Recensión bibliográfica

Puig-Junoy J. Irrupción de la geopolítica en la política sanitaria: política "nación más favorecida" en Estados Unidos y precios de referencia internacionales. Madrid: Funcas; 2026. ISBN: 979-13-87770-32-7. 144 p.



Panzers en la política farmacéutica

Caterina Ramón (1953-2003), anestesista pionera de la cirugía mayor ambulatoria en España junto con el cirujano Jordi Colomer (1953-2026), acertó. Ella describía con una metáfora militar la efectividad del rigor analítico de Jaume Puig-Junoy. Jaume, decía, avanzaba como una división de *panzers:* ocupaba metódicamente el terreno, aseguraba las líneas logísticas de suministro y conseguía la adhesión de la población susceptible a trabajos sólidos, aplicables e independientes. Treinta años después, la metáfora bélica requiere drones.

Irrupción de la geopolítica muestra que el método Puig-Junoy permanece intacto. Esta vez, el territorio es particularmente accidentado y cambiante: el intento de la Administración Trump de reducir los precios estadounidenses de los medicamentos mediante referencias a los precios pagados en otros países desarrollados (MFN, *most favored nation*).

Puig-Junoy lo ocupa casi palmo a palmo: diferenciales internacionales de precios, precios de referencia, teoría de Ramsey, supuesto *free riding* europeo, acuerdos de la Administración estadounidense con la industria, programas públicos, efectos previsibles sobre precios, acceso e innovación, y finalmente recomendaciones para España. Las líneas logísticas son una revisión exhaustiva de literatura económica, informes y decisiones políticas que llegan hasta mayo de 2026. El mérito no es menor tratándose de una política que cambia mientras se escribe sobre ella.

La diferencia de precios existe; el *free riding* no se deduce de ella. La discriminación de precios puede ser precisamente la forma eficiente de repartir los costes de una innovación entre países con distinta renta y disposición a pagar. Y nada permite suponer que el volumen de I + D inducido por los actuales precios estadounidenses sea el socialmente óptimo ni que su composición responda a las necesidades de salud prioritarias.

Aquí la política farmacéutica se convierte en geopolítica. La MFN pretende que los Estados Unidos de América deje de ser el supuesto financiador desproporcionado de la innovación farmacéutica mundial. Pero bajar los precios estadounidenses tomando como referencia los europeos genera incentivos para subir estos últimos, ocultarlos, retrasar lanzamientos o simplemente no comercializar determinados medicamentos en mercados que puedan contaminar el precio estadounidense. La política concebida para abaratar medicamentos en un país puede encarecerlos o retrasarlos en otros.

El Reino Unido ofrece una advertencia extraordinariamente oportuna. Para evitar quedar atrapado por la nueva política estadounidense ha aceptado aumentar el gasto en nuevos medicamentos, elevar el umbral implícito de coste por año de vida ajustado por calidad y pagar precios netos superiores con elevados costes de oportunidad que el texto documenta. El problema deja entonces de ser estrictamente sanitario. Si parte del mayor gasto farmacéutico responde a objetivos de política industrial, comercial o geopolítica, ¿debe pagarse con el presupuesto sanitario y competir con salud pública o atención primaria? Puig-Junoy propone acertadamente hacer visible esa separación mediante un fondo específico.

España tampoco puede confiar demasiado en desaparecer del radar. Confidencializar precios netos o diferenciar presentaciones y envases puede dificultar las comparaciones, pero las presiones estadounidenses alcanzan precisamente los mecanismos destinados a impedirlas. Y una respuesta exclusivamente española sería en especial débil; frente a una política estadounidense respaldada por el tamaño de su mercado, el interlocutor pertinente es la Unión Europea.

Ya lo decía Marañón

Por último, hay una cuestión incómoda que el libro permite plantear. Retrasar el acceso a una innovación eficaz tiene costes sanitarios y también costes para la empresa, porque consume tiempo de protección efectiva. Le ha pasado a Novo Nordisk con Elly-Lilly y le pasará a los anti-Alzheimer pronto.

Pero rapidez no equivale siempre a salud. La experiencia acumulada tras los primeros lanzamientos puede precisar indicaciones, descubrir efectividades menores que las esperadas y evitar gas-

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102677
0213-9111

tar recursos escasos en innovaciones de escaso valor marginal. Como recordaba Gregorio Marañón, «conoce lo último y prescribe lo penúltimo». No se trata de defender el retraso, sino de recordar que el objetivo no es incorporar innovación, sino producir salud.

Las recomendaciones finales —respuesta europea, confidencialidad efectiva de precios netos, equivalencia terapéutica cuando el valor añadido sea escaso y separación presupuestaria de los objetivos industriales— resultan tan razonables que sorprende que no sean ya una práctica habitual.

Contribuciones de autoría

V. Ortún es el único autor.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Vicente Ortún Rubio
Departamento de Economía-Empresa y CRES, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España
Correo electrónico: vicente.ortun@upf.edu