

Recibido: 02-02-2021
Aceptado: 03-05-2021

FINANCIARIZACIÓN DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Y SU REPERCUSIÓN EN LAS PERIFERIAS URBANAS EN LA ZONA METROPOLITANA DEL VALLE DE MÉXICO¹

FINANCIALIZATION OF THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY AND ITS IMPACT ON URBAN
PERIPHERIES IN THE METROPOLITAN AREA OF THE VALLEY OF MEXICO

LUIS ALBERTO SALINAS ARREORTUA ²
MADISSON YOJAN CARMONA ROJAS ³

¹ Artículo financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM, bajo el proyecto "IN301420 Sector inmobiliario y gestión urbana en los procesos de revalorización de áreas centrales y expansión de la periferia de la ZMVM".

² Doctor en Geografía
Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.
Investigador del Instituto de Geografía
<https://orcid.org/0000-0002-0983-3629>
lsalinas@igg.unam.mx

³ Candidato a Doctor en Geografía
Universidad Nacional Autónoma de México
Becario doctoral CONACYT, Profesor de la Universidad Pedagógica Nacional
y de la Universidad del Rosario, Bogotá Colombia.
<https://orcid.org/0000-0002-2942-4689>
mycarmonar@pedagogica.edu.co

DOI: <https://doi.org/10.22320/07183607.2021.24.43.03>



El proceso de financiarización se encuentra presente en el ramo de la salud, de manera particular, en lo que se refiere a las grandes empresas farmacéuticas. Para el caso de México, se aprecia una expansión de las farmacias con consultorio derivado de los flujos de capital, pero, además, de la ausencia de un sistema de salud público de calidad. En el presente trabajo se analiza cómo los procesos contemporáneos de financiarización de empresas farmacéuticas han permitido la expansión del esquema de farmacias con consultorio y, en cierto grado, la “sustitución” de servicios de salud gestionados por autoridades públicas en las periferias urbanas de la Zona Metropolitana del Valle de México. Con base en información de Farmacias Benavides y Farmacias Guadalajara, emitida por la Bolsa Mexicana de Valores, sobre diversos indicadores sobre salud y farmacias en México, así como mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas a residentes de la periferia metropolitana, se argumenta que el crecimiento exponencial de las farmacias en las últimas dos décadas está articulado a la política de expansión y construcción de vivienda social. Estos proyectos de vivienda, en gran medida debido a los débiles controles regulatorios, no desarrollan una infraestructura sanitaria adecuada tanto en términos cualitativos como cuantitativos, favoreciendo así la apertura de instrumentos financieros que ha permitido que grandes empresas farmacéuticas se expandan en las últimas décadas.

Palabras clave: farmacias, urbanización, política de la salud, condiciones de vida, planificación urbana.

The process of financialization is present in the health sector, particularly in the case of large pharmaceutical companies. In the case of Mexico, there has been an expansion of pharmacies with medical offices as a result of capital flows, but also due to the absence of a quality public health system. This paper analyzes how the contemporary processes of pharmaceutical company financialization have allowed the expansion of the medical office-based pharmacy scheme and, to a certain extent, the “substitution” of health services managed by public authorities in the urban peripheries of the Metropolitan Zone of the Valley of Mexico. Based on information from Farmacias Benavides and Farmacias Guadalajara, issued by the Mexican Stock Exchange, on several indicators on health and pharmacies in Mexico, as well as semi-structured interviews with residents of the metropolitan periphery, it is argued that the exponential growth of pharmacies in the last two decades is linked to the policy of expansion and construction of social housing. These housing projects, largely due to weak regulatory controls, do not develop an adequate health infrastructure both in qualitative and quantitative terms, thus favoring the opening of financial instruments that have allowed large pharmaceutical companies to expand in recent decades.

Keywords: pharmacies, urbanization, health policy, living conditions, urban planning

I. INTRODUCCIÓN

Los estudios urbanos críticos han sido enfáticos en señalar que las políticas económicas neoliberales no solo han transformado el mercado del suelo y la vivienda, sino que sus alcances se han extendido hacia los diversos espacios de la vida social. Para el caso de México, esta situación ha sido un tema presente en los estudios sociales, específicamente aquellos orientados a problematizar la prestación de servicios de salud (López y Jarillo, 2017; Salgado y Guerra, 2014; Rabell, 2014; López y López, 2015).

Dado lo anterior, diversas ciudades medias y grandes en México han crecido en las últimas décadas mediante el mercado formal de vivienda. Sin embargo, esta expansión de periferias urbanas de la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM) no ha venido acompañada de la construcción de la infraestructura y equipamiento urbano (Céline, 2013; Montejano, Caudillo y Cervantes, 2018; Salinas y Pardo, 2020) y, en concreto, de infraestructura sanitaria adecuada (Cárdenas, 2014). En su lugar, ha proliferado un modelo de atención básica en salud administrado por grandes corporaciones privadas, algunas de ellas con operaciones en toda América Latina: farmacias con consultorio. Se trata de establecimientos, originalmente de venta exclusiva de medicamentos, a los cuales se les han anexado pequeños consultorios médicos, en los que se atienden, por lo general, emergencias médicas que no requieren de remisión especializada a centros médicos.

El crecimiento acelerado de las farmacias con consultorio ha sido posible por la financiarización de la economía. Este proceso se entiende como el papel cada vez más importante de instrumentos, mercados, actores e instituciones financieras en el funcionamiento de las economías nacionales e internacionales, y su impacto en diversas escalas, tanto en la producción del espacio urbano como en la vida cotidiana (Epstein, 2005; Aalbers, 2019). En este contexto, la financiarización de la industria farmacéutica representa un proceso de subordinación de las estrategias de las empresas a la acumulación de capital financiero, mediado por los mercados financieros y guiado por la ideología del valor para el accionista (Orhangazi, 2008), a expensas del derecho universal a la salud.

Algunos trabajos al respecto se centran en analizar las redes globales de innovación de consorcios farmacéuticos (Rikap, 2019) y, de manera particular, en el proceso de innovación y desarrollo de productos farmacéuticos ligados a la especulación en los mercados de capitales (Andersson, Gleadle, Haslam y Tsitsianis, 2010; Baranes, 2017). No obstante, más allá de analizar el proceso de innovación, la especulación del mercado de capitales o los actores involucrados, con este trabajo se pretende aportar en la discusión sobre la inyección de capital para la expansión de la industria farmacéutica que, además de la innovación y producción de fármacos, incursiona en la prestación de servicios de salud.

En vista de los argumentos expuestos, se plantea como hipótesis que la financiarización, impulsada por la apertura comercial y la circulación de capital a diversas escalas, ha permitido grandes flujos de capital por parte de empresas transnacionales en la industria farmacéutica, lo que ha conducido a la expansión de farmacias con consultorio, cuyo éxito se debe a la reducción del Estado en la sanidad pública. Dicha situación ha impactado en la estructura del espacio urbano, acompañando de cerca la reciente expansión de las periferias urbanas en la ZMVM.

Consecuentemente, el objetivo de este artículo es analizar cómo los procesos contemporáneos de financiarización de la industria farmacéutica han permitido la expansión del esquema de farmacias con consultorio y, en cierto grado, la “sustitución” de servicios de salud gestionados por autoridades públicas en las periferias de la ZMVM. Se sostiene, así, que este crecimiento exponencial en las últimas dos décadas está articulado a la política de expansión y construcción de vivienda social que, en gran medida, debido a los débiles controles regulatorios, no desarrolla una infraestructura sanitaria adecuada, tanto en términos cualitativos como cuantitativos.

II. MARCO TEÓRICO

En las discusiones contemporáneas sobre este tema, un primer nivel analítico sugiere que la “financiarización significa el papel cada vez más importante de los motivos financieros, los mercados financieros, los actores financieros y las instituciones financieras en el funcionamiento de las economías nacionales e internacionales” (Epstein 2005, p. 3). Este primer nivel se ubica en una perspectiva que, partiendo desde la economía política, centra su atención en las dinámicas de producción y circulación global de valor, poniendo énfasis en el funcionamiento del mercado de valores y de capitales. En un segundo nivel analítico, que articula las dinámicas de financiarización, en términos de circulación desigual de capitales, con la perspectiva de la producción del espacio urbano, Aalbers (2019) refiere que la realización de la financiarización pasa necesariamente por las formas particulares en las que esta, en diversas escalas, penetra en la vida urbana y la convierte en un activo susceptible de ser transado en los mercados financieros. Esto último es muy importante para entender la financiarización de la industria farmacéutica, por un lado, a partir de los procesos financieros que han permitido la expansión de farmacias con consultorio y, por otro, en su repercusión en la producción de las periferias de la ZMVM y, de ese modo, en las prácticas del hábitat.

La expansión de las farmacias y la estructuración de un mercado financiarizado de las farmacias en México se enmarca en la disminución sostenida de las inversiones estatales en la prestación de asistencia social (Díaz-Portillo *et al.*, 2015; López y Aguilar, 2020). En este proceso es indispensable ubicar mediaciones o coyunturas que han impulsado a los agentes

económicos dominantes a centrar sus inversiones en este sector concreto. De esta forma, la insuficiente capacidad del sistema de salud y el crecimiento de ciudades medias y grandes durante las últimas décadas ha sido el contexto y la oportunidad para la inserción de las farmacias en espacios de la periferia urbana, en donde la ya limitada presencia de instituciones de salud pública⁴ ha sido suplantada por las farmacias con consultorio, que se constituyen como la única opción para atender a sectores de población de bajos ingresos (Galindo y Suárez, 2018), tal como se verá más adelante.

En la reciente literatura especializada, algunos autores (Klinge, Fernández y Aalbers, 2020) afirman que el sector farmacéutico está fuertemente dominado por grandes corporaciones conocidas como “Big Pharma”, las cuales han cambiado su estrategia de rentabilidad al pasar de un modelo centrado en el aumento de la capacidad productiva a uno centrado en la producción de activos intangibles (reflejados en patentes, marcas y fondo de comercio). Este accionar de las grandes farmacéuticas se asemeja cada vez más al de los fondos de capital privado que, compelidos a generar rendimientos para los accionistas, encuentran en las transacciones en las bolsas de valores uno de los recursos más expeditos (riesgosos) para mantener su participación en el mercado. En este punto se abre un espacio de articulación entre las grandes compañías farmacéuticas y los conglomerados transnacionales dedicados a la comercialización (y en algunos casos fabricación) de medicamentos.

Por su parte, Rikap (2019) analiza la competencia tecnológica en las redes transnacionales de innovación de las grandes farmacéuticas, en especial, Roche, Novartis y Pfizer, las cuales subcontratan en sus diferentes etapas de innovación a diversas instituciones, obteniendo con ello mayores rentas. Andersson y sus colegas (2010) analizan la industria farmacéutica como un modelo de negocio que usa diversos instrumentos especulativos en los mercados de capitales. Mientras que Baranes (2017) establece que la financiarización de la industria farmacéutica mantiene una creciente importancia de las ganancias mediante los canales financieros y la acumulación de activos intangibles que generan rentas para servir como base para la capitalización.

En línea con el citado trabajo de Baranes, en este artículo se busca ligar esta inyección de activos que ha permitido la capitalización, con la expansión de las farmacias en la periferia de la ZMVM. En el momento en el que la prestación de servicios de salud y la comercialización de productos farmacéuticos pierden progresivamente su vínculo con el horizonte de la reproducción de la vida (esto es, la salud como un derecho), se allana el terreno para que fondos de inversión, con

participación en diversos sectores de la producción de bienes y servicios, amplíen su campo (y escala) de maniobras. Así, en una economía marcada por una tendencia a la globalización y, a su vez, al anclaje en espacios urbanos fragmentados, los fondos de inversión que poseen acciones en las “Big Pharma” también se interesen en ampliar sus portafolios a segmentos que garanticen tasas de rentabilidad elevadas. De allí que estos se articulen en cadenas globales de valor en las que la lógica financiarizada penetra, en términos de una dialéctica de la igualación y la diferenciación (Smith, 2020), tanto en la venta de medicamentos como en la producción de aglomeraciones urbanas con limitadas condiciones de acceso a los servicios de salud y cuidado.

Para lograr esta articulación fue necesario que los aparatos estatales asumieran como horizonte político el imperativo de la reducción de su papel en la provisión de servicios de salud, servicios urbanos y vivienda. El consenso frente al adelgazamiento del Estado se logra, tanto por la vía de las recomendaciones de los organismos financieros multilaterales, como por el camino del aumento de las maniobras de cabildeo político de conglomerados económicos que pugnan por marcos regulatorios favorables a sus intereses.

III. METODOLOGÍA

Para la revisión de la dinámicas de expansión de las farmacias con consultorio se recurrió, en primer lugar, a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), desarrollada por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en 2012 y 2018, con el objetivo de conocer la evolución de la participación de estas en el sistema nacional de atención en salud; en segundo lugar, se consultó la información pública de Farmacias Benavides y Farmacias Guadalajara (Corporativo Fragua) contenida en los boletines de la Bolsa Mexicana de Valores (BMV), para observar la configuración de los mecanismos de financiarización de este sector. Se seleccionaron estos dos casos, pues corresponden a un elemento primordial del análisis de los procesos de financiarización: que las compañías participen del mercado de capitales por la vía de emisión y colocación de acciones (Sanfelici, 2016). Lo anterior no indica, entonces, que estas sean las únicas farmacias que han incursionado en este modelo de negocio, ya que, por ejemplo, Farmacias Similares, del Grupo Por un País Mejor, si bien no participan del mercado accionario de la BMV, se ubica, de acuerdo con información de América-Retail, como la compañía con el mayor número de farmacias con consultorio en el país. En añadidura, se realizaron entrevistas a habitantes de los conjuntos habitacionales Santa Teresa,

⁴ De acuerdo con la Secretaría de Salud, el número de médicos por 1.000 habitantes en Zumpango y Huehuetoca es de 1.2 y 1.0 respectivamente, por abajo del Estado de México (2.1) y de la República (2.4) y, en su conjunto, inferior al promedio indicado por la OCDE (3.5). En cuanto a la disponibilidad de camas por 1.000 habitantes, las cifras para el Estado de México (1.0) son igualmente inferiores al promedio federal (1.4) y al señalado por la OCDE (4.7).

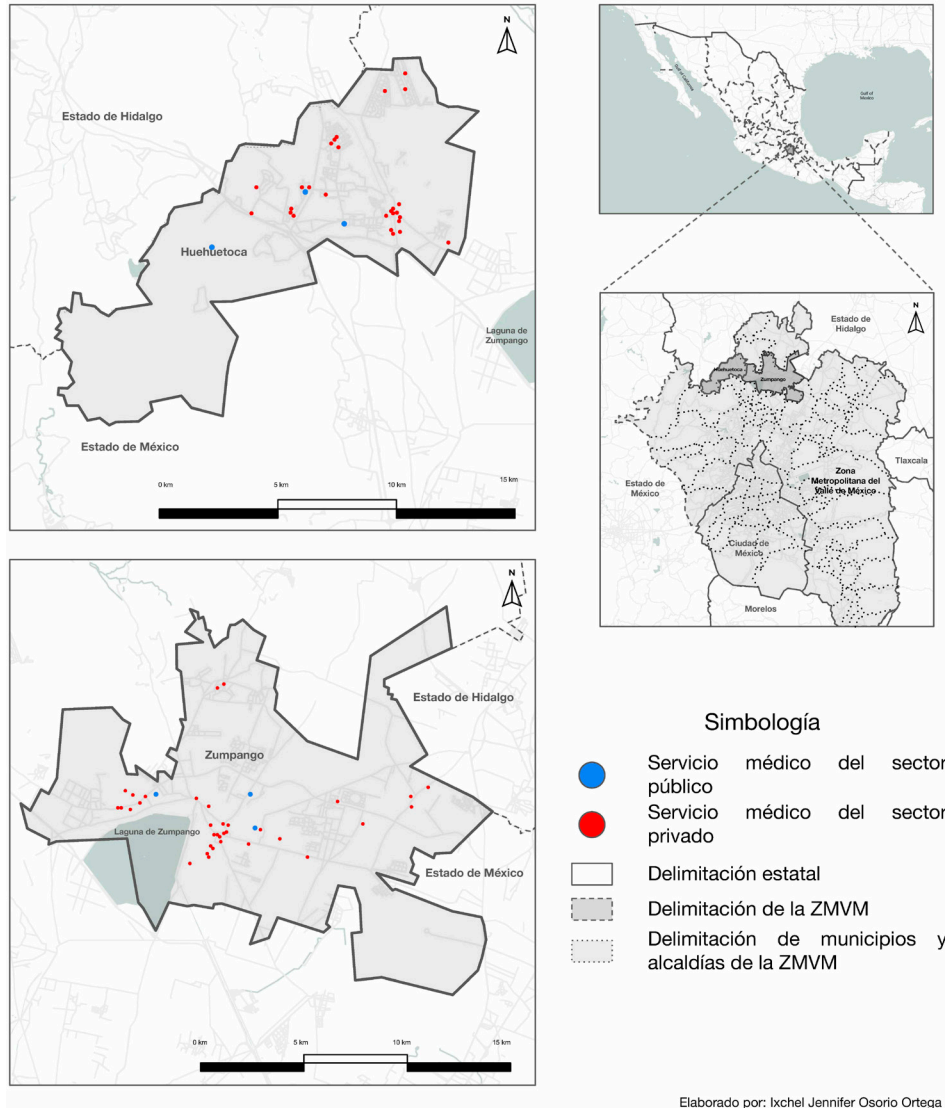


Figura 1. Distribución de servicios de salud públicos y privados en los municipios de Huehuetoca y Zumpango. Fuente: Elaborado por Ixchel Jennifer Osorio Ortega con información del Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE), desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021).

en Huehuetoca y Paseos de San Juan, en Zumpango, ambos correspondientes a la periferia de la ZMVM (Figura 1), como un ejemplo en donde los habitantes consideran las farmacias con consultorio como su única opción cercana.

IV. RESULTADOS

Según la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), para 2015, de las 28.000 farmacias

registradas en el país, 13.000 (46%) operan con el modelo de farmacias con consultorio, y de estas, cerca de 65% se encuentran en la ZMVM (COFEPRIS, 2015). Aun cuando las farmacias con consultorio no ofrecen servicios especializados, se convierten en un recurso expedito para hacer frente a la incertidumbre, de allí que, de acuerdo con De Alba (2020), se reproduzcan las condiciones de vulnerabilidad de los pacientes, toda vez que el objetivo de las farmacias con consultorio es aumentar el número de prescripciones de medicamentos que son expendidos en esos establecimientos.

| Información | Compañía | | | |
|-------------------------------|-----------------------|------------|-----------------------|------------|
| | Farmacias Guadalajara | | Farmacias Benavides | |
| Año de fundación | 1943 | | 1971 | |
| Ciudad de origen | Guadalajara, Jalisco | | Monterrey, Nuevo León | |
| Año de entrada en Bolsa (BMV) | 1997 | | 1993 | |
| Expansión | Año | Sucursales | Año | Sucursales |
| | 1997 | 73 | 1993 | 371 |
| | 2005 | 416 | 2005 | 529 |
| | 2012 | 1000 | 2014 | 1023 |
| | 2019* | 2043 | 2019* | 1174 |

Tabla 1. Información general sobre las farmacias Fuente: Elaboración de los autores con información de la Bolsa Mexicana de Valores (Martínez, 2019).

El escenario de desregulación del sector salud y las dinámicas de privatización han permitido la expansión de empresas, inscritas en la Bolsa Mexicana de Valores, que han pasado de ser únicamente comercializadoras de medicamentos a incursionar en el negocio de fabricación-distribución y prestación de servicios de atención médica básica (farmacias con consultorio), como en el caso de Farmacias Guadalajara y Farmacias Benavides. Como resultado de su ingreso en la Bolsa Mexicana de Valores (BMV), y luego de colocar el 20% de su capital, Farmacias Guadalajara abrió 343 nuevas Superfarmacias, pasando de 73 en octubre de 1997 a 416 en 2005, y de estar presente en 19 ciudades a estarlo en 110, con lo cual abarcó 17 Estados de la República Mexicana⁵. En tanto, Farmacias Benavides, que accede a la BMV con 24% de su capital, incursiona en 2012 en el segmento de farmacias con consultorio y culmina ese mismo año con 772 farmacias en operación, para alcanzar 1045 en 2015; de modo que experimentó en cinco años una significativa expansión de 26%⁶. Es importante notar que, como resultado de un proceso de internacionalización, en 2014 el porcentaje de acciones de esta última es transferido a la transnacional Walgreens Alliance Boots (cotiza en el índice Dow Jones de la Bolsa de New York desde 2018), propietaria de laboratorios farmacéuticos y operadora de 21.000 farmacias a nivel mundial.

El proceso de financiarización que han seguido las farmacias con consultorio, tales como Farmacias Guadalajara, Farmacias Benavides, Farmacias YZA, Farmacon, Farmacias Modernas (las tres últimas de propiedad del Grupo Fomento Económico Mexicano S.A.B. de C.V., conocida como Grupo Femsa, principal

embotelladora de Coca-Cola en América Latina) y Farmacias Similares S.A. de C.V. (que, aunque no opera en la Bolsa, controla a 2019 el 10.9% de la comercialización de medicamentos), ha permitido su reproducción en las últimas décadas y, aprovechando la expansión urbana con insuficiente equipamiento sanitario por parte del sector público, logró que este modelo de atención médica primaria se convirtiera en alternativa para un importante sector de la población.

Con la entrada en vigencia en 2010 del Acuerdo por el que se determinan los lineamientos a los que estará sujeta la venta y dispensación de antibióticos (Diario Oficial de la Federación, 2010)⁷, y según datos de COFEPRIS (2015), en el periodo 2010-2015 se registra un incremento de 340% en el número de farmacias con consultorio, lo que significa pasar de 4.370 en 2010 a 15.000 en 2014. Este incremento se registra en la ENSANUT que indica que: para 2006 el sector privado atendía el 37.6% del total de servicios curativos ambulatorios (consultorios), mientras el sector público participaba con el 61.4%; y que para 2012, a dos años de entrada en vigencia del Acuerdo, el sector privado había aumentado su participación en 1.3%, al ubicarse en 38.9% frente a 61.1% del sector público. Ese último año la ENSANUT ofrece datos desagregados de la atención en consultorios privados e indica que, del total de consultas atendidas, el 58.5% corresponde a consultorios médicos independientes y el 41.5% a farmacias con consultorio.

Asimismo, la ENSANUT muestra un incremento en el número de consultas atendidas en consultorio privados, al pasar de 38.9%

⁵ Información obtenida del sitio web de la Bolsa Mexicana de Valores.

⁶ Información obtenida del sitio web de la Bolsa Mexicana de Valores.

⁷ Instrumento legal que favoreció el crecimiento de las farmacias con consultorios, puesto que en el marco de las medidas sanitarias adoptadas en México frente a la pandemia de AH1N1 en 2010, se prohibió la venta de antibióticos sin prescripción médica, lo cual activó la instalación generalizada de consultorios no solo ubicados junto a las farmacias sino también gestionados por éstas (Osorio, 2019).

en 2012 a 43.2% en 2018. Sin embargo, en los datos desagregados correspondientes a ese 2018, se aprecia una disminución de consultas atendidas por farmacias con consultorio frente a consultorios médicos independientes, al pasar de 41.5% a 39.5%. Esta disminución del 2% se puede atribuir al modelo muestral de la ENSANUT, pues los reportes de las empresas dedicadas a la operación de las farmacias con consultorio exhiben un aumento sostenido en el número de unidades de negocio que entraron en operación entre 2012-2018.

Ahora bien, frente a lo anterior, un indicador, contenido en las ENSANUT, que apoya el aumento de la participación de las farmacias con consultorio está dado por el porcentaje de recetas surtidas en el lugar de la consulta: en 2012 las farmacias con consultorio reportaron un 74.6% frente a un intervalo entre el 60-67% en servicios públicos, mientras que para 2018 las farmacias con consultorio reportaron un 81% de recetas surtidas frente a un intervalo que va del 53-77% en servicios públicos. Como se ve, las farmacias ganaron cerca de 6% en recetas surtidas, lo que se traduce en un correspondiente aumento en el porcentaje total de ventas, y si bien en el caso público algunos servicios pasaron a dispensar hasta el 77% el límite inferior disminuyó considerablemente (6%), lo que demuestra un deterioro con la prestación de este servicio.

Este comportamiento expansivo del segmento de farmacias con consultorio se manifiesta no solo el aumento de su participación en el mercado sino también en el comportamiento accionario de Farmacias Guadalajara y Benavides en la BMV. Según los reportes anuales de la BMV, Farmacias Guadalajara registra una apreciación de su acción de 34.3%, al pasar de 8,85 USD en 2011 a 13.48 USD en 2021. De allí, entonces, que en el periodo 2018-2019 el número de sucursales haya experimentado un aumento de cerca de 2% al pasar de 1.875 a 2.043. El desempeño de Farmacias Benavides, si bien se ha mantenido constante en comparación con Farmacias Guadalajara (0.63 USD por acción en 2011 y 0.65 USD en 2021), es de notar que en estos diez años no ha experimentado caídas fuertes. En cambio, el número de sucursales de esta última farmacia disminuyó al pasar de 1.203 en 2018 a 1.174 en 2019, aun cuando el volumen de ventas en este periodo aumento en 2.7%; ello como resultado, por un lado, de un fuerte programa de disminución de costos de ventas (Martínez, 2019) y, por otro, por una mayor integración a las cadenas globales de fabricación y distribución de medicamentos de la casa matriz (Walgreens Alliance Boots).

V. DISCUSIÓN

El crecimiento exponencial de las farmacias -con o sin consultorio-, que acompaña la expansión de las ciudades, guarda estrecha relación con la diversificación de inversiones de grandes capitales nacionales e internacionales que han apuntado al sistema de salud como un espacio de oportunidad para su valorización mediante el proceso de financiarización.

Así, el proceso de colonización de las diversas dimensiones de la vida social por parte de las finanzas se manifiesta tanto en la estructuración de vehículos financieros, como en la emisión y colocación de acciones en la Bolsa Mexicana de Valores por parte de empresas dedicadas a la comercialización y fabricación de productos farmacéuticos.

De esta forma, y en tanto la financiarización representa un fenómeno profundamente espacial (French, Leyshon y Wainwright, 2011), la expansión de las actuaciones de las compañías farmacéuticas, puede verse en el marco de la búsqueda de soluciones espacio-temporales financiarizadas para las tendencias de crisis del capitalismo. Aunado a lo anterior, se destacan las escalas y/o actores como el Estado, la empresa-corporación y los efectos en la vida cotidiana, no obstante, en las relaciones entre dichos actores, la producción del espacio es el eje transversal de articulación.

Las políticas del Estado han construido un estrecho vínculo entre el crecimiento de las farmacias con consultorio en espacios de expansión urbana reciente, a partir de vivienda económica con ausencia de infraestructura, equipamiento y servicios básicos. Al igual que diversos países en América Latina, en México se instituyó un sistema de producción de vivienda centrado en el otorgamiento de subsidios a la demanda, mediante el cual se ha privilegiado la producción masiva de vivienda económica en las periferias urbanas y el fomento a la propiedad privada; proceso que ha generado graves consecuencias sociales, económicas y espaciales (Graizbord y Acuña, 2007; Isunza, 2010a; Isunza, 2010b; Monkkonen, 2012; Monroy, 2015; Salinas, 2016).

Las evidentes fallas en la gestión de los servicios de salud por parte del gobierno federal, llevan a que las autoridades estatales y locales argumenten públicamente que las farmacias con consultorio son un mecanismo adecuado para atender las demandas de salud. En ese escenario, las compañías operadoras de farmacias con consultorio, pertenecientes a fondos de inversiones con intereses en diferentes países de América Latina, se convierten en un eslabón primordial de las políticas neoliberales de la mercantilización de la salud.

En los municipios en donde se realizaron las entrevistas (Huehuetoca y Zumpango), suelen existir malas opiniones del servicio de salud del Estado: ahí es precisamente donde las farmacias cobran sentido. Por ejemplo, al ser consultada por los servicios médicos en su municipio, una habitante de un conjunto habitacional responde:

También son deficientes, aquí nada más tenemos farmacias con doctor pero no son suficientes, aquí se ha muerto gente porque no tienen el servicio médico a tiempo, porque no lo pueden sacar o no pueden llegar rápido, se le habla a la ambulancia y le es muy difícil llegar y, si, ha habido muertes. (Mujer – 50 años. Residente en conjunto habitacional, Zumpango, Estado de México).

Se puede apreciar la ausencia de servicios médicos cercanos de calidad, como también que la localización es un factor que tiene un rol central. Aunado a lo anterior, el factor ingreso está muy presente en la decisión para la atención de salud:

Ahora te imaginas, si tú vas a consulta a Cuautitlán (municipio a 10 km de distancia), (...) imagínate tú, una urgencia ¿a dónde te metes? ¿y si tienes? ¿y si no tienes? Ahora, por ejemplo, la situación de una embarazada, ¿a dónde corres? ¿A dónde van? Tienes dinero para pagar 9 mil - 10 mil pesos para aliviarte, qué padre ¿y si no? O sea, te enfermas, una urgencia, aquí no hay, ¿buscas un doctor? No hay, ni particular. (Mujer – 42 años, residente en conjunto habitacional, Huehuetoca, Estado de México).

De este modo, con fundamento en las políticas del Estado que han incentivado el crecimiento de las farmacias y la expansión de la periferia mediante vivienda económica, la inversión de grandes empresas farmacéuticas, que han ocupado el lugar del Estado a partir de su ausencia del sector salud, se articula con condiciones de localización, transporte y bajos ingresos para tejer un contexto de precarización social que es conveniente para la expansión de farmacias con consultorio en la periferia metropolitana.

Estos elementos son centrales en la discusión sobre las repercusiones en las periferias urbanas de la financiarización de la industria farmacéutica; problemática que constituye justamente uno de los aportes del presente artículo. Tal como se revisó en el apartado teórico, los diversos trabajos refieren a aspectos como la competencia tecnológica y el desarrollo de instrumentos financieros del mercado de capitales (por mencionar algunos), de lo cual se deriva su posición monopólica, no obstante, el trabajo empírico permitió observar, más allá de estas consideraciones, el papel de la acumulación de capitales -articulados con la Big Pharma- en la expansión de farmacias con consultorio, en un contexto latinoamericano marcado por una deficiente cobertura sanitaria resultante de la expansión de políticas neoliberales.

VI. CONCLUSIONES

El proceso de financiarización tiene una importancia reciente en los estudios urbanos, de manera particular los que abordan el tema de la vivienda. Ahora bien, este proceso se ha vinculado a diversos sectores de la actividad económica, entre ellos, a los servicios de salud, en un contexto en el que la mercantilización juega un papel central en la definición de un servicio básico como lógica de reproducción de capital.

La financiarización de la industria farmacéutica ha permitido la expansión del esquema de farmacias con consultorio. En efecto, a través de la revisión histórica sobre la situación de farmacias Guadalajara y Benavides, se ha podido evidenciar que su

participación en la Bolsa Mexicana de Valores les otorgó mayor inyección de capital, lo que les permitió expandir las sucursales. A su vez, dicha expansión las llevó a incursionar en servicios de salud en un contexto de deficiente cobertura de la sanidad por parte del sector público (Mejía, 2021).

Aunado a ello, el crecimiento exponencial en las últimas dos décadas ha estado articulado a la política de expansión y construcción de vivienda social que, en gran medida, producto de los débiles controles regulatorios, no desarrolla una infraestructura sanitaria adecuada tanto en términos cualitativos como cuantitativos, razón por la cual las farmacias con consultorio se han posicionado como una opción más recurrida por sectores de población de bajos ingresos. Igualmente, se destaca la importancia de las condiciones territoriales que, a la manera de "efectos de lugar" (Bourdieu, 1999), operan como condicionantes estructurales de la reproducción de las farmacias.

La discusión teórica y empírica generada en los últimos años respecto a la financiarización de la industria farmacéutica (Big-Pharma) remite fundamentalmente a los mecanismos de acumulación de capital y sus impactos en economías de países desarrollados. Además, diversos trabajos discuten la acumulación de activos intangibles (patentes y marcas) y competencia tecnológica en las redes transnacionales de innovación, como un modelo de negocio que usa diversos instrumentos especulativos en los mercados de capitales. Entretanto, el aporte del trabajo está dado por la exploración de las conexiones, a menudo pasadas por alto en los trabajos señalados, entre la expansión de farmacias, promovida por la estructuración de financiera de la producción y circulación de medicamentos, y la prestación de servicios de salud de baja complejidad -modelo de farmacias con consultorio-, en los cuales se pone de manifiesto, como se discutió, que la industria farmacéutica transnacional no solamente busca la producción de medicamento sino incursionar progresivamente en esquemas básicos de atención, aprovechando la reducción y, en algunos casos, ausencia de sistemas de sanidad pública.

Finalmente, es importante mencionar cómo a partir de la movilidad del capital, en el proceso de financiarización, son las grandes empresas transnacionales las que están participando en diversas ciudades alrededor del mundo, obteniendo beneficios a partir del dominio de la distribución de las medicinas, como también de los servicios de salud. Así lo prueban dos de las más importantes farmacias en México: Farmacias Benavides y Farmacias Guadalajara.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aalbers, M. (2019). Financialization. En Richardson, D. (Ed.), *The International Encyclopedia of Geography: People, the Earth, Environment and Technology* (pp. 957-967). Oxford: Wiley.

Andersson, T., Gleadle, P., Haslam, C. Y Tsitsianis, N. (2010). Bio-Pharma: A Financialized Business Model. *Critical Perspectives on Accounting*, 21(7), 631–641. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpa.2010.06.006>

Baranes, A. I. (2017). Financialization in the American Pharmaceutical Industry: A Veblenian Approach. *Journal of Economic Issues*, 51(2), 351–358. DOI: <https://doi.org/10.1080/00213624.2017.1320895>

Céline, J. (2013) Producir y habitar la periferia. Los nuevos conjuntos de vivienda de bajo costo en México (ZMVM). *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, 41(3), 389-415. DOI: <https://doi.org/10.4000/bifea.186>

Cárdenas, R. (2014). Mortalidad: niveles, cambios y necesidades en materia de política pública. En: Rabell, C. (Coord.), *Los mexicanos: un balance del cambio demográfico III* (pp. 115-33.). México D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios [COFEPRIS] (2015). *Estrategia del Gobierno de la República para la Prevención y Combate de Servicios Médicos Ilegales. Documento 12022015*. México: COFEPRIS.

De Alba, J.I. (8 junio 2020). El negocio de los consultorios médicos en las farmacias. *Pie de Página*. Recuperado de <https://piedepagina.mx/el-negocio-de-los-consultorios-medicos-en-las-farmacias/>

Diario Oficial de la Federación (27 de mayo de 2010). *Acuerdo por el que se determinan los lineamientos a los que estará sujeta la venta y dispensación de antibióticos*. México: Diario Oficial de la Federación.

Díaz-portillo, S., Idrovo, Á., Dreser, A., Bonilla, F., Bonifacia, M. Y Wirtz, V. (2015). Consultorios adyacentes a farmacias privadas en México: infraestructura y características del personal médico y su remuneración. *Salud Pública de México*, 57(4), 320-328. DOI: <https://doi.org/10.21149/spm.v57i4.7575>

French, S., Leyshon, A. Y Wainwright, T. (2011). Financializing space, spacing financialization. *Progress in Human Geography*, 35(6), 798-819. DOI: <https://doi.org/10.1177/0309132510396749>

Epstein, G. (2005). *Financialization and the world economy*. Northampton, MA: Edward Elgar Publishing.

Galindo, C. Y Suárez, M. (2018). Servicios de salud del ISSSTE en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México ¿Qué pasaría si nos enfermáramos todos? *Gestión y política pública*, XXVII(2), 475-499.

Graizbord, B. Y Acuña, B. (2007). Movilidad residencial en la Ciudad de México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 22(2), 291-335. DOI: <https://doi.org/10.24201/edu.v22i2.1281>

Instituto Nacional de Geografía y Estadística [INEGI] (2021). *Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/denue/default.aspx>

Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] (2018). ENSANUT. México: INSP.

Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] (2012). ENSANUT. México: INSP.

Isunza, G. (2010a). Política de vivienda y movilidad residencial en la Ciudad de México. *Estudios demográficos y urbanos*, 25(2), 277-316. DOI: <https://doi.org/10.24201/edu.v25i2.1352>

Isunza, G. (2010b). Efectos urbano-ambientales de la política de vivienda en la Ciudad de México. *Espiral*, 17(49), 129-159.

Klinge, T. J., Fernández, R. Y Aalbers, M. (2020). The Financialization of Big Pharma. *Revista Internacional de Sociología*, 78(4), e174. DOI: <https://orcid.org/0000-0001-9845-8658>

López, O. Y López, S. (2015). *Derecho a la salud en México*. México D.F.: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

López, O. Y Jarillo, E. (2017). La reforma neoliberal de un sistema de salud: evidencia del caso mexicano. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(2), e00087416. DOI: <https://doi.org/10.15090/0102-311x00087416>.

López, F. Y Aguilar, A. (2020). La suburbanización de la pobreza y el acceso a los servicios públicos en la Ciudad de México. *Revista de Geografía Norte Grande*, (77), 293-312. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-34022020000300293>

Martínez, C. (11 junio 2019). La receta de Walgreens Boots Alliance para que Farmacias Benavides entre a su plan global. *Revista Forbes*. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/estrategias-globales-de-walgrestrategias-globales-de-walgreens-boots-allianceens-boots-alliance/>

Mejía, X. (25 enero 2021). Pacientes de covid-19 optan por farmacias; temen ser internados. *Excelsior*. Recuperado de <https://www.excelsior.com.mx/nacional/pacientes-de-covid-19-optan-por-farmacias-temen-ser-internados/1428963>

Monkkonen, P. (2012). La segregación residencial en el México urbano: niveles y patrones. *EURE*, 38(114), 125-146. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0250-71612012000200005>

- Monroy, R. (2015). Fragmentación de escala y precarización. Referentes de la estructuración urbana convencional. *Cad. Metrop., São Paulo*, 17(33), 243-264. DOI: <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2015-3311>
- Montejano, J., Caudillo, C. Y Cervantes, M. (2018). Vivienda de interés social, segregación residencial y accesibilidad: análisis de 121 conjuntos urbanos en el arco nororiente del Valle de México, 2001-2010. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 33(1), 187-224. DOI: <https://doi.org/10.24201/edu.v33i1.1639>
- Orhangazi, Ö. (2008). Financialisation and Capital Accumulation in the Non-Financial Corporate Sector: A Theoretical and Empirical Investigation on the US Economy: 1973-2003. *Cambridge Journal of Economics*, 32(6), 863-886. DOI: <https://doi.org/10.1093/cje/ben009v>
- Osorio, R. (1º de abril de 2019). *Los consultorios anexos a farmacias como primer nivel de atención privada a los padecimientos*. Ponencia presentada en el Foro "Antropología Médica en el Ciesas", CIESAS-Ciudad de México.
- Rabell, E. (2014). ¿Nuevo federalismo? Caso del sector salud en México. *Estado, Gobierno y Gestión Pública*, (23), 51-72. DOI: <https://doi.org/10.5354/0717-8980.2015.36816>
- Rikap, C. (2019). Asymmetric Power of the Core: Technological Cooperation and Technological Competition in the Transnational Innovation Networks of Big Pharma. *Review of International Political Economy*, 26(5), 987-1021. DOI: <https://doi.org/10.1080/09692290.2019.1620309>
- Salgado, N. Y Guerra, G. (2014). Un primer análisis de la investigación en México sobre los determinantes sociales de la salud: 2005-2012. *Salud Pública de México*, 56(4), 393-401. DOI: <https://doi.org/10.21149/spm.v56i4.7360>
- Salinas, L. (2016). Política de vivienda en la Zona Metropolitana del Valle de México: entre la gentrificación y la segregación. *Estudios Geográficos, CSIC*, 77(280), 357-365. DOI: <https://doi.org/10.3989/egeogr.2016.i280.487>.
- Salinas, L. Y Pardo, A. (2020). Vivienda social y habitabilidad en la periferia de la Zona Metropolitana del Valle de México. *Revista de Geografía Norte Grande*, (76), 51-69. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-34022020000200051>.
- Sanfelici, D. (2016). Centralização do capital no setor imobiliário e reconfiguração das metrópoles. *Mercator*, 15(2), 7-21. DOI: <https://doi.org/10.4215/RM2016.1502.0001>
- Smith, N. (2020). *Desarrollo desigual. Naturaleza, capital y la producción del espacio*. Madrid: Traficantes de sueños.