de las recomendaciones se está produciendo con lentitud. En cuanto a la política de investigación, la creación de un Fondo Europeo de Investigación y del Consejo Europeo de Investigación se configuran como elementos indispensables para el desarrollo de la ciencia, pero para su funcionamiento será necesario redistribuir los presupuestos europeos y que todas las naciones se convenzan de la necesidad de invertir el 3% de los presupuestos nacionales en ciencia. Estas nuevas políticas científicas no deben ir en paralelo a los Planes Marco, sino integrarse en estructuras comunes. **El reto para Europa en el futuro próximo se centra en alcanzar un justo equilibrio entre la necesidad de regular** el sector (precios, lanzamiento y autorización de nuevos productos, comercio paralelo, etc.) **y la exigencia de fomentar la competitividad.**

Las **expectativas de futuro** para el sector del medicamento en Europa contemplan medidas como la introducción de restricciones de coste-efectividad, la extensión de las intervenciones de la actual Agencia Europea del Medicamento en la línea del NICE británico, la culminación los actuales cambios legislativos en una nueva regulación que estimule a la industria innovadora, eliminando así el *handicap* que impone la burocracia europea en innovación respecto a EEUU (López Casanovas, 2004). En este sentido el G10-Medicamentos recomienda: (i) la plena aplicación de la Directiva de Transparencia en las decisiones de fijación de precios y reembolso, (ii) creación de redes virtuales para la coordinación de la investigación clínica, (iii) la aceleración de los procedimientos de autorización tras la evaluación científica y (iv) garantías de libre concurrencia para los medicamentos fuera de prescripción no intervenidos

La UE invierte una media del 8,9% de su facturación en I+D, lo que pone de manifiesto que la investigación es un factor clave de los mecanismos de competencia del sector. Es por tanto necesario consolidar un entorno estable con la Administración Sanitaria que dé un margen de confianza a las compañías farmacéuticas para seguir invirtiendo a nivel tecnológico y de investigación. Todo ello hace que la influencia del entorno sea fundamental en el desarrollo de su actividad, y que el elemento clave de reivindicación de la industria farmacéutica sea la existencia de un marco regulador estable que permita que los largos períodos de recuperación de las inversiones en la investigación y desarrollo de nuevos fármacos no se vea alterada por cambios normativos significativos que modifiquen el perfil de rentabilidad esperada de una inversión, ya de por sí, sujeta a grandes riesgos. Un marco regulador estable, un mercado con crecimiento sostenible y una buena infraestructura científica y asistencial propiciarán una estrategia competitiva basada en la innovación.

De los datos aportados del último informe de la Efpia (Efpia, 2004), se desprende que Europa está perdiendo la oportunidad de situarse como un referente mundial en la investigación. Japón o Estados Unidos, con políticas más agresivas de captación y recompensa de investigadores y de proyectos se van distanciando cada vez más.

Incluso gran parte de la investigación europea tiene como origen compañías americanas que invierten y apuestan por la investigación local. Las oportunidades de avance que ofrece la reciente ampliación (un mercado ampliado de 379,5 millones de habitantes a 453,7 millones de habitantes) deben ser aprovechadas para reactivar la estrategia competitiva en el sector farmacéutico, impidiendo que se consolide la posición rezagada de la UE en el mercado mundial.

5. Bibliografía

- Capgemini Consulting Technology Outsourcing (2004): EU Enlargement. Driving Change in the European Life Sciences Industry. Disponible en <http://www.us.capgemini.com>.
- Comisión de las Comunidades Europeas (2002): *Commission staff working document. Statistical elements in support of the communication on industrial policy in an enlarged Europe*. Documento SEC (2002) 1340 Bruselas, 3/12/2002.
- Comisión de las Comunidades Europeas (2003): *Una industria farmacéutica europea más fuerte en beneficio del paciente. Un llamamiento para la acción*. Documento COM (2003) 383 final. Bruselas, 1/07/2003.
- Consejo de la Unión Europea (2000): *Conclusiones del Consejo de 29 de junio de 2000 sobre medicamentos y salud pública*. Diario Oficial n°C 218 de 31/07/2000.
- EFPIA (2002): *The year in review 2001-2002. We research for people's health*. November. www.efpia.org
- EFPIA (2003): *The pharmaceutical industry in figures. Key data 2003 update*. www.efpia.org
- EFPIA (2004): *The Pharmaceutical Industry in Figures 2004 Edition*. www.efpia.org
- European Research Council Expert Group (ERCEG) (2003): *The European Research Council: A Cornerstone in the European Research Area. Report from an expert*. Disponible en www.ercexpertgroup.org.

- Fundación de las Cajas de Ahorros Confederadas, FUNCAS, (2004): “Encuesta a directivos de la industria farmacéutica”. *Cuadernos de Información Económica*, nº 180. Mayo/Junio.
- Gambardella, A.; Orsenigo, L. y Pammolli, F. (2001): *Global competitiveness in Pharmaceuticals. A European Perspective*. Enterprise Paper, nº1. Enterprise Directorate-General of the European Commission.
- High Level Group on Innovation and Provision of Medicines (2002): Recommendations for Action: *G10 Medicines Report*. Bruselas.
- Lafuente, A. y Ocaña, C. (2002): “La política de competencia en Europa”. *Papeles de Economía Española*, 91.
- Libro verde del Sector Exterior. *Boletín Económico de ICE nº 2811*, 5 a 25 de julio.
- López Casasnovas, G. (2004): “La política del medicamento en el sistema nacional de salud”. *Cuadernos de Información Económica*, nº 180. Mayo/Junio.
- Magazzini, L.; Pammolli, F Y Riccaboni, M. (2001): *Dynamic competition in pharmaceuticals: patent expiry, generic penetration and industry structure*. EPRIS Working Paper.

¹ El controvertido proceso de negociación de la Constitución Europea constituye un claro ejemplo de la relevancia del proceso de profundización en la UE tanto para los países miembros como para la comunidad internacional en su conjunto.

² Esta ampliación presenta importantes diferencias respecto a las anteriores debido al elevado número de países involucrados, a las especiales circunstancias económicas y políticas de los nuevos miembros y al reto de gobernabilidad que implica una Unión de casi treinta miembros fuertemente orientada hacia la integración continental.

³ Porcentaje que representa la suma de las importaciones y las exportaciones de un sector en el VAB de un país

⁴ Compañías intensivas en investigación que han surgido al amparo de las nuevas oportunidades de negocio surgidas en el ámbito de las ciencias de la vida

⁵ La Comisión creó el nuevo Grupo de alto nivel para la innovación del sector medicamentos, el «G-10 Medicamentos», con el objetivo de buscar formas de mejorar la competitividad de la industria farmacéutica en Europa a la vez que se promuevan altos niveles de protección de la salud. El objetivo principal del grupo es la revisión de los efectos que las actuales políticas relativas a productos farmacéuticos, salud y empresas ejercen sobre los objetivos de promoción de la innovación y la competitividad, asegurando al mismo tiempo una prestación satisfactoria desde el punto de vista de la salud pública y respetando los imperativos sociales.

⁶ DIRECTIVA 2004/27/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 31 de marzo de 2004 que modifica la Directiva 2001/83/CE por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos de uso humano

⁷ DIRECTIVA 2004/28/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 31 de marzo de 2004 que modifica la Directiva 2001/82/CE por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos veterinarios

⁸ DIRECTIVA 2004/24/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 31 de marzo de 2004 por la que se modifica, en lo que se refiere a los medicamentos tradicionales a base de plantas, la

Directiva 2001/83/CE por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano

⁹ REGLAMENTO (CE) No 726/2004 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 31 de marzo de 2004 por el que se establecen procedimientos comunitarios para la autorización y el control de los medicamentos de uso humano y veterinario y por el que se crea la Agencia Europea de Medicamentos

¹⁰ Diario Médico, 17 de junio de 2004, pp: 30.

¹¹ Diario Médico, 17 de junio de 2004.

¹² Diario Médico, Especial XII Aniversario, 25 de mayo de 2004.

¹³ Este tipo de negocio especulativo no solo no redundará en ningún beneficio económico para los pacientes ni para los sistemas de salud, sino que les llega a perjudicar con faltas puntuales de abastecimiento de ciertos productos y en ocasiones desemboca en prácticas de piratería o counterfeit. El negocio del comercio paralelo de medicamentos responde a la primacía absoluta del interés económico del intermediario que quiere aprovecharse de la intervención estatal de precios a distintos niveles en los distintos países de la UE, para hacerse con estas diferencias, efectuando simples operaciones de re-empaquetado para cambiar el destino.