

# Innovación y acceso deben ser objetivos complementarios, no contrapuestos

***El director general de la IFPMA defiende que el éxito dependerá de adoptar un enfoque que garantice que la innovación y el acceso se traten como objetivos complementarios y no competitivos.***

*Texto extraído de El Global Farm, realizado por Ana Sánchez Caja*

El director general de la patronal de la industria farmacéutica mundial, la IFPMA, David Reddy, ha reclamado una reforma profunda de la arquitectura sanitaria mundial que sitúe la innovación médica y el acceso de los pacientes como “objetivos complementarios y no contrapuestos”, en un contexto internacional marcado por tensiones geopolíticas, limitaciones fiscales y dudas sobre la fortaleza de la cooperación multilateral en salud.

En un posicionamiento sobre el futuro del sistema sanitario mundial, Reddy aseguró que el último año “ha cuestionado de manera fundamental la forma en que pensamos la salud global” y defendió que cualquier reforma deberá “fortalecer las condiciones para los avances médicos y garantizar que los medicamentos y las vacunas lleguen a las personas de forma más rápida y eficiente”.

El responsable de la patronal mundial advirtió de que el debate público actual, centrado en la eficacia del multilateralismo, los conflictos internacionales y la nueva realidad geopolítica, ha llevado a algunos actores a plantear si la cooperación sanitaria mundial se está debilitando. Sin embargo, sostuvo que también existe “un consenso creciente de que podríamos estar ante un momento excepcional para reconfigurar la arquitectura sanitaria mundial”.

Desde su posición al frente de la IFPMA, Reddy afirmó que “el éxito dependerá de adoptar un enfoque que garantice que la innovación y el acceso se traten como objetivos complementarios y no competitivos, y que las perspectivas de quienes ayudan a hacer posibles ambos formen parte de la conversación”.

## **Un sistema “fragmentado y sobrecargado”**

Reddy defendió que el punto de partida debe ser “una evaluación honesta de dónde nos encontramos”. A su juicio,



La arquitectura sanitaria mundial se ha vuelto “cada vez más fragmentada, excesivamente compleja y ha ido mucho más allá de aquello para lo que fue diseñada”, lo que mantiene cuellos de botella que dificultan el acceso de la población a la atención que necesita.

En términos gráficos, advirtió de que la salud global actual “corre el riesgo de parecerse a una sala de control saturada, con demasiados operadores, responsabilidades superpuestas y llamadas contradictorias”. Pese a ello, subrayó que existe margen para lograr el impacto esperado si se actúa con claridad estratégica. “Solo al enfocar con mayor precisión este panorama podremos permitir que las personas vivan vidas más saludables, largas y productivas. Para ello, la innovación es clave, pero solo si llega a quienes la necesitan”, precisó.

## **Primer eje: entornos que impulsen la innovación**

El director general de la IFPMA destacó que los avances científicos recientes demuestran el potencial transformador de la investigación biomédica. “Los avances han

convertido el VIH de una sentencia de muerte en una condición manejable, ofrecen la promesa de eliminar el cáncer de cuello uterino en nuestra vida y una nueva generación de prevención y tratamientos contra la malaria podría transformar el panorama terapéutico”, afirmó.

Según expuso Reddy, la actual cartera global de I+D incluye más de 9.600 medicamentos en desarrollo para enfermedades no transmisibles, como cáncer, patologías cardiovasculares o trastornos mentales y neurológicos, y se espera el lanzamiento de entre 350 y 400 nuevos fármacos en los próximos cinco años. No obstante, alertó sobre carencias relevantes, especialmente en antivirales frente a virus con potencial pandémico. “La mayoría de los virus con potencial pandémico no cuentan con un tratamiento en desarrollo clínico”, señaló.

Para revertir esta situación, defendió políticas que protejan la propiedad intelectual, refuercen las cadenas de suministro, garanticen marcos regulatorios sólidos, promuevan el comercio abierto y respeten la ciencia. “Para que la innovación prospere, debe haber espacio para asumir riesgos, fracasar, aprender y volver a intentarlo”, subrayó.

### **Segundo eje: sistemas sanitarios más fuertes**

Reddy insistió en que la innovación solo genera valor si llega a los pacientes. “Todas las personas, en todas partes, deberían poder acceder a las tecnologías sanitarias que necesitan y utilizarlas eficazmente”, afirmó, lo que exige sistemas preparados y con capacidad de adopción. Como ejemplo, señaló que en países de ingresos bajos y medios un aumento adicional del 1% del PIB en gasto público sanitario, destinando el 40% a atención primaria para enfermedades no transmisibles, podría salvar cerca de cinco millones de vidas al año.

Asimismo, defendió el papel de la industria farmacéutica como socio estratégico de los sistemas de salud: “Dentro de una arquitectura sanitaria mundial moderna, nues-

tros miembros deben ser vistos como socios de sistemas resilientes”. No obstante, advirtió que persisten barreras estructurales —procesos regulatorios complejos, cadenas de suministro vulnerables o sistemas infrafinanciados— que dificultan el acceso. “Resolver estos desafíos requiere comprender en profundidad las barreras a nivel país, mejores formas de medir el progreso y una mayor rendición de cuentas”, apuntó.

En este sentido, lanzó un mensaje directo al debate político: “En lugar de centrarnos en limitar la influencia de la industria, deberíamos—con las salvaguardas adecuadas— centrarnos en maximizar nuestro impacto compartido”.

### **Tercer eje: alianzas globales**

El tercer pilar planteado por Reddy pasa por reforzar las alianzas multisectoriales. “La ambición de mejorar la salud global es compartida por gobiernos, el sistema multilateral y las compañías sanitarias, pero ninguna parte puede lograrlo sola”, afirmó. A su juicio, estas alianzas serán clave para afrontar retos como las enfermedades crónicas, la resistencia antimicrobiana, la preparación ante brotes emergentes o las presiones demográficas. El dirigente destacó que ya existen múltiples iniciativas internacionales en marcha y que el debate estratégico “va más allá de Ginebra”, con un énfasis creciente en el liderazgo nacional, la financiación y la priorización de la salud.

Para finalizar, Reddy defendió que el rediseño del sistema sanitario mundial debe proteger los incentivos que hacen posible la innovación médica y, al mismo tiempo, garantizar el acceso equitativo a sus beneficios. “Trabajar juntos puede asegurar que la arquitectura futura proteja y potencie aquello que hace posible la innovación médica, y que esté igualmente diseñada para garantizar el acceso y el impacto para las personas en todo el mundo”, concluyó. ■