

Carlos Nieto

Director de I+D+i de Reig Jofre



La I+D farmacéutica y el progreso médico

No se puede negar que la industria farmacéutica es intensiva en inversión en innovación. Las ratios de inversión anual en I+D sobre ventas del sector van desde un 5% hasta el 17% en algunos casos. ¿Es esto mucho? Desde luego, si tenemos en cuenta, por ejemplo, que en 2013 Apple, paradigma de las empresas innovadoras, destinó a este fin un 2,6% de sus ventas netas.

La industria farmacéutica es innegablemente intensiva en inversión en innovación, con ratios anuales en I+D entre un 5% y un 17% sobre ventas. Significativo si tenemos en cuenta, por ejemplo, que en 2013 Apple destinó a I+D un 2,6% de sus ventas netas.

La aprobación de un nuevo medicamento es un hito para pacientes y médicos. Sin embargo, investigadores y médicos continúan aprendiendo sobre un nuevo medicamento después de su llegada al mercado y a través de la investigación continuada se descubren nuevas indicaciones para el tratamiento eficaz de otras enfermedades. Así pues, el valor total de un medicamento no es completamente percibido en el momento de su aprobación, porque sigue creciendo con el tiempo. Por ello las políticas de las administraciones no deberían instaurar normativas desincentivadoras de la investigación e innovación farmacológica desarrollada tras la primera aprobación de un nuevo principio activo.

En 2015 el tiempo medio de llegada al mercado de un nuevo principio activo supera los 10 años, siendo su tasa respecto a los que inician su desarrollo clínico inferior al 12%. En el ámbito económico, el coste promedio de desarrollo (incluyendo los costes de los proyectos discontinuados) alcanzó 2.600 millones de dólares, si bien únicamente el 20% de los productos

aprobados consigue generar beneficios que superen las inversiones. En la era de la medicina personalizada, debemos preguntarnos si es sostenible para la industria farmacéutica una I+D basada únicamente en la puesta en el mercado de nuevos principios activos. La respuesta sería sí, siempre que el destina-

de compra, adjudica/condiciona un precio justo. En el caso de los medicamentos es la Administración la que regula su precio para garantizar el sistema de salud público y la accesibilidad de los ciudadanos a las mejores prácticas sanitarias. Si

El valor total de un medicamento no es completamente percibido en el momento de su aprobación, porque sigue creciendo con el tiempo. Las políticas de las administraciones no deberían instaurar normativas desincentivadoras

rio final (paciente y, subsidiariamente, la Administración) lo pueda y quiera pagar. Entonces la pregunta se torna en si es sostenible para la Administración una I+D basada únicamente en la puesta en el mercado de nuevos principios activos. La investigación "incremental" con medicamentos que utilizan principios activos que ya han sido comercializados con anterioridad no está exenta de riesgo, aunque éste sea controlado. Si su valor es reconocido de manera adecuada, generará recursos de una forma más previsible que podrán emplearse en mantener funcionando de manera continua la maquinaria de la innovación.

En un entorno de productos con precios no intervenidos es el propio usuario quien, con su decisión

al regular el precio de un medicamento no se tiene en cuenta el valor aportado, sino únicamente qué cantidad de principio activo contiene y qué vía de administración utiliza, el incentivo para la investigación farmacológica queda prácticamente circunscrito a la puesta en el mercado de nuevas moléculas que, debido al incremento exponencial de los costes asociados, queda al alcance de cada vez menos compañías.

Como en casi todas las situaciones donde se produce una polarización, parece que van a quedar muchas necesidades por cubrir si la situación no se corrige a tiempo.