

# INFORME

## LA INDUSTRIA FARMACEUTICA: UN TREN QUE SE PIERDE

**E**SCASA investigación, penuria tecnológica, elevados costes, precios congelados, mano de obra cara, atomización, reducidas dimensiones, mercado limitado, capital extranjero al acecho... Pasen, señores, y vean al perro flaco de nuestra industria, a la Cenicienta del sector químico, a los laboratorios farmacéuticos.

Admiren también la otra cara de la moneda: más de 50.000 millones de pesetas gastó España en medicamentos durante 1972 en precios de venta al público; en 36.193 millones de pesetas se estimó, en 1971, a precios de laboratorio, la cifra de ventas de nuestra industria farmacéutica. Aquí salta otro dato: cien de nuestros 600 laboratorios acaparan el 90 por 100 del mercado del medicamento, traducido en pesetas, 32.500 millones; luego el promedio de ese centenar es de 325 millones de pesetas anuales de venta bruta, volumen creciente si nos acercamos a los primeros puestos de la lista.

La prensa ha hablado de abusos y ha citado, en ocasiones, cifras incorrectas, fruto lógico de la falta de información de que se rodean las empresas del sector, que, no obstante, han arremetido contra aquella repetidas veces durante las recientes Jornadas de la Dirección General de Sanidad y los Laboratorios Farmacéuticos. Pero es evidente que algo anda mal en el sector cuando de este primer contacto —a nivel oficioso, que no oficial, como se ha remachado frecuentemente— entre Administración y empresas, después de siete meses de trabajos, se han necesitado nada menos que 38 conclusiones, que, en buena medida, son testimonio de las fuertes tensiones existentes entre una y otras, aparte de que signifiquen un afán de clarificación de este sector tan controvertido.

En suma, ante tanta información contradictoria, ¿quién le pone el cascabel a este gato? El subdirector general de Farmacia, don Juan Manuel Reol, al presentar a su ministro a la Comisión Organizadora de las Jornadas, reivindicaba la ardua papeleta: «Hoy más que nunca, la posición de la Dirección General de Sanidad y del Ministerio deben subrayarse, una vez más, como únicos órganos del país con capacidad de definición y decisión sobre la política farmacéutica... La política farmacéutica debe darse desde un solo órgano y para toda la comunidad».

También los laboratorios far-

CONVOCATORIAS	SOLICITUDES		PLANES APROBADOS	
	Total	De laboratorios farmacéuticos	Total	De laboratorios farmacéuticos
1968	75	6	23	2
1969	71	9	25	4
1970	48	5	9	—
1971	48	7	12	1

macéuticos esperaban mucho de las Jornadas. Lo que podríamos llamar uno de sus portavoces afirmaba, a pesar del carácter oficioso del encuentro, que «las conclusiones... o se traducirán en texto de "Boletín Oficial", o serán moralmente vinculantes en la gestión de la Subdirección General de Farmacia» (1), aunque no se debe olvidar que las soluciones a «las anomalías, desviaciones y problemas... del mundo del medicamento», según dijo el joven subdirector general, son también competencia de la Dirección General de Industrias Químicas, del Ministerio de Industria.

(1) «Hacia un diálogo fecundo», comentario editorial de la revista «Ciencia e Industria Farmacéutica», número de septiembre-octubre de 1972.

### Una estructura caduca

El primer punto sobre el que llamó la atención el director general de Industrias Químicas, señor Lladó, en la sesión inaugural de la fase final de las Jornadas, fue la reducción del número de laboratorios (1.250 hace veinte años); si bien, de los 600 actualmente existentes, sólo cuentan prácticamente los cien primeros, que controlan el 90 por 100 de la producción total, limitándose el resto, sobre todo los 400 últimos, a ser una mera inscripción en el Registro. Por otro lado, se observa un crecimiento de los primeros, aunque insuficiente, pues apenas 50 laboratorios ocupan entre 100 y 500 empleados, y sólo tres más de 500.

El problema de la industria far-

macéutica española no es, entonces, tanto su atomización —que se corrige paulatinamente por su misma sinrazón— como las reducidas dimensiones de las más grandes, incapaces de hacer frente a las empresas multinacionales extranjeras, con un volumen de facturación entre diez y treinta veces mayor. Se agrava incluso si consideramos que justamente las mayores firmas españolas están dominadas por el capital extranjero, lo que no ocurre en Alemania, Inglaterra, Francia, Italia o Suiza, donde, a pesar de coexistir en régimen de libre competencia, las tres o cuatro empresas autóctonas de cada país soportan, en condiciones incluso ventajosas, la concurrencia exterior.

Una idea de la hipoteca de futuro que supone esta situación la da el hecho de que los 70 laboratorios extranjeros presentes en el país (el 11,6 por 100 de los registrados) producen el 49 por 100 del total de nuestros medicamentos, y que en la mitad de los primeros cien laboratorios españoles el capital nacional es minoritario. El Ministerio de Industria ha tratado de poner freno a este panorama apoyando las concentraciones de empresas españolas, que no se han producido, y limitando la implantación de laboratorios extranjeros (sólo cuatro en dos años, condicionados, además, a la obtención de materias básicas, investigación y exportación).

Es indudable que la alta rentabilidad de la industria farmacéutica y el débil potencial de las

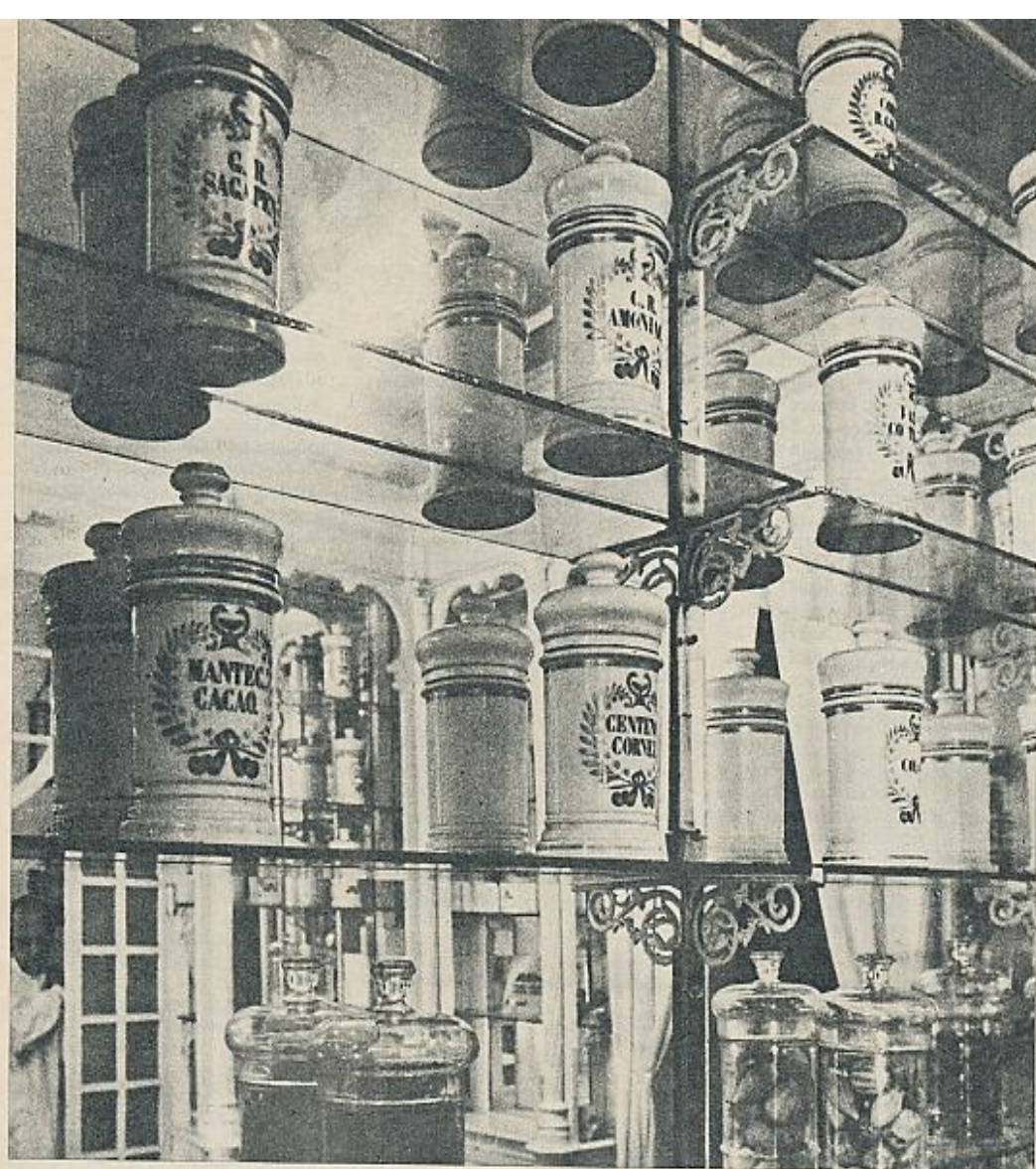
CUADRO II

### CONSUMOS DEL MERCADO GENERAL Y DEL I. N. P.

A precios de venta al público

	1965		1966		1967		1968		1969		1970	
	En millones de pesetas	% de aumento a/año anterior	En millones de pesetas	% de aumento a/año anterior	En millones de pesetas	% de aumento a/año anterior	En millones de pesetas	% de aumento a/año anterior	En millones de pesetas	% de aumento a/año anterior	En millones de pesetas	% de aumento a/año anterior
Ventas al mercado privado a precio de venta al público	13.675	16,496	20,62	19,378	17,47	21,087	8,81	21,474	1,83	20,748	—	3,38
Ventas al INP a precio de venta al público	6,668	9,029	35,40	11,472	27,05	15,507	35,17	21,116	36,17	26,154	23,86	
Mercado total a precio de venta al público	20,343	25,525	25,47	30,850	20,86	36,594	18,61	42,590	16,38	46,902	10,12	
Porcentaje del mercado privado	67,23	64,63		62,82		57,63		50,43		44,24		
Porcentaje del INP	32,77	35,37		37,18		42,37		49,57		55,76		
	100,00	100,00		100,00		100,00		100,00		100,00		

Fuentes: Instituto Nacional de Previsión y datos de la industria farmacéutica.



## MIGUEL MORER ERREA

empresas autóctonas, han hecho sumamente atractivas las inversiones extranjeras (1.800 millones de pesetas en el período 1964-70) en el sector. Sólo que su contrapartida (los 800 millones de pesetas pagados en concepto de «royalties» en los ocho primeros meses de 1971) es sangrante, y nuestra industria farmacéutica corre el riesgo de convertirse en manufacturera, a la zaga siempre de los adelantos tecnológicos venidos de fuera, por lo que, como se lamentaba el señor Lladó, «dada la potencia y tecnificación de las empresas extranjeras, pueden estar llamadas a jugar un papel aún más decisivo».

### Una investigación en mantillas

Desgraciadamente, no es ya que la tecnología no se improvise: ni siquiera las condiciones previas. El número de laboratorios capaces de financiar un equipo investigador parece muy limitado y se reduce si se considera que los que pudieran hacerlo —los primeros en producción y venta— dependen directamente en cuanto a investigación y desarrollo tecnológico de sus firmas nodriza de ori-

**CUADRO III**  
**COSTE DE LOS DIVERSOS CAPITULOS DE LA ASISTENCIA SANITARIA**  
(En millones de pesetas y cifras redondeadas)

Año	Honorarios médicos	Prestaciones en instituciones sanitarias	Servicios sanitarios concertados	Total servicios sanitarios	Prestaciones económicas	Otras prestaciones	Coste neto prestaciones farmacéuticas	Total general
1965	3.075	2.079 +	375 =	2.454	1.585	103	5.046	12.263
1966	3.702	2.835 +	546 =	3.181	1.795	123	6.249	15.650
1967	5.290	3.435 +	861 =	4.316	3.964	180	8.153	21.903
1968	5.724	4.255 +	1.157 =	5.412	4.481	220	10.463	26.300
1969	5.907	5.976 +	1.696 =	7.672	5.451	298	14.285	33.613
1970	8.592	8.563 +	2.559 =	11.122	—	—	18.027	37.741
Porcentaje de aumento ..	179	314	582	353	—	—	257	207

OBSERVACION: A partir de 1970, las «Prestaciones económicas» y «Otras prestaciones» pasan a otro capítulo de la Seguridad Social.

Fuente: INP.

gen extranjero. Ya se sabe: plazos prolongados, elevados costes, resultados inciertos (en 1958 se ensayaron en USA 114.600 sustancias; sólo 44 han llegado a comercializarse), productos pronto superados por nuevos hallazgos, de-

finen la investigación farmacéutica. Luego, las comparaciones odiosas y desalentadoras: mientras España invierte en investigación por y para todos los conceptos 8.000 millones de pesetas anuales, USA, sólo en el sector

farmacéutico, invierte 3.000 millones de francos; 400, Francia; 400, Suiza; 200, Japón; 600 millones de marcos, Alemania; sólo cada una de las siete primeras firmas norteamericanas, más de 3.000 millones de pesetas.

Sin embargo, según la OCDE, basta con que una empresa facture un mínimo de 350 millones de pesetas al año para que pueda mantener un equipo de investigadores de cierta categoría, dedicando a fondos de investigación un 10 por 100 de esa cifra de negocio. En España, bastan 300 millones, volumen que, como promedio, superan nuestros cien primeros laboratorios. La salida más viable a este falso callejón en el que en buena medida se encierra el sector no la brinda, pues, únicamente una descomunal capacidad financiera, sino el auténtico deseo de abordar una seria labor investigadora. La muestra de ello es que, de las 14 drogas descubiertas durante 1972 por laboratorios españoles, al menos tres han encontrado una muy favorable acogida en el exterior. Sin embargo, es más cómodo a corto plazo asegurarse el mercado nacional y entonar la eterna canción: Déjalos que piensen, déjalos que inventen, que luego en España su dinero invierten (de «Castañuela '70»).

La única salida viable en este momento es especializar nuestra investigación farmacéutica sin pretender abarcar todas las especialidades, tren que se ha perdido definitivamente. La investigación no es siquiera un sueño imposible para las medianas y pequeñas empresas: ahí están los planes de acción concertada, aunque hayan despertado pocos entusiasmos (cuadro I), y la posibilidad de mantener en común entre varias empresas un equipo de investigación, cosa que tampoco se ha producido.

### Los precios

Cierto que las culpas de este oscuro panorama de nuestra industria farmacéutica habría que cargarlas precisamente, con excepciones, en esos cien primeros laboratorios que detentan el 90 por 100 de la producción total, porque los demás apenas si cuentan más que a efectos estadísticos. Parece que interesa más —la comodidad a corto plazo— mantener el alto nivel de rentabilidad que, en determinados casos, ha llegado a alcanzar unos beneficios del 150 por 100 del capital invertido.

Como se sabe, los precios de los medicamentos no son libres: los fija la Subdirección General de Farmacia, con excesivo rigor a juicio de algunos fabricantes; pero hay formas legales de eludir esta congelación de precios: la excesiva proliferación de productos de características y función tera-

# LA INDUSTRIA FARMACEUTICA: UN TREN QUE SE PIERDE

péutica similares (16.000 medicamentos registrados, 12.000 en comercialización), coincidente con la ignorancia sanitaria del país, induce al comprador, para quien el precio es sinónimo de calidad, a adquirir el más caro en los casos de venta libre; otras veces, los productos más asequibles se fabrican en series cortas, con lo que, al agotarse, no dejan opción a la demanda; en ocasiones, se infla desmesuradamente el valor del envase (hay casos en que supone el 40 por 100 del precio final del fármaco); tratándose de píldoras o pastillas, se lanzan al mercado con mayor número de unidades por envase de las necesarias para completar el curso de una enfermedad, y mil pequeños trucos más que —por supuesto, es obligado reconocerlo— no son puestos en práctica por la mayoría de los laboratorios, aunque sí abundantes.

Estas afirmaciones pudieran parecer exageradas, y, sin embargo, aún se llega más lejos, tal como reconoce la propia industria: «... no resultan tan disculpables las pretensiones de algunos, que intentan sorprender a los servicios (de la Subdirección General de Farmacia) con maquinaciones... Sustancias medicamentosas conocidas y hasta frecuentes a veces son disimuladas de tal forma en su nomenclatura y propiedades, que resulta difícil encuadrarlas... Ello se encamina a la propuesta de un precio irrazonable apoyado en justificaciones amañadas... Limitaremos este capítulo a decir que en casos extremos la propuesta ha superado en diez veces el precio real del medicamento... Un mundillo que por sí sólo se encarga de desprestigiar a la industria seria, eficaz y ética...» (2).

## Promoción y publicidad

Estrechamente ligado al tema de los precios de los medicamentos, está en la calle el de la publicidad de estos productos. De acuerdo con un cálculo ajustado, la industria farmacéutica gasta en promoción y publicidad un promedio del 18 por 100 de sus ventas a precios de laboratorio (que fueron, en 1971, de 36.193 millones de pesetas, como ya se ha dicho), lo que en valores absolutos significa más de 6.500 millones de pesetas anuales por este concepto (recuérdese que las inversiones en investigación suman en España en su totalidad sólo 8.000 millones). Quizá sea este el porcentaje más significativo a la hora de calificar de alta la rentabilidad de este sector industrial,

cuyo nivel de precios, aun congelados, «es en valores absolutos similar o ligeramente inferior al de iguales especialidades en otros países occidentales», según palabras del señor Lladó, a pesar de las diferencias de renta.

Este esfuerzo publicitario puede parecer justo a primera vista: en el período 1964-70 aparecieron en el mercado español 10.047 nuevas especialidades, y se retiraron 19.000, y se puede afirmar que a los quince años de terminar la carrera un médico desconoce el 70 por 100 de los medicamentos en el mercado, inexistentes cuando él estudiaba.

Sin embargo, la promoción y publicidad farmacéutica reúnen unas características especiales: en primer lugar, es el médico su destinatario, aunque no su consumidor; en segundo lugar, esta publicidad no está sometida a aprobación previa (salvo las llamadas

fonos portátiles a médicos y cintas «cassette» que, entre canción y canción, incluían un mensaje publicitario. Por otro lado, la propia fortaleza que algunas de estas editoriales han llegado a adquirir, invadiendo incluso el campo de la información general respaldadas por su volumen de publicidad médica, plantea una grave cuestión de deontología periodística.

## Los abusos del consumo

Relacionado directamente con la promoción y publicidad, y decisivamente impulsado por ellas, se encuentra el tema de los abusos de consumo de productos farmacéuticos: España ha superado en 1972 un gasto de 50.000 millones de pesetas anuales por este concepto, y no es previsible un estancamiento de la demanda (cuadro II).

CUADRO IV

	1972	1973	1974	1975
Cuotas a cargo de los empresarios y de los trabajadores y otros (no incluyen la contribución por compra de medicamentos). En miles de millones de pesetas ... ..	178,1	208,0	238,4	272,4
Prestaciones farmacéuticas. En miles de millones de pesetas ... ..	28,2	33,6	40,1	47,0

Fuente: Ley de Financiación y Perfeccionamiento de la Acción Protectora del Régimen General de la Seguridad Social y III Plan de Desarrollo.

«especialidades publicitarias», definidas como «aquellas que, sin requerir receta médica se dirijan a evitar pequeñas molestias o facilitar el normal funcionamiento fisiológico»; en tercer lugar, no están claras las fronteras entre promoción e información.

El hecho es que «una fuerte proporción de médicos reconoce el valor educativo de la publicidad farmacéutica bien hecha, pero deplora sus excesos» (3), mientras que las empresas autóctonas denuncian que «los laboratorios multinacionales... por sus grandes medios económicos pueden afrontar sin quebranto los muy superiores costos de las páginas informativas en las revistas médicas o para-médicas» (4). Efectivamente, las presiones de promoción que determinadas empresas ejercen sobre los médicos se concretan, en ocasiones, en regalos desproporcionados que plantean a estos profesionales auténticos problemas éticos; hay casos en que se ha llegado al soborno directo; reciente está el caso de determinada editorial de publicaciones médicas que envió magnetó-

En la actualidad, no cabe duda de que el medicamento se ha convertido en las sociedades adelantadas en un bien de consumo. Su demanda creciente es un fenómeno a escala mundial, en el que intervienen razones muy dispares, desde las demográficas hasta las culturales, y resultaría prolija la continua enumeración de datos y cifras que demuestran tal aserto. Para ello puede bastar la confirmación de que los gastos de salud en Estados Unidos han superado ya a los militares.

En todo caso, ésta que podríamos llamar predisposición del hombre de hoy para acudir al siempre fácil remedio, ante cualquier contrariedad, de los fármacos (y sería interesante conocer cuántos analgésicos, estimulantes y tranquilizantes se consumen sin verdadera razón) explicaría únicamente las ventas de medicamentos a aquellos tres millones de españoles que aún no están acogidos a la Seguridad Social y a quienes, acogidos, compran sin receta; cifra, sin embargo, que no debe despreciarse, puesto que alcanzó el pasado año los 20.000 millones de pesetas.

Preocupan más, de todas for-

mas, a la opinión pública los 30.000 millones de pesetas que la Seguridad Social gastó en prestaciones farmacéuticas en 1972. Los motivos de tan elevado presupuesto obedecen a que la prestación farmacéutica es el único servicio que se ofrece casi sin limitación; al progreso general del coste de todos los capítulos de la asistencia sanitaria, del que la farmacia no es excepción; a un cierto abuso, por parte médica, de la receta, lógico por el número de afiliados que han de ser visitados en cada consulta y a las exigencias de éstos (en 1965 se expidieron 101 millones de recetas, y 199 millones, en 1970), que buscan, en buen número de casos, el resarcirse de este modo de las cuotas que satisfacen (cuadro III).

Este fenómeno es irreversible, porque, como se dijo en las Jornadas, «los futuros progresos de la terapéutica harán cada día más deseable la utilización de medicamentos, tanto por el sector privado como por el número, cada día mayor, de beneficiarios del Seguro Obligatorio de Enfermedad, los cuales, al ver incrementarse progresivamente el importe de las cuotas exigirán todavía un mejor servicio» (5), con lo que se prevé que, en 1975, la Seguridad Social satisfará 47.000 millones de pesetas en concepto de prestaciones farmacéuticas (cuadro IV).

## Muchos puntos sobre muchas «íes»

Una mera lectura de las conclusiones de estas primeras Jornadas de la Dirección General de Sanidad y los Laboratorios Farmacéuticos servirá para advertir el largo, larguísimo camino que queda por recorrer a este sector, y los muchísimos cabos que tanto Administración como administrados dejan todavía sueltos.

A nivel oficial, parece mantenerse —lo que no está reñido con ese ambiente de cordialidad que ha presidido el diálogo— la idea de que hay mucho que sanear en el sector y la convicción de que no debe faltar firmeza. Así, el director general de Industrias Químicas afirmaba que «ante tan variada problemática, la reciente creación de una Subdirección General de Industrias Farmacéuticas en la DGIQ del Ministerio de Industria tiene por finalidad reforzar en el campo de competencias propias del Ministerio las acciones que vienen realizándose... para lograr una industria que, sin perder la libertad que precisa, pueda satisfacer, con la vigilancia que nos proponemos reforzar y los estímulos que es preciso crear, esa conciencia y exigencia progresivas que cada ciudadano

(5) Ibid., pág. 489.

(2) Ponencias de las Jornadas de la Dirección General de Sanidad y los Laboratorios Farmacéuticos. Madrid, 1972. Página 568.

(3) Ibid., pág. 448.

(4) Ibid., pág. 381.



El número de laboratorios capaces de financiar un equipo investigador parece muy limitado, y se reduce si se considera que los que pudieran hacerlo dependen directamente, en cuanto a investigación y desarrollo tecnológico, de sus firmas nodriza de origen extranjero.

tiene del derecho al cuidado de la salud».

Por su parte, el subdirector general de Farmacia, señor Reol, en la ceremonia de clausura de las Jornadas, prometía también un nuevo estilo: «Estas Jornadas han servido para trazar las líneas maestras de una política farmacéutica coherente y armónica. Política de registro a través de una disposición reguladora del mismo; política de precios a través de la nueva estructuración del costo de la especialidad y la revisión de todos los precios del mercado, y política del medicamento, estimulando la investigación y perfilando criterios sobre asociaciones de fármacos».

La industria farmacéutica tiene ahora la palabra. Aunque quizá tengan también algo que decir los médicos, los profesionales farmacéuticos y los consumidores, que no estuvieron representados ni por sus respectivos Colegios ni por la Seguridad Social en estas laboriosas Jornadas tan cargadas de buenos augurios. ■ M. M. E.

## RESUMEN DE LAS CONCLUSIONES DE LAS JORNADAS DE LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD Y LOS LABORATORIOS FARMACEUTICOS

1. La presente forma de diálogo se ha confirmado como de gran eficacia.

2. Se aconseja constituir una Comisión Mixta Permanente que compruebe la aplicación de estas conclusiones. Convendría la celebración de unas segundas Jornadas en un plazo de tres años.

3. El Ministerio de la Gobernación —Dirección General de Sanidad, Subdirección General de Farmacia— es el idóneo para definir y decidir la política del medicamento. Las diversas competencias administrativas deben confluir en la Junta Asesora de Especialidades Farmacéuticas.

4. Se propone la reorganización de la Subdirección General de Farmacia.

5. Se recomienda una acomodación a las normas farmacéuticas de la CEE.

### Investigación

6. La investigación es imprescindible para la supervivencia del laboratorio.

7. La Dirección General de Sanidad debe colaborar con las corrientes y organismos que la fomenten.

8. Se propone la creación de estímulos y apoyos para llevarla a cabo.

9. En su propio interés, los laboratorios con cifra de negocios superior a los 300 millones anuales, deberían dedicar un 4 por 100, como mínimo, a investigación.

### Capital extranjero

10. La disminución del tiempo de vigencia de la propiedad exclusiva de la patente y la cesión de la misma en condiciones razonables a otros laboratorios, podrían ser fases positivas de un largo proceso a recorrer.

11. La inversión de capital extranjero se estima interesante si se atiende a la legislación vigente. En este punto, se cree necesaria una mayor coordinación administrativa.

12. Se hace imperiosa la producción de materias primas farmacéuticas (de las que España es gravemente deficitaria).

### Control de calidad

13. El medicamento ha de llegar al enfermo en óptimas condiciones.

14. Se propone la adopción de la farmacopea europea.

15. Se han de crear en las Facultades de Farmacia los Institutos de Farmacia Industrial.

16. El Cuerpo de Inspección Farmacéutica debería contar con suficientes especialistas.

17. Se aconseja la adaptación a las «Normas de la OMS para la fabricación y la inspección de la calidad de los medicamentos».

18. El director técnico del laboratorio es el responsable de la calidad y la correcta manufactura del medicamento.

19. Se sugiere un límite de per-

manencia del medicamento en el mercado de cinco años.

### Registro farmacéutico

20. El acceso al Registro debe regularse asegurando la libertad para obtenerlo y su correcto uso.

21. Se propone realizarlo en dos fases: inscripción provisional y registro definitivo.

22. Se subraya la importancia de orientar las especificaciones de las memorias técnicas a los requerimientos de las normas europeas.

23. Se estima decisiva la experimentación clínica.

24. La Junta Asesora de Especialidades Farmacéuticas debería fijar los criterios sobre contratos de asistencia técnica e importación de materias primas.

25. Los laboratorios deberían ser informados del proceso burocrático del Registro.

26. Se estima que un laboratorio podría fabricar un producto de otro en ciertas fases de su elaboración.

27. Convendría convalidar las especialidades cada cinco años.

### Promoción y publicidad

28. La información al médico y al farmacéutico es indispensable.

29. Se propone la creación de una Unidad de Farmacovigilancia a la que remitir los datos que se observan sobre aspectos no deseados de los medicamentos.

30. La información debe ser correcta y veraz, y suministrar tam-

bién los datos negativos de los preparados.

31. Habría que revisar las normas sobre publicidad, bajo la idea de un riguroso control de la misma.

32. Todo nuevo fármaco debería ser dispensado con receta médica al menos durante tres años.

33. Ha de controlarse el consumo del medicamento y realizar, frente a su exceso, campañas de educación sanitaria.

34. Se solicita una mayor agilidad administrativa con vistas a la exportación.

35. Procede modificar la legislación, para hacerla más estricta, en materia de deontología en la comercialización de especialidades y en su vigilancia, particularmente en lo que atañe a las relaciones de los laboratorios con los médicos y a sus responsabilidades.

36. Los laboratorios deberían vincularse voluntariamente a unos principios éticos.

### Proyección social

37. La prioridad del medicamento en los gastos de salud no hace olvidar que su consumo ha de ser controlado y encauzado.

38. Se tiene conciencia de que el complejo del consumo de medicamentos y, en general, el de la asistencia sanitaria sólo puede resolverse con un conocimiento profundo del mismo, por lo que se propone la realización de un completo estudio socio-económico del consumo farmacéutico en España.