

# **Boletín Fármacos:**

## *Economía, Acceso y Precios*

*Boletín electrónico para fomentar  
el acceso y el uso adecuado de medicamentos*  
<http://www.saludyfarmacos.org/boletin-farmacos/>



**SALUD  
Y FÁRMACOS**

**Volumen 29, número 2, mayo 2026**



**Boletín Fármacos** es un boletín electrónico de la **organización Salud y Fármacos** que se publica cuatro veces al año: el último día de cada uno de los siguientes meses: febrero, mayo, agosto y noviembre.

#### Editores

Núria Homedes Beguer, EE.UU.  
Antonio Ugalde, EE.UU.

#### Asesor en Economía

Federico Tobar, Panamá

#### Asesores en Acceso y Precios

Carlos Durán, Ecuador  
Claudia Vacca, Colombia

#### Corresponsales

Rafaela Sierra, Centro América  
Raquel Abrantes, Brasil

#### Webmaster

People Walking

#### Equipo de Traductores

Nazarena Galeano, Argentina  
Araceli Hurtado, México

Enrique Muñoz Soler, España

#### Editores Asociados

Albín Chaves, Costa Rica  
José Humberto Duque, Colombia  
Carlos Durán, Ecuador  
Juan Erviti, España  
Eduardo Espinoza, El Salvador  
Rogelio A. Fernández Argüelles, México  
Corina Bontempo Duca de Freitas, Brasil  
Duilio Fuentes, Perú  
Adriane Fugh-Berman, EE UU  
Volnei Garrafa, Brasil  
Sergio Gonorazky, Argentina  
Ricardo Martínez, Argentina  
Peter Maybarduk, EE UU  
Luis Carlos Saíz, España  
Juan Carlos Tealdi, Argentina  
Federico Tobar, Kenia  
Claudia Vaca, Colombia

**Boletín Fármacos** solicita comunicaciones, noticias, y artículos de investigación sobre cualquier tema relacionado con el acceso y uso de medicamentos; incluyendo temas de farmacovigilancia; políticas de medicamentos; ensayos clínicos; ética y medicamentos; dispensación y farmacia; comportamiento de la industria; prácticas recomendables y prácticas cuestionadas de uso y promoción de medicamentos. También publica noticias sobre congresos y talleres que se vayan a celebrar o se hayan celebrado sobre el uso adecuado de medicamentos. **Boletín Fármacos** incluye una sección en la que se presentan síntesis de artículos publicados sobre estos temas y una sección bibliográfica de libros.

Los materiales que se envíen para publicarse en uno de los números deben ser recibidos con treinta días de anticipación a su publicación. El envío debe hacerse preferiblemente por correo electrónico, a ser posible en Word o en RTF, a Núria Homedes (nhomedes@hotmail.com). Para la revisión de libros enviar un ejemplar Salud y Fármacos, 632 Skydale Dr, El Paso, Texas 79912 EE.UU. Teléfono: (202) 9999079 ISSN 2833-1311 DOI 10.5281/zenodo.20190350

## Índice

Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29(2)

---

### Genéricos y Biosimilares

---

<b>¿Hacia dónde dirigir el timón? Innovación, coaliciones y direccionalidad en los productos biológicos de América Latina.</b>	
Gabriela Bortz, Lilia Stubrin, Anabel Marin	1
<b>Midiendo el impacto de sustituir a los productos biológicos innovadores por biosimilares en la adopción y los costos para los beneficiarios del programa público de medicamentos de Ontario</b>	
A. Iacono, M.K.H. Ho, J. Yang, T. Campbell, W. Wynne et al.	1
<b>Cuando lo barato se vuelve frágil: cómo la carrera de los genéricos hacia el precio más barato socava la calidad de la fabricación y qué hacer al respecto.</b>	
Marta E. Wosińska	2
<b>Foro ISPOR Chile: Expertos impulsan el uso de medicamentos biosimilares para enfrentar altos costos y ampliar acceso en salud</b>	
G5 Noticias	2
<b>Gasto de bolsillo de los pacientes de Medicare en medicamentos biológicos tras la competencia de biosimilares</b>	
J.S. Riegler, A.S. Kesselheim, B.N. Rome	3
<b>El innovador fármaco oral iraní contra la AME ofrece esperanza a los pacientes con enfermedades raras de todo el mundo.</b>	
Ivan Kesic	4
<b>Estábamos sentados con nuestra calculadora diciendo: "¡Podemos pagarlo!". Alivio para las familias porque los precios de los medicamentos para la fibrosis quística están al alcance de la mano</b>	
Kat Lay	7
<b>Una nueva petición ante el HHS insta a la Administración Trump a autorizar medicamentos genéricos GLP-1 asequibles a los estadounidenses</b>	
Public Citizen	9

---

### Acceso y Precios

---

<b>Carta abierta a Gilead: La prevención no debería ser un privilegio. Médicos Sin Fronteras (MSF) solicita que Gilead le otorgue acceso directo a lenacapavir, ya que el programa actual de distribución dista mucho de cubrir las necesidades.</b>	
MSF	10
<b>Activismo global para hacer más accesibles los medicamentos patentados: un estudio sobre la ITPC (International Treatment Preparedness Coalition) y la bedaquilina para el tratamiento de la tuberculosis.</b>	
Priti Patnaik	11
<b>Acceso global a las terapias comerciales con células CAR T: un estudio transversal de evaluación de tecnologías sanitarias en los países del G20</b>	
A.Y. Ge, W.B. Feldman, M.F. Kaiser, K. Rejeski, G. Iacoboni, G. Narula, J.Y. Chan, M.J. Dickinson et al.	12
<b>Grupos de activistas solicitan que Merck permita el acceso a su producto en desarrollo para prevenir el VIH</b>	
Salud y Fármacos	12

---

### América Latina

---

<b>Argentina. Los precios de los medicamentos cerraron 2025 en alza y acumularon un 37% de aumento</b>	
La Voz	13
<b>75% de los colombianos recibirían medicamentos genéricos por altos costos</b>	
El Nuevo Siglo	14
<b>Costa Rica. Editorial: Si la tercera es la vencida ¿ahora sí bajarán los precios de los medicamentos?</b>	
La Nación	15

Perú. <b>Rueda Pharmexcil 2026: Perú busca reducir costos de medicinas mediante alianza con India</b> Chengzun Pan	16
<b>Ejecución del presupuesto para medicamentos en Perú: señales de alerta</b> AIS	17
Perú. <b>Cuando la insulina no llega</b> Fabiola Torres	17

---

## Europa y El Reino Unido

---

<b>Acceso inequitativo a medicamentos para enfermedades tropicales desatendidas en Europa: vulnerabilidades de los sistemas de salud y un llamado a la acción coordinada.</b> Raffaella Ravinetto, Emmanuel Bottieau, Daniela Fusco, Rosalia Marrone et al.	19
<b>El impacto y el costo del desabastecimiento de medicamentos en Europa</b> Salud y Fármacos	19
<b>El TACD expresa su preocupación por el uso de amenazas arancelarias para aumentar los precios de los medicamentos en Europa</b> TACD	21
<b>Las empresas farmacéuticas retrasan la comercialización de algunos productos en Europa</b> Salud y Fármacos	22
<b>La guerra en Irán pone en riesgo el suministro de medicamentos esenciales a Europa</b> Oriol Güell	23
<b>El acuerdo farmacéutico entre EEUU y el Reino Unido sacrifica a los pacientes para obtener ganancias</b> People's Health Dispatch	25
<b>El impacto de las políticas farmacéuticas de EE UU en Suiza</b> Salud y Fármacos	29

---

## Canadá y EE UU

---

<b>Ficha informativa: Cómo lograr que los medicamentos sean asequibles. La gente está sufriendo por los precios exorbitantes de los medicamentos de venta con receta</b> Public Citizen	29
<b>Mientras los precios se encarecen para millones de personas, la estafa de TrumpRx ofrece descuentos en "exactamente un" medicamento: análisis</b> Jake Johnson	32
<b>Las grandes empresas y sus cabilderos intentan complicar esta cuestión, pero el principio básico es sencillo: si hacemos frente al poder monopolístico de las grandes empresas farmacéuticas, podemos conseguir que los medicamentos sean asequibles para todos. Mientras que el fraude de TrumpRx no ha servido prácticamente para nada, las grandes empresas farmacéuticas suben los precios de los medicamentos contra el cáncer</b> Brad Reed	34
<b>Situación de los precios de los medicamentos en EE UU: INASEQUIBLES. Explorando el papel de la gran industria farmacéutica en la crisis de asequibilidad de la atención médica.</b> Pharmaceutical Rxeform Alliance,	35
<b>Los estados limitan el acceso a medicamentos contra el Sida</b> Salud y Fármacos	36
<b>Análisis de los precios de los medicamentos recetados en hospitales, según lo reportado en los archivos de transparencia hospitalaria</b> 3 Axis advisors LLC	36
<b>El éxito del programa de negociación de precios de Medicare</b> Salud y Fármacos	37
<b>Selección de medicamentos para la tercera ronda de negociaciones de Medicare</b> Salud y Fármacos	39

<b>Novo Nordisk descontará los precios de lista de Ozempic y Wegovy hasta en un 50% a partir de 2027</b> Salud y Fármacos	40
<b>Acuerdos entre las empresas farmacéuticas y la administración Trump</b> Salud y Fármacos	41
<b>Problemas de acceso a los componentes esenciales de los medicamentos</b> Salud y Fármacos	42

---

## Compras

---

<b>Perú. Cuando el medicamento que esperas no es seguro</b> Fabiola Torres	43
<b>Perú. Tras revelación de compras de miles de oncológicos defectuosos, el Minsa responde con inspecciones y deslinde de responsabilidades</b> Salud con Lupa	44

---

## Producción y Negocio

---

<b>Peak Pharma: Hacia una nueva economía política de la salud</b> Susi Geiger, Théo Bourgeron	45
<b>Distribución geográfica del desarrollo de fármacos: 2015-2025</b> Salud y Fármacos	46
<b>La Universidad de Oxford celebra un acuerdo de licencia con el Serum Institute de India para desarrollar un candidato a vacuna contra la fiebre del Valle del Rift</b> Nigeria Health Watch,	47
<b>Oxford y el Serum Institute de India firman un acuerdo de licencia de propiedad intelectual para avanzar en el candidato a vacuna NipahB</b> Oxford University	48
<b>La industria farmacéutica de Vietnam está experimentando el segundo mayor crecimiento en Asia, después de la India</b> Báo Tuổi Trẻ•	49
<b>Los productos abandonados podrían salvar a millones de pacientes</b> Salud y Fármacos	49
<b>Los fabricantes de vacunas reducen la investigación y eliminan puestos de trabajo</b> Rebecca Robbins	50
<b>AbbVie destinará US\$100.000 millones a la I+D e inversiones de capital en los próximos 10 años en EE UU</b> Salud y Fármacos	54
<b>La industria farmacéutica invierte en China</b> Salud y Fármacos	54
<b>La industria farmacéutica europea frente al reto de la competitividad</b> Eva S. Corada	56
<b>México firma un acuerdo con la estadounidense Moderna para el desarrollo de vacunas en el país</b> Rodrigo Soriano	56
<b>Anuncian Gobierno de México y Pfizer acuerdo de cooperación técnica para fortalecer el desarrollo de vacunas</b> Eder Zarate	57
<b>México. Entre expansión y propósito, los retos de la farmacéutica mexicana en 2026</b> Alejandro Ortiz Longoria	58
<b>India y Brasil firman un memorando de entendimiento para impulsar la cooperación en la regulación de productos farmacéuticos y médicos.</b> Gobierno de la India	59
<b>Confianza regulatoria, la apuesta del Invima en la nueva agenda farmacéutica con India</b> Daniel Alejandro Clavijo Pardo	60

**Un estudio revela que la inyección para perder peso podría fabricarse por US\$3 al mes. La semaglutida económica, el fármaco presente en Ozempic y Wegovy, podría ayudar a millones de personas con diabetes y obesidad en 160 países**

Kat Lay

60

---

### **Acuerdos, Fusiones y Compras entre Empresas Farmacéuticas**

---

**Evolución del costo de los acuerdos con empresas chinas**

Salud y Fármacos

62

**Acuerdos entre empresas (≈US\$1.000 millones +)**

Salud y Fármacos

63

**Compras de empresas en 2025 -2026**

Salud y Fármacos

69

**Compras de empresas farmacéuticas enero- marzo 2026 (≈US\$1.000 millones +)**

Salud y Fármacos

70

---

## Genéricos y Biosimilares

### ¿Hacia dónde dirigir el timón? Innovación, coaliciones y direccionalidad en los productos biológicos de América Latina.

(*Steering the wheel to deliver what? Innovation, coalitions, and directionality in Latin American biologics*)

Gabriela Bortz, Lilia Stubrin, Anabel Marin  
*Science and Public Policy* 2026;53(1):114–130,  
<https://doi.org/10.1093/scipol/scaf086>

Traducido por Salud y Fármacos, publicado en *Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios* 2026; 29 (2)

**Tags:** industria de biosimilares, industria farmacéutica en América Latina, producción local de medicamentos, Sistemas Sectoriales de Innovación

#### Resumen

Este artículo analiza el funcionamiento y la capacidad de suministro de los sistemas de innovación en productos biológicos para la salud humana en América Latina, en base a los casos de Argentina, Brasil y Colombia. Utilizando el marco de los Sistemas Sectoriales de Innovación (SSI), analizamos las características estructurales de dichos sistemas, actores, instituciones e interrelaciones, desde la perspectiva de la economía política.

Demostramos que las variaciones en los SSI entre estos países resultan de tensiones entre la composición del sistema — moldeada por coaliciones de actores clave, compromisos políticos, valores culturales y objetivos políticos más amplios— y las diferentes interpretaciones del bien público. Estos factores influyen en el desarrollo tecnológico, las prioridades de innovación, las dinámicas de mercado y la distribución. En última instancia, el funcionamiento y el suministro de productos biológicos dependen de coaliciones de actores empresariales, sociales y estatales que, al fortalecer o desafiar el *statu quo*, orientan determinadas direcciones políticas, descartan alternativas y configuran las trayectorias futuras en medio de opciones de política contrapuestas.

### Midiendo el impacto de sustituir a los productos biológicos innovadores por biosimilares en la adopción y los costos para los beneficiarios del programa público de medicamentos de Ontario.

(*Measuring the Impact of the Substitution of Innovator Biologics With Biosimilars on Uptake and Costs Among Ontario Public Drug Benefit Recipients*)

A. Iacono, M.K.H. Ho, J. Yang, T. Campbell, W. Wynne et al.  
*Clin Pharmacol Ther.* 2026, 27 de enero <https://doi.org/10.1002/cpt.70214>  
<https://ascpt.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cpt.70214> (de libre acceso en inglés)

Traducido por Salud y Fármacos, publicado en *Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios* 2026; 29 (2)

**Tags:** controlar el costo de los biológicos, formulario terapéutico basado en valor, selección de biosimilares para formulario terapéutico, políticas de biosimilares

#### Resumen

En Ontario, históricamente, los productos biológicos han representado una pequeña proporción de las facturas de medicamentos que se presentan al sector público, pero una gran proporción del gasto. Los biosimilares, alternativas de menor costo a los productos biológicos, ofrecen una posible solución al creciente gasto en este tipo de fármacos.

Entre marzo de 2023 y enero de 2024, el Ministerio de Salud de Ontario exigió a los beneficiarios del programa público de medicamentos que utilizaban ocho productos biológicos innovadores que realizaran la transición a biosimilares. Los clínicos recibieron un reembolso por ofrecer apoyo a los pacientes que efectuaron dicha transición.

Para evaluar el impacto de esta política de sustitución por biosimilares, realizamos un estudio transversal repetido utilizando los datos administrativos correspondientes al periodo comprendido entre abril de 2019 y junio de 2024. Para los productos biológicos (tanto innovadores como biosimilares) incluidos en la política, reportamos la cuota de mercado de los

biosimilares, el gasto del programa público de medicamentos y los honorarios por el apoyo clínico. Empleamos análisis de series temporales interrumpidas para evaluar el impacto de la política, así como técnicas de previsión para estimar el ahorro en costos de medicamentos.

Entre marzo de 2023 y junio de 2024, el porcentaje de individuos que utilizaban biosimilares aumentó del 21,7 % al 96,5 %. El ahorro en costos de medicamentos ascendió a 65,2 millones de dólares canadienses (1 US\$=1,37 C\$) entre abril de 2023 y junio de 2024; la mayor parte de este ahorro se atribuyó a los biosimilares que no eran insulina. Estimamos un ahorro de 46,6 millones de dólares canadienses en el primer año (abril de 2023 a marzo de 2024) y de 95,9 millones de dólares canadienses en el segundo año (abril de 2024 a marzo de 2025). Los honorarios por el apoyo clínico sumaron un total de 3,4 millones de dólares canadienses a lo largo del periodo de estudio.

La política de biosimilares de Ontario logró una elevada tasa de adopción de biosimilares y un ahorro sustancial en costos. Las investigaciones futuras deberían examinar el impacto de esta política en los resultados clínicos a fin de evaluar sus implicaciones más amplias para la atención al paciente y la sostenibilidad a largo plazo.

## **Cuando lo barato se vuelve frágil: cómo la carrera de los genéricos hacia el precio más barato socava la calidad de la fabricación y qué hacer al respecto.**

(When cheap becomes fragile: How the race to the bottom in generics undermines manufacturing quality and what to do about it)

Marta E. Wosińska

Brookings, 24 de marzo de 2026

<https://www.brookings.edu/articles/when-cheap-becomes-fragile-how-the-race-to-the-bottom-in-generics-undermines-manufacturing-quality-and-what-to-do-about-it/> (de libre acceso en inglés)

Traducido por Salud y Fármacos, publicado en *Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios* 2026; 29 (2)

**Tags: calidad de los medicamentos genéricos, control de calidad de genéricos, priorizar la calidad del genérico sobre el precio**

### **Resumen**

En el mercado de los genéricos, la intensa competencia de precios y la concentración del poder de compra han generado una «carrera hacia el precio más barato» que asfixia la inversión en sistemas sólidos de fabricación y calidad.

La demanda inestable y los estrechos márgenes de beneficios aumentan el riesgo de defectos en los productos y de una garantía de calidad deficiente; asimismo, dejan a las cadenas de suministro más vulnerables ante perturbaciones y situaciones de escasez.

Muchas soluciones intuitivas, como la transparencia orientada al consumidor o la relocalización generalizada de la producción, resultan atractivas en teoría, pero no se ajustan al funcionamiento real de los mercados de genéricos e incluso pueden resultar contraproducentes.

Una política eficaz debe ser idónea para su propósito: recompensar la fabricación fiable y sistemas de calidad robustos, mejorar las herramientas de supervisión y reconfigurar los incentivos de compra para que cumplir las Buenas Prácticas de Fabricación vigentes y la resiliencia resulten económicamente sostenibles.

## **Foro ISPOR Chile: Expertos impulsan el uso de medicamentos biosimilares para enfrentar altos costos y ampliar acceso en salud**

G5 Noticias, 27 diciembre 2025

<https://g5noticias.cl/2025/12/27/foro-ispor-chile-expertos-impulsan-el-uso-de-medicamentos-biosimilares-para-enfrentar-altos-costos-y-ampliar-acceso-en-salud/>

Durante la jornada se incentivó la firma de un documento de posición en torno a la temática denominado “Hacia un Consenso Nacional: Estrategias para la Sostenibilidad y el Acceso en Enfermedades de Alto Costo mediante Biotecnológicos”, con el objetivo de avanzar en destrabar barreras normativas sobre «intercambiabilidad» de biosimilares y brechas de información, que permitan liberar recursos críticos para la cobertura de enfermedades de alto costo como el cáncer.

En un contexto de costos crecientes en el sistema de salud, demandas por nuevas terapias para los pacientes y listas de espera abultadas que se mantienen como una urgencia nacional, un grupo transversal de actores del ecosistema sanitario participaron en el Foro “Acceso a Biotecnológicos innovadores y Biosimilares para enfermedades de alto costo: Opciones para mejorar el acceso y cobertura, en un escenario restrictivo – Acuerdos y Financiamiento”, organizado por el Capítulo Chileno de ISPOR para el intercambio de perspectivas respecto de los desafíos en salud tendientes a acelerar y optimizar la adopción de medicamentos biosimilares que permitan profundizar el acceso a terapias de calidad y la sostenibilidad financiera del sistema de salud.

Daniela Paredes, presidenta de ISPOR Chile, expresó tras el encuentro que “los actores coinciden en que el biosimilar es crítico como tecnología sanitaria porque es un habilitante para generar ahorros y permite invertir los recursos en otras necesidades del sector, por ejemplo, para apalancar listas de espera, mejorar productividad, ingreso de nuevas tecnologías sanitarias a los regímenes de cobertura. El ingreso del biosimilar

trae beneficios para el sector salud según la experiencia internacional”.

“El consenso general entre todas las personas participantes -que son de la sociedad civil, de la industria, de organizaciones gubernamentales también, de sociedades científicas y técnicas- básicamente consiste en que la estrategia de biosimilares va a ser clave de acuerdo con los desafíos que vamos a tener en el siguiente periodo en salud”, planteó Daniela Paredes.

Francisco Tapia, presidente de la Fundación Padece y paciente que utiliza un biosimilar sostuvo: “los biosimilares hoy día tienen un valor agregado, vienen a sostener el acceso a las drogas de mayor costo, después de que la innovación abrió la puerta. Es un equilibrio que se tiene que dar entre ambas y para nosotros es súper valioso que eso exista”.

Complementó que “al menos desde mi parte personal como usuario, creo que tenemos este compromiso de comunicar mejor y enseñar que tiene que existir una apertura y no hay que tener este temor, sobre todo si los medicamentos entraron cumpliendo con las aprobaciones correspondientes del ISP, que ha aprobado la seguridad y eficacia”.

Otra de las exposiciones estuvo a cargo de Cenabast que destacó cómo la inclusión de los biosimilares en sus compras de medicamentos permite beneficiar el costo de las terapias. Como ejemplo, en su plataforma Observatorio de Medicamentos Biológicos y Biosimilares, se indica lo ocurrido con el principio activo Etanercept en su formato 50 MG inyectable, utilizado entre otras enfermedades para la artritis reumatoide y que, de

acuerdo con los datos expuestos por la organización, los valores anotaron una disminución del 55,21% al pasar desde su primera compra en 2013 de un medicamento de referencia desde un precio de \$127.250 a \$56.995 de precio unitario neto por la compra de un biosimilar en 2024.

Junto a esta presentación, la agenda incluyó las exposiciones de Rony Lenz, past president de ISPOR Chile y director del MBA con Especialización en Salud del Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello, sobre economía en la producción de medicamentos; Daniela Paredes se refirió a las visiones de pacientes y médicos en torno a biosimilares, mientras que la experiencia internacional estuvo a cargo del reumatólogo argentino Dr. Rodrigo Salinas. Además, se dio paso a un panel de conversación con diferentes actores de la industria como organizaciones de pacientes, médicos, industria, entidades de Minsal, Cenabast e ISP.

En esa línea, el doctor Rodrigo García Salinas, reumatólogo argentino, investigador y coordinador de espondilo artritis y artritis psoriásica en la Liga Panamericana de Asociaciones de Reumatología explicó que “en Argentina ya es una materia indiscutible el uso de biosimilares, por ejemplo, desde la reumatología, que es mi especialidad. Su utilización no es cuestionable si están diseñados como las agencias regulatorias lo requieren. Y lo que han hecho los pagadores más importantes y el estado también, es abrir el juego porque al haber un tema de costos, los biosimilares son de elección en primera línea, son los preferidos porque los pagadores pueden adquirir más cantidad de producto por el mismo precio que el original y aumentar el acceso”.

El especialista agregó que esta situación también genera una competencia que beneficia a los pacientes. “Esto también ha traído una disminución en los precios de los originales, lo que genera una muy sana competencia, en la cual también los laboratorios innovadores que tienen moléculas que tienen biosimilares bajan sus precios de su medicamento original para poder ingresar innovadores dentro de ese mismo pagador. Entonces, ahí tenemos un ganar-ganar».

### La búsqueda de un consenso nacional

Durante la jornada se incentivó la firma de un documento de posición en torno a la temática, llamado “Hacia un Consenso Nacional: Estrategias para la Sostenibilidad y el Acceso en Enfermedades de Alto Costo mediante Biotecnológicos”.

El documento contiene temáticas sobre las conclusiones propuestas en el foro, tales como el fortalecimiento de la evidencia científica y normativa, que plantea la importancia de actualizar la norma técnica de biotecnológicos del ISP (NT 170 del 2014): “en materia de intercambiabilidad, es una tarea pendiente prioritaria que abordar en el país, para incorporar la importante evidencia clínica acumulada a nivel mundial en la última década, así como las evoluciones que han tenido en este lapso los marcos regulatorios en diversas regiones del mundo (EMA, FDA, entre otras), como aspecto clave para aumentar la cobertura de estas tecnologías, y fortalecer la intercambiabilidad”, dice el texto.

Los medicamentos biotecnológicos son fundamentales para tratar patologías complejas, pero su alto costo tiene un impacto en la sostenibilidad del sistema. De ahí que la respuesta del consenso apunta a los biosimilares —medicamentos equivalentes en calidad, seguridad y eficacia a los biológicos de referencia, pero más accesibles— como una herramienta de eficiencia presupuestaria y que permite tratar a más pacientes.

La hoja de ruta propone también una estrategia de educación médica continua con iniciativas que refuercen el conocimiento sobre la biosimilitud clínica y los estándares de manufactura aplicados en países de la OECD. Esto con el objetivo de mitigar brechas de información y consolidar conceptos técnicos que garanticen la tranquilidad y confianza tanto de los equipos médicos como de pacientes respecto de la seguridad, eficacia y calidad de estas terapias.

Se refuerza la labor importante de los innovadores porque “empujan la frontera de lo posible en términos de eficacia y seguridad” y en el mercado pueden ser un complemento de los biosimilares, ya que estos últimos “juegan un rol clave en masificar el acceso a dichos tratamientos más avanzados (en eficacia y seguridad), cuando cae la exclusividad de los originales y permiten, a través de la entrada y competencia de nuevos proveedores, reducir de manera importante los costos de dichos tratamientos, y con ello aumentar la cobertura a la población y generar los ahorros en el sistema de salud, que pueden financiar nuevas innovaciones”.

Asimismo, la declaración insta a mantener una vinculación sostenida. El texto propone una agenda de trabajo permanente entre la industria (biosimilares e innovadores), la autoridad sanitaria (Minsal), prestadores y las agrupaciones de pacientes para alinear posiciones, monitorear avances normativos y abordar colaborativamente las barreras de implementación.

### Gasto de bolsillo de los pacientes de Medicare en medicamentos biológicos tras la competencia de biosimilares

*(Out-of-Pocket Spending for Biologic Drugs After Biosimilar Competition for Medicare Patients)*

J.S. Riegler, A.S. Kesselheim, B.N. Rome

*JAMA Netw Open* 2026;9(1): e2554235. doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.54235

Traducido por Salud y Fármacos, publicado en *Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios* 2026; 29 (2)

### Puntos clave

**Pregunta.** Siete medicamentos biológicos enfrentaron la competencia de biosimilares entre 2009 y 2022, dicha competencia ¿se asoció con un menor gasto de bolsillo por parte de los pacientes de Medicare que utilizaron estos medicamentos?

**Hallazgos.** En este estudio transversal, que abarcó 273.774 años-paciente, el promedio anual del gasto de bolsillo cuatro años después del inicio de la competencia de biosimilares disminuyó en un promedio de US\$94 en comparación con el año previo a dicha competencia.

**Significado.** Estos hallazgos sugieren que, al reducirse el gasto de bolsillo, la competencia de biosimilares podría mejorar el acceso a los medicamentos biológicos para los beneficiarios de Medicare.

### Resumen

**Importancia.** En EE UU, la competencia de los biosimilares se ha asociado con precios más bajos y una disminución del gasto en salud; sin embargo, esto no siempre ha derivado en menores gastos de bolsillo para los pacientes con seguro comercial que utilizan estos medicamentos.

**Objetivo.** Investigar si la competencia de biosimilares se asocia con un menor gasto de bolsillo por parte de los pacientes de Medicare que utilizaron medicamentos biológicos.

**Diseño, entorno y participantes.** Este estudio transversal empleó un diseño de estudio de eventos. Los participantes eran beneficiarios de Medicare Advantage. A partir de una base nacional de facturas comerciales (la base de datos anonimizada *Clinformatics Data Mart Database* de Optum) se extrajeron los datos de quienes utilizaron uno de los siete medicamentos biológicos administrados por profesionales clínicos (*filgrastim, infliximab, pegfilgrastim, epoetina alfa, bevacizumab, rituximab* y *trastuzumab*) entre 2009 y 2022. Los datos se analizaron entre abril y noviembre de 2025.

**Exposición.** El año natural en el que los primeros biosimilares ingresaron al mercado para cada uno de los medicamentos.

**Principales desenlaces y mediciones.** El desenlace principal fue el gasto anual de bolsillo por todas las dosis del medicamento biológico que un paciente recibió durante cada año. Se utilizaron modelos de regresión de dos partes para estimar el gasto anual

promedio de bolsillo durante cada año, ajustado según la edad del paciente, el sexo, la región censal de EE UU, el diagnóstico y el lugar de prestación del servicio. Los resultados se estratificaron según si los pacientes pagaban coseguro o deducibles, en contraposición con aquellos que solo pagaron copagos.

**Resultados.** Se analizaron un total de 273.774 años-paciente correspondientes a los siete medicamentos. Los pacientes tenían una edad media (DE) de 76 (8) años; el 57,6% eran mujeres, el 53,4% utilizaba fármacos biológicos para el tratamiento del cáncer, el 49,7% recibía biológicos en consultas externas y el 13,0% recibía biosimilares. En términos generales, el 52,2% de los pacientes pagó coseguros o deducibles, el 5,2% pagó únicamente copagos y el 40,8% no incurrió en gastos de bolsillo. Para el conjunto de los fármacos de la cohorte, la media del gasto de bolsillo anual disminuyó en US\$94 (IC del 95%: -US\$105 a US\$-84) tras la entrada de competencia, pasando de US\$233 (IC del 95%: US\$228 a US\$237) en el año anterior a la competencia de biosimilares a US\$165 (IC del 95%: US\$158 a US\$172) cuatro años después de dicha competencia. Los gastos anuales de bolsillo disminuyeron para los siete fármacos, y estas reducciones fueron más pronunciadas entre los pacientes que pagaban coseguros o deducibles, en comparación con aquellos que pagaban únicamente copagos.

**Conclusiones y relevancia:** Este estudio transversal reveló que la competencia de los biosimilares se asoció con una reducción de los gastos de bolsillo para los pacientes cubiertos por Medicare, probablemente porque muchos pacientes pagaban un porcentaje del precio de los medicamentos. Estos hallazgos sugieren que, al reducir los gastos de bolsillo, la competencia de los biosimilares puede mejorar el acceso y la adherencia de los pacientes de Medicare a los medicamentos biológicos.

## El innovador fármaco oral iraní contra la AME ofrece esperanza a los pacientes con enfermedades raras de todo el mundo.

*(Iran's breakthrough oral SMA drug sparks hope for rare disease patients worldwide)*

Ivan Kesic

Presstv, 6 de enero de 2026

<https://www.presstv.ir/Detail/2026/01/05/761911/iran-breakthrough-oral-drug-sparks-hope-rare-disease-patients-worldwide>

Traducido por Salud y Fármacos, publicado en *Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)*

**Tags: Atrofia Muscular Espinal, industria farmacéutica iraní, tratamiento genérico para la AME, tratamiento asequible para la AME, risdiplam, Evrysdi, nusinersén, Spinraza**

En un mundo donde la medicina de vanguardia suele tener precios prohibitivos, Irán ha forjado una vía hacia la autosuficiencia, y ha alcanzado un hito médico sin precedentes al producir un medicamento oral que cambia la vida de quienes padecen atrofia muscular espinal (AME) a una fracción de su precio global.

Este logro representa un momento crucial en la atención médica mundial, y demuestra cómo la perseverancia y la determinación científica pueden superar enormes barreras económicas.

Durante años, las familias en Irán y en todo el mundo en desarrollo observaron cómo los tratamientos modernos para enfermedades raras como la AME permanecían fuera de su alcance, con precios que ascendían a cientos de miles de dólares.

Hoy, los científicos iraníes y la resiliente industria farmacéutica del país han cambiado esta situación, fortaleciendo la autosuficiencia.

Al lograr, a través de ingeniería inversa, producir un medicamento oral para la AME, Irán se ha asegurado una línea de vida que es vital para sus ciudadanos, y se ha convertido en un faro de esperanza para la medicina asequible en todo el mundo.

Este logro, surgido en medio de un complejo panorama geopolítico y económico, refleja un compromiso estratégico con la soberanía farmacéutica y el acceso equitativo a la atención médica.

Esto demuestra la gran capacidad de Irán para la bioinnovación avanzada, transformando severas limitaciones para convertirlas en un catalizador de una revolución científica propia que prioriza las necesidades humanas sobre el lucro.

### **Enfrentando un devastador enemigo genético**

La atrofia muscular espinal es un trastorno neuromuscular genético progresivo que va gradualmente debilitando a las personas al destruir las células nerviosas de la médula espinal responsables del control muscular.

La atrofia muscular espinal se debe a mutaciones en el gen SMN que causan una deficiencia de la proteína de la neurona motora de supervivencia 1 (SMN 1), y tiene un espectro trágico de manifestaciones.

Su forma más grave, el tipo 1, suele aparecer en la infancia, e impide que la persona pueda sentarse, tragar o respirar sin ayuda. Históricamente la principal causa de mortalidad infantil de origen genético.

Las formas más leves provocan atrofia y debilidad muscular progresivas, que a menudo resultan en parálisis, escoliosis y dependencia de por vida de sillas de ruedas y respiradores.

La carga emocional y financiera que recae sobre las familias es incalculable, agravada por la angustiada constatación de que existe un tratamiento eficaz, pero que sigue siendo económicamente inaccesible.

Durante mucho tiempo, esta barrera para los países con dificultades económicas parecía insuperable, hasta ahora.

### **Panorama global del tratamiento de la AME y su carga económica**

El descubrimiento de tratamientos eficaces para la atrofia muscular espinal (AME) en la última década ha sido aclamado como un milagro médico, aunque ensombrecido por costes exorbitantes.

Las primeras terapias, como el *nusinersén* (Spinraza), requerían complejas inyecciones intratecales y tenían un coste anual que alcanzaba las seis cifras.

Posteriormente, la introducción de *risdiplam* (Evrysdi), un medicamento oral desarrollado por el gigante farmacéutico suizo Roche, ofreció un tratamiento diario menos invasivo, pero a un coste igualmente exorbitante de alrededor de €9.070 por frasco, y los pacientes requieren varios frascos al mes.

En la mayoría de los sistemas de salud, incluido el de Irán, estos precios convirtieron a estos medicamentos en artículos de lujo. Una evaluación rápida de tecnología sanitaria realizada por investigadores iraníes en 2024 concluyó que ninguno de estos nuevos tratamientos para la atrofia muscular espinal (AME) cumplía con los criterios farmacoeconómicos tradicionales de rentabilidad (costo-efectividad).

A pesar de ello, los países más ricos han asumido la carga financiera a través de la financiación gubernamental o de complejos acuerdos de acceso controlado, lo que subraya tanto la eficacia transformadora de estas terapias como las profundas desigualdades inherentes al acceso global a la atención médica.

### **El giro estratégico de Irán hacia la autosuficiencia farmacéutica**

El avance de Irán no puede separarse de su estrategia nacional más amplia. Ante décadas de sanciones económicas que han obstaculizado las importaciones de medicamentos y materias primas, el país puso en marcha un ambicioso plan para proteger su sistema de salud pública de la volatilidad geopolítica.

El gobierno impulsó activamente empresas basadas en el conocimiento e invirtió fuertemente en investigación universitaria, con el objetivo de pasar de la fabricación de medicamentos genéricos al desarrollo de biofármacos innovadores y complejos.

Actualmente, Irán produce entre el 95% y el 98% de los medicamentos que se consumen a nivel nacional.

Esta búsqueda de la autosuficiencia trasciende la economía actual. Se plantea como un deber moral para salvaguardar la salud de sus poblaciones más vulnerables, incluyendo los niños y los pacientes con enfermedades raras, frente a presiones externas.

La producción exitosa de un medicamento oral para la atrofia muscular espinal (AME) representa el mayor logro de esta política, demostrando la capacidad de Irán para afrontar algunos de los desafíos más complejos de la medicina moderna.

### **Un avance en el acceso a la ingeniería y una esperanza**

El anuncio se produjo a finales de 2024, cuando una empresa farmacéutica iraní basada en el conocimiento reveló que había desarrollado con éxito y comenzado la producción comercial de un fármaco oral bioequivalente para la atrofia muscular espinal (AME).

Las cifras fueron transformadoras. Mientras que la versión importada costaba más de mil millones de tomanes iraníes por frasco (1US\$=183.000 tomanes iraníes), el medicamento de producción nacional tenía un precio aproximado de 20 millones de tomanes, cerca del 2% del precio internacional.

Curiosamente, este costo está cubierto en gran medida por el seguro estatal, eliminando así la barrera financiera para las familias iraníes.

Zahra Ghasemi, experta en I+D de la empresa productora, enfatizó que no se trataba simplemente de una copia genérica. El medicamento ha sido sometido a una rigurosa evaluación por la Administración de Alimentos y Medicamentos de Irán, y cumple con los estándares internacionales de eficacia.

Aún más convincente, compartió observaciones clínicas de mejoras reales; por ejemplo, un niño que antes estaba paralizado recuperó la capacidad de sentarse, lo que sugiere que el tratamiento ofrece beneficios restauradores, además de detener la progresión de la enfermedad.

Quizás lo más destacable es que Irán es ahora el segundo país del mundo, después de Suiza, en dominar la producción de este medicamento oral específico.

## Se transforma la vida de los pacientes y la economía nacional de la salud

El impacto en la atención médica en Irán es profundo. Con aproximadamente 1.500 pacientes con atrofia muscular espinal (AME) registrados en todo el país, el suministro nacional constante de 2,5 a 3 frascos por paciente al mes se ha convertido en una realidad.

Este acceso transforma vidas, especialmente cuando el tratamiento se inicia tempranamente. Ghasemi subraya que, si se diagnostica al nacer y se trata a tiempo, los síntomas podrían no desarrollarse nunca, lo que permitiría que los niños hicieran una vida normal.

Esto resalta el papel fundamental de las inversiones paralelas de Irán en programas de diagnóstico precoz y cribado neonatal.

Desde el punto de vista económico, el ahorro es significativo. Las autoridades estiman que la producción nacional ahorra a Irán alrededor de US\$55 millones anuales en valiosas divisas, fondos que pueden redirigirse a otras prioridades urgentes de salud.

Además, este avance ha abierto oportunidades de exportación. Según se informa, Turquía compró medicamentos por valor de €150 millones en un año, lo que indica el potencial de Irán como proveedor regional de productos farmacéuticos avanzados y asequibles.

### Base construida sobre datos: registro iraní de AME

En el centro de este avance médico específico se encuentra una sólida infraestructura de investigación y recopilación de datos. Desde su creación en 2018, el Registro Iraní de Atrofia Muscular Espinal (ARME), desarrollado en colaboración con el proyecto internacional TREAT-NMD, ha desempeñado un papel crucial.

Mediante la recopilación meticulosa de información demográfica, clínica y genética de más de 781 pacientes registrados, el ARME ha creado un mapa invaluable de la presencia de la ARME en Irán.

El registro reveló una alta tasa de consanguinidad del 52,4 % entre los pacientes, lo que sirvió de base para informar las estrategias de salud pública, y puso de manifiesto una trágica mediana de supervivencia de tan solo 23 meses para los pacientes con ARME tipo 1 nacidos antes de la implementación de protocolos de atención mejorados.

Es importante destacar que el ARME ha documentado una reducción significativa en los retrasos de diagnóstico en los últimos años, lo que refleja la creciente capacidad del sistema de salud para identificar los casos precozmente.

Más que una base de datos, este registro es una herramienta vital para el empoderamiento, que permite la formulación de políticas precisas, garantiza una distribución eficiente de medicamentos y aboga por los derechos de los pacientes y el apoyo gubernamental.

### Para superar los desafíos y mirando hacia el futuro

El sector farmacéutico iraní sigue enfrentando desafíos derivados de las sanciones internacionales, incluyendo dificultades para

obtener ciertas materias primas e integrarse sin problemas en las cadenas de suministro y los marcos regulatorios globales.

A nivel nacional, persisten problemas como la distribución de medicamentos y el mantenimiento de un control de calidad estandarizado.

En el ámbito internacional, otros países, como Turquía, están impulsando sus propios esfuerzos para producir medicamentos contra la atrofia muscular espinal (AME). Sin embargo, la ventaja inicial de Irán y su probada experiencia le otorgan una importante ventaja competitiva.

Para consolidar este éxito, se requerirá una inversión sostenida en investigación, el fortalecimiento de los estándares regulatorios para cumplir con los parámetros globales y la exploración de alianzas que faciliten el intercambio de tecnología.

Para la industria farmacéutica iraní, este hito representa una poderosa prueba de concepto, demostrando su capacidad para evolucionar de la dependencia al liderazgo en la fabricación de medicamentos avanzados.

### Modelo de innovación ética en salud global

El logro de Irán, al producir un medicamento oral asequible contra la AME, trasciende sus fronteras. Ofrece un poderoso ejemplo de cómo los países pueden aprovechar la innovación científica para satisfacer necesidades humanitarias urgentes, a pesar de los desafíos económicos.

Este avance desafía el *statu quo* farmacéutico mundial, donde los tratamientos que salvan vidas suelen ser inaccesibles para muchas poblaciones debido a su elevado precio.

Reafirma que el acceso a la atención médica es un derecho humano fundamental, no un privilegio determinado por las fuerzas del mercado o la influencia geopolítica.

Para la comunidad internacional, la trayectoria de Irán ofrece valiosas lecciones sobre resiliencia, visión estratégica y el poder transformador de invertir en la capacidad científica nacional.

Mientras el mundo sigue enfrentando profundas desigualdades en el acceso a la atención médica, la historia de Irán se erige como un testimonio de lo que es posible cuando una nación prioriza la salud de su pueblo por encima de todo.

Los niños de Irán, a quienes ahora se les ha ofrecido un futuro libre de los devastadores efectos de la AME, son la prueba viviente de esa inquebrantable determinación.

### Nota de KEI (ip-health, 7 de enero de 2026)

Este es un informe procedente de Irán sobre el desarrollo de una versión genérica de *risdiplam*, un medicamento para tratar la atrofia muscular espinal (AME), una enfermedad rara. *Risdiplam* se desarrolló mediante acuerdos de financiación con PTC Therapeutics y la Fundación AME, con sede en EE UU, y posteriormente se cedió la licencia a Roche. El precio de venta al público de la dosis diaria de 5 mg del medicamento supera los US\$1.000. La Fundación AME no negoció el acceso al medicamento para pacientes fuera de EE UU.

El medicamento se suele distribuir en un frasco de 80 ml con una concentración de 0,75 mg/ml, que proporciona 60 mg de *risdiplam*, suficiente para 12 días de tratamiento a la dosis máxima. El precio de venta al público de la versión de Roche es de US\$13.156,82, antes de descuentos.

La versión genérica, ahora disponible en Irán, tiene un precio de 20 millones de tomanes por frasco, lo que equivale a unos US\$135 al tipo de cambio no oficial.

Un niño que nace con atrofia muscular espinal tipo 1 (AME1) sin tratamiento fallece antes de los dos años. Roche se ha negado a otorgar licencias voluntarias a los proveedores de genéricos. (KEI lleva más de dos años negociando con Roche).

El informe procedente de Irán indica que la versión genérica también se exporta desde Irán a Turquía.

**Estábamos sentados con nuestra calculadora diciendo: "¡Podemos pagarlo!". Alivio para las familias porque los precios de los medicamentos para la fibrosis quística están al alcance de la mano** (*We were sitting with our calculator saying "we can afford that!" Joy for families as cystic fibrosis drug prices fall within reach*)

Kat Lay

*The Guardian*, 7 de enero de 2026

<https://www.theguardian.com/society/2026/jan/07/families-cystic-fibrosis-drug-prices-affordable-generic-triko-vertex-pharmaceuticals-beximco-trikafta-kaftrio>

Traducido por Salud y Fármacos, publicado en *Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios* 2026; 29 (2)

**Tags: acceso asequible al tratamiento de la fibrosis quística, campaña para reducir el costo del tratamiento de la fibrosis quística, derecho a respirar, elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor, Trikafta o Kaftrio, Club de Compradores de Fibrosis Quística**

El costo de los medicamentos era demasiado elevado para miles de personas con fibrosis quística en todo el mundo. Ahora, una empresa bangladesí está desarrollando una versión genérica que cambiará vidas.

Grant Leitch, de siete años, tenía una pregunta importante para su madre. Le preguntó si su hermano pequeño, Brett, que padece fibrosis quística, iba a morir.

Esta familia sudafricana, al igual que decenas de miles en todo el mundo, no podía acceder a las terapias modernas para la fibrosis quística debido a su precio elevado, y si Grant hubiera preguntado a principios de 2025, probablemente habría recibido una respuesta menos optimista.

Pero con el inicio del nuevo año, Carmen Leitch puede ofrecer nuevas esperanzas a sus hijos. Un tratamiento "revolucionario" que la farmacéutica Vertex vende por US\$370.000 dólares (£274.000) al año estará disponible por tan solo US\$2.000 al año gracias a un fabricante de genéricos.

Esta reducción del 99,5% en el precio es el resultado de años de campaña liderada por padres.

La fibrosis quística, una enfermedad genética, hace que se acumule mucosidad en los pulmones y en el sistema digestivo, lo que dificulta la respiración y aumenta la susceptibilidad a las infecciones. Hasta hace poco, la mayoría de quienes la padecían fallecían a principios de la edad adulta.

En la última década, se han desarrollado nuevos fármacos, denominados moduladores de la CFTR, que ofrecen una esperanza de vida normal.

Sin embargo, solo una de cada cuatro de las aproximadamente 190.000 personas con fibrosis quística que hay en todo el mundo ha recibido estos fármacos moduladores, en una combinación conocida como ETI (*elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor*). Los

investigadores han puesto de manifiesto «profundas disparidades globales en el diagnóstico y el acceso al tratamiento» [1], a pesar de que la Organización Mundial de la Salud clasifica la ETI como medicamento esencial [2].

Vertex Pharmaceuticals posee la patente de la ETI, comercializada como Trikafta o Kaftrio. La compañía ha recibido críticas por sus precios y por no distribuir el medicamento en muchos países [3], ni siquiera en aquellos donde tiene patentes registradas [4]. Hemos visto a niños sufrir y morir mientras había un tratamiento en una balda.

Un portavoz afirma que los medicamentos de Vertex para la fibrosis quística están disponibles en más de 60 países y que la compañía continúa ampliando el acceso seguro y confiable, incluso a través de un programa piloto de donaciones que abarca 14 países. El portavoz añade: «Este progreso es el resultado de décadas de trabajo de Vertex y de una inversión sustancial en investigación y desarrollo. Las empresas que comercializan una versión genérica de Trikafta no han tenido que asumir el considerable costo del descubrimiento y desarrollo del fármaco».

En el Reino Unido, en 2019, Vertex y el NHS England mantuvieron negociaciones prolongadas y tensas por un precursor de ETI llamado Orkambi [5]. Familias de pacientes con fibrosis quística se unieron para obtener una versión genérica a precio reducido fabricada en Argentina [6]. Se autodenominaron el Club de Compradores de Fibrosis Quística, en referencia a los mecanismos utilizados por pacientes con VIH en EE UU durante los primeros años de la epidemia que luego fueron representados en la película *Dallas Buyers Club* [7].

La nueva iniciativa global para que las familias tengan acceso a medicamentos genéricos surgió de la campaña inicial en el Reino Unido y se conoce como el Club de Compradores de Fibrosis Quística 2.0.

La ruta argentina, utilizada posteriormente también para acceder a los inhibidores de la tirosina quinasa (ITE), prácticamente se cerró tras la descontrolada inflación que elevó el precio del medicamento, que, con un costo aproximado de US\$60.000 anuales, seguía siendo inaccesible para la mayoría [8].

En una conferencia celebrada en Seattle el mes pasado, la empresa matriz británica Gayle Pledger anunció que la compañía bangladesí Beximco comercializaría Triko, un ITE genérico, a partir de la primavera de 2026.

Triko costará US\$12.750 anuales para los adultos y US\$6.375 para los niños, lo que significa que se podrá tratar a 58 niños por el precio de uno solo con el medicamento de Vertex.

En 2017, Pledger “ni siquiera se había planteado contactar con su diputado”. Pero le impactó profundamente la injusticia de que un medicamento que podría ayudar a su hija, y a otras personas como ella, estuviera fuera de su alcance por su elevado coste. Ahora es activista a tiempo completo en Just Treatment.

“Hemos visto a niños sufrir y morir mientras el tratamiento se quedaba en las estanterías, porque el precio era inasequible”, afirma. “Ha pasado de ser algo del Reino Unido a convertirse en un problema global, pero sigue siendo lo mismo”.

Just Treatment colaboró con el grupo activista Third World Network, y hace tres años se pusieron en contacto con Beximco con el objetivo de producir un ETI genérico.

“Ha habido varias llamadas en las que me he echado a llorar pensando: ‘! Esto va a suceder !’ y lo que significaría para la comunidad”, comenta.

Se estima que casi 80.000 personas viven con fibrosis quística sin diagnosticar, y el 82% de ellas residen en países de bajos y medianos ingresos. Pledger espera que un tratamiento asequible ayude a detectarlos. «Si no hay nada disponible, ¿qué sentido tiene diagnosticarlos?».

Pledger afirma que, a nivel individual, es fácil sentirse impotente. Pero cuando las familias se unen, “es una fuerza increíble, especialmente la de las madres. Es nuestro impulso por cuidar de nuestros hijos [...] les damos las herramientas adecuadas, las herramientas legales, para luchar, y lo hemos visto una y otra vez. Una fuerza sencillamente increíble”.

Ahora la lucha consiste en hacer llegar el medicamento a los pacientes, ya sea mediante la autofinanciación a través de clubes de compradores o presionando a los gobiernos para que adopten la opción asequible.

Bangladés, como país menos desarrollado, está excluido de algunas leyes internacionales de propiedad intelectual, lo que permite que Beximco produzca y exporte una versión genérica. La mayoría de los países permiten la importación de algunos medicamentos para uso personal.

El costo anual de Triko podría reducirse a US\$2.000 utilizando un protocolo de dosificación reducida, adoptado por médicos sudafricanos [9].

Lograr que el tratamiento fuera asequible se sintió como una obligación moral, afirma el Dr. Marco Zampoli, quien probó el método, señalando cómo algunas familias vendieron sus casas para comprar el medicamento argentino [10].

Trikafta ya está disponible en Sudáfrica para pacientes con el seguro adecuado. Pero para quienes no lo tienen, la espera continúa.

En el cajón de un archivador detrás de su escritorio, Zampoli guarda dosis del medicamento, donadas por pacientes con fibrosis quística que tenían un excedente, para dárselas a los pacientes más graves que más lo necesitan, utilizando su método de dosificación controlada.

“Tengo unos 10 pacientes, niños, con esta dosis, y les va de maravilla. Así que, donde no hay restricciones regulatorias ni legales, creo que es una estrategia eficaz que la gente debería usar”.

Junto a las madres de niños con fibrosis quística en Seattle estaba Leitch. En eventos anteriores de campaña por el acceso a los medicamentos moduladores, su hijo mayor había visto pancartas con fotos de niños fallecidos.

“Me preguntó: ‘Mamá, ¿Brettie va a morir como todos esos otros niños?’”.

“No voy a mentir: saber que se iba a lanzar un genérico influyó mucho en mi respuesta”.

Un familiar en Gran Bretaña está recibiendo terapia con moduladores. Leitch dice que le parece “inhumano” que sea inasequible para Brett en África.

Brett, un niño enérgico de cinco años, sueña con ser conductor de monster trucks. Cuanto antes comience la intubación endotraqueal, mayores serán sus posibilidades de evitar daños pulmonares irreversibles.

Leitch afirma que comprarán el producto de Beximco «sin duda alguna» cuando esté disponible en primavera. «Estábamos con la calculadora, calculando el tipo de cambio, y pensamos: “¡Podemos permitirnoslo! ¡Podemos pagarlo!”». Es una celebración de principio a fin».

## Referencias

1. Guo J, King I, Hill A. International disparities in diagnosis and treatment access for cystic fibrosis. *Pediatr Pulmonol.* 2024;59:1622-1630. doi:10.1002/ppul.26954
2. WHO. World Health Organisation includes Kaftrio on essential medicines list. 9 de septiembre de 2025. <https://www.cysticfibrosis.org.uk/news/world-health-organisation-includes-kaftrio-on-essential-medicines-list>
3. Kat Lay. South Africans take on big pharma for access to ‘miracle’ cystic fibrosis drug. *The Guardian*, 18 de marzo de 2024. <https://www.theguardian.com/global-development/2024/mar/18/cystic-fibrosis-patient-south-africa-cheri-nel-lawsuit-big-pharma-generic-drugs-trikafta-access-vertex>
4. Right to Breeze. Cystic Fibrosis Patients and Families in India Urge Court to Ensure Access to Life-Saving Drug. 6 de marzo de 2025 <https://www.righttobreathe.net/post/press-release-cystic-fibrosis-patients-and-families-in-india-petition-court>
5. Nawrat Allie. NHS England and Vertex break stalemate over price of CF drugs. *Pharmaceutical Technology*, 24 de octubre de 2019. <https://www.pharmaceutical-technology.com/features/nhs-england-vertex-cf/>
6. Boseley Sarah. Families create buyers club for cut-price cystic fibrosis drug. *The Guardian*, 4 de junio de 2029.

- <https://www.theguardian.com/society/2019/jun/04/families-create-buyers-club-for-cut-price-cystic-fibrosis-drug>
7. Kermode Mark. The Dallas Buying Club. The Guardian, 9 de febrero de 2024 <https://www.theguardian.com/film/2014/feb/09/dallas-buyers-club-mark-kermode-review>
  8. Hong, E., Zampoli, M., Beringer, P.M. Pharmacokinetic Enhancement of Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor for Cystic Fibrosis: A Cost Reduction Strategy to Address Global Disparities in Access. Clin Pharmacol Ther, 2024, 115: 1204-1207. <https://doi.org/10.1002/cpt.3214>
  9. Zampoli M, Verstraete J, Baird C, Biebuyck T, Calligaro G, Coetzee M, Els C, Frauendorf M, Gebers P, Morrow B, Richards D, Truter H,

- Hill A. Real-world outcomes of generic elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor (gETI) in South Africans (SA) with CF using standard versus clarithromycin-boosted gETI, modulator-sparing strategies to reduce cost. J Cyst Fibros, marzo 2025;24(2):284-289. doi: 10.1016/j.jcf.2025.02.002. Epub, 5 de febrero de 2025. PMID: 39909761.
10. Kat Lay. The Guardian, 18 de marzo de 2024. <https://www.theguardian.com/global-development/2024/mar/18/cystic-fibrosis-patient-south-africa-cheri-nel-lawsuit-big-pharma-generic-drugs-trikafta-access-vertex>

### Una nueva petición ante el HHS insta a la Administración Trump a autorizar medicamentos genéricos GLP-1 asequibles a los estadounidenses

(New HHS petition Calls on the Trump Administration to Authorize Affordable Generic GLP-1 Drugs for Americans)  
Public Citizen, 12 de febrero de 2026

<https://www.citizen.org/news/new-hhs-petition-calls-on-the-trump-administration-to-authorize-affordable-generic-glp-1-drugs-for-americans/>

Traducido por Salud y Fármacos, publicado en *Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios* 2026; 29 (2)

#### Tags: Public Citizen, semaglutida, GLP-1 asequibles, diferencias en los precios de la semaglutida

El 12 de febrero, Public Citizen presentó una petición solicitando que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE UU (HHS) autorice la competencia de medicamentos genéricos para la *semaglutida* de Novo Nordisk y la *tirzepatida* de Eli Lilly, superando así las barreras de patentes impuestas por los fabricantes de fármacos, con el fin de mejorar el acceso a los costosos medicamentos GLP-1 que se utilizan para la pérdida de peso, la diabetes tipo 2 y otras afecciones.

Se espera que este año los fabricantes de genéricos comiencen a comercializar medicamentos GLP-1 en Canadá por menos de 100 dólares. En EE UU, los exorbitantes precios que Novo Nordisk y Eli Lilly han fijado para los GLP-1 están limitando el acceso de los pacientes, al tiempo que generan efectos catastróficos en los presupuestos de salud. Novo Nordisk y Eli Lilly han inflado repetidamente los precios en EE UU en comparación con otros países, incluyendo Canadá, Japón y el Reino Unido, cobrando a los estadounidenses hasta 16 veces más por los mismos tratamientos.

Entre 2020 y 2024, el gasto bruto de Medicare en productos a base de *semaglutida* se multiplicó casi por diez, alcanzando un asombroso total de US\$15.160 millones en 2024, a pesar de que su cobertura para la pérdida de peso está prohibida. Varios estados han retirado su cobertura debido a los altos costos, dejando a los pacientes sin acceso a estos medicamentos. En 2024, Carolina del Norte solicitó al HHS que autorizara la concesión de licencias para genéricos, para ayudar a estabilizar el

presupuesto de su Plan Estatal de Salud. En 2025, Connecticut aprobó una ley para solicitar también una licencia para genéricos.

La competencia de genéricos podría ahorrar durante los dos primeros años más de US\$8.000 millones a Medicare para las indicaciones que tienen cobertura. Esta cifra representa más de US\$3.000 millones por encima de los ahorros que se estima podrían lograrse mediante los precios acordados en el marco de los convenios voluntarios celebrados entre la administración Trump y las compañías farmacéuticas.

Peter Maybarduk, director del programa de Acceso a Medicamentos de Public Citizen, afirmó:

«Los medicamentos GLP-1 genéricos y asequibles ya están llegando a Canadá, mientras que los estadounidenses siguen luchando contra los precios más altos del mundo. Los estadounidenses seguirán padeciendo esta situación durante años, a menos que el gobierno federal tome medidas concretas. El gobierno tiene la facultad, en virtud de la legislación vigente, de superar estas barreras de patentes en cualquier momento. Si Trump hablara en serio sobre la reducción de los precios de los medicamentos, desafiaría los monopolios de patentes de Novo y Lilly, en lugar de permitir que los estadounidenses sigan pagando los precios más elevados del mundo».

Lea un resumen de los puntos en este enlace:

[https://www.citizen.org/wp-content/uploads/About\\_Semaglutide\\_Tirzepatide\\_Request\\_2.12.26.pdf](https://www.citizen.org/wp-content/uploads/About_Semaglutide_Tirzepatide_Request_2.12.26.pdf)

## Acceso y Precios

**Carta abierta a Gilead: La prevención no debería ser un privilegio. Médicos Sin Fronteras (MSF) solicita que Gilead le otorgue acceso directo a *lenacapavir*, ya que el programa actual de distribución dista mucho de cubrir las necesidades.**  
(Open letter to Gilead: Prevention should not be a privilege. MSF calls on Gilead for direct access to *lenacapavir*, as the current rollout falls far short of the needs).

MSF, 30 de marzo de 2026

<https://www.doctorswithoutborders.org/latest/prevention-should-not-be-privilege-msf-calls-gilead-direct-access-lenacapavir>

Traducido por Salud y Fármacos, publicado en *Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)*

**Tags: acceso asequible a la PreP, acceso global a la PreP, lenacapavir para erradicar el Sida, producción de genéricos de lenacapavir, licencia voluntaria de lenacapavir**

Médicos Sin Fronteras (MSF) insta a Gilead a vender *lenacapavir* directamente a las organizaciones dispuestas a adquirirlo y a tomar medidas concretas adicionales para garantizar el acceso global a este avance en la prevención del VIH.

El 18 de febrero de 2026, MSF se reunió con Gilead [1] para solicitar la compra de un suministro limitado de *lenacapavir* para su uso en los programas humanitarios de MSF en todo el mundo. En dicha reunión, Gilead se negó a vender *lenacapavir* directamente a MSF, postura que ha mantenido en repetidas solicitudes durante varios meses.

El *lenacapavir*, un fármaco para la prevención del VIH de acción prolongada que se administra dos veces al año, y representa uno de los avances más prometedores para erradicar el sida como amenaza para la salud pública hasta la fecha. Gilead tiene la obligación de garantizar que el acceso no esté restringido por el lugar de residencia, identidad o capacidad económica de cada país.

El hecho de que el desarrollo de este fármaco haya sido financiado con fondos públicos, y gracias a la confianza de las comunidades que participaron en los ensayos clínicos, muchas de ellas en países ahora excluidos del acceso asequible, hace que las restricciones actuales sean aún más inaceptables.

Las compañías farmacéuticas se dedican a vender medicamentos. Llevamos mucho tiempo cuestionando las prácticas de precios de Gilead, pero su rotunda negativa a vender *lenacapavir* es profundamente preocupante.

Tanto el ritmo al que se está distribuyendo el *lenacapavir* como el alcance de las ambiciones para su futura ampliación distan mucho de lo que exige el momento y de las necesidades de las comunidades más marginadas del mundo. El plan para llegar a 2 millones de personas en tres años representa solo una fracción de la necesidad estimada. Cuando se rechazan las solicitudes de compra, se restringe el acceso y se mantiene el secretismo en los precios, es difícil creer que Gilead esté comprometida con el acceso equitativo en lugar de mantener el control del producto para obtener el máximo beneficio.

Médicos Sin Fronteras (MSF) actualmente accede a un número limitado de dosis de *lenacapavir* a través del Fondo Mundial [2], al que Gilead ha suministrado suficiente *lenacapavir* para 2 millones de personas durante tres años. Actualmente, esta es la única vía disponible. Gilead ha indicado que este es todo el

suministro disponible para países de ingresos bajos y medianos (PIBM) hasta que las versiones genéricas estén disponibles en 2027.

Médicos Sin Fronteras (MSF) está utilizando estas dosis y seguirá haciéndolo, pero esta asignación tiene un límite, la demanda supera con creces la oferta y cada dosis destinada a MSF es una dosis que no está disponible para otro programa. Por ello, hemos solicitado reiteradamente a Gilead que venda *lenacapavir* directamente a MSF, fuera de la asignación limitada del Fondo Mundial.

No le pedimos a Gilead que desvíe el suministro de una reserva ya limitada. Solicitamos la compra de suministros adicionales para poder ampliar el acceso de las personas a las que MSF presta sus servicios, incluyendo las que se encuentran en zonas de conflicto y poblaciones clave como hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero y trabajadoras sexuales, sin reducir la disponibilidad para otros. Solicitamos a Gilead que nos venda directamente, fuera de la asignación limitada, como lo hace con los compradores en mercados de altos ingresos.

Sus propias palabras sugieren que esto es perfectamente factible. El 18 de noviembre de 2025, en una rueda de prensa con el Departamento de Estado de EE UU, usted, como director ejecutivo de Gilead, declaró: «Nuestro objetivo es llegar a 2 millones de personas, pero si se necesitan más y podemos implementar más, tenemos la capacidad de producir más». Médicos Sin Fronteras (MSF) les pide precisamente eso. Gilead se ha negado.

En nuestra reunión de febrero, Gilead justificó su negativa a vender a MSF con tres argumentos.

Primero, Gilead tergiversó la asignación del suministro limitado, atribuyéndola exclusivamente al Fondo Mundial, en lugar de reconocer las condiciones restrictivas y los límites de suministro que la propia Gilead ha impuesto, condiciones que han hecho que el racionamiento sea inevitable. El problema no reside en las decisiones de asignación del Fondo Mundial. El problema es que se ha puesto un límite que no debería existir.

En segundo lugar, Gilead señaló la llegada de genéricos asequibles que está prevista para 2027, a sabiendas de que sus propios acuerdos de licencia prohíben a los fabricantes de genéricos vender *lenacapavir* en más de dos docenas de países, incluyendo la mayor parte de Latinoamérica, partes de Asia y Europa del Este, y Oriente Medio y el Norte de África. Muchas de estas regiones excluidas están experimentando un rápido aumento de las infecciones por VIH. Es inaceptable eludir la responsabilidad y atribuirla a futuros genéricos, sin tener previsto

abastecer a gran parte del mundo durante los dos primeros años de lanzamiento.

Había compradores dispuestos en países de bajos y medianos ingresos, que estaban preparados para solicitar dosis adicionales en 2025 y 2026, y estas solicitudes deberían atenderse con la misma prontitud que las de los mercados de altos ingresos, donde el *lenacapavir* se vende a unos US\$28.000 por persona al año.

Finalmente, Gilead indicó que negociar los contratos de suministro es «un trabajo arduo» y podría llevar meses. Desde nuestra perspectiva, el acuerdo debería ser sencillo: Gilead es una compañía farmacéutica y MSF es una organización médico-humanitaria dispuesta y capacitada para adquirir medicamentos para quienes los necesitan con urgencia. Estamos dispuestos y preparados para comenzar hoy mismo.

Si bien MSF no espera que el *lenacapavir* sea gratuito, nosotros y todos nuestros socios sí esperamos transparencia, precios justos y la posibilidad de acceder a las herramientas necesarias para prevenir la transmisión del VIH cuando y donde sea necesario.

Esperamos reunirnos nuevamente con Gilead en los próximos días para presionar por un cambio de estrategia con respecto al acceso humanitario.

Solicitamos que Gilead responda antes del 13 de abril de 2026 aclarando si:

¿Venderán *lenacapavir* directamente a MSF?

En caso negativo, ¿por qué no, teniendo en cuenta que han declarado que tienen capacidad de producción?

En caso afirmativo, ¿a qué precio y cuándo podría comenzar la entrega?

La salud de muchas personas depende de sus respuestas a estas preguntas.

Cordialmente,  
Tirana Hassan  
Chief Executive Officer, MSF USA

Dr. Tom Ellman  
Director, Southern Africa Medical Unit, MSF Southern Africa

#### Referencias

1. MSF calls on Gilead to make groundbreaking HIV prevention drug affordable for all. Generic *lenacapavir* could be produced at a price 1,000 times less than Gilead's price. MSF, 23 de julio de 2024. <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/msf-calls-gilead-make-groundbreaking-hiv-prevention-drug-affordable-all>
2. Leaders' failure to fully replenish Global Fund threatens decades of progress against HIV, TB, and malaria. The funding target must be met this week to prevent catastrophic cuts and soaring costs for patients who can't afford to pay high prices for medicines. MSF, 17 de noviembre de 2025. <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/leaders-failure-fully-replenish-global-fund-threatens-decades-progress-against-hiv-tb-and>

**Nota de Salud y Fármacos.** Así pues, el otoño pasado, Unitaid, la Iniciativa Clinton para el Acceso a la Salud y la Fundación Gates anunciaron planes para ofrecer financiación y apoyo técnico a dos empresas de genéricos para producir y distribuir una versión de bajo coste a US\$40 por persona al año a partir de principios de 2027 [1]

Unitaid está aportando US\$31 millones a Sudáfrica y Zambia con la esperanza de ampliar el acceso a la atención médica más allá de las clínicas tradicionales [2]. Además, el gobierno sudafricano espera negociar un acuerdo con Gilead para permitir la producción nacional [3].

#### Referencias

1. Silverman Ed. Global health groups push to make cheap generic versions of an HIV prevention drug sold by Gilead. Statnews, 24 de septiembre de 2025. <https://www.statnews.com/pharmalot/2025/09/24/gilead-aids-hiv-gates-clinton-lenacapavir/>
2. Silverman Ed. Unitaid will provide funds for South Africa and Zambia to widen access to Gilead's HIV prevention drug. Statnews, 13 de enero de 2026. <https://www.statnews.com/pharmalot/2026/01/13/aids-hiv-gilead-unitaid-africa-lenacapavir/>
3. Silverman Ed. Gilead and South Africa are negotiating a license for local production of new HIV drug, Statnews, 5 de marzo de 2026. <https://www.statnews.com/pharmalot/2026/03/05/gilead-hiv-aids-south-africa-licence-lenacapavir/>

### Activismo global para hacer más accesibles los medicamentos patentados: un estudio sobre la ITPC (International Treatment Preparedness Coalition) y la *bedaquilina* para el tratamiento de la tuberculosis.

(Global Activism to Make Patented Drugs More Accessible: An ITPC Case Study of *Bedaquiline* for Treatment of Tuberculosis)

Priti Patnaik

South Centre, abril 2026

[https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2026/04/SC-BDQ-TB-Report-P-Patnaik\\_Mar-26.pdf](https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2026/04/SC-BDQ-TB-Report-P-Patnaik_Mar-26.pdf) (de acceso libre en inglés)

Este informe documenta los esfuerzos realizados por organizaciones de la sociedad civil (OSC) en varios países, entre ellos Brasil, Ucrania y Tailandia, para hacer que la *bedaquilina* sea más accesible utilizando las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), las salvaguardias del sistema de propiedad intelectual que tienen en cuenta las necesidades de salud pública. El estudio de caso se llevó a cabo durante 2023-2024.

La tuberculosis sigue siendo una grave crisis sanitaria mundial, con formas resistentes a los medicamentos que requieren tratamientos más nuevos y eficaces, como la *bedaquilina*, que ofrece tiempos de tratamiento más cortos y menos efectos secundarios que los regímenes más antiguos. El informe ofrece una visión general de los esfuerzos globales y específicos de cada país realizados por las OSC para impugnar las patentes de Johnson & Johnson sobre el medicamento contra la tuberculosis (TB) *bedaquilina* (BDQ) con el fin de mejorar el acceso y la asequibilidad para los pacientes.

Las OSC se centraron principalmente en oponerse a las patentes secundarias «perpetuas» que amplían el monopolio de Johnson & Johnson más allá de la expiración de la patente original, argumentando que estas patentes carecen de mérito inventivo e inflan artificialmente los precios. Se analizan las acciones exitosas, como el rechazo de patentes en la India y Tailandia y el

acuerdo de Johnson & Johnson de no hacer valer las patentes en 134 países de ingresos bajos y medios (PIBM), junto con los retos, como las dificultades judiciales, la insuficiente voluntad política y la importancia estratégica de presentar oposiciones a las patentes antes de su concesión.

**Acceso global a las terapias comerciales con células CAR T: un estudio transversal de evaluación de tecnologías sanitarias en los países del G20** (*Global access to commercial CAR T-cell therapies: a cross-sectional study of health technology assessment across the G20 countries*)

A.Y. Ge, W.B. Feldman, M.F. Kaiser, K. Rejeski, G. Iacoboni, G. Narula, J.Y. Chan, M.J. Dickinson, A.S. Kesselheim, E.R.S. Cliff.

*Blood*. 2026;147(14):1521-1531. doi: 10.1182/blood.2025030872. PMID: 41543441.

<https://ashpublications.org/blood/article-abstract/147/14/1521/566028/Global-access-to-commercial-CAR-T-cell-therapies-a>

Traducido por Salud y Fármacos, publicado en *Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)*

**Tags: acceso a CAR T, disparidades globales en el acceso a CAR T, asequibilidad de los CAR T, tratamiento de neoplasias hematológicas**

**Puntos clave**

- En el G20, de los 7 productos comerciales de células CAR T con 18 indicaciones aprobadas por la FDA, el sector público reembolsa menos del 48% (122/252) de estas indicaciones.
- Se necesita una combinación de estrategias científicas, políticas y de reembolso innovadoras para mejorar el acceso a las terapias con células T CAR, que salvan vidas pero son costosas.

**Resumen**

Las células T con receptor de antígeno quimérico (CAR) representan un importante avance terapéutico para muchos pacientes con neoplasias hematológicas, especialmente aquellos con enfermedad recurrente o refractaria a la quimioterapia. Sin embargo, las células CAR T autólogas comerciales que se han aprobado requieren procesos de fabricación altamente especializados que contribuyen a sus altos precios y limitan su uso generalizado.

En muchos países, los organismos de evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) han recomendado su reembolso, facilitando que los pacientes reciban terapias con células CAR T. Realizamos un análisis transversal de las evaluaciones de las evaluaciones de

terapias CAR T comerciales realizadas por los evaluadores de tecnologías sanitarias de los países miembros del Grupo de los 20 (G20) más 3 invitados del G20 (España, Singapur y Suiza) hasta el 1 de agosto de 2025.

Analizamos los documentos de las evaluaciones de las ETS para los 18 pares de producto CAR T -indicación aprobados por la FDA, para determinar cuando se emitió una recomendación y su justificación, ya fuera positiva o negativa. Catorce países publicaron los datos de las ETS y se incluyeron en nuestro análisis.

Se ha recomendado que los sistemas de salud pública reembolsen el 48% de los pares CAR T-indicación (122/252). El tiempo medio desde la aprobación de la FDA hasta la decisión de ETS fue de 1,54 años (rango intercuartílico, 1,15-2,59). Las barreras más frecuentes para determinar la rentabilidad de CAR T que se citaron en los informes de las ETS incluyeron diseños de ensayos de un solo brazo, poblaciones de estudio pequeñas y datos inmaduros sobre supervivencia, seguridad y calidad de vida.

Nuestros hallazgos muestran importantes disparidades globales en el acceso a las terapias CAR T, incluso entre países de ingresos altos y medianos-altos, lo que subraya la necesidad urgente de utilizar tanto estrategias científicas como políticas para reducir los costos y mejorar el acceso a estas terapias de gran impacto.

**Grupos de activistas solicitan que Merck permita el acceso a su producto en desarrollo para prevenir el VIH**  
Salud y Fármacos

*Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)*

**Tags: reclaman el acceso a la PreP, asequibilidad de la PreP, Merck debe facilitar el acceso a la PreP**

Más de 170 grupos de defensa de pacientes de 30 países instan a Merck a crear una estrategia de acceso global para una píldora para la prevención del VIH, que aún se encuentra en fase de ensayos clínicos, informa Statnews [1].

Se prevé que un estudio clave de fase avanzada no concluya hasta julio de 2027, pero de ser exitoso, la píldora de administración mensual para prevenir el VIH ofrecería una

ventaja importante sobre las disponibles, que son de administración diaria.

Cada año 1,3 millones de personas contraen una infección por VIH, la mayoría de ellas residen en los países de bajos y medianos ingresos.

Los activistas quieren que Merck:

- solicite la aprobación regulatoria en los países de bajos y medianos ingresos, tal como solicita la Agencia Europea de Medicamentos y la Organización Mundial de la Salud
- solicite la aprobación en al menos 10 países africanos con alta prevalencia de VIH
- se comprometa a fijar un precio igual o cercano al de las píldoras genéricas de profilaxis preexposición (PrEP), menos de US\$40 por persona, tan pronto como su propia píldora se introduzca en países de ingresos bajos y medianos. De esta manera, los gobiernos podrán planificar la ampliación de la disponibilidad, en lugar de verse obligados a racionar los suministros
- se comprometa a firmar acuerdos de licencia voluntarios no exclusivos —antes de que se otorguen las aprobaciones regulatorias— para que la producción de genéricos de los principios activos y del producto terminado pueda comenzar lo antes posible. Los acuerdos no deben contener cláusulas que

impidan que los genéricos lleguen a países donde Merck no tiene patentes

- se abstenga de solicitar o hacer valer patentes secundarias que puedan retrasar la entrada de genéricos,
- comparta activamente datos con los fabricantes de genéricos y que proporcione transferencia de tecnología cuando se le solicite para facilitar la producción de genéricos, y
- realice ensayos clínicos en diversos entornos geográficos y en poblaciones clave.

#### Fuente Original

1. Ed Silverman. Merck is urged by patient groups to ensure widespread access to an HIV prevention pill being tested. A late-stage study is not expected to be over until next year, but advocates want a commitment now Statnews, 11 de febrero de 2026.

<https://www.statnews.com/pharmalot/2026/02/11/merck-aids-hiv-access-gilead-pricing/>

## América Latina

### Argentina. Los precios de los medicamentos cerraron 2025 en alza y acumularon un 37% de aumento

*La Voz*, 12 de enero de 2026

<https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/los-precios-de-los-medicamentos-cerraron-2025-en-alza-y-acumularon-un-37-de-aumento/>

En diciembre, el incremento fue del 1,9% según el Colegio de Farmacéuticos de Córdoba. Advierten que al pasar a ser de venta libre cada vez más remedios pierden cobertura de obra social.

El precio de los medicamentos aumentó en forma sostenida durante el año pasado. El incremento acumulado a lo largo de todo 2025 se ubicó en el 37%, por encima de la inflación general que cerró el año en torno al 34%.

Según datos del Observatorio de Precios del Colegio de Farmacéuticos de Córdoba, en diciembre el rubro registró una suba mensual del 1,9%. El relevamiento demuestra que los precios de este sector mantuvieron una suba constante a lo largo del año.

“La situación es preocupante. Los afiliados de las obras sociales tienen cada vez menos cobertura y muchos medicamentos pasan a ser de venta libre. Eso hace que las personas pierdan el descuento que les otorga la obra social cuando el remedio se vende bajo receta”, advirtió a *La Voz* Nelson Montoya Jaramillo, sanitarista y exconsultor del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

El observatorio del Colegio de Farmacéuticos toma en cuenta los más de 19.000 productos que se consiguen en los mostradores de las farmacias cordobesas. Estos incluyen medicamentos, artículos de cosmética y tocador, productos para bebés, entre muchos otros.

A su vez, el sondeo que realiza en forma mensual *La Voz* reveló que “categoría” registró los mayores incrementos, según su acción terapéutica, de acuerdo con las distintas épocas del año. Por lo general, los tratamientos que se utilizan para curar

infecciones respiratorias suelen sufrir incrementos mayores durante los meses de invierno.

La particularidad de diciembre fue que la mayor suba de precio se dio en el rubro de los psicofármacos, registrando en diciembre un incremento mensual del 2,95%, según el relevamiento propio.

En segundo lugar, se ubicaron los fármacos que tratan patologías cardiovasculares, como la hipertensión, una de las enfermedades crónicas más prevalentes en Argentina. Estos remedios registraron subas en el orden del 2,51% mensual.

Además de los medicamentos, otros rubros de consumo masivo registraron aumentos, como los precios de la canasta del supermercado, que en forma mensual releva *La Voz* en las principales cadenas minoristas de la ciudad de Córdoba.

En diciembre, dicha canasta se encareció un 3,25%, la suba más alta desde abril pasado, cuando en medio de la apertura parcial del cepo al dólar los precios se dispararon 4,4%.

Estos valores se asemejan a los registrados hasta el momento por el Índice de Precios al Consumidor (IPC) que reporta el Indec. Es decir, el aumento de los medicamentos superó a la inflación general en 2025.

#### Menos cobertura

Para Montoya Jaramillo, el drama mayor se está dando en personas que necesitan acceder a tratamientos de alto costo, ya que reciben cada vez más negativas por parte de sus obras sociales a la hora de solicitar la correspondiente cobertura.

Un claro ejemplo son las trabas en el acceso a medicación oncológica, tal como advirtieron sociedades científicas como la Asociación de Oncólogos Clínicos de Córdoba.

En la población general, los jubilados también tienen dificultades para acceder a todos los medicamentos que sus médicos les indican. Un reciente informe de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Córdoba reveló que la mitad de los adultos mayores no llegan a fin de mes y necesitan cada vez más la ayuda de sus hijos y otros familiares.

El estudio reveló que muchos adultos mayores desde hace ya tiempo comenzaron a recortar o a suprimir tratamientos médicos debido a dificultades económicas. Por caso, el 11% de quienes aseguran que tienen ingresos insuficientes admite haber tenido que recortar sus compras de medicamentos.

“La gente compra lo que puede y abandona tratamientos médicos. Eso puede implicar un aumento en la incidencia de las enfermedades crónicas y sus complicaciones”, indicó Nelson Jaramillo.

Por su parte, Rubén Torres, especialista en gestión de salud y titular del Instituto de Política, Economía y Gestión en Salud, explicó que el año pasado disminuyó la cantidad de unidades vendidas de medicamentos, debido al escaso poder adquisitivo de la población.

“El volumen de ventas de los medicamentos viene bajando en forma constante”, agregó Torres. Eso hace que muchas personas

abandonen sus tratamientos o accedan a lo que estrictamente necesitan.

“La situación económica hoy afecta no solo a las clases bajas, sino también a parte de la clase media, aún a pesar de los descuentos que puedan tener en la cobertura de sus obras sociales. Quienes deben consumir varios medicamentos, se les hace pesado afrontar estas diferencias en los precios que se dan todos los meses”, agregó Torres.

Ambos especialistas advirtieron sobre los riesgos de cortar con un tratamiento terapéutico indicado por un especialista. “Si un paciente suspende su medicación y luego retoma, es como si empezara de cero. Dependiendo de la patología, la enfermedad puede incluso llegar a avanzar”, agregó Montoya Jaramillo.

### La vía del amparo

Montoya Jaramillo sostuvo que, de no mediar medidas urgentes para paliar esta situación, se puede acrecentar el caudal de amparos judiciales que vienen presentando los afiliados de las obras sociales que no pueden acceder a determinada medicación, sobre todo, los tratamientos de alto costo.

El especialista consideró que la vía judicial no sería la mejor manera para dirimir estos problemas, ya que cada caso se considera en forma individual y no todos los magistrados tienen información suficiente como para tomar decisiones adecuadas.

“La salida siempre debe ser colectiva, con un Estado presente. La salud no puede quedar librada a los vaivenes del mercado”, finalizó Montoya Jaramillo.

## 75% de los colombianos recibirían medicamentos genéricos por altos costos

*El Nuevo Siglo*, 22 de febrero de 2026

<https://www.elnuevosiglo.com.co/economia/el-75-de-los-colombianos-recibirian-medicamentos-genericos-por-altos-costos>

El comportamiento del consumidor colombiano está transformando de forma acelerada el negocio de las farmacias. Así lo revela el estudio “What’s next for pharmacies in Latin America”, elaborado por McKinsey & Company, que analiza cómo factores como el precio, la adopción de medicamentos genéricos y la demanda por nuevos servicios están redefiniendo la propuesta de valor del canal farmacéutico en Colombia.

De acuerdo con el estudio, la cercanía sigue siendo un atributo clave: el 75% de los consumidores en Colombia elige su farmacia principalmente por proximidad, y la mayoría tarda menos de diez minutos en llegar. Sin embargo, esta ventaja no garantiza lealtad. El precio se consolida como el principal detonante de cambio, y cerca del 40% de los consumidores ha cambiado de farmacia en los últimos años debido al costo de los medicamentos.

El peso del gasto de bolsillo explica otro hallazgo relevante. Más del 30% de los consumidores en Colombia gasta más de Pc100.000 (1US\$= 3.768 Pc) mensuales en medicamentos no cubiertos, lo que impulsa una mayor apertura a alternativas más económicas. En este contexto, el 75% de los consumidores estaría dispuesto a cambiar un medicamento de marca por uno genérico, siempre que exista un ahorro claro y recomendación del farmacéutico. Esta tendencia posiciona a los genéricos y a las

marcas propias como una de las principales palancas de crecimiento para el sector.

### Disponibilidad

El estudio también muestra que la experiencia de compra sigue siendo frágil. Después del precio, la falta de disponibilidad de producto es una de las principales razones para cambiar de farmacia, y 4 de cada 10 consumidores que no lograron comprar su medicamento lo atribuyen a quiebres de inventario. La gestión eficiente del surtido y el uso de analítica avanzada emergen, así como factores críticos para proteger la lealtad del cliente.

Más allá del medicamento, el consumidor colombiano está dispuesto a ampliar su relación con la farmacia. Cerca del 31% de los encuestados en Colombia estaría dispuesto a pagar más de Pc60.000 mensuales por un plan que integre servicios de bienestar, cuidado preventivo y beneficios asociados a la compra frecuente. Categorías como equipos médicos, dermo-cosmética y servicios de apoyo a tratamientos crónicos destacan por su potencial para incrementar el ticket promedio y la frecuencia de visita.

En paralelo, el estudio identifica una brecha relevante en digitalización. Aunque alrededor del 95% de los consumidores manifiesta interés en aplicaciones de salud y bienestar, la

adopción de canales digitales para la compra de medicamentos sigue siendo baja en Colombia. Esta diferencia entre interés y uso efectivo representa una oportunidad clara para desarrollar modelos híbridos que integren tienda física, personalización y herramientas digitales.

El estudio concluye que las farmacias que logren combinar eficiencia operativa, portafolios optimizados y propuestas de valor más allá del medicamento estarán mejor posicionadas para capturar el crecimiento del sector en los próximos años.

El análisis se basa en una encuesta propietaria de McKinsey realizada en 14 países de América Latina, incluyendo Colombia, con cerca de 2.000 consumidores y más de 70 variables analizadas.

### Sistema

Por otro lado, no es un secreto que el sistema de Salud colombiano pasa por una de sus peores crisis, tras una serie de

factores que han golpeado fuertemente la operación de las EPS del país, lo que ha ocasionado que muchas tengan que irse a liquidación o ser intervenidas por el Gobierno Nacional.

Son miles los pacientes que no han podido acceder a los servicios que antes tenían. Urgencias, citas prioritarias, citas con especialistas, procedimientos quirúrgicos, entre otros, se han dificultado.

Los retrasos en la atención y el acceso a tratamientos siguen siendo uno de los mayores desafíos del sistema de salud en Colombia.

Además de ello, la adquisición de medicamentos también ha sido un problema, para miles de colombianos que hacen largas filas para luego obtener una respuesta negativa frente a la disponibilidad del fármaco que les garantiza su salud.

### Costa Rica. Editorial: Si la tercera es la vencida ¿ahora sí bajarán los precios de los medicamentos?

*La Nación*, 14 de febrero 2026

<https://www.nacion.com/opinion/editorial/editorial-si-la-tercera-es-la-vencida-ahora-si/HP4RRHIJARGSTEUBKBWUTJBFNY/story/>

Dos decretos fallidos [1] terminaron por demostrarle al gobierno de Rodrigo Chaves que la promesa de campaña electoral de reducir el precio de los medicamentos no se logra con una orden firmada en Casa Presidencial. El problema es más complejo. Pero dicen que la tercera es la vencida y la esperanza ahora descansa en la ley aprobada hace dos meses por 41 diputados [2], que entró en vigor este miércoles 11 de febrero, tras ser publicada en La Gaceta [3].

La Ley de Fomento y Promoción de la Competencia en el Mercado de Medicamentos (N.º 23.242) [4], propuesta por las legisladoras María Marta Carballo y Melina Ajoy, plantea la creación de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, la cual definirá un precio de referencia de los productos cuando entren al país.

Esa comisión la integrarán dos representantes de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), uno del Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), uno del Ministerio de Salud, uno de farmacias privadas, uno de droguerías (intermediarios mayoristas) y uno de laboratorios farmacéuticos nacionales. Ellos también deberán reglamentar la metodología para calcular los precios de referencia.

La ley, a la vez, prohíbe que las droguerías e importadoras mantengan contratos de exclusividad con farmacias [5]. En adelante, ningún intermediario podrá condicionar a una farmacia a vender exclusivamente su portafolio, pues esa conducta se considerará una práctica monopolística sancionable bajo la Ley de Promoción de la Competencia. La norma, además, autoriza la importación paralela [6] en casos específicos para presionar mercados cerrados. Y, para utilidad de los consumidores, crea un observatorio de precios, es decir, una plataforma pública de información donde se deberán registrar y publicar los precios de los fármacos a lo largo de la cadena de comercialización. Es un

mecanismo de comparación que, si funciona con transparencia y rigor, empoderará a los usuarios.

La herramienta legal parece sólida, pero para traducirse en resultados y credibilidad, la comisión –adscrita al MEIC– deberá blindarse frente a conflictos de interés e intromisiones políticas y actuar con estrictos criterios técnicos. De ahí la importancia de que sus integrantes sean designados por idoneidad y no por afinidades partidarias, pues, sin una implementación seria, la ley podría terminar como otro acto de buenas intenciones. El país ya vivió esa experiencia con los inútiles decretos emitidos por el presidente en junio de 2022 y febrero de 2025, que demostraron que la improvisación no baja precios.

No puede olvidarse que el decreto de homologación sanitaria del 2022 [7] prometió agilizar registros y abrir el mercado a productos aprobados por agencias internacionales de alta vigilancia, pero terminó anulado por falta de sustento jurídico. El decreto de control de márgenes del 2025 [8] intentó intervenir directamente en la cadena de comercialización, pero generó distorsiones y no produjo la reducción generalizada de precios que se anunció con pomposidad. En ambos casos se buscó incidir en el precio final en farmacia sin corregir las causas estructurales del mercado farmacéutico.

El problema no es lineal. Costa Rica es un mercado pequeño, altamente dependiente de importaciones [9] y catalogado como país de renta media-alta, una condición que incide en los precios de origen fijados por los laboratorios internacionales. A ello se suman procesos de registro sanitario que históricamente son lentos, una baja penetración de genéricos sin marca, en comparación con estándares internacionales, y una competencia que no siempre opera con la intensidad necesaria para controlar precios. Ninguna de esas variables se corrige con un simple tope administrativo.

De ahí que la ley –con mayor alcance jurídico que un decreto– genere la expectativa de que por fin se cerrarán las brechas de precios que hoy existen entre Costa Rica y naciones cercanas [10].

La diputada Carballo citó como ejemplo el costo de 30 cápsulas de omeprazol de 20 mg. En el mercado local rondan los €21.000, mientras que en Nicaragua se consiguen por €2.650; en Guatemala, por €4.240; en El Salvador, por €5.300; en Honduras, por €6.360 y en Colombia, por €2.200.

Estas diferencias llevan a concluir que solo cuando la ley comience a producir efectos concretos –cuando un cliente llegue a la caja de una farmacia y pague menos– podrá afirmarse que la tercera fue la vencida. Lo que ya no cabrá son las trilladas excusas del “no me dejan” [11] ni la costumbre de trasladar responsabilidades. De eso, el país ha escuchado suficiente durante este mandato.

El gobierno debe comprometerse a aplicar la ley pronto, pero con pasos firmes. En junio pasado, cuando el mandatario admitió el fiasco con el último decreto, ofreció trabajar en soluciones y dijo: “La ministra del MEIC sabe que el reloj está ‘tic-tac, tic-tac’”. Hoy, corre el tiempo para demostrar que esta reforma no se suma a la lista de anuncios sin efecto.

#### Referencias

- Michelle Campos. Rodrigo Chaves evalúa regulación de precios de medicinas. La Nación, 29 de mayo de 2024. <https://www.nacion.com/el-pais/politica/rodrigo-chaves-evalua-regulacion-de-precios-de/WNFLGUGEVVGNXIT6DG4OF6UESI/story/>
- Aaron Sequeira. Diputados aprueban proyecto de ley para rebajar precio de medicamentos a los usuarios. La Nación, 10 de diciembre de 2025. <https://www.nacion.com/politica/diputados-aprueban-proyecto-de-ley-para-rebajar/EGHM4RUZ7ZAWLGCH2SVY5DY45Q/story/>

- Natalia Vargas. ¿Bajarán realmente los precios de medicamentos? Ya entró en vigencia una nueva ley en Costa Rica. La Nación, 12 de febrero de 2026. <https://www.nacion.com/el-pais/bajaran-realmente-los-precios-de-medicamentos-ya/KAY6LR2X4NDWLL76BUDTHDNFLE/story/>
- Asamblea Legislativa. Fomento y promoción de la competencia en el mercado de medicamentos. Expediente N.º 23.234. 9 de septiembre de 2025. [https://d1qqtien6gys07.cloudfront.net/wp-content/uploads/2025/12/Dictamen\\_23234REDACCION-FINAL.pdf](https://d1qqtien6gys07.cloudfront.net/wp-content/uploads/2025/12/Dictamen_23234REDACCION-FINAL.pdf)
- Sandro Zolezzi. Por qué el precio de los medicamentos no baja. La Nación, 6 de diciembre de 2024. <https://www.nacion.com/opinion/foros/por-que-el-precio-de-los-medicamentos-no-baja/CECU252A3JF57LWWP4UCBI35IU/story/>
- Juan Diego Córdoba Gonzalez. Importación paralela de medicamentos puede ayudar en precios, pero aún falta, dice Colegio de Farmacéuticos, 15 de agosto de 2022. <https://www.nacion.com/el-pais/politica/importacion-paralela-de-medicamentos-puede-ayudar/J4E2BR6LK5BDHJRF65IJVNUKSI/story/>
- Esteban Oviedo. Sala IV anula decreto de Rodrigo Chaves sobre medicinas por inconstitucional. La Nación, 16 de agosto de 2024. <https://www.nacion.com/el-pais/politica/sala-iv-anula-decreto-de-rodrigo-chaves-sobre/KN4KDVZ43RGRVKI4IR5WVFN43M/story/>
- Editorial: Un decreto inútil y perjudicial. La Nación, 28 de marzo de 2025 <https://www.nacion.com/opinion/editorial/editorial-un-decreto-inutil-y-perjudicial/OFOTMG7ESJARVEIN35MSM6LA6U/story/>
- Arianna Villalobos Solís. Planificar cuesta más: los anticonceptivos en Costa Rica alcanzan precios récord. Ya son 44 meses de aumentos. La Nación, 21 de octubre de 2025. <https://www.nacion.com/economia/precio-de-anticonceptivos-acumula-mas-de-tres-anos/ZUFZHMof75CTJI4QSJL5K6YRVE/story/>
- Gustavo Ortega Campos. ¿Por qué son caros los medicamentos en Costa Rica? Demora en registro sanitario es una de las causas La Nación, 22 de enero de 2025. <https://www.nacion.com/economia/por-que-son-caros-los-medicamentos-en-costarica/CYI3OYO3E5GXZN7G3I37DQD5SY/story/>
- Gustavo Ortega Campos. Rodrigo Chaves admite fracaso con precios de medicinas y reparte culpas. La Nación, 5 de junio de 2025. <https://www.nacion.com/economia/rodrigo-chaves-admite-fracaso-con-precios-de/MXJ5SIVLJNDLBIJGLIGLTBDAQI/story/>

### Perú. Rueda Pharmexcil 2026: Perú busca reducir costos de medicinas mediante alianza con India

Chengzun Pan

CHNM, 12 de febrero de 2026

<https://chnm.com.pe/2026/02/12/rueda-pharmexcil-2026-peru-busca-reducir-costos-de-medicinas-mediante-alianza-con-india/>

La arquitectura del mercado farmacéutico peruano experimentó un movimiento estratégico tras la clausura de la Rueda de Negocios Perú–India Pharmexcil 2026. Organizada por la Cámara de Comercio de Lima (CCL) en alianza con el Consejo de Promoción de Exportaciones Farmacéuticas de la India. La jornada superó las expectativas iniciales al concretar 1,015 reuniones B2B. Este encuentro vinculó a 155 corporaciones peruanas, entre las que destacan las principales cadenas de farmacias y distribuidores hospitalarios, con 81 fabricantes indios de primer nivel.

El trasfondo de esta cita comercial es la necesidad crítica de diversificar la matriz de proveedores de medicamentos en el país. Mónica Chávez, gerente del Centro de Comercio Exterior de la CCL, señaló que el mercado peruano importó productos farmacéuticos por un valor de US\$1.140 millones en 2024, una cifra que subraya la dependencia del exterior para el abastecimiento básico.

«El acceso a proveedores competitivos con certificaciones internacionales permite no solo optimizar los costos de las instituciones prestadoras de salud, sino garantizar que el usuario final reciba medicamentos genéricos y biotecnológicos de alta eficacia a precios accesibles» enfatizó Chávez.

Por su parte, el embajador de India, Vishvas Sapkal, recordó que su nación es conocida como «la farmacia del mundo» debido a su capacidad de manufactura por contrato y desarrollo de Ingredientes Farmacéuticos Activos (IFA). Las negociaciones en Lima no solo apuntaron a la importación directa, sino al desarrollo de marcas propias para el mercado local y la transferencia tecnológica en productos nutracéuticos y veterinarios. Con la participación de Raja Bhanu, director de Pharmexcil, el evento reafirmó que el Perú es hoy la puerta de entrada para la expansión de la industria farmacéutica india en la región andina.

**Ejecución del presupuesto para medicamentos en Perú: señales de alerta**

AIS, 10 de marzo de 2026

<https://aisperu.org.pe/ejecucion-del-presupuesto-para-medicamentos-en-el-peru-senales-de-alerta/>

El análisis de la ejecución presupuestal en medicamentos del Ministerio de Salud (MINSa) y los gobiernos regionales durante el año 2025 revela debilidades estructurales en la planificación y gestión del gasto farmacéutico público en el Perú. Aunque el presupuesto total destinado a medicamentos ha aumentado en los últimos años, pasando de aproximadamente S/ 654 millones en 2019 a S/ 1,157 millones en 2025 (1US\$=3,5 soles), su comportamiento ha sido irregular, con incrementos y reducciones que responden más a situaciones coyunturales que a necesidades sanitarias planificadas.

Uno de los cambios más relevantes es la creciente centralización del presupuesto en el MINSa y, particularmente, en el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES). En 2025, esta entidad ejecutó cerca del 83% del presupuesto del MINSa para medicamentos, consolidándose como el principal actor del abastecimiento nacional. Si bien la centralización puede generar economías de escala en las compras públicas, también implica riesgos: cualquier retraso en los procesos de adquisición o fallas logísticas puede afectar directamente el suministro de medicamentos en todo el país.

El informe evidencia una fuerte inestabilidad en la programación presupuestal. Solo en 2025 se registraron al menos 197 modificaciones al presupuesto del MINSa, lo que equivale a más de 17 ajustes mensuales. Este patrón refleja una gestión reactiva del presupuesto. Los mayores ajustes se concentran en marzo, tras la aprobación del presupuesto anual, y nuevamente en noviembre y diciembre, cuando se aceleran las compras para ejecutar recursos al cierre fiscal.

Otro hallazgo preocupante es la reducción del presupuesto de CENARES durante el año. Entre febrero y diciembre de 2025 el presupuesto se redujo en S/ 190 millones (20%), afectando principalmente programas sanitarios prioritarios. Las categorías más impactadas fueron salud mental, enfermedades transmitidas por vectores, tuberculosis y VIH, y desarrollo infantil temprano,

áreas clave para la salud pública y con poblaciones altamente vulnerables.

Aunque los indicadores oficiales muestran una ejecución presupuestal cercana al 91% tanto en el MINSa como en los gobiernos regionales, esta cifra es engañosa. La ejecución se calcula sobre un presupuesto ya recortado durante el año, por lo que el gasto real respecto a la programación inicial es considerablemente menor. Además, buena parte de la ejecución se concentra en los últimos meses del año, lo que sugiere procesos de compra apresurados que podrían comprometer la eficiencia y calidad del gasto público.

El análisis también identifica problemas en la clasificación del gasto, particularmente la inclusión de recursos para medicamentos en la categoría presupuestal denominada “Asignaciones que no resultan en productos”. Esta práctica dificulta la trazabilidad del gasto y debilita los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas del presupuesto por resultados.

En conjunto, los hallazgos muestran que el país enfrenta una planificación presupuestal débil, con alta dependencia de un solo actor logístico y frecuentes ajustes durante el año fiscal. Estas condiciones afectan la disponibilidad oportuna de medicamentos y, en consecuencia, el acceso efectivo de la población a tratamientos esenciales.

Es urgente fortalecer la programación basada en las necesidades que muestran los perfiles epidemiológicos, mejorar la eficiencia del gasto y asegurar un sistema de abastecimiento de medicamentos más eficiente.

Puede revisar el balance completo en este enlace <https://aisperu.org.pe/ejecucion-del-presupuesto-para-medicamentos-en-el-peru-senales-de-alerta/>

**Perú. Cuando la insulina no llega**

Fabiola Torres

Salud con Lupa, 12 de marzo de 2026

<https://saludconlupa.com/opinion/cuando-la-insulina-no-llega/>

Para miles de personas con diabetes, la insulina es un medicamento que les permite seguir con vida. Pero en el Perú su acceso sigue dependiendo de un sistema frágil, de pocos proveedores y de decisiones que llegan demasiado tarde.

Cuando una persona con diabetes depende de la insulina, su vida está marcada por números. La dosis que necesita su cuerpo, los niveles de glucosa y los días que queda medicamento en casa hasta que pueda volver al hospital por su siguiente frasco.

Si la insulina falta en el servicio de salud donde se atiende, las familias ajustan su economía para comprarla en farmacias privadas o los pacientes reducen sus dosis para que el frasco dure más días. Pero usar menos medicamento o suspender el

tratamiento no es una opción segura. Puede provocar descompensaciones, mareos, daño neurológico y afectar la visión o los riñones. Con el tiempo, también aumenta el riesgo de infartos, accidentes cerebrovasculares e incluso amputaciones.

En los últimos años, en Salud con Lupa [1] hemos hablado con pacientes que viven con esa incertidumbre. Personas que llegan a su cita médica sin saber si ese día habrá insulina disponible en la farmacia del hospital [2].

Sabemos que esta situación no ocurre solo en el Perú. En distintos países de América Latina, el acceso a este medicamento sigue siendo frágil. Pero aquí la angustia se ha vuelto recurrente: los episodios de desabastecimiento en el sistema público se

repiten y miles de pacientes viven pendientes de si podrán continuar su tratamiento.

La insulina permite que millones de personas con diabetes sigan con vida, pero su acceso sigue siendo profundamente desigual. El mercado mundial está dominado por tres compañías farmacéuticas Eli Lilly, Novo Nordisk y Sanofi que concentran cerca del 90% de la producción [3]. Durante décadas, ese control ha mantenido precios elevados y ampliado las brechas para acceder a un tratamiento descubierto hace más de cien años.

En muchos sistemas públicos de salud de la región, los seguros cubren principalmente insulina humana, la versión más antigua de este medicamento. Los análogos de insulina, versiones más modernas que ofrecen un control más predecible de la glucosa y dispositivos más sencillos de usar, suelen quedar fuera de la cobertura o se entregan solo a pacientes con condiciones específicas. La razón es simple: pueden costar entre diez y quince veces más.

En el Perú ocurre algo similar. El sistema público ha priorizado casi exclusivamente la compra de insulina humana, sobre todo por limitaciones presupuestales.

Las insulinas análogas recién comenzaron a incorporarse de manera oficial en 2024, pero con criterios restrictivos: principalmente para niños o pacientes que han sufrido episodios graves de hipoglucemia. Aun así, para muchas familias peruanas siguen siendo inaccesibles.

Mientras tanto, el sistema público apenas logra garantizar la insulina humana. O al menos eso intentaba. Desde inicios de 2026, el país enfrenta un nuevo episodio de desabastecimiento que ha llevado a pacientes y familiares a protestar frente al Ministerio de Salud.

La crisis tiene su origen en el principal proveedor de insulina del Estado peruano: el laboratorio indio Wockhardt Limited.

En septiembre de 2025, inspectores de la Dirección General de Medicamentos (Digemid) detectaron fallas críticas en su planta de fabricación en India, entre ellas problemas en el registro de lotes, alteraciones en los procesos productivos y deficiencias en la gestión de riesgos de calidad.

Tras esa inspección, Digemid denegó el certificado de Buenas Prácticas de Manufactura y suspendió el registro sanitario de tres tipos de insulina que el laboratorio comercializaba en el país.

La consecuencia fue inmediata: miles de unidades que ya estaban en hospitales no pudieron usarse. Al 8 de marzo, 64,461 unidades permanecían inmovilizadas [4], pese a que habían sido compradas con recursos del Estado.

Wockhardt Limited era un proveedor clave. Solo en 2025, el Perú importó más de 600 mil unidades fabricadas por este laboratorio. Cuando sus registros sanitarios quedaron suspendidos, el sistema público de salud se enfrentó a un vacío difícil de cubrir con los recursos que tiene.

El gobierno ha anunciado medidas para enfrentar el desabastecimiento: una compra urgente de 47 mil unidades de insulina NPH para atender a 33 mil pacientes, adquisiciones de análogos para personas con diabetes tipo 1 del SIS y acciones excepcionales para facilitar el ingreso de productos de otros laboratorios al país. También ha señalado que impulsará una compra corporativa centralizada, en coordinación con CENARES y EsSalud, para asegurar el abastecimiento durante 2026.

Pero nada de esto resuelve la angustia inmediata de quienes dependen de este tratamiento para vivir. Mientras el sistema reacciona, muchos pacientes esperan o reducen sus dosis para que el frasco dure más días.

Un estudio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia encontró que al menos el 14% de personas con diabetes en el país ha tenido que racionar su tratamiento, ya sea por falta de dinero o por escasez en las farmacias del Estado.

La diabetes ya es una de las principales causas de pérdida de años de vida saludable en el Perú y está detrás de miles de amputaciones cada año. Sin una terapia continua, el riesgo de complicaciones graves aumenta rápidamente.

Y, sin embargo, el país sigue enfrentando este problema como si fuera una emergencia pasajera.

La crisis actual revela algo más profundo. Durante años, el sistema de salud ha intentado sostener el tratamiento de una enfermedad crónica con presupuestos insuficientes, dependiendo de proveedores que ofrecen los precios más bajos, pero sin una supervisión rigurosa de la calidad ni una estrategia clara para negociar el costo de las insulinas análogas frente al oligopolio que domina el mercado.

Incluso las exoneraciones tributarias aprobadas para abaratar estos medicamentos siguen vigentes, pero no han logrado reducir de manera significativa sus precios. En esta ecuación, los laboratorios siguen ganando. Los pacientes, no.

Para miles de personas con diabetes, todo esto no es una discusión técnica ni un problema administrativo. Es algo mucho más simple: la posibilidad de recibir el medicamento que necesitan para vivir.

## Referencias

1. Salud con Lupa. El dinero o la salud. el alto precio de la insulina dificulta el control de la diabetes en América Latina. <https://saludconlupa.com/series/el-dinero-o-la-salud/>
2. Alicia Tovar y Fabiola Torres. Vivir con menos insulina hasta que la entregue el hospital o pueda pagarla. Salud con Lupa, 8 de septiembre de 2024. <https://saludconlupa.com/series/el-dinero-o-la-salud/vivir-con-menos-insulina-hasta-que-la-entregue-el-hospital-o-pueda-pagarla/>
3. Alicia Tovar y Fabiola Torres. ¿Cuánto cuesta realmente producir insulina? Salud con Lupa, 8 de septiembre de 2024. <https://saludconlupa.com/series/el-dinero-o-la-salud/cuanto-cuesta-realmente-producir-insulina/>
4. Salud con Lupa. <https://x.com/saludconlupa/status/2030874076189712504>

## Europa y El Reino Unido

**Acceso inequitativo a medicamentos para enfermedades tropicales desatendidas en Europa: vulnerabilidades de los sistemas de salud y un llamado a la acción coordinada.** (*Inequitable access to medicines for neglected tropical diseases in Europe: health system vulnerabilities and a call for coordinated action*)

Raffaella Ravinetto, Emmanuel Bottieau, Daniela Fusco, Rosalia Marrone et al.

*The Lancet Regional Health - Europe* 2026;26 (63) 101616

<https://doi.org/10.1016/j.lanpe.2026.101616>.

(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666776226000281> (de libre acceso en inglés))

Traducido por Salud y Fármacos, publicado en *Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios* 2026; 29 (2)

**Tags:** falta de acceso a tratamientos en Europa, enfermedades tropicales desatendidas, acceso a tratamientos para enfermedades tropicales en Europa

### Resumen

La pandemia de covid-19 ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad de los sistemas europeos de suministro de medicamentos; sin embargo, rara vez se informa a los responsables políticos europeos sobre la falta de acceso a fármacos para las enfermedades de la pobreza, incluyendo las enfermedades tropicales desatendidas (ETD). Consecuentemente, los clínicos que deben tratar las ETD se ven obligados a recurrir a «soluciones de bricolaje»: donaciones *ad hoc* por parte de empresas, donaciones de productos específicos a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS) o de centros colaboradores de la OMS, importaciones caso por caso, a veces procedentes de países con una regulación deficiente y, posiblemente, al uso de farmacias que elaboran fórmulas magistrales.

Cabe destacar que es poco probable que en los próximos años disminuya la incidencia de las ETD en Europa, debido al

aumento de la movilidad global y a la expansión del hábitat de los parásitos a causa del cambio climático.

Este problema, grave pero desatendido, fue objeto del debate en el Congreso Europeo de Medicina Tropical y Salud Internacional (ECTMIH) de 2025 que se celebró en Hamburgo (Alemania). El presente artículo de opinión analiza los desafíos en materia de disponibilidad, asequibilidad y accesibilidad en algunos países europeos, así como sus repercusiones tanto para los pacientes como para los sistemas de salud.

Asimismo, propone un conjunto de recomendaciones y de medidas políticas interconectadas con el fin de garantizar, de manera sostenible y asequible, la disponibilidad de medicamentos de calidad para tratar las ETD en toda Europa. Restablecer el acceso a estos medicamentos, que resultan esenciales y, en ocasiones, vitales, es fundamental para restituir el derecho a la salud de todas las personas en Europa, al tiempo que se salvaguarda la salud pública del continente.

### El impacto y el costo del desabastecimiento de medicamentos en Europa

Salud y Fármacos

*Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios* 2026; 29 (2)

**Tags:** existencias de medicamentos en farmacias, roturas de stock farmacéutico, costo del desabasto en farmacias, armonizar las políticas para prevenir el desabasto farmacéutico en Europa

Según un artículo publicado en BioPharm [1], el desabasto de medicamentos en Europa ha dejado de ser un fenómeno aislado o episódico; se ha convertido en un desafío estructural. Un informe del Grupo Farmacéutico de la Unión Europea (PGEU) de 2024 reveló que los farmacéuticos de toda la UE dedican más de una jornada laboral a la semana a resolver problemas de desabastecimiento de medicamentos con sus proveedores. El PGEU constató que la mayoría de los casos de desabastecimiento se registraron en el ámbito de los antimicrobianos, seguidos por los analgésicos y, en tercer lugar, por los anestésicos.

En aproximadamente el 89% de los casos para los que había una alternativa disponible, se sustituyó el producto por un equivalente genérico. Para las empresas farmacéuticas, la pérdida de cuota de mercado frente a los genéricos puede conllevar consecuencias financieras y reputacionales importantes, incluyendo una disminución de los ingresos y de la confianza de

los pacientes. Las interrupciones reiteradas en el suministro también pueden deteriorar las relaciones con los organismos reguladores y los financiadores, especialmente en aquellos mercados donde la continuidad del suministro es objeto de un estrecho seguimiento.

El Titular de la Autorización de Comercialización (TAC) de un medicamento tiene la obligación, dentro de los límites de su responsabilidad respecto al producto, de garantizar su suministro a los pacientes, a fin de satisfacer sus necesidades.

Además, los Estados miembro de la UE y cada país del Espacio Económico Europeo (EEE) ha adoptado normativas muy diversas para asegurar la continuidad del suministro de medicamentos. Algunos han establecido la obligatoriedad de mantener niveles más elevados de existencias en el mercado local; otros imponen tasas o multas cuando se notifica el desabastecimiento; y todos aplican sanciones en caso de no notificar una situación de escasez dentro de los plazos establecidos.

País	Stock mínimo	Multas/consecuencias de no mantener el stock mínimo
Países Bajos	El titular de la autorización tiene que tener seis meses de stock en la cadena europea de abastecimiento y cuatro semanas en los almacenes de mayoristas	Se decide caso por caso, cuando no se informa al menos 14 días antes del desabasto
Alemania	El titular de la autorización tiene que tener seis meses de stock en la cadena europea de abastecimiento	Multas que dependen del impacto en las aseguradoras que tienen que buscar fuentes alternativas de suministro
Reino Unido	Ocho semanas de abastecimiento cubiertas	Los distribuidores tienen la obligación legal de informar
Francia	Dos meses de stock de seguridad disponible	Multas de hasta el 50% de la facturación de la empresa en caso de no notificar
Suecia	Sin requisitos	Multas desde €22.000 a €9.132.000 si no se notifica el desabastecimiento
Finlandia	Tres a 18 meses de stock, dependiendo de la clasificación del producto	Tarifa estándar por reportar €280, Tarifas superiores si se notifica tarde
Noruega	No se requiere un stock mínimo. La autoridad reguladora otorga incentivos si se mantiene un stock razonable para cubrir la oferta	Hay que notificar con dos meses de antelación. Multas por retrasos en la notificación
Dinamarca	Seis a ocho semanas en el caso de los medicamentos críticos	Hay que informar los niveles de stock cada semana. Multa de €70 por semana si no se informa
España	No hay requisitos fijos para los mayoristas	Las multas por no notificar oscilan entre €6.000 y €1 millón. 5 veces el valor del producto y sanciones (cuando se trata de medicamentos críticos)
Italia	No hay requisitos fijos para los mayoristas. Los titulares del medicamento deben mantener suficiente stock para responder a la demanda	Multas por no informar de hasta €150.000

Los desabastos rara vez se deben a un solo problema, a menudo surgen de una acumulación de riesgos en los ámbitos de fabricación (GMP), distribución (GDP), cadena de suministro, regulación y economía. Entre los múltiples problemas que pueden afectar el abastecimiento figuran:

1. Concentración en la producción de ingredientes farmacéuticos activos (AFI) y globalización. Problemas con la calidad, los eventos ambientales o la inestabilidad geopolítica, pueden tener repercusiones en cascada en múltiples mercados de la UE.
2. Retiradas del mercado y problemas de calidad. En ausencia de múltiples productores u opciones secundarias de abastecimiento, la retirada de un solo lote o de una línea completa de productos puede perturbar significativamente el suministro.
3. Desafíos de fabricación (relacionados con las GMP). Los fallos en los lotes, los resultados fuera de especificación y las desviaciones de calidad pueden impedir que el producto terminado llegue al mercado. Además, una planificación de la producción excesivamente optimista por parte de las organizaciones de fabricación por contrato puede dar lugar a retrasos, especialmente cuando la capacidad es limitada o varios clientes compiten por un número restringido de lugares de fabricación.
4. Vulnerabilidades en la distribución y la logística (relacionadas con las GDP). Las extensas redes de distribución introducen

riesgos adicionales. La pérdida o el daño durante el transporte, las desviaciones de temperatura, los retrasos aduaneros o los procesos mal coordinados en la cadena de suministro pueden reducir el stock disponible antes de que este llegue al mercado al que va destinado.

5. Importación paralela. La distribución paralela aprovecha la diferencia de precios entre los Estados miembro. Es posible que se redirijan volúmenes significativos desde mercados con precios más bajos hacia aquellos con precios más altos, lo que ocasionalmente hace que el mercado exportador caiga por debajo de su umbral de stock de seguridad previsto.
6. Fragmentación regulatoria. Las normas nacionales divergentes en materia de almacenamiento y notificación pueden distorsionar inadvertidamente la asignación del suministro. Los proveedores que se enfrentan a sanciones más estrictas en una jurisdicción determinada pueden priorizar el stock en ese mercado, dejando a otros comparativamente desprotegidos.

El objetivo de la Ley de Medicamentos Críticos, propuesta por la Comisión Europea en marzo de 2025, es armonizar y mejorar la disponibilidad y el suministro de medicamentos mediante una mayor coordinación, una transparencia mejorada respecto a las situaciones de escasez y una posible armonización de los requisitos de existencias entre los Estados miembro.

La gestión de la escasez de medicamentos requiere algo más que el mero cumplimiento reactivo de las obligaciones de notificación. Exige un enfoque integrado y basado en riesgos que

abarque una supervisión rigurosa de la fabricación, estrategias diversificadas de abastecimiento, una previsión precisa de la demanda e inteligencia regulatoria en las distintas jurisdicciones.

### El TACD expresa su preocupación por el uso de amenazas arancelarias para aumentar los precios de los medicamentos en Europa (TACD raises concerns on use of tariff threats to increase medicine prices in Europe)

TACD, 10 de febrero de 2026

<https://tacd.org/tacd-raises-concerns-on-use-of-tariff-threats-to-increase-medicine-prices-in-europe/>

Traducido por Salud y Fármacos, publicado en *Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios* 2026; 29 (2)

**Tags: repercusión de las políticas de Trump en el extranjero, precios de Nación más Favorecida, política arancelaria de Trump**

El Diálogo Transatlántico de Consumidores (TACD), una red de destacados expertos en derechos del consumidor, salud pública, derechos de propiedad intelectual y política comercial entre EE UU y Europa, se opone al uso de amenazas arancelarias por parte de la actual administración estadounidense para coaccionar a sus socios comerciales a aumentar los precios de los medicamentos.

El TACD expresa su preocupación por el enfoque adoptado bajo la denominada «política de precios de medicamentos de Nación Más Favorecida», que pretende reducir los precios de los fármacos en EE UU aumentándolos en el extranjero. En su reciente anuncio sobre el acuerdo entre EE UU y el Reino Unido para aumentar el gasto en medicamentos de venta bajo prescripción [1], la administración estadounidense declaró que está «revisando las prácticas de fijación de los precios farmacéuticos de muchos otros socios comerciales de EE UU y espera que estos sigan el ejemplo del Reino Unido mediante negociaciones constructivas».

Aumentar los precios en el extranjero no contribuirá en absoluto a reducir los precios para los pacientes en EE UU [2]. Resulta contradictorio solicitar a otros países que aumenten sus precios y, al mismo tiempo, planear fijar los precios utilizando los precios internacionales de referencia. Además, esta política no aborda el marco global, profundamente defectuoso [3], en el que se apoya la investigación y el desarrollo en salud; un marco que se centra casi exclusivamente en medidas que incrementan los precios de los medicamentos, ya sea mediante la ampliación de los derechos de propiedad intelectual o reduciendo la eficacia de las negociaciones de precios o de las regulaciones. En lugar de reducir los precios para los pacientes, esta política de precios de medicamentos impulsará aún más los beneficios de una de las industrias más lucrativas y socavarán las políticas que ayudan a controlar los precios de los fármacos [4].

Las corporaciones farmacéuticas han estado aumentando los precios de los medicamentos de venta bajo prescripción en ambos lados del Atlántico durante años, generando costos adicionales para los pacientes y los sistemas de salud pública [5]. Los presupuestos nacionales de salud ya están al límite, debido a los elevados costos de los nuevos medicamentos, por lo que la presión corporativa para modificar las regulaciones de precios de los fármacos en Europa solo agravará esta carga. Al mismo tiempo, las compañías farmacéuticas innovadoras, protegidas de la competencia por salvaguardas monopólicas, logran fijar precios exorbitantes en EE UU, en gran parte, porque el gobierno mantiene los precios de los medicamentos prácticamente

#### Fuente Original

Jack Henry Colby. Medicines Shortages in the EU: The Impact, Cost, and Cause. BioPharm, 19 de febrero de 2026

<https://www.biopharminternational.com/view/medicines-shortages-eu-impact-cost-cause>

desregulados. Recientemente, se informó que los fabricantes de fármacos planeaban aumentar los precios de 350 medicamentos de marca.

Los economistas de la salud criticaron el acuerdo entre EE UU y el Reino Unido por no tener en cuenta la asequibilidad ni la disponibilidad de los medicamentos [6]; aspectos que mejorarían si se orientara el gasto sanitario hacia la consecución de mejores resultados en salud. La industria, envalentonada por el acuerdo entre EE UU y el Reino Unido, ya está intensificando la presión sobre Europa para que aumente el gasto en medicamentos [7], recurriendo incluso a amenazas perjudiciales, como retener o retrasar el lanzamiento de fármacos en Europa si los legisladores se niegan a autorizar aumentos de precios [8].

El TACD insta a la UE a priorizar la asequibilidad de los medicamentos y a rechazar cualquier intento de socavar los estándares de fijación de precios de los fármacos. Ningún país debería sacrificar sus regulaciones sanitarias, el acceso a los medicamentos o su soberanía en respuesta a medidas comerciales coercitivas y presiones corporativas. Además, para garantizar el uso eficaz de los recursos y evitar la especulación abusiva con los precios de los medicamentos, el TACD insta a los responsables políticos a explorar modelos alternativos para incentivar la I+D que desvinculen los incentivos de los elevados precios [9], tales como las recompensas por la entrada en el mercado y los estímulos a la innovación, a la vez que utilizan mecanismos de fijación de precios y de adquisición de medicamentos más transparentes y colaborativos.

#### Referencias

1. USTR. U.S. Government announces Agreement in Principle with the United Kingdom on Pharmaceutical Pricing, 1 de diciembre de 2025. <https://ustr.gov/about/policy-offices/press-office/press-releases/2025/december/us-government-announces-agreement-principle-united-kingdom-pharmaceutical-pricing>
2. Public Citizen. Raising prescription drug prices abroad will not lower prices in the U.S. 17 de junio de 2025. <https://www.citizen.org/article/raising-prescription-drug-prices-abroad-will-not-lower-prices-in-the-u-s/>
3. TACD, A Letter to the WHO proposing a Medical R&D Treaty 24 de febrero de 2005. <https://tacd.org/wp-content/uploads/2013/09/TACD-IP-2005-Letter-to-WHO-proposing-Medical-RD-Treaty.pdf>
4. Ledley FD, McCoy SS, Vaughan G, Cleary EG. Profitability of large pharmaceutical companies compared with other large public companies. *JAMA*. 2020;323(9):834–843. doi:10.1001/jama.2020.0442 <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762308>
5. Rome BN, Egilman AC, Kesselheim AS. Trends in prescription drug launch prices, 2008–2021. *JAMA*. 2022;327(21):2145–2147. doi:10.1001/jama.2022.5542. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2792986>

6. Dangor Natasha. U.S., U.K. Strike deal on higher drug Prices. Move marks victory for Trump administration campaign to get other countries to pay more for drugs. WSJ, 1 de diciembre de 2025. <https://www.wsj.com/health/pharma/u-s-u-k-strike-deal-on-higher-drug-prices-a507f83c>
7. Chu Amada. Lobbyists are salivating for more of Trump's drug price deals. Político, 2 de diciembre de 2025. <https://www.politico.com/news/2025/12/02/pharma-lobbyists-to-eu-cut-deals-with-trump-00673564>
8. US drug makers threatened to withhold products from Europe over prices <https://www.ft.com/content/098813a5-c35f-45b6-b0b4-0bbdea549cce>
9. TACD. Resolution on delinking the incentives to invest in biomedical R&D from the prices of products and service, 19 de septiembre de 2018 [https://tacd.org/wp-content/uploads/2018/09/TACD-Resolution\\_IP\\_delinkage\\_Sep2018\\_final.pdf](https://tacd.org/wp-content/uploads/2018/09/TACD-Resolution_IP_delinkage_Sep2018_final.pdf)

#### Recursos adicionales

- Raising prescription drug prices abroad will not lower prices in the U.S. (Public Citizen, Junio 2025) <https://www.citizen.org/article/raising-prescription-drug-prices-abroad-will-not-lower-prices-in-the-u-s/>
- Europe must not bow to Big Pharma (Letter from civil society organizations; People's Medicine Alliance, May 2025) <https://peoplesmedicines.org/resources/media-releases/europe-must-not-bow-to-big-pharma/>
- Time to Lift the blindfold: Abolishing price secrecy to help make medicines affordable (BEUC, 2021) [https://www.beuc.eu/sites/default/files/publications/beuc-x-2021-003\\_abolishing\\_price\\_secretcy\\_to\\_help\\_make\\_medicines\\_affordable.pdf](https://www.beuc.eu/sites/default/files/publications/beuc-x-2021-003_abolishing_price_secretcy_to_help_make_medicines_affordable.pdf)
- Resolution on delinking the incentives to invest in biomedical R&D from the prices of products and services (TACD, septiembre de 2018) [https://tacd.org/wp-content/uploads/2018/09/TACD-Resolution\\_IP\\_delinkage\\_Sep2018\\_final.pdf](https://tacd.org/wp-content/uploads/2018/09/TACD-Resolution_IP_delinkage_Sep2018_final.pdf)
- Resolution on access to medicines (TACD, noviembre de 2014) <https://tacd.org/wp-content/uploads/2013/09/TACD-IP-Resolution-on-access-to-medicines.pdf>
- Resolution on innovation and access to medical technologies (TACD, junio de 2011) <https://tacd.org/wp-content/uploads/2013/09/TACD-IP-14-11-Innovation-and-Access-to-Medical-Technologies.pdf>
- A Letter to the WHO proposing a Medical R&D Treaty (Letter from civil society organizations, government officials, others; Knowledge Ecology International, febrero de 2005) <https://tacd.org/wp-content/uploads/2013/09/TACD-IP-2005-Letter-to-WHO-proposing-Medical-RD-Treaty.pdf>

**Nota de Salud y Fármacos.** En EE UU, la Casa Blanca ha instado a las farmacéuticas a fijar los precios de los medicamentos al nivel más bajo ofrecido en un grupo de países ricos, como Alemania, Francia y el Reino Unido. Funcionarios

de la administración han afirmado que estos precios deberían basarse en el precio neto, pero los expertos cuestionan la viabilidad de esta medida, dado que los precios netos suelen ser confidenciales. Además, las empresas generalmente lanzan los medicamentos primero en EE UU, por lo que es probable que EE UU no pueda acceder a otros precios disponibles para poder comparar.

La industria farmacéutica sostiene que el impacto real de la política de nación más favorecida de Trump podría hacerse evidente con el tiempo, sugiriendo que los futuros productos podrían lanzarse con una mayor paridad de precios entre EE UU y otros países similares. Según Statnews [1] solo el tiempo dirá si las farmacéuticas logran moderar sus precios de lanzamiento en EE UU. Sin embargo, ya están aprovechando la presión estadounidense para intentar que los países europeos paguen más.

En la Unión Europea, los medicamentos nuevos obtienen la aprobación regulatoria en función de su seguridad y eficacia a nivel regional, pero luego corresponde a cada país (o a pequeños grupos de países) negociar un acuerdo de reembolso con la farmacéutica.

Si bien el proceso varía de un país a otro, por lo general, las autoridades de salud hacen una evaluación de tecnologías sanitarias (ETS), para determinar el valor que aporta un nuevo medicamento comparado con los productos ya existentes en el mercado. Los negociadores se basan en el proceso de ETS, así como en la información sobre los precios que pagan otros países, para asegurar que el precio está bien justificado.

El complejo proceso y las dudas sobre la asequibilidad hacen que ciertos medicamentos tarden años en comercializarse en los países más pequeños y pobres de la UE.

En el futuro, las farmacéuticas podrían aumentar sus precios de lista en los países europeos, tanto para complacer a EE UU como para recuperar lo que consideran un precio justo para sus medicamentos. Sin embargo, algunos expertos señalaron que esta medida podría conllevar riesgos. Un precio más alto para un medicamento aumenta la probabilidad de que las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) determinen que el precio no es rentable, amenazando los esfuerzos de las farmacéuticas por comercializar sus productos.

#### Referencia

1. Andrew Joseph. Trump's drive to get Europe to pay more for drugs creates uncertainty for countries, patients. Pharma is also eager to see the region increase spending on medicines. Statnews, March 2, 2026 <https://www.statnews.com/2026/03/02/trump-drug-prices-mfn-deal-europe-confidential-price-problem/>

### Las empresas farmacéuticas retrasan la comercialización de algunos productos en Europa

Salud y Fármacos

Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)

**Tags:** repercusión de las políticas de Trump en el extranjero, precios de Nación más Favorecida, política arancelaria de Trump, negociación de precios de los medicamentos, respuesta de la industria farmacéutica a las políticas de Trump

Según informa Reuters [1], en respuesta a las políticas de la Casa Blanca, las compañías farmacéuticas están retrasando el lanzamiento de algunos medicamentos nuevos en Europa. Esto para evitar que si EE UU adopta la política de precios de Nación más Favorecida (que permite negociar los precios de los

medicamentos en base a lo que se paga en otros países de rentas parecidas) los precios europeos provoquen una caída en los precios en el mercado estadounidense, valorado en US\$700.000 millones.

GlobalData, una empresa que se dedica a estudiar el mercado, afirma que durante los diez meses posteriores a la orden ejecutiva de Trump (mayo de 2025) los lanzamientos de medicamentos en los mercados de la Unión Europea cayeron cerca de un 35%, en comparación con el periodo de diez meses inmediatamente anterior. El retraso en los lanzamientos en Europa, donde los precios son más bajos, podría contribuir a asegurar el mantenimiento de precios más elevados en EE UU durante un periodo más prolongado.

Los gobiernos europeos negocian los precios que pagan sus respectivos sistemas nacionales de salud, logrando así mantener los costos bajo control. En cambio, en EE UU, las empresas farmacéuticas negocian los precios con las compañías aseguradoras, los gestores de beneficios farmacéuticos y otros intermediarios, ofreciendo además reembolsos y descuentos sobre los precios de lista.

Lionel Collet, director de la autoridad sanitaria francesa HAS, afirmó que los fabricantes de medicamentos están posponiendo cada vez más las decisiones relacionadas con la vía francesa de acceso temprano, la cual permite que los pacientes reciban ciertos fármacos antes de su aprobación formal. Las solicitudes de acceso temprano han caído drásticamente durante el último año.

Los precios en Francia y Alemania tienden a influir en el monto en que otros países europeos fijan sus propios precios. Sin embargo, ahora, todas las empresas están pendientes de la política estadounidense y sus consecuencias para Europa, comentó Collet.

La farmacéutica estadounidense Inmed anunció en febrero que había pospuesto el lanzamiento en Alemania de su

antiinflamatorio Brinsupri debido a la incertidumbre generada por los planes de fijación de precios en EE UU.

El fármaco obtuvo la aprobación europea en noviembre, pero aún no se ha lanzado en la región. Tras recibir la aprobación de la FDA en agosto, la empresa lo comenzó a comercializar de inmediato. Más del 90% de los medicamentos aprobados en 2025 se lanzaron primero en EE UU, y la mayoría de ellos sigue sin estar disponible en otros lugares.

Europa destina alrededor del 1% de su PIB a productos farmacéuticos, en comparación con el 2% en EE UU y el 1,8% en China.

Durante el último año, los ejecutivos de las empresas farmacéuticas suizas, Roche y Novartis, así como de la británica AstraZeneca, han criticado la política europea de precios de medicamentos y los incentivos a la innovación, reclamando un mayor gasto en este ámbito.

Algunas compañías incluso han retirado sus medicamentos de los mercados europeos. La empresa californiana Amgen retiró su fármaco para el colesterol, Repatha, de Dinamarca, aludiendo a cuestiones de precios y un "entorno cambiante", aunque sin citar directamente la cláusula de la Nación Más Favorecida. Por su parte, Indivior retiró los fármacos contra la adicción Subutex y Suboxone de Suecia y de otros mercados, también sin hacer referencia directa a la política de precios de EE UU.

La incertidumbre en torno a los precios de referencia y a la aplicación de la normativa en EE UU está complicando la situación de las empresas frente a sus inversores.

#### Fuente Original

1. Maggie Fick, Bhanvi Satija y Dominique Patton. Drugmakers delay some European launches with a wary eye on Trump's pricing policies. Reuters, 31 de marzo de 2026.

<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/drugmakers-delay-some-european-launches-with-wary-eye-trumps-pricing-policies-2026-03-31/>

### La guerra en Irán pone en riesgo el suministro de medicamentos esenciales a Europa

Oriol Güell

*El País*, 4 de abril de 2026

<https://elpais.com/sociedad/2026-04-05/la-guerra-en-iran-pone-en-riesgo-el-suministro-de-medicamentos-esenciales-a-europa.html>

Países como Suecia y Reino Unido temen que el conflicto aumente pronto los desabastecimientos, mientras España confía en que el peso del sector de los genéricos mitigue las tensiones que ya sufren las cadenas de abastecimiento

Cuando las primeras bombas de la ofensiva lanzada por Estados Unidos e Israel contra el régimen iraní [1] cayeron sobre Teherán, el 28 de febrero, Raúl Díaz-Varela recordó el impacto que en 2022 tuvo la invasión rusa de Ucrania en el sector farmacéutico [2]. “El precio del paracetamol se disparó en los mercados internacionales de cinco a €12 euros el kilo y el comercio de medicamentos esenciales de Asia a Europa quedó sumido en la incertidumbre”, rememora el presidente de Kern Pharma [3], una de las tres mayores empresas españolas de fármacos genéricos.

La actual guerra ha llevado el precio del barril a niveles no vistos desde entonces [4], un incremento que se traslada en cascada a todos los sectores y que hace temer otra oleada inflacionista. En el caso de los medicamentos, el problema se agrava porque los precios regulados no permiten trasladar las subidas de costes al consumidor. Esto, además de ser importante para la viabilidad del sector —solo de paracetamol, Kern Pharma adquiere 700 toneladas anuales—, no es el único reto que afrontan las empresas.

“Ahora mismo hay barcos varados en Asia sin saber muy bien cómo llegar a Europa. En sus bodegas tienen lo que serán los medicamentos a la venta aquí en unos meses. India es la gran productora de principios activos y China de materias primas. Las aseguradoras han disparado el precio de las pólizas por pasar por el canal de Suez [amenazado por los hutíes de Yemen [5] dentro

del conflicto] y la alternativa, que rodea África, es más larga. Esto aumenta los costes, retrasa plazos de entrega y tensiona toda la cadena de suministros”, ilustra Rafael Borràs, consultor especializado en el sector.

Algunos países han empezado a temer los desabastecimientos, un problema que se repite en Europa incluso en tiempos de paz [6]. “Si la guerra se prolonga o intensifica, la situación podría empeorar muy pronto”, declaró a Euroactiv.com [7], influyente medio digital en Bruselas, Luisa Becedas, responsable de Disponibilidad Farmacéutica de la Agencia Sueca de Productos Médicos. Una preocupación importante es la de que los hutíes de Yemen extiendan al [8] canal de Suez el bloqueo del estrecho de Ormuz. “Estamos siguiendo esto muy de cerca”, admitió Becedas.

“Es la tormenta perfecta. India es conocida como la farmacia del mundo y, con la situación geopolítica actual, resulta cada vez más difícil dar salida a sus productos”, afirmó a The Guardian David Weeks, director de gestión de riesgos en Moody’s [9], una de las grandes agencias de análisis del mundo, en una información que alertaba de que, si la guerra continúa, el Reino Unido puede estar “a pocas semanas” del desabastecimiento de medicamentos [10].

Todas las fuentes consultadas se muestran confiadas en que España no sufra en exceso, al menos por ahora, lo sacudido. Una de las razones es el peso que tienen en el país empresas como Kern Pharma, explica Antonio Mingorance, presidente de Bidafarma, cooperativa de distribución mayorista líder en el país: “Tener un potente sector de genéricos, como del que disfruta España, es una garantía. Reduce la vulnerabilidad y permite reaccionar con mayor rapidez a situaciones de tensión internacional. Entre los stocks de las empresas, los que tenemos en la distribución y los de las farmacias, hay producto para más de seis meses de consumo. Es un colchón importante”.

Raúl Díaz-Varela afirma que su compañía cuenta con “existencias para entre tres y seis meses de producción” en la mayor fábrica de la compañía, situada en Terrassa (Barcelona) y que produce más de 100 millones de cajas de medicamentos al año. “Nosotros tenemos medicamentos para un mes y medio o dos en nuestros almacenes”, añade por su parte Mingorance.

La Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) [11] afirma que “hasta la fecha, no han sido notificados desabastecimientos críticos”. Las compañías sí “están informando de distintos niveles de disrupciones, principalmente relacionadas con interrupciones en el transporte aéreo y en las rutas marítimas, así como con el aumento de los costes”. En estos momentos, “la situación es altamente dinámica y el riesgo de desabastecimientos podría aumentar si estas disrupciones persisten”.

El impacto de la guerra en el tráfico aéreo es la otra gran consecuencia negativa de la guerra sobre el sector, alerta en una publicación reciente el Consejo de Relaciones Internacionales (CFR, en sus siglas en inglés, el influyente think tank estadounidense que edita la revista Foreign Affairs) [12]. Esto se debe a dos razones. La primera es que los aeropuertos del Golfo Pérsico se han convertido en nodos clave del comercio mundial y

por esta vía suelen viajar los fármacos y materias primas más caras.

“Dubái es el centro neurálgico de esta red. Su principal aeropuerto de carga (el undécimo más grande del mundo en 2024) funciona como un importante centro de reexportación farmacéutica, donde las medicinas llegan, se almacenan y luego se envían a todo el mundo”, expone el CFR, que añade que “la actividad de carga aérea en la región del Golfo cayó un 79% entre el 28 de febrero y el 3 de marzo”.

La segunda razón es que los países del Golfo se han convertido en los últimos años en importantes productores del sector: “El ataque de Irán del 18 de marzo a la Ciudad Industrial de Ras Laffan [en Qatar] ha hecho crecer la incertidumbre en el suministro global de helio, esencial para enfriar las máquinas de resonancia magnética usadas en todo el mundo. Qatar es, tras EE UU, el segundo mayor productor de helio del mundo”.

Elena Casaus, secretaria general de la Asociación Española de Medicamentos Genéricos (AESEG) [13], considera que “la situación sigue siendo manejable a corto plazo” si el conflicto bélico no escala. Añade: “Las empresas no están viendo un impacto directo en el suministro, pero sí retrasos puntuales en la entrega de principios activos, excipientes y producto terminado debido al desvío obligado de rutas aéreas y marítimas. Los proveedores confirman tensiones crecientes en la logística internacional”.

La reacción de las empresas del sector ha sido activar sus planes de contingencia, lo que supone “diversificar rutas, adelantar pedidos y reforzar los inventarios de seguridad”. Todo ello permite, según Casaus, mirar al futuro con moderado optimismo: “No estamos en el escenario de escasez que anticipan otros países como Suecia o Reino Unido. Si la situación se prolonga, podrían aparecer tensiones en algunos productos sensibles, pero actualmente existe margen para operar con normalidad”.

Farmaindustria, la otra patronal del sector, coincide al señalar que “las más de 180 plantas de producción del sector farmacéutico en el país trabajan con normalidad para garantizar el suministro de medicamentos a farmacias y hospitales”. Según la entidad, “el conflicto abierto en Irán supone una nueva fuente de incertidumbre y volatilidad en un contexto geopolítico ya de por sí complicado” que “si se extiende en el tiempo podría tener un gran impacto en la industria farmacéutica, como ya ocurrió con el conflicto de Ucrania”.

Antonio Mingorance destaca otro factor que mitigaría, en el caso de que se produjeran algunos desabastecimientos, su impacto sobre la población: el papel de los mayoristas. “Nosotros tenemos 32 grandes almacenes robotizados por todo el país. También una red de distribución que puede servir dos veces al día a las 22.000 farmacias españolas. Nuestros registros históricos y sistemas de información anticipan con precisión las necesidades de las oficinas. Todo esto permitiría amortiguar cualquier escenario de escasez al asegurar que cada medicamento disponible llega a la farmacia que lo necesita”, explica el presidente de Bidafarma.

La guerra de Irán, como ya ocurrió con la de Ucrania y la pandemia, debe actuar como “catalizador” en los profundos

cambios que vive el sector [14], sostiene Rafael Borràs. “En un contexto de guerra y disrupciones globales, se ha pasado de optimizar costes a priorizar la resiliencia de las cadenas de suministro”, afirma. Esto requiere, en primer lugar, reducir la dependencia del sector de las importaciones asiáticas, lo que hace necesaria “una estrategia coordinada a nivel de la Unión Europea que combine incentivos a la producción local, estabilidad regulatoria y mecanismos de financiación ágiles, con el apoyo de instituciones como el Banco Europeo de Inversiones”, añade este experto.

Elena Casaus eleva al Gobierno una medida concreta: “Incluir a la fabricación y comercialización de medicamentos genéricos, que representan nueve de cada diez de los declarados críticos por la Unión Europea y cuyo suministro debe estar siempre garantizado, en cualquier iniciativa destinada a compensar el impacto del encarecimiento energético y logístico derivado de la guerra”.

Mientras los países europeos se preparan para los nuevos escenarios, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta de que otros gobiernos se enfrentan a situaciones mucho más precarias. El sistema de emergencia de este organismo depende en buena parte de los aeropuertos del Golfo y la directora regional de la OMS, Hanan Balkhyzona, ha alertado sobre “necesidades no satisfechas en países vulnerables derivadas del conflicto en Irán”. El riesgo, alerta, es que la crisis humanitaria que ya sufren las poblaciones de los países golpeados por la guerra se extienda por el globo al dejar sin fármacos esenciales a los países más pobres.

#### Referencias

1. Pita Antonio, Macarena Vidal Lij, Trinidad Deiros Bronte. Ataque masivo de Estados Unidos e Israel a Irán para derribar el régimen. El País, 28 de febrero de 2025. <https://elpais.com/internacional/2026-02-28/israel-lanza-un-ataque-contra-iran.html>
2. El País. Guerra de Rusia en Ucrania. <https://elpais.com/noticias/ofensiva-rusia-ucrania/>

3. El País. Ken-Pharma, <https://elpais.com/noticias/kern-pharma/>
4. Escribano Gema. El precio del petróleo roza los 120 dólares y marca récord desde junio de 2022. Cinco Días, 30 de marzo de 2026. <https://cincodias.elpais.com/mercados-financieros/2026-03-31/la-bolsa-y-el-ibex-35.html>
5. Pita Antonio. Los huties de Yemen se suman a la guerra en Oriente Próximo y amenazan con bloquear el mar Rojo. El País, 28 de marzo de 2026 <https://elpais.com/internacional/2026-03-28/los-huties-de-yemen-se-suman-a-la-guerra-en-oriente-proximo-y-amenazan-con-bloquear-el-mar-rojo.html>
6. Güell Oriol. La UE crea un sistema de alerta y ayuda rápida entre países frente a la escasez de medicamentos. El País, 26 de octubre de 2023. <https://elpais.com/sociedad/2023-10-26/la-ue-crea-un-sistema-de-alerta-y-ayuda-rapida-entre-paises-frente-a-la-escasez-de-medicamentos.html>
7. Kleja Monica. Middle East conflict risks Europe's medicines supply, warns Swedish agency. Euroactiv. 27 de marzo de 2026. <https://www.euractiv.com/news/middle-east-conflict-risks-europes-medicines-supply-warns-swedish-agency/>
8. Pita Antonio. Los huties de Yemen se suman a la guerra en Oriente Próximo y amenazan con bloquear el mar Rojo. El País, 28 de marzo de 2026. <https://elpais.com/internacional/2026-03-28/los-huties-de-yemen-se-suman-a-la-guerra-en-oriente-proximo-y-amenazan-con-bloquear-el-mar-rojo.html>
9. El País. Moody's <https://elpais.com/noticias/moodys/>
10. Kollwe Julia. UK 'weeks away' from medicine shortages if Iran war continues, experts say. The Guardian, 28 de marzo de 2026. <https://www.theguardian.com/business/2026/mar/28/uk-weeks-away-medicine-shortages-iran-war-impacts-experts-warn>
11. El País. AEMPS. <https://elpais.com/noticias/aemps-agencia-espanola-medicamentos-productos-sanitarios/>
12. Yadav Prashant, Anya Hirschfeld. Where the Iran War Could Disrupt Pharmaceutical Supply Chains. Think Global Health, 20 de marzo de 2026. <https://www.thinkglobalhealth.org/article/where-the-iran-war-could-disrupt-pharmaceutical-supply-chains>
13. El País, AESEG. <https://www.aeseg.es/es/>
14. Güell Oriol. La UE ultima la mayor reforma farmacéutica de su historia para promover el acceso a medicamentos innovadores y asequibles. El País, 18 de febrero de 2023. <https://elpais.com/sociedad/2023-02-19/la-ue-ultima-la-mayor-reforma-farmacautica-de-su-historia-para-promover-el-acceso-a-medicamentos-innovadores-y-asequibles.html>

### El acuerdo farmacéutico entre EEUU y el Reino Unido sacrifica a los pacientes para obtener ganancias

*(US–UK pharma deal sacrifices patients for profit)*

*People's Health Dispatch*, 16 de diciembre de 2025

<https://peoplesdispatch.org/2025/12/16/us-uk-pharma-deal-sacrifices-patients-for-profit/>

Traducido por la Asociación por el Acceso Justo a los Medicamentos y publicado en su revista, 2026 (44).

<https://accesojustomedicamento.org/el-acuerdo-farmacautico-entre-estados-unidos-y-el-reinounido-sacrifica-a-los-pacientes-para-obtener-ganancias/>

La noticia de un acuerdo farmacéutico recientemente negociado entre EE UU y el Reino Unido ha suscitado nuevas preocupaciones sobre el acceso a los medicamentos y el futuro de la sanidad pública.

People's Health Dispatch conversó con Diarmaid McDonald, de la organización británica Just Treatment, para analizar el contenido del acuerdo, sus implicaciones para el Servicio Nacional de Salud (NHS) y los pacientes, y su importancia para los gobiernos y movimientos sociales de la región.

**People's Health Dispatch:** ¿Puede explicarnos qué incluye este nuevo acuerdo farmacéutico entre el Reino Unido y EE UU y por qué cree que es tan importante para los británicos?

**Diarmaid McDonald:** En pocas palabras: este acuerdo es el resultado de meses, si no años, de presión por parte de la industria farmacéutica para que el NHS invierta más dinero en medicamentos. Y el presidente Trump ha impulsado enormemente este esfuerzo. El acuerdo, por lo que hemos visto, ya que no está publicado y ni siquiera está claro si existe un texto completo, se puede reconstruir a partir de la declaración del Reino Unido, la declaración de EE UU y la respuesta de la industria farmacéutica. De ahí que entendamos que incluye varios compromisos.

En primer lugar, el Reino Unido ha acordado aumentar los umbrales de coste-efectividad que el Instituto Nacional para la Excelencia en la Salud y la Atención (NICE) utiliza para

determinar si un medicamento debe estar disponible en el NHS. Estos umbrales aumentarán aproximadamente un 25%.

En segundo lugar, existe el compromiso de ajustar el límite general de precios del programa VPAS. Este límite limita el crecimiento del gasto en medicamentos de marca a una tasa acordada. Cuando el gasto supera esa cantidad, la industria devuelve un reembolso al gobierno. Esta tasa de reembolso se está reduciendo de aproximadamente el 26% al 15%.

En tercer lugar, el Reino Unido se ha comprometido a duplicar el gasto en medicamentos como porcentaje del PIB en un plazo de diez años.

Ahora bien, el impacto que esto tenga en el presupuesto del NHS depende de a quién se escuche y de cómo se calcule. Algo que sabemos con certeza es que el gobierno ha declarado que este dinero debe provenir del presupuesto de salud vigente, es decir, del presupuesto del NHS. Y esto es particularmente preocupante, porque significa que se desviarán fondos de otras áreas del gasto sanitario y se redirigirán a la industria farmacéutica para aumentar sus beneficios.

Esto es problemático porque, incluso con los precios actuales, ya estábamos gastando más en medicamentos innovadores o patentados con peores resultados de salud que si ese dinero se hubiera invertido en otras áreas. Hay pruebas muy claras de que otras intervenciones sanitarias son mucho más rentables que los medicamentos innovadores.

También hemos estado trabajando con economistas de la salud sobre el posible impacto de estos compromisos. Sus cálculos sugieren que podría costar al NHS hasta £3000 millones (unos US\$4000 millones) al año, lo que se traduciría en un exceso de 15.000 muertes anuales. Si proyectamos eso a diez años y luego consideramos el compromiso de duplicar el gasto en medicamentos, estamos hablando literalmente de cientos de miles de personas que morirán esencialmente para complacer a la industria farmacéutica, aumentar sus ganancias y complacer a Donald Trump.

También existen enormes lagunas en lo que sabemos sobre el acuerdo. Como dije, el texto no está disponible. Se escuchan diferentes interpretaciones de distintas fuentes. Se informa a los periodistas sobre elementos adicionales, pero no hay transparencia, y aparentemente el acuerdo aún no está finalizado. Es un acuerdo de principio, las negociaciones no han concluido. Pero incluso lo que sabemos es realmente perjudicial, realmente peligroso y costará vidas.

Y quizás la última pregunta sea: ¿por qué ha hecho esto el Reino Unido? ¿Qué obtenemos a cambio? Hay un compromiso claro por parte de EE UU: un arancel del 0% para las exportaciones farmacéuticas del Reino Unido a EE UU. Ya existen dudas sobre cómo funcionaría esto bajo las normas de la OMC aplicables al sector. Y, además, solo estará vigente por tres años. Así que, a cambio de erosionar permanentemente los mecanismos de control de precios que protegen al NHS y a los pacientes, obtenemos una exención temporal de aranceles bastante teóricos.

Todo esto también ocurrió en un contexto en el que la industria farmacéutica presionaba al gobierno del Reino Unido para que

invertiera en la economía. Pero este acuerdo no ha resultado en ningún compromiso de la industria para invertir en Gran Bretaña. Para la mayoría de los observadores objetivos, el Reino Unido se ha visto gravemente perjudicado. Y los pacientes lo van a pagar, con sus vidas, durante los próximos años.

**PHD:** Más allá del exceso de muertes, ¿qué otras implicaciones prevé para los pacientes y los servicios del NHS con este acuerdo?

**DM:** Se calcula que habrá 15.000 o más muertes adicionales al año si algunas de las cifras citadas en la prensa se reflejan en la realidad. Preocupa que esta sea una subestimación del costo total. Las declaraciones del gobierno no concuerdan con el contenido real del acuerdo. Se ha hablado de un costo de £1.000 millones (US\$1.300 millones) a corto plazo, pero sabemos que el ajuste en la tasa de reembolso del VPAS, según nuestros cálculos, costará más de £1.000 millones al año. A esto hay que sumar las demás concesiones que han hecho en torno a los umbrales del NICE y el compromiso a largo plazo de aumentar el gasto. Por lo tanto, las cifras del gobierno simplemente no cuadran, lo que significa que las estimaciones del exceso de muertes probablemente sean una subestimación.

Además, es probable que también haya impactos no letales, como la cantidad de años de vida ajustados por calidad que se perderán. Esa cifra se sitúa en millones de miles al año. Incluso si las personas no mueren como consecuencia de esto, su salud se verá gravemente afectada.

Ese es un conjunto de impactos. Pero también sabemos que actualmente existen muchas demandas contrapuestas sobre el gasto del NHS. Tenemos una crisis de personal. Tenemos huelgas continuas, lideradas por médicos que quieren restablecer los niveles salariales de hace 20 años. Y aunque restablecer los salarios costaría miles de millones de libras al año, estamos viendo cómo el gobierno opta por decir que no tiene dinero para los profesionales sanitarios, que son absolutamente vitales para el sistema, mientras afirma que sí tiene dinero para aumentar las ganancias de las farmacéuticas, sin ningún beneficio tangible para la salud. De hecho, la evidencia sugiere que el acuerdo será perjudicial para la salud en el Reino Unido.

También nos preguntamos cómo el NHS puede gestionar las implicaciones financieras de lo que el gobierno ha acordado. Hemos visto, en el pasado, situaciones en las que se recomendaron medicamentos caros, pero luego se racionaron dentro del servicio de salud para minimizar su impacto presupuestario. Vimos eso con los tratamientos para la hepatitis C. Trabajamos con pacientes a quienes básicamente se les dijo que se fueran y volvieran cuando su cirrosis hubiera empeorado. Este es un ejemplo muy reciente de cómo el NHS se ve obligado a lidiar con los medicamentos con sobrepuestos elevados, ya no se puede basar en la evidencia puramente clínica o regulatoria, sino que tiene que prescribir basándose en limitaciones presupuestarias.

Nos parece bastante probable que esto vuelva a convertirse en una característica de cómo el NHS intenta equilibrar sus cuentas sin recursos adicionales, mientras que el gobierno ha firmado este acuerdo que lo obliga a gastar más dinero.

**PHD:** ¿Y cree que hay implicaciones políticas más amplias que la gente debería conocer?

**DM:** Diría que hay implicaciones políticas y democráticas realmente graves. Como dije, el texto no se ha hecho público. Gran parte de lo que sabemos proviene de fuentes ajenas al gobierno del Reino Unido. Los miembros del Parlamento no han sido informados. Los términos del acuerdo no se han analizado a fondo los ni se ha hecho ninguna declaración al Parlamento. De hecho, sabemos más por las declaraciones del Representante Comercial de EE UU y de la industria farmacéutica que por las del gobierno del Reino Unido. Eso es inaceptable. Es un fracaso fundamental de una rendición de cuentas democrática.

También sabemos que la industria aprenderá de esto, y otras industrias también. Verán cómo lograron presionar al gobierno del Reino Unido para que cumpliera con sus demandas y así aumentar sus beneficios, y cuán dispuesto está el gobierno a ceder ante tácticas intimidatorias y coercitivas. Hemos visto a la industria intentar ejercer esta presión durante décadas, intentando atacar y debilitar los mecanismos de control de precios del NHS. No hay motivos para pensar que vayan a detenerse ahora. Este esfuerzo coordinado ha funcionado e impulsará las ganancias de la industria farmacéutica en el Reino Unido, y lo volverán a hacer porque tienen un apetito insaciable por el crecimiento de los ingresos.

También hemos visto a representantes de la industria cambiar su mensaje. Anteriormente, afirmaban que el verdadero obstáculo para la inversión en el Reino Unido era la incapacidad del gobierno para valorar adecuadamente los medicamentos y aumentar el gasto. Pero inmediatamente después, cambiaron las reglas del juego y afirmaron que este era «un anuncio de un primer paso importante». No hay evidencia de que tengan intención de revertir su postura sobre la inversión en la economía británica. Creo que el gobierno ha sido engañado. Y todas las industrias lo estarán observando de cerca y aprendiendo de ello, lo cual tiene implicaciones muy graves para el futuro del país.

**PHD:** Al analizar todo esto, ¿cómo encaja realmente en la política sanitaria y el comportamiento general de este gobierno? Porque, desde fuera, no tiene mucho sentido. ¿Cómo se lo explican a sí mismos?

**DM:** Creo que parte de cómo se puede explicar es que algunos de los altos cargos del gobierno que negociaban este acuerdo, que lo impulsaban, son ejecutivos de compañías farmacéuticas. Así que tenemos una puerta giratoria que perjudica y sesga profundamente el discurso y la formulación de políticas al más alto nivel. Y eso es realmente peligroso. Es un verdadero fracaso del proceso democrático. No tenemos una toma de decisiones objetiva e informada, porque hay personas que deben sus carreras pasadas, y probablemente sus carreras futuras, a la industria farmacéutica.

También tenemos, como dije, una industria que lleva décadas impulsando estos cambios. Y hay un par de factores que se unieron esta vez y que les dieron el poder de salirse con la suya de una manera muy descarada y abierta. El actual gobierno del Reino Unido, en su intento de ser reelegido en las próximas elecciones generales, tiene dos estrategias electorales principales. Una es «arreglar el NHS» y la otra es impulsar el crecimiento

económico. Esas son las dos cosas en las que se basan. Y para ambas, han elegido agendas políticas que los identifican completamente con la industria farmacéutica.

En el ámbito de la salud, el plan decenal del gobierno para el NHS está lleno de idealismo tecnoutópico sobre lo que los nuevos productos médicos, la tecnología, la IA y la tecnología basada en datos pueden ofrecer en términos de eficiencia y eficacia. Para que esta agenda funcione, necesitan a la industria farmacéutica como socio muy cercano. Esto le otorga a la industria un poder descomunal sobre la política sanitaria en el Reino Unido en este momento.

El segundo elemento es su estrategia de crecimiento económico, que es increíblemente reduccionista y, diría yo, económicamente inculta. Se centra casi por completo en ceder y hacer lo que las grandes multinacionales quieran, ya sea en la regulación de la IA, la política sanitaria o cualquier otro sector, a cambio de inversión extranjera. Esto los ha dejado enormemente expuestos. Por lo tanto, cuando la industria farmacéutica se coordinó para anunciar una serie de cancelaciones o pausas en sus inversiones en I+D o fabricación en el Reino Unido, se topó con un punto de presión muy doloroso, especialmente para este gobierno.

Estas dos cosas le dieron a la industria una enorme influencia. A esto se suma la presencia de Donald Trump en la Casa Blanca, con una política comercial internacional muy agresiva y una comprensión muy limitada de cómo solucionar las fallas en los precios y el acceso a los medicamentos en EE UU. Además, está dispuesto a que se le vea «cerrando acuerdos». De hecho, ha cerrado varios acuerdos con la industria farmacéutica que, según expertos estadounidenses con los que hemos hablado, no van a generar reducciones significativas de precios ni prácticas de precios más sostenibles. Son acuerdos voluntarios, parciales, no transparentes y no vinculantes.

A cambio de estos acuerdos, las compañías farmacéuticas se han ganado el pleno apoyo de la Casa Blanca y la fuerza de su departamento de comercio para presionar a países como el Reino Unido. Así que, a nivel nacional, los acuerdos de Trump no perjudican la rentabilidad de la industria, y a nivel internacional la impulsan enormemente, empezando por el Reino Unido. Y sabemos con certeza que esto no se detendrá aquí: Europa es el siguiente paso.

**PHD:** Quería hablar un poco sobre los argumentos de que el acuerdo impulsará la innovación y el crecimiento, etc. ¿Qué opina de estas afirmaciones y qué pruebas, o la falta de ellas, ha visto?

**DM:** Creo que es importante destacar que, aunque el anuncio del gobierno del Reino Unido incluye referencias a un «acceso acelerado a nuevos tratamientos» para los pacientes, se trata de una afirmación muy cuestionable. La eficacia y el valor de estos nuevos tratamientos para los pacientes son muy cuestionables. E incluso dejando eso de lado, no encontrará pruebas contundentes en las comunicaciones del gobierno de que este acuerdo proporcione beneficios significativos para la salud. En realidad, no intentan argumentar eso, más allá de las afirmaciones retóricas sobre acelerar el acceso a nuevos medicamentos. No hay nada en este acuerdo que demuestre un amplio beneficio para la salud de los pacientes ni del NHS.

También es interesante que NICE, el organismo de evaluación de tecnologías sanitarias del Reino Unido, haya hecho una declaración contundente en respuesta. Afirieron explícitamente que se trata de una decisión del gobierno destinada a influir en la inversión empresarial y el crecimiento económico en general. Ni siquiera NICE intenta afirmar que exista ningún beneficio para la salud, porque saben que no lo hay.

Así que la mayor parte de la justificación del gobierno reside en los supuestos beneficios económicos: evitar aranceles y fomentar la inversión. Pero, como dije, los aranceles eran muy cuestionables desde el principio. Y las inversiones que la industria suspendió o canceló no han regresado repentinamente. Nada en el acuerdo obliga a las empresas a reanudar esas inversiones. Simplemente no hay evidencia de que esto suceda.

Tampoco hemos visto ninguna evaluación del impacto económico. Ninguna evaluación del NHS. Ningún análisis de la economía en general. El gobierno está haciendo básicamente un anuncio basado en las expectativas. No hay nada en lo que han dicho que respalde sus afirmaciones de que este acuerdo impulsará la innovación o el crecimiento económico. Es un recurso retórico vacío. De hecho, los economistas de la salud con los que hemos trabajado creen que los costes económicos del acuerdo acabarán superando cualquier beneficio hipotético.

En mi opinión, esto no resuelve ningún problema real que afronta el NHS. No mejorará los resultados sanitarios en el Reino Unido. No arreglará la economía ni impulsará el crecimiento de forma significativa. Es probable que sea perjudicial. El único «problema» que resuelve es un problema de percepción: da al gobierno del Reino Unido y a Donald Trump algo de que presumir públicamente, algo que pueden afirmar que es prueba de que se están moviendo, algo que esperan que fortalezca la posición del Reino Unido en las negociaciones con EE UU. Pero las únicas que se llevan algo tangible o valioso son las farmacéuticas. E incluso ellas no están satisfechas. Quieren más.

**PHD:** En esta situación, ¿qué reacciones observan del movimiento, los sindicatos y la sociedad civil, y qué margen hay para seguir profundizando en este tema?

**DM:** Diría que este ha sido uno de los temas más frustrantes en los que hemos trabajado en mucho tiempo. Hemos intentado repetidamente impulsar una evaluación más crítica de las acciones del gobierno y del comportamiento de la industria, y ha sido muy difícil avanzar.

Básicamente, creemos que la industria farmacéutica ha estado infringiendo la legislación sobre competencia, actuando como un cártel, al coordinar sus anuncios de inversión en el Reino Unido. Presentamos una queja ante la Autoridad de Competencia y Mercados. Pero esta institución ha sido desmantelada por el gobierno actual. Removieron a líderes efectivos e instalaron, por ejemplo, a ejecutivos de Amazon, lo que, como dice la famosa frase, es poner a un cazador furtivo a cargo del rol de guardabosques. No hay ninguna disposición para abordar esto. Según lo que sabemos, existe mucha ansiedad dentro de la CMA ante cualquier acción que pueda molestar al gobierno o que pueda considerarse un menoscabo a su agenda de crecimiento económico, incluso cuando dicha agenda carece de fundamento económico.

También nos ha costado conseguir que los parlamentarios presten la debida atención. Pero lo estamos intentando. Hoy se envió una carta al Primer Ministro, firmada por más de 200 académicos y expertos en salud, exigiendo total transparencia y la publicación de evaluaciones de impacto para que podamos exigir cuentas al gobierno. Estamos trabajando con varios parlamentarios interesados y les informaremos detalladamente sobre la naturaleza del acuerdo. Estamos presionando para que el Comité de Salud vote el acuerdo. Existe cierta oposición política, de los Demócratas Liberales y el Partido Nacional Escocés, porque, si bien el impacto inmediato se siente más en Inglaterra, las implicaciones se extienden a todo el Reino Unido.

También estamos intentando fomentar la comprensión pública a través de los medios de comunicación y las redes sociales, y coordinando estrechamente con los aliados, que pueden ver los efectos perjudiciales de las políticas internas en otros países. Estamos explorando maneras de asegurar el escrutinio del Congreso sobre estos enfoques. Y con el giro inmediato del Reino Unido hacia Europa, estamos empezando a coordinarnos con aliados en toda Europa para responder colectivamente a esta renovada amenaza de la industria.

Un elemento muy preocupante es que, incluso en el anuncio público del acuerdo por parte del gobierno, vimos a organizaciones sin ánimo de lucro, supuestamente actuando en beneficio de los pacientes, defendiéndolo. Esto es profundamente preocupante. Incluso si el acuerdo resulta en la aprobación de un pequeño número de medicamentos adicionales, se produce a costa de millones de vidas. Y me pareció bastante revelador que las tres organizaciones citadas en el comunicado de prensa del gobierno reciban financiación de la industria farmacéutica. Esto refleja un déficit democrático más amplio en el desarrollo de esta decisión.

Nuestra tarea ahora es impulsar la rendición de cuentas y obtener el compromiso de los partidos políticos para revisar y revertir este acuerdo. Y cuando se lleve a cabo ese escrutinio, debe ser holístico. Debemos considerar las alternativas, porque el gobierno se ha negado a hacerlo. No han considerado otras estrategias para el crecimiento económico, la equidad sanitaria, la innovación en medicamentos ni para mejorar el acceso. Solo cuando se ignoran todas las opciones mucho más coherentes empieza a parecer remotamente lógico hacer lo que el gobierno ha decidido hacer. Ese tipo de pensamiento erróneo debe ser cuestionado cuando los líderes políticos reevalúen lo que el Reino Unido ha aceptado y se ha comprometido en hacer.

**PHD:** A medida que este acuerdo avanza, ¿qué cree que la ciudadanía y los parlamentarios deben comprender?

**DM:** Supongo que lo último que diría es que los políticos del Reino Unido deben preguntarse si vale la pena pagar el precio de que 15.000 personas al año, y, a lo largo de diez años, muchas veces esa cifra, mueran para mantener un modelo de negocio tan fragmentado y extractivo. Sabemos que las alternativas podrían ser mucho mejores para la economía, la ciencia y la investigación del Reino Unido, el NHS y los pacientes del NHS.

Deben preguntarse si pueden dormir tranquilos sabiendo que lo que el gobierno se ha comprometido a hacer se traducirá en tantas muertes evitables y excesivas. Y si no se sienten cómodos

con eso, es fundamental que se pongan en contacto, se informen sobre los detalles de este acuerdo y empiecen a ejercer presión política sobre el gobierno para justificar estas decisiones. Y para los parlamentarios de toda Europa y de otras partes del mundo que aún no se han rendido a esta estrategia y estas tácticas: aún tienen tiempo. Es crucial que su compromiso con sus propias

poblaciones, su compromiso con el derecho a la salud prevalezca sobre la exigencia de la industria de obtener cada vez mayores beneficios. Es fundamental que se mantengan firmes y no sigan el pésimo precedente gubernamental que ha sentado el Reino Unido.

### **El impacto de las políticas farmacéuticas de EE UU en Suiza**

Salud y Fármacos

*Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)*

**Tags: Roche, comercialización de oncológicos en Suiza, acceso a medicamentos innovadores en Suiza, Lunsumio**

Bloomberg informa que el oncólogo suizo Christoph Renner ha tratado a pacientes con cáncer hematológico con Lunsumio, un medicamento nuevo que ayuda al sistema inmunitario a reconocer y destruir las células malignas [1]. El verano pasado, Renner recibió un correo electrónico de Roche Holding AG, fabricante de Lunsumio, informándole que el tratamiento ya no estaría disponible en Suiza porque las aseguradoras de salud no cubrirán las infusiones.

Esta es la respuesta de Roche a las políticas estadounidenses que aspiran a que las empresas equiparen los precios de los medicamentos en EE UU al precio más bajo que pagan otros países de altos ingresos. En Suiza, los medicamentos nuevos suelen costar mucho menos que en EE UU, por lo que, en teoría, los estadounidenses deberían beneficiarse del cambio. El problema es que, en lugar de bajar los precios en EE UU, las empresas farmacéuticas los están subiendo en otros lugares.

Al parecer, Suiza es renuente a pagar más, porque cuando suben los precios de los medicamentos también suben las primas de los seguros de salud.

En Suiza, la industria farmacéutica emplea directamente a más de 50.000 personas, e indirectamente a otras 250.000 que operan como distribuidores y prestadores de servicios. La industria farmacéutica, de ciencias de la vida y química representan más de la mitad de las exportaciones totales de Suiza. Sin embargo, el

año pasado, la contribución de la industria farmacéutica a la economía nacional alcanzó su nivel más bajo desde que el gobierno comenzó a medir este indicador en 1990.

Los líderes de la industria afirman que la reducción de precios afectará sus márgenes de beneficio; si a esto se le suma el reciente aumento de los impuestos corporativos en Suiza, el desarrollo de medicamentos en el país será cada vez menos competitivo. Consecuentemente, las empresas están recortando sus plantillas de empleados: Novartis está recortando cientos de puestos de producción, Pfizer Inc. ha reducido drásticamente su plantilla y Johnson & Johnson está abandonando por completo la producción de vacunas en Suiza.

La economía del lanzamiento de un medicamento en Suiza es compleja. El país exige envases específicos y mantiene sus propias normas regulatorias para un mercado de apenas 9 millones de personas. A medida que se intensifica la presión estadounidense, las compañías farmacéuticas van reconsiderando el calendario de lanzamiento de medicamentos, y Suiza se ve cada vez más relegada a un segundo plano. Las aseguradoras suizas solo cubren el 47% de los nuevos fármacos, comparado con dos tercios en 2018.

#### **Fuente Original**

1. Fabienne Kinzelmann. Trump's attempt to make drugs cheaper is pushing up prices in other countries. The president's order is upending health care in Switzerland. Resumir x precios x politicas. Bloomberg, 4 de febrero de 2026.

<https://www.bloomberg.com/news/articles/2026-02-04/trump-s-medicine-price-order-is-upending-health-care-in-switzerland>

## **Canadá y EE UU**

### **Ficha informativa: Cómo lograr que los medicamentos sean asequibles. La gente está sufriendo por los precios exorbitantes de los medicamentos de venta con receta**

*(Fact Sheet: Making Medicine Affordable. People are suffering due to outrageous prescription drug prices.)*

Public Citizen, 24 de marzo de 2026

<https://www.citizen.org/article/making-medicine-affordable/>

Traducido por Salud y Fármacos, publicado en *Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)*

**Tags: políticas para la asequibilidad de los medicamentos, el cabildeo de la industria y los precios de los medicamentos, negociación de precios de los medicamentos,**

- Aproximadamente cuatro de cada diez adultos estadounidenses afirman que tienen que racionar sus medicamentos debido al precio [1]. Nadie debería verse obligado a elegir entre satisfacer sus necesidades básicas, como comprar víveres, y atender las necesidades médicas de sus seres queridos.

**Los precios son elevados gracias al poder de monopolio que tienen las empresas de medicamentos de venta con receta.**

- Las patentes y otras exclusividades que otorga el gobierno dan a las empresas el poder de fijar los precios, lo que hace que los nuevos medicamentos se comercialicen a decenas o cientos de miles de dólares al año.

- La mediana del precio de catálogo de un año de tratamiento que las empresas farmacéuticas fijan para un medicamento nuevo ronda los US\$400.000 [2]. Habitualmente, establecen un precio de más de US\$1 millón al año para las terapias celulares y génicas.
- Además, año tras año, las empresas aumentan los precios de los medicamentos más antiguos de sus carteras de productos.

### **El gobierno impone pocas restricciones en materia de precios.**

- Medicare, el mayor comprador de medicamentos a nivel mundial, tiene prohibido negociar precios más bajos hasta que un medicamento lleve casi una década, o incluso más, en el mercado.
- Nuestras agencias de salud no hacen nada para frenar los precios que las empresas farmacéuticas cobran a los más de 200 millones de estadounidenses que obtienen su seguro médico a través de su empleador, a través del mercado de la Ley de Cuidado de Salud Asequible u de otra fuente privada.

### **La razón detrás de estos fracasos es clara: el cabildeo que hacen las grandes empresas farmacéuticas.**

- Las grandes empresas farmacéuticas han gastado más de US\$100 millones al año en actividades de cabildeo, durante los últimos 20 años, y en la actualidad están gastando más que nunca [3].
- El número de cabilderos que emplea la industria farmacéutica supera en 200 personas al número de senadores y congresistas que hay en Washington.
- Las empresas farmacéuticas y los grupos industriales gastan miles de millones de dólares en subvenciones para organizaciones de defensa de los pacientes e instituciones académicas, con el fin de expandir su influencia [4].
- Esto lo podemos cambiar. El Congreso, al igual que el presidente, tiene la facultad de reducir los precios, en virtud de la legislación vigente. Podemos lograr que los medicamentos sean asequibles para todos.

### **Soluciones**

*El Gobierno debe hacer cuatro cosas:*

Aumentar el poder de negociación, impedir los aumentos de precios, frenar el abuso de los monopolios y limitar el gasto de los pacientes.

Negociar los precios de todos los medicamentos para que las empresas farmacéuticas no puedan cobrarnos entre tres y cuatro veces más por los mismos medicamentos, tal como se hace en otros países [5].

- El presidente Biden y los demócratas del Congreso acabaron con el dominio de las grandes empresas farmacéuticas por primera vez en toda una generación, otorgándole finalmente el poder a Medicare para que pudiera negociar los precios de algunos de los medicamentos más antiguos.

- Ocho de cada diez personas apoyan la idea de seguir avanzando, y de que Medicare negocie los precios de todos los medicamentos que adquiere, para no pagar más de lo que cuestan esos mismos medicamentos en otros países [6].
- EE UU puede reducir los precios de los medicamentos a la mitad, o incluso más, utilizando los precios internacionales como límite máximo en las negociaciones de precios de Medicare, para luego ampliar el acceso a estos precios reducidos para todos los estadounidenses [7].
- Esta estrategia ahorrará US\$150.000 millones al año, tanto a Medicare como a los seguros privados, y reducirá drásticamente los gastos de bolsillo de los pacientes [8].

### **Frenar los aumentos de precios de un año a otro.**

- Martin Shkreli, el "Pharma Bro" responsable del aumento de precios, no actuó solo. Las empresas de medicamentos de marca suelen subir el precio de sus productos a un ritmo que supera la inflación [9].
- Medicare y Medicaid cuentan con protecciones contra los aumentos de precios, pero las personas que obtienen su seguro a través de su empleador, o de la Ley de Cuidado de Salud Asequible, quedan excluidas. El Congreso debería aprobar una ley que penalice a los fabricantes de medicamentos por los aumentos de precios para los pacientes.

### **Luchar contra el poder monopolístico.**

- Somos nosotros, los ciudadanos, quienes otorgamos a las empresas farmacéuticas su poder de monopolio, y podemos retirarles ese poder.
- Los medicamentos genéricos de bajo costo han ahorrado al país más de un billón de dólares (posiblemente mucho más) [10, 11].
- Las empresas farmacéuticas utilizan toda una serie de estrategias para prolongar sus monopolios, y el Congreso debe poner fin a estas estrategias, incluyendo la "perennización" y las marañas de patentes, el salto de producto ("*product hopping*"), los acuerdos de pago por retraso y el abuso de las peticiones ciudadanas.
- El Congreso debería limitar de forma racional las patentes de continuidad que prolongan los monopolios durante años, o incluso décadas, y anular las exclusividades que han creado.
- Cuando la investigación y el desarrollo se financian con fondos públicos que aportan los contribuyentes, los organismos que conceden subvenciones deben condicionar dicha ayuda a que se apliquen precios justos y se garantice el acceso.
- El presidente debería autorizar la competencia de los medicamentos genéricos para los productos patentados, caso por caso, cuando las empresas fijen precios abusivos.

### **Limitar los gastos de bolsillo.**

- Los gastos de bolsillo inasequibles obligan a millones de pacientes a racionar el tratamiento partiendo las pastillas por la

mitad, saltándose dosis, dejando de surtir recetas o tomando otras medidas [12].

- El presidente Biden y los demócratas del Congreso establecieron un límite anual de US\$2.000 para los gastos de bolsillo, lo que ayuda a los beneficiarios de Medicare más afectados por los elevados precios de los medicamentos.
- Al reducir el límite de gastos de bolsillo en medicamentos de venta con receta y extenderlo a los estadounidenses con seguro, ya sea a través de su empresa o de la Ley de Cuidado de Salud Asequible, los responsables políticos pueden ayudar a que millones de estadounidenses se adhieran al tratamiento y lograr que los medicamentos sean asequibles [13].

### Principios

#### Podemos tener tanto medicamentos asequibles como mayor innovación.

- Estamos pagando por un monopolio. Las empresas fijan los precios para maximizar sus ingresos, en lugar de fijarlos en función de los gastos en I+D.
- La investigación financiada por los contribuyentes respaldó todos los nuevos medicamentos aprobados entre 2010 y 2019 [14].
- Los contribuyentes aportan anualmente casi US\$50.000 millones para investigación médica, a través de los Institutos Nacionales de Salud (NIH o National Institutes of Health) [15].
- Las empresas farmacéuticas se aprovechan enormemente de esta subvención. A cambio, los NIH deberían exigir precios asequibles y un acceso equitativo.
- La investigación de los NIH es extremadamente productiva y se debería ampliar para que sea la salud, y no las ganancias, la que guíe nuestras prioridades en materia de investigación médica.

#### Las encuestas revelan que, con apoyo de ambos partidos, los estadounidenses quieren soluciones firmes.

- Ocho de cada diez apoyan que Medicare negocie los precios de todos los medicamentos que adquiere, para no pagar más de lo que cuestan esos mismos medicamentos en otros países [16].
- Ocho de cada diez están a favor de romper los monopolios de las patentes para que se reduzcan los precios de los medicamentos [17].
- Dos tercios están a favor de que los medicamentos de venta con receta sean bienes públicos que pague el gobierno federal [18].
- Tres de cada cuatro están a favor de reducir los períodos de monopolio [19].
- Nueve de cada diez propietarios de pequeñas empresas creen que los medicamentos que se desarrollan con el dinero de los contribuyentes deberían ser asequibles para todos los estadounidenses [20].

#### Incluso sin la intervención del Congreso, el presidente puede reducir los precios en virtud de la legislación vigente.

- En virtud del artículo 1498, el Gobierno puede autorizar la competencia de medicamentos genéricos o la fabricación de medicamentos patentados para programas públicos, en cualquier momento, a cambio de una competencia razonable [21].
- A través de los derechos de intervención, el Gobierno puede autorizar la competencia de medicamentos genéricos en todo el mercado estadounidense, cuando la financiación federal haya resultado directamente en la invención de un nuevo fármaco [22].
- El Gobierno utilizaba estas facultades para adquirir versiones genéricas de medicamentos patentados, a un bajo precio, en la década de 1960. En la actualidad, las agencias gubernamentales siguen utilizando estas facultades en materia de patentes en otros sectores (energía, defensa). Luisiana aprovechó la posibilidad de conceder licencias de patentes para negociar importantes descuentos en el tratamiento contra la hepatitis C. La administración de George W. Bush hizo lo mismo durante la crisis del ántrax [23].
- Nuestras agencias gubernamentales pueden exigir precios justos y un acceso equitativo, en los contratos de I+D y otros acuerdos, tal y como han comenzado a hacer los NIH de manera parcial [24].
- El presidente debería insistir, y puede exigir, que los contribuyentes obtengan precios asequibles por los tratamientos y curas que han sido posibles gracias a los fondos públicos destinados a la investigación.

### Referencias

1. Kearney A., Montero, A., Montalvo, J., et al. Public views on prescription drug costs: Regulation, affordability and TrumpRX. KFF. 13 de marzo de 2026. <https://www.kff.org/public-opinion/public-views-on-prescription-drug-costs-regulation-affordability-and-trumprx/>
2. Beasley D. Prices for new US drugs doubled in 4 years as focus on rare disease grows. Reuters, 22 de mayo de 2025. <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/prices-new-us-drugs-doubled-4-years-focus-rare-disease-grows-2025-05-22/>
3. Pharmaceutical Manufacturing Summary. Top Contributors, 2023-2024. OpenSecrets, 2024. <https://www.opensecrets.org/industries/indus?cycle=2024&ind=H4300>
4. Mapping the PHRMA Grant Universe. Public Citizen. December 14, 2023. <https://www.citizen.org/article/mapping-the-pharma-grant-universe/>
5. Comparing Prescription Drugs in the U.S. and Other Countries: Prices and Availability. ASPE. 31 de enero de 2024. <https://aspe.hhs.gov/reports/comparing-prescription-drugs>
6. Ward F. New Poll Finds Americans Agree, Drug Prices are Too High and Congress Needs to Act. Arnold Ventures. April 22, 2025. <https://www.arnoldventures.org/resources/national-targeted-cd-registered-voter-surveys>
7. Tevis D., McGough M., Cubanski J. et al. How Medicare negotiated drug prices compare to other countries. Peterson-KFF Health System Tracker. 19 de diciembre de 2024. <https://www.healthsystemtracker.org/brief/how-medicare-negotiated-drug-prices-compare-to-other-countries/>
8. Galvani A. Yale study: U.S. could save \$184 billion by aligning drug prices with peer nations. Yale School of Public Health. 8 de enero de

2026. <https://ysph.yale.edu/news-article/yale-study-us-could-save-dollar184-billion-by-aligning-drug-prices-with-peer-nations/>
9. Bosworth A., Sheingold S, Finegold K, et al. Figure 5. Distribution and average list price increase by Single/Multiple Source Status and year - Changes in the list prices of prescription Drugs, 2017-2023 - NCBI Bookshelf. (n.d.). [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK616125/figure/asphepprices\\_fig5/?report=objectonly](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK616125/figure/asphepprices_fig5/?report=objectonly)
  10. Prices of Generic Drugs Associated with Numbers of Manufacturers. The New England Journal of Medicine, 28 de diciembre de 2017. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc1711899>
  11. Generic and biosimilar medicines save \$467 billion in 2024. Association for Accessible Medicines. 3 de septiembre de 2025. <https://accessiblemeds.org/resources/press-releases/generic-and-biosimilar-medicines-save-467-billion-in-2024/>
  12. Kearney A., Montero A., Montalvo J., et al. Public views on prescription drug costs: Regulation, affordability and TrumpRx. KFF, 13 de marzo de 2026-b. <https://www.kff.org/public-opinion/public-views-on-prescription-drug-costs-regulation-affordability-and-trump-rx/>
  13. Impacts of expanding and lowering a cap on Out-of-Pocket Drug costs. Public Citizen, 1 de noviembre de 2024. <https://www.citizen.org/article/impacts-of-expanding-and-lowering-a-cap-on-out-of-pocket-drug-costs/>
  14. Cleary E., Jackson M. J., Ledley F. Government as the First Investor in Biopharmaceutical Innovation: Evidence From New Drug Approvals 2010–2019. SSRN. 18 de noviembre de 2020. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3731819](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3731819)
  15. Budget. National Institutes of Health. 13 de junio de 2025. <https://www.nih.gov/about-nih/organization/budget>
  16. Ward, F. New poll finds Americans agree, drug prices are too high and Congress needs to act. 22 de abril de 2025-b. <https://www.arnoldventures.org/resources/national-targeted-cd-registered-voter-surveys>
  17. Hart Research Associates & North Star Opinion Research. Executive summary of Arnold Ventures march 2019 drug pricing polling. Arnold Ventures. (n.d.). [https://web.archive.org/web/20250223150016/https://craftmediabuck.et.s3.amazonaws.com/uploads/AV-Summary-of-Polling-Project\\_052119\\_FINAL.pdf](https://web.archive.org/web/20250223150016/https://craftmediabuck.et.s3.amazonaws.com/uploads/AV-Summary-of-Polling-Project_052119_FINAL.pdf)
  18. Lake Research Partners & Asocommunications. Public support for prescription drug price reform. Findings from a survey of 1.503 American adults. Septiembre de 2016. <https://web.archive.org/web/20190802155830/https://www.lakeresearch.com/images/share/LRP.PublicOpiniononPrescriptionDrugPricing.pdf>
  19. Ibid.
  20. Small Business Owners Concerned with Rising Cost of Prescription Drugs. Small Business Majority. 6 de diciembre de 2016. <https://smallbusinessmajority.org/our-research/healthcare/small-business-owners-concerned-rising-cost-prescription-drugs>
  21. Brennan, H., Kapczynski, A. Monahan, C. H., et al. A Prescription for excessive drug pricing: leveraging government patent use for health. The Yale Journal of Law & Technology. 2026. [https://vjolt.org/sites/default/files/kapczynski\\_18vjolt275\\_gk\\_0\\_0.pdf](https://vjolt.org/sites/default/files/kapczynski_18vjolt275_gk_0_0.pdf)
  22. Ravinthiran J., Kesselheim A. S. & Kniewel, S. How agencies should decide which costly drugs to target with government March-In Rights. Health Affairs. 21 de noviembre de 2024. <https://www.healthaffairs.org/content/forefront/agencies-should-decide-which-costly-drugs-target-government-march-rights>
  23. Adamczyk J., Lewis A., Morrison S. 1498: A Guide to government patent use a path to licensing and distributing generic drugs. PrEP4All. (n.d.). <https://prep4all.org/wp-content/uploads/2021/01/P4A-1498-A-Guide-to-Government-Patent-Use.pdf>
  24. Lake Research Partners & Asocommunications. Effective messaging on prescription drug pricing. Words to Win By. (n.d.). <https://wordstowinby-pod.com/wp-content/uploads/2019/08/Access-to-Medicines-Messaging-research-brief.pdf>

### Mientras los precios se encarecen para millones de personas, la estafa de TrumpRx ofrece descuentos en "exactamente un" medicamento: análisis (*As Costs Soar for Millions, TrumpRx Scam Offers Savings on 'Exactly One' Drug: Analysis*)

Jake Johnson

*Common Dreams*, 18 de marzo de 2026

<https://www.commondreams.org/news/trump-rx-drug-discounts>

Traducido por Salud y Fármacos, publicado en *Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios* 2026; 29 (2)

**Tags: Trump Rx, precios de los medicamentos en Trump Rx, ventajas de Trump Rx, comparando los precios de Trump Rx con otros proveedores, el engaño de Trump con los precios de los medicamentos**

El mes pasado, el presidente de EE UU, Donald Trump, lanzó TrumpRx con una promesa muy llamativa para el público estadounidense: "reducir drásticamente los precios de docenas de medicamentos de marca que son de uso frecuente y de alto precio" [1, 2].

Sin embargo, el Centro para el Progreso Estadounidense (CAP o Center for American Progress) publicó el martes un análisis que reveló que, de los 54 medicamentos que figuraban en TrumpRx.gov hasta el 16 de marzo, "exactamente uno" el medicamento para la fertilidad, Cetrotide está disponible a un "precio significativamente más bajo" que no es posible encontrar en ningún otro sitio [3].

El análisis de CAP destacó que TrumpRx, promocionado por la Administración como una vía para el "alivio inmediato" de los

consumidores que residen en el país con los precios más altos del mundo para los medicamentos, deliberadamente tiene un alcance extremadamente limitado, ya que solo incluye el 0,2% de todos los medicamentos aprobados en EE UU a nivel federal [4].

Además, las condiciones que los usuarios del sitio deben aceptar, antes de acceder a los cupones de descuento, establecen que los beneficiarios no pueden estar "afiliados a ningún seguro financiado por el gobierno o el estado, o a programas médicos o de ayuda para el acceso a medicamentos prescritos que estén financiados con fondos federales.

Los pacientes también deben tener una receta médica para que se puedan beneficiar de los descuentos de TrumpRx. "Según un análisis de la organización sin fines de lucro, KFF (The Kaiser Family Foundation)", señaló CAP, "casi la mitad (46,6 %) de los adultos sin seguro médico, de entre 18 y 64 años, declararon no haber acudido al médico, ni a ningún otro profesional de la salud, en 2023" [5].

"Si lo aplicamos a los 27,9 millones de adultos sin seguro — estimados en 2026— esto significa que aproximadamente 13 millones de estadounidenses nunca cumplirán el prerrequisito más básico para utilizar TrumpRx: una consulta con un médico que pueda expedir una receta" añadió CAP [6].

El análisis del centro de investigación reveló que 17 de los medicamentos de TrumpRx, o más del 30% de ellos, tienen equivalentes genéricos que se pueden adquirir a un precio más bajo en otros lugares, algo que la plataforma de la marca de Trump no comunica a los usuarios.

"De los 37 medicamentos restantes, que no cuentan con versiones genéricas más baratas, GoodRx ofrece precios similares, o más bajos, para 20 de ellos", según ha constatado CAP. "Eso deja a 17 medicamentos para los que TrumpRx parece ofrecer un mejor precio. Pero en 16 de esos casos, se podían obtener precios iguales, o más bajos, a través de cupones del fabricante y programas de asistencia al paciente. Tras tener en cuenta todos los canales de descuento existentes, solo un medicamento, Cetrotide, un fármaco para la fertilidad, está a un precio que anteriormente no estaba disponible para los pacientes que pagan en efectivo".

Precios de TrumpRx para los 17 medicamentos con un precio inferior a los de GoodRx, en comparación con los precios de pago en efectivo más bajos, anteriormente disponibles a través de cupones del fabricante o programas de ayuda al paciente.

Medicamento	Precio más bajo antes de TrumpRx	Precio de TrumpRx	¿Más barato desde el lanzamiento de TrumpRx?
Insulina lispro	Gratis	US\$25,00	No
Mayzent	Gratis	US\$42,00	No
Relenza	Gratis	US\$52,90	No
Genotropin	Gratis	US\$89,67	No
Arnuity Ellipta	Gratis	US\$102,98	No
Incruse Ellipta	Gratis	US\$159,20	No
Farxiga	Gratis	US\$181,59	No
Xigduo XR	Gratis	US\$181,59	No
Anoro Ellipta	Gratis	US\$247,94	No
Amjevita	Gratis	US\$299,00	No
Aimovig	Gratis	US\$299,00	No
Tabrect	Gratis	US\$2.649,92	No
Rydapt	Gratis	US\$2.908,64	No
Bevespi	US\$35,00	US\$51,00	No
Ovidrel	US\$62,96	US\$84,00	No
Cetrotide	US\$79,03	US\$22,50	Sí
Zepbound	US\$299,00	US\$299,00	No

Neda Ashtari, directora adjunta de política de salud de CAP y autora del nuevo análisis, afirmó en un comunicado que la Administración Trump está "socavando la herramienta más eficaz para reducir los gastos de los pacientes en la farmacia, la cobertura del seguro médico, y sustituyéndola por un talonario de cupones con la marca del Gobierno" [7].

"Para los 22 millones de estadounidenses cuyas primas se han duplicado, y los millones más que corren el riesgo de perder la cobertura" debido a la negativa de Trump y del Partido Republicano a ampliar los subsidios mejorados de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act), "un descuento de US\$56 en un medicamento para la fertilidad, no es un 'alivio inmediato'", añadió Ashtari [8, 9].

El análisis de CAP se publicó un día antes de que The New York Times y los medios informativos alemanes Süddeutsche Zeitung, NDR y WDR desmintieran la afirmación que Trump hizo el mes pasado de haber conseguido los precios más bajos para los medicamentos "a nivel mundial", lo cual sería una novedad para uno de cada tres adultos estadounidenses que afirman haber racionado los medicamentos, haberse saltado comidas o haber tenido que hacer otros sacrificios dolorosos durante el último año, para poder pagar los gastos médicos [10-13].

"Los medicamentos que figuran en TrumpRx pueden costar a los pacientes estadounidenses hasta cientos o miles de dólares, mientras que un paciente que entra en una farmacia alemana no paga prácticamente nada", observó el Times el miércoles. "El sistema de salud alemán se hace cargo de los gastos, y los registros muestran que, en la mayoría de los casos, paga menos de lo que la Administración Trump negoció para los estadounidenses".

#### Referencias

1. Donald trump on Common Dreams's site. Common Dreams. (n.d.). <https://www.commondreams.org/tag/donald-trump>
2. Johnson J. TrumpRX denounced as corrupt scheme to line pockets of big pharma—and Don Jr. Common Dreams. 6 de febrero de 2026. <https://www.commondreams.org/news/trump-rx-prescription-drugs>
3. Johnson J. TrumpRX denounced as corrupt scheme to line pockets of big pharma—and Don Jr. Common Dreams. 6 de febrero de 2026-b. <https://www.commondreams.org/news/trump-rx-prescription-drugs>
4. Tolbert J., Bell C., Cervantes S., & Singh R. The uninsured population and health coverage. KFF. 8 de octubre de 2025. <https://www.kff.org/uninsured/health-policy-101-the-uninsured-population-and-health-coverage/?entry=table-of-contents-what-is-the-landscape-of-health-care-coverage-in-the-united-states>
5. Blavin F. & Simpson M. Changes in health care spending and uncompensated care under Enhanced Tax Credit Expiration for Marketplace Coverage. Urban Institute. 28 de septiembre de 2025. [https://www.urban.org/sites/default/files/2025-09/9.24\\_Changes%20in%20Health%20Care%20Spending%20and%20Uncompensated%20Care%20under%20Enhanced%20Tax%20Credit%20Expiration%20for%20Marketplace%20Coverage.pdf](https://www.urban.org/sites/default/files/2025-09/9.24_Changes%20in%20Health%20Care%20Spending%20and%20Uncompensated%20Care%20under%20Enhanced%20Tax%20Credit%20Expiration%20for%20Marketplace%20Coverage.pdf)
6. Trump administration on Common Dreams's site. Common Dreams. (n.d.). <https://www.commondreams.org/tag/trump-administration>
7. Corbett J. Republicans in Congress ripped for "Entirely preventable" 2026 healthcare crisis. Common Dreams. 31 de diciembre de 2025. <https://www.commondreams.org/news/aca-subsidies-expire>
8. Affordable care act on Common Dreams's site. Common Dreams. (n.d.). <https://www.commondreams.org/tag/affordable-care-act>
9. New York Times on Common Dreams's site. Common Dreams. (n.d.). <https://www.commondreams.org/tag/new-york-times>

10. Robbins R. Trump Promised the 'World's Lowest' Drug Prices. We Checked the Numbers. The New York Times, 18 de marzo de 2026. <https://www.nytimes.com/2026/03/18/world/europe/trump-rx-drug-prices-really-cheapest-world-comparison.html>

11. Maese E. One-Third of Americans cut back to cover healthcare expenses. Gallup., 12 de marzo de 2026.

<https://news.gallup.com/poll/702596/one-third-americans-cut-back-cover-healthcare-expenses.aspx>

12. Healthcare on Common Dreams's site. Common Dreams. (n.d.). <https://www.commondreams.org/tag/healthcare>

**Las grandes empresas y sus cabilderos intentan complicar esta cuestión, pero el principio básico es sencillo: si hacemos frente al poder monopolístico de las grandes empresas farmacéuticas, podemos conseguir que los medicamentos sean asequibles para todos. Mientras que el fraude de TrumpRx no ha servido prácticamente para nada, las grandes empresas farmacéuticas suben los precios de los medicamentos contra el cáncer** (*Corporations and their lobbyists try to complicate this issue, but the basic principle is simple: if we stand up to the monopoly power of Big Pharma, we can make medicine affordable for everyone. As TrumpRx*

*Scam Does Virtually Nothing, Big Pharma Jacks Up Prices on Cancer Drugs*)

Brad Reed

*Common Dreams*, 23 de marzo de 2026

<https://www.commondreams.org/news/pharma-cancer-drugs-price-2676579218>

Traducido por Salud y Fármacos, publicado en *Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios* 2026; 29 (2)

**Tags: los precios de los medicamentos en EE UU, TrumpRx, acabar con los monopolios de la industria farmacéutica, sube el precio de los productos oncológicos**

Un informe publicado el 23 de marzo de este año reveló que las grandes empresas farmacéuticas han seguido subiendo los precios de decenas de medicamentos contra el cáncer, a pesar de las repetidas afirmaciones falsas del presidente Donald Trump de que él y su administración han reducido los precios de los medicamentos en un 600%, algo matemáticamente imposible [1, 2].

El análisis, realizado por Pacientes por los Medicamentos Asequibles Ahora (*Patients for Affordable Drugs*) reveló que las empresas farmacéuticas aumentaron los precios de 64 medicamentos oncológicos, en las primeras semanas de 2026, y que la gran mayoría de los incrementos de precios superaron la tasa de inflación [3, 4].

El grupo de Pacientes por los Medicamentos Asequibles Ahora señaló la enorme carga económica que el pago de los tratamientos representa para los pacientes estadounidenses con cáncer, y afirmó que los últimos incrementos de precios no harían más que agravar la crisis.

"Los medicamentos contra el cáncer se encuentran entre los más caros del mercado, ya que cuestan en promedio US\$74.000 más que los medicamentos para otras enfermedades", explicó el grupo. "Más del 42% de los pacientes con cáncer en EE UU agotaron todos sus ahorros en los dos años siguientes al diagnóstico, para poder pagar su tratamiento. Más de la mitad de los estadounidenses con cáncer se endeudan debido al precio de su tratamiento".

El grupo añadió que, para empeorar aún más las cosas, las grandes empresas farmacéuticas están haciendo un fuerte cabildeo para que el Congreso apruebe una legislación que retrasaría aún más la inclusión de los medicamentos de moléculas pequeñas, incluyendo "los tratamientos costosos y ampliamente utilizados contra el cáncer", en las negociaciones de precios de Medicare [5, 6].

Merith Basey, directora ejecutiva de Pacientes por los Medicamentos Asequibles Ahora, subrayó que los últimos

incrementos de precios eran inaceptables, dado que "el cáncer es una de las principales causas de muerte entre las personas mayores estadounidenses, y los tratamientos que requieren los pacientes ya se encuentran entre los más caros" [7].

"Sin embargo, además de seguir subiendo los precios, la industria farmacéutica está haciendo todo lo posible por bloquear las reformas que los reducirían", añadió Basey, "y son los pacientes quienes pagan las consecuencias".

Aunque el informe de Patients for Affordable Drugs se centra en los medicamentos contra el cáncer, un informe publicado en diciembre por Reuters reveló que al menos 350 medicamentos de marca sufrirán incrementos de precio en 2026, incluyendo "vacunas contra la covid-19, el virus respiratorio sincitial (VSR o *respiratory syncytial virus*) y el herpes zóster", así como el "medicamento Ibrance para el tratamiento del cáncer, que es un éxito de ventas" [8-10].

El número total previsto de medicamentos que sufrirán incrementos de precio en 2026 es considerablemente mayor que en 2025, año en el que la empresa de consultoría, 3 Axis Advisors, estimó que las empresas farmacéuticas subirían los precios de 250 medicamentos. Se prevé que el incremento medio del precio de los medicamentos en 2026 sea del 4%, aproximadamente el mismo que en 2025.

Todos estos aumentos de precios se han producido a pesar de que Trump ha afirmado falsamente que ha bajado los precios de los medicamentos hasta tal punto que las empresas farmacéuticas llegarían incluso a pagar a los pacientes para que los tomaran.

Un análisis publicado la semana pasada por el Centro para el Progreso Americano (CAP o *Center for American Progress*) reveló que la iniciativa TrumpRx del presidente, creada supuestamente para ofrecer a los estadounidenses medicamentos de venta con receta más baratos, solo ofrecía precios realmente más bajos en "exactamente uno" de los 54 medicamentos que figuran en su sitio web [11].

El CAP también descubrió que casi un tercio de los medicamentos disponibles en la página web de TrumpRx tenían alternativas genéricas más baratas que las que se ofrecían, y que la página web no hacía mención alguna de ello.

## Referencias

1. Big pharma on Common Dreams's site. Common Dreams. (n.d.). <https://www.commondreams.org/tag/big-pharma>
2. Drug prices on Common Dreams's site. Common Dreams. (n.d.). <https://www.commondreams.org/tag/drug-prices>
3. Big Pharma Hikes Cancer Drugs for Americans. Patients for Affordable Drugs. (n.d.). [https://www.patientsforaffordabledrugs.org/wp-content/uploads/2026/03/Oncology-Price-Hikes-Report\\_FINAL.pdf](https://www.patientsforaffordabledrugs.org/wp-content/uploads/2026/03/Oncology-Price-Hikes-Report_FINAL.pdf)
4. Inflation on Common Dreams's site. Common Dreams. (n.d.). <https://www.commondreams.org/tag/inflation>
5. Reed B. Big Pharma army of 500 lobbyists is coming for Medicare prescription drug negotiations, watchdog warns. Common Dreams, 19 de noviembre de 2025. <https://www.commondreams.org/news/big-pharma-lobbying-report>
6. Medicare on Common Dreams's site. Common Dreams. (n.d.). <https://www.commondreams.org/tag/medicare>
7. New P4AD analysis: Pharma hikes prices on cancer drugs, while lobbying to obstruct reform. Patients for Affordable Drugs, 23 de marzo de 2026. <https://www.patientsforaffordabledrugs.org/2026/03/23/new-p4ad-analysis-pharma-hikes-prices-on-cancer-drugs-while-lobbying-to-obstruct-reform/>
8. Erman M. Exclusive: Drugmakers raise US prices on 350 medicines despite pressure from Trump. Reuters, 31 de diciembre de 2025. <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/drugmakers-raise-us-prices-350-medicines-despite-pressure-trump-2025-12-31/>
9. Reed B. As Trump claims he's slashing costs, Big Pharma jacks up prices on 350 drugs. Common Dreams. 31 de diciembre de 2025. <https://www.commondreams.org/news/trump-drug-price-increases>
10. Vaccines on Common Dreams's site. Common Dreams. (n.d.). <https://www.commondreams.org/tag/vaccines>
11. Johnson J. As costs soar for millions, TrumpRX scam offers savings on "Exactly one" drug: analysis. Common Dreams, 18 de marzo de 2026. <https://www.commondreams.org/news/trump-rx-drug-discounts>

### Situación de los precios de los medicamentos en EE UU: INASEQUIBLES. Explorando el papel de la gran industria farmacéutica en la crisis de asequibilidad de la atención médica.

(The State of U.S. Drug Pricing: UNAFFORDABLE. Exploring Big Pharma's Role in the Healthcare Affordability Crisis)  
Pharmaceutical Rxeform Alliance, marzo 2026

[https://www.pharmareformalliance.com/wp-content/uploads/2026/03/PRA-Affordability-Report\\_3.2.26.pdf](https://www.pharmareformalliance.com/wp-content/uploads/2026/03/PRA-Affordability-Report_3.2.26.pdf) (de libre acceso en inglés)

Traducido por Salud y Fármacos, publicado en *Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios* 2026; 29 (2)

**Tags: gastos de la industria farmacéutica, precios inasequibles de los medicamentos en EE UU, la industria y los precios de los medicamentos**

#### Resumen Ejecutivo

Los estadounidenses se enfrentan a una grave crisis de asequibilidad, impulsada en parte por el vertiginoso aumento de los precios de los medicamentos de venta con receta, mientras las compañías farmacéuticas incrementan anualmente los precios y generan beneficios récord. Este informe analiza las prácticas de la industria farmacéutica que exacerban las dificultades que enfrentan los pacientes para costear la atención médica en EE UU.

La industria emplea tácticas sistemáticas que, en conjunto, cuestan a los consumidores decenas de miles de millones de dólares anualmente, pues bloquean el acceso a alternativas genéricas más económicas.

Durante los próximos cinco años, las compañías farmacéuticas corren el riesgo de perder la exclusividad en el mercado de varios medicamentos superventas, en lo que se denomina un «precipicio de patentes», lo cual las amenaza con una pérdida de ingresos de US\$300.000 millones.

Esto no hace más que intensificar la necesidad de la industria farmacéutica de maximizar sus beneficios, incluso mediante fusiones y adquisiciones (F&A) agresivas, a menudo financiadas recortando los presupuestos de investigación y desarrollo (I+D).

Si bien las compañías farmacéuticas utilizan la I+D para justificar sus precios elevados, también asignan recursos sustanciales a gastos ajenos a la I+D, entre los que se incluyen:

- Gastos récord en actividades de cabildeo, alcanzando los US\$37,9 millones en 2025.
- Paquetes de compensación para ejecutivos que llegan a los US\$32,4 millones para los directivos mejor remunerados.
- US\$9.000 millones en publicidad directa al consumidor (DTC).

Aunque los fabricantes de medicamentos presentan un frente unido contra las reformas, la industria farmacéutica se encuentra cada vez más fragmentada por divisiones internas, tensiones por la competencia en torno a las adquisiciones y respuestas contradictorias ante propuestas políticas, como la fijación de precios de medicamentos bajo el principio de «Nación Más Favorecida» (NMF).

El costo humano es devastador:

- UNO DE CADA CINCO adultos declara no surtir sus recetas debido al costo, y UNO DE CADA SIETE afirma partir las pastillas o saltarse dosis.
- DECENAS DE MILES DE MILLONES DE DÓLARES ANUALMENTE.

La reforma voluntaria de la industria ha fracasado, demostrando la necesidad urgente de adoptar medidas de rendición de cuentas que prioricen la salud y el bienestar financiero de los pacientes por encima de los beneficios farmacéuticos.

**Los estados limitan el acceso a medicamentos contra el Sida**

Salud y Fármacos

*Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)***Tags: financiamiento de programas contra el Sida, reducción de fondos para tratar el Sida, programa Ryan White**

El New York Times informa que según un estudio del Kaiser Family Foundation [1] 18 estados imponen restricciones a los criterios de elegibilidad y a los medicamentos cubiertos por el programa federal de ayuda para acceder a medicamentos contra el Sida Ryan White (ADAP, por sus siglas en inglés), y otros cinco lo están considerando.

Estos programas ayudan a costear los medicamentos contra el VIH, los proporciona de forma gratuita a algunas personas y paga las primas de seguro médico de otras. Estos medicamentos suprimen el virus hasta niveles indetectables, eliminando la posibilidad de transmitirlo a otras personas. Interrumpir el tratamiento puede provocar un aumento tanto en el número de nuevas infecciones como en los casos de Sida.

Además, algunas personas podrían intentar prolongar sus existencias de medicamentos alternando los días de toma o compartiendo sus píldoras con otros. Si el virus se replica en personas que cuentan solo con una protección parcial, puede volverse resistente a los medicamentos, y las personas infectadas con virus resistentes podrían transmitir esa cepa resistente a otros.

Los programas ADAP apoyan a aproximadamente el 25% de los 1,2 millones de personas que viven con el VIH en EE UU. Estos programas experimentaron un aumento en las inscripciones del 30% entre 2022 y 2024; esto se debió, en parte, a que los estados comenzaron a dar de baja a personas del programa Medicaid tras haberlas mantenido inscritas durante la pandemia.

El Congreso financia los programas ADAP a través del programa federal para el VIH Ryan White, pero durante la última década su presupuesto se ha mantenido estancado y sus costos están aumentando, pues los medicamentos contra el VIH se han encarecido, al mismo tiempo que han expirado los subsidios para la atención médica, lo que ha provocado un drástico aumento en el precio de las primas de seguro.

Se espera que otros estados hagan lo mismo, pues los nuevos requisitos laborales eliminarán a los pacientes del programa Medicaid, y los pacientes tratarán de inscribirse en programas ADAP.

**Fuente Original**

1. Apoorva Mandavilli. States Move to Limit Access to H.I.V. Treatment. Citing rising costs and shortfalls in federal support, about 20 states are toughening eligibility requirements for patients in drug assistance programs. NY Times, 2 de marzo de 2026. <https://www.nytimes.com/2026/03/02/health/hiv-drugs-ryan-white.html>

**Análisis de los precios de los medicamentos recetados en hospitales, según lo reportado en los archivos de transparencia hospitalaria.** (*Analysis of Prescription Drug Prices in Hospitals. As Reported Within Hospital Transparency Files*)

3 Axis advisors LLC, 184 páginas, sin fecha

<https://static1.squarespace.com/static/5c326d5596e76f58ee234632/t/69a9724a6e1bdb4d5f7fdbf8/1772712522189/Analysis+of+Hospital+Drug+Prices+-+3AA+PRA.pdf> (de libre acceso en inglés).

Traducido por Salud y Fármacos, publicado en *Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)*

**Tags: precios de los medicamentos de uso hospitalario, transparencia en los precios de los medicamentos de uso hospitalario, valor de los precios de los medicamentos hospitalarios, variabilidad en los precios de los medicamentos en los hospitales****Hallazgos Clave**

La adherencia a la normativa existe sobre el papel, pero no en la práctica. Los hospitales, en su gran mayoría, publican los archivos requeridos, pero muchos no proporcionan datos utilizables.

- El 93% de los hospitales cumplió, técnicamente, con las normas de formato de los CMS (Centros de Medicaid y Medicare).
- Solo el 62% proporcionó precios utilizables sobre los medicamentos de uso frecuente y alto costo.

Esta brecha pone de relieve lo que los autores denominan cumplimiento «formal» frente al cumplimiento «del espíritu»: los hospitales cumplen con la letra de la ley, pero socavan su intención.

**A menudo, los hospitales no establecen un precio único para un medicamento**

La mayoría de los hospitales enumeran un precio bruto y un precio al contado, y múltiples precios negociados. Los pacientes con seguro se enfrentan a un laberinto de tarifas que varían drásticamente según la entidad pagadora. En algunos casos, el mismo medicamento, en el mismo hospital y el mismo día, puede tener una docena de precios diferentes. O, dicho de otro modo: cuando hay una docena de precios distintos para un mismo artículo, no existe un precio estándar para dicho artículo.

**La variación de precios es extrema y, en ocasiones, absurda entre los distintos hospitales:**

- La proporción promedio entre el precio negociado máximo y el mínimo es de 2.347 a 1.
- La proporción mediana es de aproximadamente 79 a 1.

Esto significa que una aseguradora podría pagar US\$1 dólar, mientras que otra paga US\$2.347 por exactamente el mismo servicio, en exactamente el mismo hospital.

### Los precios al contado a menudo no incluyen descuentos...Y, en ocasiones, el precio es peor para los pacientes sin seguro:

- En aproximadamente el 25% de las veces, no se aplica ningún descuento sobre los cargos brutos.
- En la mitad de los casos, los precios al contado solo ofrecen un descuento del 30% o menos sobre los precios de lista, que suelen estar inflados.

Mientras tanto, las aseguradoras obtienen descuentos promedio de alrededor del 40%, aunque con una enorme variabilidad.

Resulta sorprendente que, en ocasiones, los precios al contado para pacientes sin seguro sean inferiores a las tarifas negociadas por las aseguradoras, lo cual contradice los supuestos convencionales sobre los seguros médicos.

### En las condiciones actuales, los pacientes no pueden «comparar precios» de manera realista

La inconsistencia en las unidades de medida utilizadas, la multiplicidad de métodos de facturación y la opacidad de los contratos, hace que hoy en día los consumidores tengan poca confianza en poder comparar eficazmente los precios de la atención médica, incluso con la normativa de transparencia vigente. En el subanálisis de los cinco fármacos que realizamos, observamos variaciones significativas en los precios en todo el país:

- Keytruda 200 mg osciló entre US\$12.000 y US\$43.000
- Darzalex Faspro 1.800 mg osciló entre US\$9.300 y US\$36.000
- Opdivo 480 mg osciló entre US\$17.000 y US\$67.000
- Ocrevus 300 mg osciló entre US\$16.000 y US\$65.000
- Tysabri 300 mg osciló entre US\$6.500 y US\$27.000

### Los problemas de calidad de los datos socavan el esfuerzo por la transparencia

En el informe se documentan problemas generalizados en los archivos hospitalarios, que incluyen, entre otros:

- Unidades de fármacos no estandarizadas (mg frente a ml, unidades individuales, unidades genéricas o valores desconocidos)
- Campos faltantes o inconsistentes
- Falta de metadatos contractuales
- Errores de medición que sesgan las comparaciones
- Sesgo de selección a favor de los hospitales con mayores recursos

Todo esto limita la posibilidad de realizar análisis significativos y de exigir rendición de cuentas.

### La transparencia por sí sola no basta: se requiere una reforma estructural

Como se expone claramente en el informe, la mera divulgación de datos no logrará racionalizar los precios si no va acompañada de:

- Unidades de facturación estandarizadas
- Validación automatizada
- Una supervisión y aplicación normativa más rigurosa por parte de los CMS
- Integración en herramientas orientadas al consumidor
- Alineación con los estándares de facturación farmacéutica

La transparencia parece encontrarse en una «fase de transición»: más simbólica que funcional.

## El éxito del programa de negociación de precios de Medicare

Salud y Fármacos

Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)

### Tags: negociación de precios de medicamentos, impacto de la negociación de precios de los medicamentos, Ley de Reducción de la Inflación

En 2025, el programa de negociación de precios para los beneficiarios de Medicare, establecido por la Ley de Reducción de la Inflación (IRA, por sus siglas en inglés) de 2022, produjo ahorros para el programa de un 22%. El pasado 25 de noviembre de 2025, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) anunciaron los precios negociados de Medicare para otros 15 medicamentos. Estos precios son, en promedio, un 44% inferiores a lo que Medicare paga actualmente por ellos. Según un artículo reciente [1], este mejor resultado se debe a una confluencia de factores.

En primer lugar, Medicare ya cuenta con el equipo y procesos establecidos. Los primeros 10 precios negociados se anunciaron apenas dos años después de que se promulgara la ley IRA. Durante ese breve lapso, Medicare contrató y capacitó a un equipo de negociación compuesto por docenas de personas, redactó y solicitó comentarios sobre cientos de páginas de directrices para el programa y, aun así, logró negociar precios con 10 fabricantes de medicamentos diferentes, cumpliendo además con los plazos establecidos por la ley. Para la segunda ronda, Medicare pudo aprovechar la experiencia y las lecciones aprendidas en la primera ronda.

En segundo lugar, las normas de la IRA establecieron un precio "máximo" (o "techo"), por el que los precios negociados deben ser al menos un 25% inferiores a los precios vigentes de los fabricantes, o un 60% inferiores en el caso de los medicamentos

con más de 16 años de antigüedad en el momento en que los precios entren en vigor. Sin embargo, los planes de la Parte D pueden negociar descuentos confidenciales con los fabricantes para algunos medicamentos, y dicho precio máximo de negociación no toma en cuenta estos descuentos. Para los medicamentos que cuentan con descuentos sustanciales, como muchos fármacos para la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, el precio máximo de negociación resulta irrelevante, ya que supera el precio promedio (una vez aplicados los descuentos) que pagan los planes de la Parte D; además, no existe garantía alguna de que Medicare logre negociar precios aún más bajos.

De los 10 medicamentos incluidos en las negociaciones de Medicare para el año 2024, solo uno era oncológico (cuyos descuentos promedio en la Parte D se sitúan por debajo del 10%); asimismo, los elevados descuentos preexistentes para los otros nueve fármacos podrían haber limitado el potencial de ahorro derivado de la negociación de precios de Medicare. En cambio, 4 de los 15 medicamentos incluidos en la segunda ronda eran oncológicos; en el caso de estos fármacos, los precios tope garantizaban, en esencia, un resultado exitoso incluso antes de que se iniciara el proceso de negociación.

#### Descuentos a 15 medicamentos negociados por Medicare en 2025.

Medicamento (nombre de marca)	% de descuento respecto al precio de lista
Acalabrutinib (Calquence)	41
Apremilast (Otezla)	68
Cariprazina (Vraylar)	47
Deutetrabenazina (Austedo)	40
Enzalutamida (Xtandi)	50
Fluticasona–vilanterol (83)	83
Fluticasone–umeclidinium–vilanterol (Trelegy Ellipta)	74
Linaclotida (Linzess)	76
Linagliptina (Tradjenta)	84
Nintedanib (Ofev)	52
Palbociclib (Ibrance)	51
Pomalidomida (Pomalyst)	62
Rifaximin (Xifaxan)	65
Semaglutida (Ozempic)	72
Semaglutida (Rybelsus)	72
Semaglutida (Wegovy)	71
Sitagliptina–metformina (Janumet)	74

Hay indicios de que las negociaciones resultaron más favorables para el gobierno este año que el anterior. Los precios negociados fueron inferiores a los precios máximos estimados para algunos medicamentos oncológicos, incluyendo *enzalutamida* (Xtandi), *palbociclib* (Ibrance) y *pomalidomida* (Pomalyst), mientras que el precio negociado para el único medicamento oncológico

incluido en el grupo del año pasado (*ibrutinib* [Imbruvica]) se situó cerca del precio máximo. Asimismo, los precios negociados para dos medicamentos para la diabetes (*linagliptina* [Tradjenta] y *sitagliptina-metformina* [Janumet]) fueron inferiores al precio negociado para un medicamento similar incluido en el grupo del año pasado (*sitagliptina* [Januvia]). En resumen, el mayor éxito de esta segunda ronda de negociaciones de precios de medicamentos de Medicare era previsible, dada la experiencia previa del gobierno con el proceso de negociación y el grupo de medicamentos involucrados.

Es muy probable que los ahorros derivados de las negociaciones de precios de medicamentos de Medicare sigan aumentando en los próximos años.

A partir de 2026, Medicare comenzará a negociar los precios de los medicamentos administrados por profesionales clínicos que se reembolsan a través de la Parte B de Medicare, entre los que figuran numerosos medicamentos biológicos y otros fármacos inyectables para el tratamiento del cáncer y de enfermedades inflamatorias. Cinco de los 15 medicamentos que los CMS seleccionaron para su negociación en enero de 2026 generaban un gasto sustancial para la Parte B; entre ellos se encuentran *abatacept* (Orencia), *secukinumab* (Cosentyx), *vedolizumab* (Entyvio), *onabotulinumtoxina* (Botox) y *omalizumab* (Xolair). Para estos medicamentos, los ahorros netos podrían ser superiores a los obtenidos con los medicamentos de la Parte D de Medicare, dado que el precio máximo se calcula a partir de una cifra que ya incorpora los descuentos y reembolsos existentes. Además, a partir de los medicamentos negociados en 2028, para aquellos fármacos con una antigüedad de entre 12 y 16 años, el descuento aplicado sobre el precio máximo aumentará del 25% al 35%.

El desafío más inminente a la capacidad de Medicare para negociar los precios de los medicamentos es un conjunto de propuestas de políticas, respaldadas por la industria farmacéutica, que excluirían a muchos fármacos de dicho proceso. Una de estas políticas se implementó como parte de la *\*One Big Beautiful Bill Act\** (OBBBA) de 2025, eximiendo a docenas de medicamentos de la negociación con Medicare y retrasando la negociación de varios otros debido a su designación como fármacos para enfermedades raras. Entre los medicamentos afectados se encuentran los fármacos oncológicos más vendidos: *pembrolizumab* (Keytruda) y *nivolumab* (Opdivo); de no haber sido por este cambio, estos probablemente habrían sido elegibles para la negociación en 2026. Se estima que el ahorro que Medicare dejará de percibir al no negociar los precios de estos medicamentos ascenderá a US\$9.000 millones a lo largo de la próxima década. Otra política propuesta retrasaría la elegibilidad para la negociación de los medicamentos de molécula pequeña en 4 años adicionales; este cambio no se incluyó en la OBBBA, pero podría someterse a votación durante la actual sesión del Congreso.

La Ley de Reducción de la Inflación (IRA) no permite que el gobierno tenga en cuenta los precios extranjeros durante las negociaciones de Medicare, y los precios negociados para los primeros 10 medicamentos fueron, por lo general, más altos que los cobrados en el extranjero. Asimismo, la ley impide que Medicare negocie precios durante los primeros nueve años posteriores a la aprobación regulatoria (13 años en el caso de los

fármacos biológicos), lo cual implica que los ahorros derivados de la negociación solo comienzan a materializarse unos pocos años antes de que la mayoría de los medicamentos deban enfrentarse a la competencia de genéricos y biosimilares.

No obstante, consideramos que la segunda ronda de negociaciones de precios de fármacos de Medicare, en el marco de la Ley de Reducción de la Inflación (IRA), constituye un éxito rotundo que generará ahorros de miles de millones de dólares para los contribuyentes y los pacientes de Medicare. El Congreso

podría ampliar este programa, con el objetivo de mejorar la asequibilidad de un mayor número de medicamentos para un mayor número de pacientes en EE UU.

#### Fuente Original

1. Rome BN, Kesselheim AS. The Growing Success of Medicare Drug-Price Negotiation. *N Engl J Med*. Febrero de 2026; 26;394(9):835-838. doi: 10.1056/NEJMp2517584. Epub 2026 Feb 4. PMID: 41707209.

### Selección de medicamentos para la tercera ronda de negociaciones de Medicare

Salud y Fármacos

*Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)*

**Tags: negociación de precios de Medicare, selección de precios a negociar, tercera ronda de negociación de precios de medicamentos, Ley de Reducción de la Inflación**

El 27 de enero, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) dieron a conocer los próximos 15 medicamentos que generan gastos elevados al programa y que serán objeto de negociaciones de precios bajo la Ley de Reducción de la Inflación (IRA, por sus siglas en inglés). Esta es la tercera ronda de selección de medicamentos para la negociación de precios, y el primer año en que los fármacos administrados por médicos bajo la Parte B son elegibles para dicha negociación. Durante los dos primeros años, solo eran elegibles los medicamentos cubiertos por la Parte D. Tras el proceso de negociación de precios, sus nuevos precios de estos medicamentos para los beneficiarios de Medicare entrarán en vigor a principios de 2028. Las empresas farmacéuticas tienen hasta finales de febrero para decidir si participan en el proceso [1].

A continuación, se presenta una lista de los medicamentos, junto con las afecciones que tratan y sus fabricantes [2]:

- Anoro Ellipta: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (GSK)
- Biktarvy: VIH (Gilead Sciences)
- Botox y Botox Cosmetic: diversos usos cosméticos y terapéuticos, incluyendo las migrañas crónicas (AbbVie)
- Cimzia: artritis reumatoide, enfermedad de Crohn y otras afecciones autoinmunes (UCB)
- Cosentyx: afecciones autoinmunes, incluida la psoriasis en placas (Novartis)
- Entyvio: colitis ulcerosa activa y enfermedad de Crohn (Takeda)
- Erleada: cáncer de próstata (Janssen Biotech)
- Kisqali: cáncer de mama (Novartis)
- Lenvima: cánceres avanzados (Eisai)

- Orencia: artritis reumatoide y artritis psoriásica (Bristol Myers Squibb)
- Rexulti: esquizofrenia (Otsuka Pharmaceuticals)
- Trulicity: enfermedades cardiovasculares (Eli Lilly)
- Verzenio: cáncer de mama (Eli Lilly)
- Xeljanz y Xeljanz XR: artritis reumatoide y muchas otras afecciones inflamatorias (Pfizer)
- Xolair: asma y otras reacciones alérgicas (Genentech)

Aproximadamente 1,8 millones de personas utilizaron uno o más de los 15 medicamentos a través de la Parte D o la Parte B de Medicare entre noviembre de 2024 y octubre de 2025. Este grupo de 15 fármacos representó cerca de US\$27.000 millones en gastos de Medicare durante ese periodo, lo que equivale aproximadamente al 6% del gasto total de las Partes B y D [1].

La «Ley de un Gran y Hermoso Proyecto de Ley» (*One Big Beautiful Bill Act*) del presidente Trump y los republicanos del Congreso incluía disposiciones para eximir y retrasar las negociaciones de medicamentos que, de otro modo, habrían sido seleccionados para negociaciones este año, incluyendo Keytruda, Darzalex y Opdivo. Se proyecta que estas exenciones reduzcan los ahorros derivados del programa de negociación en US\$8.800 millones o más [3].

Por primera vez, el gobierno procederá a renegociar el precio de un medicamento en virtud de la ley IRA; en esta ocasión, el fármaco seleccionado para la renegociación es Tradjenta, el medicamento para la diabetes de Boehringer Ingelheim. Este fármaco ya había sido incluido anteriormente en el grupo de medicamentos sometidos a conversaciones sobre precios durante el año pasado [1].

La IRA estableció cuatro condiciones bajo las cuales un fármaco previamente seleccionado calificaría para una renegociación: (1) el fármaco cuenta con una nueva indicación; (2) el fármaco experimenta un cambio de estatus a fármaco de "monopolio extendido" (lo que significa que han transcurrido al menos 12 años, pero menos de 16, desde su aprobación por la FDA); (3) el fármaco experimenta un cambio de estatus a fármaco de "monopolio prolongado" (lo que significa que han transcurrido

más de 16 años desde su aprobación por la FDA); o (4) el fármaco experimenta un cambio sustancial, según lo determine el CMS, en relación con un factor contemplado en la Sección 1194(e). En este caso, Tradjenta experimentó un cambio de estatus a fármaco de monopolio prolongado [4].

La lista también incluye los primeros medicamentos de la Parte B de Medicare que se verán sujetos a recortes de costos habilitados por la Ley de Reducción de la Inflación (IRA, por sus siglas en inglés). Los medicamentos de este grupo suelen ser administrados por médicos, en lugar de ser adquiridos en farmacias [1].

Los analistas de Leerink Partners, en una nota dirigida a sus clientes, señalaron que las negociaciones de precios bajo la ley IRA resultarán, en su mayor parte, irrelevantes desde el punto de vista financiero para las empresas y los medicamentos seleccionados. La excepción es Biktarvy, dado que se proyecta que las ventas de este fármaco a través de Medicare representen el 8% de la base total de ingresos de Gilead en el año 2027 [1]. En cuanto al resto de los medicamentos incluidos en la lista, los ingresos generados por Medicare representan entre el 0% y el 3% de los ingresos totales proyectados para las respectivas compañías en 2027, según los analistas [1].

### **Novo Nordisk descontará los precios de lista de Ozempic y Wegovy hasta en un 50% a partir de 2027**

Salud y Fármacos

*Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)*

**Tags: se abaratan los precios de los GLP-1, precio de Ozempic, precio de Wegovy**

Novo Nordisk planea descontar los precios de lista de sus populares medicamentos para la pérdida de peso y la diabetes, Wegovy y Ozempic, hasta en un 50% a partir del próximo año, informa el Wall Street Journal [1].

A partir del 1 de enero de 2027 el precio de lista tanto Ozempic como Wegovy será de US\$675 al mes, esto representa la mitad del precio actual de Wegovy, una terapia contra la obesidad, y una reducción del 34% para Ozempic, el tratamiento para la diabetes. Estos descuentos también se aplicarán a las versiones en píldora de ambos inyectables, incluyendo la que se comercializa bajo el nombre de Rybelsus.

El mercado mundial de fármacos GLP-1, utilizados para la pérdida de peso y el tratamiento de la diabetes, tiene un valor aproximado de US\$72.000 millones y se prevé que alcance los US\$139.000 millones en 2030.

El mercado de productos para la pérdida de peso ha sido objeto de una intensa competencia. Novo Nordisk tomó la delantera frente a Eli Lilly, pero ahora es Lilly quien lidera el sector. Ambas compañías han intentado facilitar el acceso a estos fármacos, ofreciendo la venta directa de sus medicamentos a través de sus sitios web.

También han tratado de competir en el terreno de los precios. Novo Nordisk y Lilly han estado reduciendo los precios netos de

### **Referencias**

1. Sagonowsky Eric. Trump administration rolls out 15 more high-profile drugs for IRA price negotiations. FiercePharma, 27 de enero de 2026. <https://www.fiercepharma.com/pharma/trump-administration-rolls-out-15-more-high-profile-drugs-ira-price-negotiations>
2. Wilkerson John. 15 new drugs added to Medicare price negotiations. The medications include cancer drugs, Botox, and treatments for arthritis. Statnews, 27 de enero de 2026. <https://www.statnews.com/2026/01/27/medicare-drug-price-negotiations-third-round-targets-15-drugs/>
3. Public Citizen. President Trump and Congressional Republicans must fully embrace the Medicare price negotiation program. HHS Announces a Third List of Drugs despite Administration's attacks on negotiations. Public Citizen, Comunicado de prensa: 27 de enero de 2026. <https://www.citizen.org/news/president-trump-and-congressional-republicans-must-fully-embrace-the-medicare-price-negotiation-program/>
4. Martin Kristi, Sachs Rachel. "Analyzing the drugs selected for the 2028 Medicare Drug Price Negotiation Cycle". Health Affairs Forefront, 5 de febrero de 2026. DOI: 10.1377/forefront.20260204.666780 <https://www.healthaffairs.org/content/forefront/analyzing-drugs-selected-2028-medicare-drug-price-negotiation-cycle>

los populares fármacos GLP-1 para la pérdida de peso mediante la oferta de descuentos a aseguradoras y consumidores, incluso a través de los acuerdos recientes con la administración Trump.

Para aquellos pacientes que pagan sus recetas y no cuentan con cobertura de seguro, Novo Nordisk ha recortado drásticamente los precios de venta directa, estableciendo un rango de entre US\$149 y US\$499 mensuales, dependiendo del fármaco y la dosis. Mientras tanto, Lilly comercializa su fármaco competidor para la pérdida de peso, Zepbound, a precios de venta directa que oscilan entre los US\$299 y los US\$449, lo que supone un descuento sobre su precio de lista, que supera los US\$1.000 mensuales.

Los recortes en el precio de lista que aplicará Novo Nordisk no alterarán sus precios con descuento, los cuales también están disponibles a través de un nuevo sitio web gubernamental: TrumpRx.

A partir de enero de 2027, los precios de Ozempic y Wegovy para los beneficiarios de Medicare, serán de US\$274 por un suministro de 30 días. Estos precios de Medicare surgieron de las negociaciones celebradas el año pasado entre Medicare y Novo Nordisk.

### **Fuente Original**

1. Peter Loftus. Novo Nordisk to Cut U.S. List Prices for Ozempic, Wegovy by Up to 50%. The reductions will take effect next January WSJ, Feb. 24, 2026 <https://www.wsj.com/health/pharma/novo-nordisk-to-cut-u-s-list-prices-for-ozempic-wegovy-by-up-to-50-f1b038fb>

**Acuerdos entre las empresas farmacéuticas y la administración Trump**

Salud y Fármacos

Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)

**Tags: empresas farmacéuticas ceden a las presiones de Trump, precios de nación más favorecida, inversiones de empresas farmacéuticas en EE UU, venta directa de medicamentos a través de Trump Rx**

En julio de 2025, el presidente de EE UU envió cartas a 17 empresas farmacéuticas solicitando reducciones de precios, y hasta ahora ha alcanzado acuerdos con 16 de ellas. Las empresas se han comprometido a aplicar precios de "nación más favorecida" para los beneficiarios de Medicaid, a vender medicamentos directamente a los consumidores a través de una nueva plataforma gubernamental llamada TrumpRx.gov, y han prometido inversiones por miles de millones de dólares en EE UU. Todo esto a cambio de exenciones de tres años sobre los aranceles a la importación de fármacos.

**Pfizer** acordó reducir los precios de los medicamentos de venta con receta. La mayoría de sus tratamientos de atención primaria y algunas marcas selectas, tales como el fármaco para la artritis reumatoide Xeljanz, el medicamento para la dermatitis Eucrisa y la medicina para la osteoporosis posmenopáusica Duavee, se ofrecerán con un ahorro promedio del 50%, el cual podría llegar hasta el 85% a través de la plataforma electrónica TrumpRx.

**Johnson & Johnson** ofrecerá medicamentos a precios más baratos, incluso a través de la plataforma TrumpRx.gov. No se revelaron los detalles sobre los precios ni sobre los fármacos que están cubiertos.

Además, según el WSJ [2], Johnson & Johnson construirá dos nuevas plantas de fabricación en EE UU, como parte de una inversión de US\$55.000 millones anunciada con anterioridad.

**Astra Zeneca** aplicará descuentos de hasta el 80% a los medicamentos que venda a través de TrumpRx.gov.

**Novo Nordisk** acordó reducir los precios de la *semaglutida*, incluyendo Wegovy y Ozempic, para los programas gubernamentales Medicare y Medicaid, así como mediante un canal de venta directa al paciente que pague en efectivo. Los precios de Ozempic y Wegovy bajarán de US\$1.000 y US\$1.350 mensuales, respectivamente, a US\$350 cuando se adquieran a través de TrumpRx.

Novo Nordisk también suministrará productos de insulina, incluyendo NovoLog y Tresiba, a un precio de US\$35 mensuales a través de TrumpRx.

**Eli Lilly** ofrecerá a los beneficiarios de Medicare sus medicamentos para la obesidad, Zepbound y *orforglipron* (comercializado bajo la marca Foundayo), por un precio no superior a US\$50 mensuales, con descuentos adicionales para los pacientes que los pagan de su bolsillo y compran a través de LillyDirect.

La pluma multidosis de Zepbound estará disponible por US\$299 mensuales en su dosis más baja, con precios de hasta US\$449 para las dosis superiores. Foundayo estará disponible a partir de US\$149 mensuales, en su dosis más baja, a través de LillyDirect.

Lilly también ofrecerá Emgality, un tratamiento para la migraña, a US\$299 por pluma, y Trulicity para la diabetes a US\$389 mensuales a través de TrumpRx.

**AbbVie** acordó reducir los precios de sus medicamentos para el programa Medicaid y ampliar su oferta de venta directa al paciente, vía TrumpRx, para fármacos como Humira y Synthroid. También se ha comprometido a invertir US\$100.000 millones en investigación y desarrollo (I+D) en EE UU durante la próxima década [3].

AbbVie ofrecerá descuentos para su fármaco Humira (*adalimumab*), que fuera en su momento su bloqueador del factor de necrosis tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ) más vendido para aquellos pacientes que paguen en efectivo. Humira se enfrenta a la erosión de los biosimilares, tras el desmantelamiento de su «maraña de patentes» a principios de 2023. AbbVie también ofrecerá descuentos para las gotas oftálmicas Combigan (*brimonidina/timolol*) y Alphagan (*brimonidina*) a través de TrumpRx.gov, así como su terapia de reemplazo hormonal tiroideo, Synthroid (*levotiroxina sódica*) [3].

**Bristol Myers Squibb** suministrará Eliquis de forma gratuita a Medicaid. Asimismo, se comprometió a donar más de siete toneladas del ingrediente farmacéutico activo utilizado en la elaboración de Eliquis.

**Gilead Sciences** suministrará determinados medicamentos para el tratamiento del VIH, la hepatitis C, la hepatitis B y la covid-19 a los beneficiarios de Medicaid a un precio reducido.

La compañía acordó fijar el precio de sus futuros medicamentos en paridad con otros países económicamente desarrollados, y ofrecerá su tratamiento para la hepatitis C, Epclusa, a un precio reducido a través de TrumpRx y de su propio programa de venta directa al paciente.

**EMD Serono**, una unidad de Merck KGaA, venderá sus tratamientos para la fertilidad, incluyendo Gonal-f, Ovidrel y Cetrotide, directamente a los consumidores, ofreciendo un descuento combinado del 84% sobre el precio de lista si se utilizan tres de ellos en un tratamiento de fertilización in vitro. También ofrecerá todos los nuevos fármacos lanzados en los EE UU a los mismos precios que cobra en otros países desarrollados.

**Merck** venderá sus medicamentos para la diabetes, Januvia, Janumet y Janumet XR, que enfrentarán a la competencia de genéricos el próximo año, directamente a los consumidores estadounidenses con un descuento de aproximadamente el 70% sobre los precios de lista. Si se aprueba su fármaco experimental para el colesterol, *enlicotide*, también lo ofrecerá a través de canales de venta directa al consumidor, incluido TrumpRx.

**Genentech**, una unidad de Roche, reducirá los precios de muchos de sus medicamentos para el programa Medicaid, equiparándolos a los precios disponibles en otros países de alto poder adquisitivo. También acordó vender sus productos contra

la influenza a través de TrumpRx.gov y mediante su propio programa de venta directa al paciente.

**Novartis** lanzará los nuevos fármacos a precios comparables a los de otros países desarrollados. También acordó comercializar el medicamento para la esclerosis múltiple Mayzent, así como los fármacos oncológicos Rydapt y Tabrecta, a través de su plataforma de venta directa al paciente y de TrumpRx.gov.

**Amgen** incorporará el fármaco para el colesterol Repatha a su programa de venta directa al paciente, a un precio mensual de US\$239, el medicamento para la migraña Aimovig y el tratamiento para la artritis Amjevita, a US\$299 al mes. Esto supone un descuento de entre el 60 % y el 80 % sobre el precio de lista.

**Sanofi** anunció que ofrecerá medicamentos más baratos a través de TrumpRx y otras plataformas de venta directa al paciente, con ahorros promedio de alrededor del 70% en tratamientos para infecciones, enfermedades cardíacas y diabetes. También acordó alinear el precio de varios medicamentos para el programa Medicaid con los precios vigentes en otros países de altos ingresos.

**GSK** pondrá la mayoría de sus medicamentos respiratorios inhalados y otros fármacos a disposición de los pacientes a través de una plataforma de venta directa, con ahorros de hasta el 66%. Asimismo, acordó reducir el precio de ciertos medicamentos para

el programa Medicaid y lanzar los nuevos fármacos con precios más cercanos a los de otras naciones desarrolladas.

**Boehringer Ingelheim** venderá sus medicamentos a través de TrumpRx.gov a precios con descuento.

**Regeneron** es la única de las 17 grandes compañías farmacéuticas que recibieron cartas del presidente Donald Trump en julio que aún no ha firmado ningún acuerdo.

#### Fuente Original

1. Kamal Choudhury, Mariam Sunny y Christy Santhosh. Global pharma companies that have publicly announced Trump drug pricing agreements. Reuters, 2 de abril de 2026. <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/global-pharma-companies-that-have-publicly-announced-trump-drug-pricing-2026-04-02/>
2. Kimberley Kao. Johnson & Johnson Reaches Deal With Trump Administration to Lower Drug Prices. The agreement provides J&J's pharmaceutical products an exemption from tariffs. WSJ, 8 de enero de 2026. <https://www.wsj.com/health/pharma/johnson-johnson-reaches-deal-with-trump-administration-to-lower-drug-prices-7bb39ff4>
3. Annabel Kartal Allen. AbbVie inks MFN drug pricing deal, pledges \$100bn to US R&D. AbbVie is now one of 16 big pharma companies to sign MFN deals with the Trump administration and commit to the expansion of its US footprint. Pharmaceutical Technology, 13 de enero de 2026. <https://www.pharmaceutical-technology.com/news/abbvie-mfn-us-drug-pricing-deal-trump-randd-commitment/?cf-view>

## Problemas de acceso a los componentes esenciales de los medicamentos

Salud y Fármacos

Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)

**Tags:** cadena de suministro de medicamentos, asegurar el acceso a las materias primas de los medicamentos, compuestos químicos fundamentales, ingredientes farmacéuticos activos

La Farmacopea de los Estados Unidos (USP), una organización sin fines de lucro que contribuye a establecer estándares de calidad para los medicamentos, en su reciente actualización sobre vulnerabilidades en la cadena de suministro [1] destacó 100 medicamentos para afecciones agudas y crónicas que, si bien no necesariamente están escaseando, corren el riesgo de sufrir interrupciones en el suministro y otros problemas. Esto se debe a que hay cuellos de botella en sus cadenas de producción, especialmente en la fase inicial, que se centra en actividades como el abastecimiento de materias primas.

Según informa FiercePharma [2], en términos generales, la FDA dice que alrededor del 30% de los medicamentos en la lista actualizada de la USP escasean en EE UU. La Organización Mundial de la Salud o la FDA consideran que muchos de los fármacos incluidos en la lista son esenciales, incluyendo varios medicamentos de uso hospitalario, quimioterapias, esteroides y anestésicos, así como medicamentos para afecciones crónicas como el trastorno de atención por hiperactividad, la diabetes y las enfermedades cardíacas. El 63% de los medicamentos para los que se han identificado vulnerabilidades en la cadena de suministro son inyectables, lo que la USP atribuye a la "complejidad inherente de fabricación" de esta forma farmacéutica.

Quizás el dato más relevante de la lista actualizada es que la USP señaló que casi la mitad (48%) de los medicamentos incluidos utilizan al menos una materia prima clave (MPC) fabricada exclusivamente en un solo país.

Las materias primas clave son compuestos químicos fundamentales que se utilizan para sintetizar los ingredientes farmacéuticos activos (IFA), que se emplean posteriormente en la fabricación de productos farmacéuticos.

Si bien gran parte de la atención en la resiliencia de la fabricación se centra en la producción de IFA y formas farmacéuticas terminadas, el proceso de las MPC "representa el nivel más temprano y, a menudo, el más concentrado de la cadena farmacéutica de suministro", desde la perspectiva de la USP.

La USP añadió tres medicamentos a la lista de productos en riesgo de escasez: las cápsulas de Tamiflu (*oseltamivir*), la inyección de famotidina para reducir la acidez estomacal y la inyección de tartrato de metoprolol para la presión arterial.

#### Referencia

1. US Pharmacopeia, 2025. Vulnerable Medicine List: Addressing Strategic Constraints to Strengthen the U.S. Medicine Supply Chain <https://www.usp.org/sites/default/files/usp/document/public-policy/vulnerable-medicines-list-2025.pdf>

**Fuente Original**

2. Fraiser Kansteiner. Starting material sourcing bottlenecks increase US drug shortage risks: report. FiercePharma, 10 de abril de 2026.

<https://www.fiercepharma.com/manufacturing/usp-flags-hamstrung-starting-material-sourcing-latest-us-vulnerable-medicines-update>

**Compras****Perú. Cuando el medicamento que esperas no es seguro**

Fabiola Torres

*Salud con Lupa*, 20 de febrero de 2026

<https://saludconlupa.com/opinion/cuando-el-medicamento-que-esperas-no-es-seguro/>

Hay pacientes que esperan su quimioterapia mientras el Estado compra medicamentos con fallas de calidad que luego no pueden usarse. Lo que encontramos expone un sistema que prometió protegerlos y aún no asume cómo reparar sus errores.

Cuando una persona espera un medicamento en un hospital, piensa en su diagnóstico, en su tratamiento, en el tiempo que avanza sin pausa. Casi nunca imagina el largo recorrido que hizo ese frasco o esa ampolla antes de llegar a sus manos.

Un medicamento puede cruzar fronteras, océanos y miles de kilómetros antes de entrar a una sala de hospital. En ese trayecto intervienen laboratorios, plantas de producción, puertos y autoridades sanitarias. Pero no todas cuentan con el personal ni los recursos suficientes para supervisar cada etapa.

Si algo falla en esa cadena, el problema deja de ser técnico. Se hace visible cuando el tratamiento se retrasa, cuando no funciona como debería o, peor aún, cuando provoca daño.

La Organización Mundial de la Salud estima que más del 10 % de los medicamentos en el mundo presentan fallas de calidad que los hacen inseguros. Tarde o temprano, esa realidad toca a alguien.

Lo que encontramos en Perú muestra qué ocurre cuando esos controles no alcanzan.

Entre 2019 y 2025, el Ministerio de Salud compró 19 lotes de medicamentos esenciales contra el cáncer que luego fueron rechazados por fallas graves de calidad [1]: contaminación con bacterias, partículas visibles como fragmentos de vidrio o pelusas, y concentraciones menores a las declaradas. Más de 140.000 frascos terminaron destruidos.

Eran compras del Estado a cinco laboratorios con plantas en India. El medicamento llegó. Pero no pudo usarse.

En algunos casos, la distribución ya había comenzado cuando se detectaron los problemas. En otros, los hospitales quedaron sin alternativa mientras se resolvía la reposición. Para quienes estaban en tratamiento, ese tiempo no era administrativo. Era tiempo que podía influir en su pronóstico.

El Perú depende en gran medida de medicamentos importados, y muchos provienen de India, uno de los mayores fabricantes de genéricos del mundo que abastece a más de 200 países. En un mercado así, lo decisivo no es el origen, sino la fortaleza de los controles.

Desde 2013, Digemid, la autoridad sanitaria, no alcanza a inspeccionar y certificar a tiempo las plantas de producción de laboratorios extranjeros. Por eso permite que esos fabricantes sigan enviando medicamentos mientras esperan la visita [2]. La medida se adoptó para evitar que los hospitales se quedaran sin stock.

Hoy, más de 250 laboratorios ingresan productos sin una certificación peruana vigente de sus plantas. La excepción, prorrogada hasta 2028, amplía el margen de riesgo.

En 2025, un suero con exceso de sodio [3] causó la muerte de siete pacientes. Meses después, un sedante contaminado se administró a 28 personas [4], incluidos bebés, que terminaron en estado crítico.

No fueron episodios aislados. Falló el sistema peruano de control sanitario.

Después de esos casos, el Congreso prometió reformarlo. Hoy existen seis proyectos de ley para cambiar o reemplazar a la Digemid [5], pero el debate se suspendió en diciembre en la Comisión de Salud. El propio Ministerio de Salud envió al Congreso dos versiones distintas de su propuesta. Ni siquiera dentro del Ejecutivo hay una posición clara.

La reforma sigue pendiente. Y los riesgos no han desaparecido.

Lo que les he contado aquí es solo una parte de los hallazgos de nuestra serie “Quimioterapias en riesgo: medicamentos inseguros y un sistema que los deja entrar al Perú” [6], que realizamos con el The Bureau of Investigative Journalism.

En las próximas semanas iré compartiendo nuevas entregas. Algunas profundizan en lo que ocurre en el Perú. Otras miran lo que está pasando en países que dependen de las mismas cadenas de suministro. Esta historia no termina aquí.

**Referencias**

1. Martínez Jason, Fabiola Torres, Rocío Romero, Paul Eccles y Andjela Milijovejevic. The Bureau of Investigative Journalism, El Estado compró más de 140 mil medicamentos oncológicos defectuosos que acabaron en la basura Salud con Lupa, 12 de febrero de 2026 <https://saludconlupa.com/noticias/el-estado-compro-mas-de-140-mil-medicamentos-oncologicos-defectuosos-que-acabaron-en-la-basura/>
2. Torres Fabiola, Jason Martínez y Rocío Romero. Un patrón en las compras: laboratorios con historial de fallas siguen en la cadena de suministro. Salud con Lupa, 12 de febrero de 2026 <https://saludconlupa.com/noticias/un-patron-en-las-compras-laboratorios-con-historial-de-fallas-siguen-en-la-cadena-de-suministro-de-hospitales/>

3. Romero Rocío. Medifarma y el suero letal: 23 afectados, siete muertos y una alerta que llegó tarde. Salud con Lupa, 9 de mayo de 2025. <https://saludconlupa.com/noticias/medifarma-y-el-suero-letal-23-afectados-siete-muertos-y-una-alerta-que-llego-tarde/>
4. Alicia Tovar. Así empezó el brote por Ralstonia pickettii: una ampolla contaminada desde su fabricación afectó a 28 pacientes, incluidos bebés. Salud con Lupa, 24 de octubre de 2025. [https://saludconlupa.com/noticias/asi-empezo-el-brote-por-](https://saludconlupa.com/noticias/asi-empezo-el-brote-por-ralstonia-pickettii-una-ampolla-contaminada-desde-su-fabricacion-afecto-a-28-pacientes-incluidos-bebes/)

- [ralstonia-pickettii-una-ampolla-contaminada-desde-su-fabricacion-afecto-a-28-pacientes-incluidos-bebes/](https://saludconlupa.com/noticias/asi-empezo-el-brote-por-ralstonia-pickettii-una-ampolla-contaminada-desde-su-fabricacion-afecto-a-28-pacientes-incluidos-bebes/)
5. Rocío Romero y Fabiola Torres. Seis proyectos y ninguna reforma, 12 de febrero de 2026 <https://saludconlupa.com/noticias/seis-proyectos-y-ninguna-reforma-la-digemid-sigue-sin-cambios/>
6. Salud con Lupa y The Bureau of Investigative Journalism. Quimioterapias e Riesgo. <https://saludconlupa.com/series/quimioterapias-en-riesgo/>

### Perú. Tras revelación de compras de miles de oncológicos defectuosos, el Minsa responde con inspecciones y deslinde de responsabilidades

Salud con Lupa, 3 de marzo de 2026

<https://saludconlupa.com/noticias/tras-revelacion-de-compras-de-miles-de-oncologicos-defectuosos-el-minsa-responde-con-inspecciones-y-deslinde-de-responsabilidades/>

El Ministerio de Salud anunció inspecciones a plantas farmacéuticas en India y China. Cenares atribuyó las compras a la gestión anterior y el ministro Luis Quiroz afirmó que el Ejecutivo ya envió al Congreso el texto para reformar la Digemid.

El 12 de febrero, una investigación de Salud con lupa y The Bureau of Investigative Journalism reveló que el Estado peruano compró más de 140 mil medicamentos oncológicos defectuosos a cinco laboratorios de India entre 2019 y 2025 [1]. Los lotes terminaron siendo destruidos tras detectarse fallas de calidad. Esto dejó a hospitales desabastecidos y afectó la continuidad de tratamientos para pacientes con cáncer.

Una semana después, el Ministerio de Salud comenzó a anunciar medidas relacionadas con el sistema de control sanitario que permitió la importación de estos productos, aunque no mencionó directamente los hallazgos.

Primero, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid), la autoridad encargada de regular y supervisar los medicamentos en el país, anunció [2] que enviará una misión técnica para inspeccionar 26 plantas farmacéuticas en India y China y verificar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), el estándar que certifica que los medicamentos se producen bajo condiciones adecuadas de calidad y seguridad.

La misión, oficializada mediante resoluciones ministeriales el 18 de febrero, contempla el viaje de 20 especialistas de la Digemid. Según el Ministerio de Salud, las inspecciones permitirán revisar la infraestructura de las plantas, los procesos de producción, el control de materias primas, los análisis microbiológicos y los sistemas de aseguramiento de calidad en los centros de fabricación.

Entre las plantas incluidas en esta misión figura Kwality Pharmaceuticals, uno de los laboratorios mencionados en nuestra investigación. En uno de los reportajes documentamos que este fabricante vendió al Estado peruano lotes de ciclofosfamida que fueron declarados no conformes tras detectarse partículas extrañas. En septiembre de 2024, la Digemid negó además la certificación de BPM para su planta de medicamentos oncológicos. Pese a esos antecedentes, el sistema público de salud volvió a contratar al mismo fabricante meses después.

### Cenares atribuye las compras a la gestión anterior

El 1 de marzo, el Ministerio de Salud difundió un comunicado del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (Cenares), la entidad encargada de comprar y distribuir medicamentos e insumos para los hospitales del sistema público.

En el comunicado, Cenares señala que la actual gestión asumió funciones en octubre de 2025, es decir, después de los procesos de adquisición y evaluación de los productos cuestionados. Por ello, atribuye esos procedimientos a la administración anterior.

El pronunciamiento menciona tres medicamentos oncológicos vinculados a procesos de control de calidad: cisplatino, ciclofosfamida e ifosfamida. Según Cenares, en estos casos se dispuso la inmovilización, retiro o destrucción de los lotes tras detectarse incumplimientos en los estándares de calidad.

La entidad sostiene que estas medidas se adoptaron para proteger la seguridad de los pacientes.

Sin embargo, el comunicado no aborda otros hallazgos centrales del reportaje, como por qué algunos de los laboratorios involucrados, Beta Drugs, United Biotech, Kwality Pharmaceuticals, Vee Excel Drugs & Pharmaceuticals y Naprod Life Sciences, continúan habilitados para vender medicamentos al Estado. Tampoco explica cómo se corregirá el sistema de control sanitario que permitió la importación de estos productos defectuosos.

### La reforma de la Digemid

En paralelo a estas reacciones, el ministro de Salud, Luis Quiroz, afirmó que el Ejecutivo ya concluyó la elaboración del texto sustitutorio que será debatido en la Comisión de Salud del Congreso para reformar la Digemid.

Ya se terminó el texto sustitutorio. Son varios proyectos de ley que se elaboraron de varios congresistas, incluyendo una propuesta nuestra. El texto sustitutorio está listo y en los próximos días que hagan la convocatoria espero que se apruebe para que ya se dé inicio a la implementación de la reforma, declaró a Salud con lupa el 3 de marzo, cuando lo abordamos en una actividad oficial.

El ministro dijo que el Gobierno mantiene su respaldo a la propuesta de crear la Autoridad Nacional de Productos

Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (APEMED) como reemplazo de la actual Digemid.

El debate sobre esta reforma se reactivó en el Congreso tras una serie de casos ocurridos en 2025 que evidenciaron fallas graves en el control sanitario. Entre ellos, un lote de suero fisiológico con exceso de sodio que ocasionó la muerte de siete pacientes y un sedante contaminado que afectó a 28 personas, incluidos bebés en unidades de cuidados intensivos.

La investigación de Salud con lupa y The Bureau of Investigative Journalism mostró que, durante varios años, el Perú ha importado medicamentos de fabricantes cuyas plantas no habían sido inspeccionadas directamente por la autoridad sanitaria peruana.

Esto se debe a un régimen excepcional aprobado en 2013 que permite que laboratorios extranjeros exporten medicamentos al país presentando certificados de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) emitidos por la autoridad de su propio país, mientras la inspección de la Digemid queda pendiente.

Mientras el Congreso debate la reforma de la autoridad reguladora y el Ministerio de Salud anuncia nuevas inspecciones en el extranjero, especialistas en salud pública advierten que el principal desafío sigue siendo fortalecer la capacidad del Estado para verificar la calidad de los medicamentos antes de que lleguen a hospitales y pacientes.

#### Referencias

1. Martínez Jason, Fabiola Torres, Rocío Romero, Paul Eccles y Andjela Milijovejevic. The Bureau of Investigative Journalism El Estado compró más de 140 mil medicamentos oncológicos defectuosos que acabaron en la basura Salud con Lupa, 12 de febrero de 2026 <https://saludconlupa.com/noticias/el-estado-compro-mas-de-140-mil-medicamentos-oncologicos-defectuosos-que-acabaron-en-la-basura/>
2. Ministerio de Salud. 26 plantas farmacéuticas de China e India serán inspeccionadas por el Ministerio de Salud. 18 de febrero de 2026. <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/notas/2026/2-6-plantas-farmaceuticas-de-china-e-india-seran-inspeccionadas-por-el-ministerio-de-salud/>

## Producción y Negocio

### Peak Pharma: Hacia una nueva economía política de la salud (*Peak Pharma: Toward a New Political Economy of Health*)

Susi Geiger, Théo Bourgeron  
Oxford University Press, 2026

<https://global.oup.com/academic/product/peak-pharma-9780198884514?cc=us&lang=en&#> (de libre acceso en inglés)

Traducido por Salud y Fármacos, publicado en *Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios* 2026; 29 (2)

#### Tags: financiarización del acceso a los medicamentos, políticas de producción de medicamentos

Este libro sostiene que han alcanzado la «cima» de un modelo específico de producción farmacéutica: un modelo basado en valores neoliberales que se ha ido imponiendo desde principios de la década de 1980. La «cima» se utiliza para designar un estado en el que las contradicciones entre los valores del modelo se exacerban hasta un punto en que el sistema no tiene más remedio que cambiar; es un punto en el que los productos de una industria se vuelven excesivamente costosos y sus recursos se agotan, y en el que las coaliciones que han sostenido ese modelo en particular se desintegran. En otras palabras, es el punto en que una industria colapsa bajo el peso de su propia codicia, por haber acaparado demasiado valor para sí misma, dejando una porción insuficiente para los demás actores del sistema.

*Peak Pharma* argumenta que el sistema farmacéutico neoliberal está alcanzando su «cima» en varios aspectos vitales: la cima de precios, la cima de concentración, la cima de financiarización y la cima de expansión. El libro utiliza este término para señalar la crisis, y el posible fin de un modelo de negocio que ha definido una era del sector farmacéutico.

La obra presenta una síntesis de las investigaciones empíricas sobre los movimientos sociales que han cuestionado el mercado farmacéutico, que han hecho los autores a lo largo de una década. Reúne un contenido amplio de conocimientos, actualmente disperso entre la economía política, la sociología, los estudios de ciencia y tecnología (STS), los estudios de organizaciones y la

historia de la medicina, con el fin de rastrear las dinámicas neoliberales que han propiciado una aceleración hacia dicha «cima» a lo largo de los últimos 40 años.

El libro traza el surgimiento de diversas voces y grupos que han impugnado esta evolución, centrándose especialmente en momentos de crisis específicos y eventos reveladores; entre ellos se incluyen la lucha por el acceso a los medicamentos contra el VIH/sida, la era de la salud global, la responsabilidad social corporativa de la industria farmacéutica, el advenimiento de la medicina personalizada y la salud digital, y la pandemia de covid-19, entre otros.

Los autores analizan los cambios que ha habido en las coaliciones entre la industria farmacéutica, las organizaciones de pacientes y los gobiernos que, a lo largo de esta evolución, continuaron apuntalando el sistema basado en valores neoliberales. Demuestran que la reciente aceleración hacia la «cima» ha llevado a muchas voces de tendencia centrista, provenientes de organizaciones de pacientes, el ámbito académico y la esfera política, a cambiar de rumbo: han pasado de buscar la mera reparación del mercado a imaginar economías farmacéuticas alternativas, destacando de manera prominente los imaginarios en torno a los «bienes farmacéuticos al servicio del bien común». El libro concluye con una serie de recomendaciones dirigidas a los responsables políticos y a los actores de la sociedad civil interesados en fomentar una economía política de la salud de carácter alternativo.

**Distribución geográfica del desarrollo de fármacos: 2015-2025**

Salud y Fármacos

Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)

**Tags: relevancia relativa de la industria farmacéutica de diferentes países, auge de la industria farmacéutica en Asia**

Un artículo publicado recientemente [1] examina los cambios en los países de origen de las etapas iniciales de los programas de desarrollo biofarmacéutico a nivel mundial entre 2015 y 2025. Lo resumimos a continuación.

Los autores realizaron un análisis retrospectivo utilizando la base de datos *Clarivate Cortellis Drug Development*, que rastrea la actividad global de investigación y desarrollo (I+D) farmacéutico que realizan tanto entidades tanto públicas como privadas. La unidad de análisis fue el programa de desarrollo de fármacos en etapa inicial, definido como el desarrollo de un fármaco específico para una indicación específica. Se incluyeron los programas que se encontraban en las etapas de descubrimiento, preclínica o de ensayos clínicos tempranos (fases 0 a 2) entre el 1 de enero de 2015 y el 30 de septiembre de 2025.

Los programas en etapas de descubrimiento y preclínica se categorizaron conjuntamente como programas preclínicos. Los programas se asignaron a un país de origen en base a la ubicación de la sede central de la empresa creadora (*originator company*) y no se reasignaron posteriormente tras procesos de concesión de licencias o adquisiciones.

Analizaron las frecuencias y las proporciones por país, la etapa de desarrollo, la modalidad del fármaco y el área terapéutica. Los países que no figuraban entre los cinco principales se agruparon bajo la categoría de «todos los demás países».

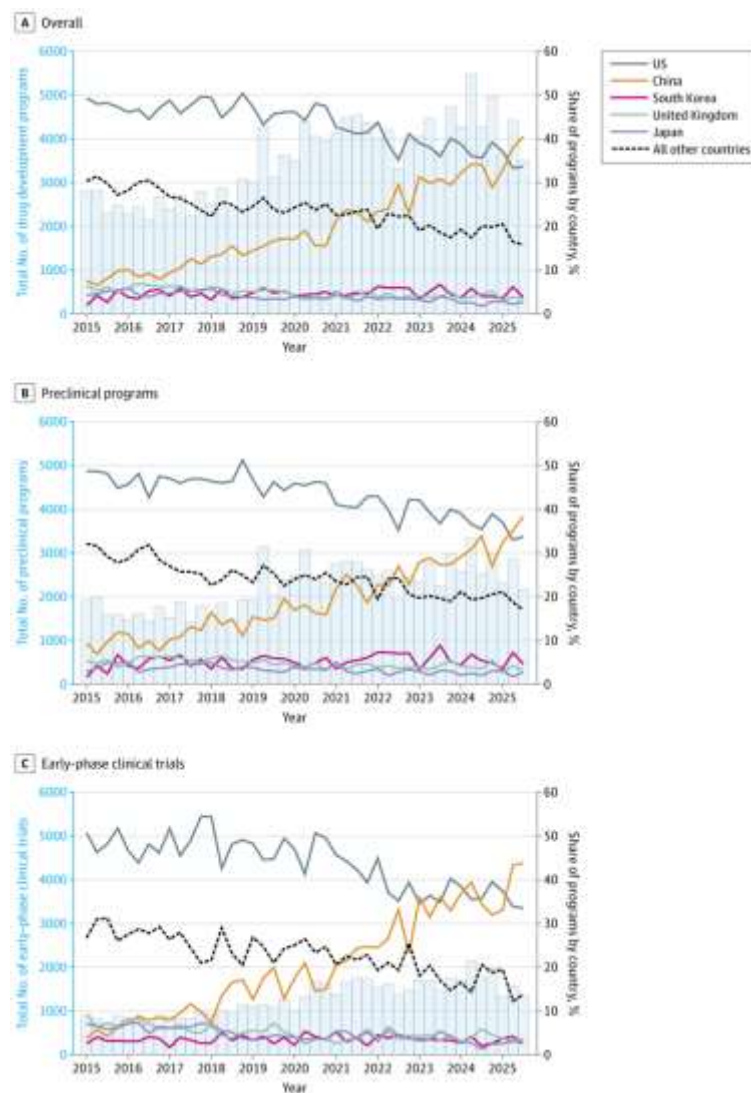
El número anual de programas de desarrollo de fármacos aumentó de 10.417 en 2015 a 18.999 en 2024 (un incremento del 82,4%); de estos, los programas preclínicos representaron casi dos tercios del total (pasando de 7.084 [68%] en 2015 a 11.422 [60,1%] en 2024). Se observó crecimiento tanto en EE UU (de 5.024 a 7.107 [41,5 %]) como en todos los demás países (de 4.564 a 5.747 [25,9 %]), siendo este crecimiento más pronunciado en China (de 829 a 6.145 [641 %]).

Se observaron marcados cambios geográficos a lo largo del tiempo. En 2015, el 48,2 % de los programas se originaron en EE UU y el 8,0% en China (Figura A). Para 2024, la cuota de EE UU disminuyó al 37,4%, mientras que la de China aumentó al 32,3%, registrándose una reducción en las contribuciones de otros países de altos ingresos. Se observaron patrones geográficos similares en los programas preclínicos (Figura B), en los ensayos clínicos de fase temprana (Figura C) y en las etapas de desarrollo más granulares.

El Figura A incluye todos los programas de desarrollo de fármacos, desde la fase de descubrimiento hasta los ensayos clínicos de fase 2. El Figura B incluye únicamente los programas en etapa preclínica, la cual engloba tanto el descubrimiento de fármacos como el desarrollo preclínico realizado con anterioridad a los ensayos clínicos. El Figura C incluye exclusivamente los ensayos clínicos de fases 1 y 2.

Estos cambios se mantuvieron constantes para todas las modalidades farmacológicas y áreas terapéuticas.

En el 2024, los productos biológicos representaban el 54,2% de los productos en desarrollo en etapas tempranas a nivel mundial, impulsados en gran medida por el crecimiento registrado en China (que pasó de 362 programas en 2015 a 3611 en 2024). Se observó un patrón similar en el ámbito de la oncología y en el de las enfermedades endocrinas y metabólicas, mientras que la distribución en otras áreas terapéuticas se mantuvo relativamente estable.



El desarrollo global de fármacos en etapas tempranas casi se ha duplicado a lo largo de la última década, evolucionando desde un sistema dominado por EE UU hacia una estructura de dos polos centrada en EE UU y China. Dado que los candidatos a fármacos en etapas tempranas determinan las futuras aprobaciones de medicamentos y las inversiones en el sector, estos cambios podrían tener repercusiones posteriores en la coordinación regulatoria, el desarrollo de los científicos y el acceso de los pacientes a nuevas terapias.

**Fuente Original.** Kang S, Ji Y. Geographic Shifts in Early-Stage Biopharmaceutical Innovation. JAMA. 2026;335(15):1355–1357. doi:10.1001/jama.2026.1962

### **La Universidad de Oxford celebra un acuerdo de licencia con el Serum Institute de India para desarrollar un candidato a vacuna contra la fiebre del Valle del Rift**

*(Oxford University enters into licensing arrangement with Serum Institute of India to develop Rift Valley fever vaccine candidate)*  
*Nigeria Health Watch*, 13 de enero de 2026

<https://articles.nigeriahealthwatch.com/oxford-university-enters-into-licensing-arrangement-with-serum-institute-of-india-to-develop-rift-valley-fever-vaccine-candidate/>

Traducido por Salud y Fármacos, publicado en *Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios* 2026; 29 (2)

- El Serum Institute of India fabricará hasta 100.000 dosis de la vacuna experimental contra la fiebre del Valle del Rift de Oxford.
- La fiebre del Valle del Rift es una enfermedad viral potencialmente mortal que afecta a la población de África Occidental.
- Las dosis fabricadas por el Serum Institute de India se podrían reservar para ensayos clínicos, para controlar un brote y para futuras emergencias por fiebre del Valle del Rift.
- La organización de preparación para epidemias CEPI ayudó a impulsar el acuerdo

Con el apoyo de la organización de preparación para epidemias CEPI, el Serum Institute of India (SII), parte del grupo Cyrus Poonawalla, el mayor fabricante de vacunas del mundo, ha firmado un acuerdo de licencia con la Universidad de Oxford para crear la mayor reserva de una vacuna experimental contra la fiebre del Valle del Rift, que está lista para ser utilizada en ensayos clínicos. Esta colaboración surge en medio de un brote mortal de esta enfermedad transmitida por mosquitos en Senegal y Mauritania.

Según el acuerdo, el SII fabricará hasta 100.000 dosis de la vacuna experimental ChAdOx1 RVF de la Universidad de Oxford. Se prevé utilizar inicialmente 10.000 dosis en un posible ensayo clínico para evaluar la seguridad e inmunogenicidad de la candidata a vacuna en zonas afectadas por brotes. Las dosis restantes se almacenarán como reserva de investigación, disponibles para ensayos clínicos que permitan obtener más evidencia en futuros brotes.

SII ha alcanzado un hito importante en la producción rápida de vacunas, ya ha llenado y etiquetado 12 000 viales de la vacuna ChAdOx1 contra la fiebre del Valle del Rift, tan solo 16 días después de recibir los ingredientes esenciales.

Esta colaboración es un esfuerzo conjunto entre CEPI, SII y la Universidad de Oxford. SII es uno de los colaboradores preferidos de CEPI en la fabricación de vacunas, y CEPI y Oxford mantienen una alianza estratégica, en la que CEPI está apoyando el desarrollo de ChAdOx1 contra la fiebre del Valle del Rift y otras vacunas. Como parte de este acuerdo, CEPI aporta hasta US\$3,5 millones para el desarrollo y la fabricación de las dosis y la creación de la reserva de vacunas.

El Dr. Richard Hatchett, director ejecutivo de CEPI, declaró: “La covid-19 nos demostró con contundencia que debemos adelantarnos a los virus de rápida propagación antes de que ellos se nos adelanten. Esta colaboración ejemplifica ese principio. Dos de los institutos de vacunas más prestigiosos del mundo han colaborado para movilizar y fabricar miles de dosis de una candidata a vacuna contra la fiebre del Valle del Rift en cuestión de semanas. Este es precisamente el tipo de rapidez y colaboración que CEPI había previsto, y sirve como modelo para la Misión de los 100 Días, y para que otros puedan actuar con celeridad ante las amenazas emergentes”.

“Hay que producir estas dosis con rapidez para garantizar que las candidatas a vacunas como ChAdOx1 RVF se puedan distribuir cuando y donde más se necesiten”, compartió el Dr. Umesh Shaligram, director ejecutivo del Serum Institute de India. “Hemos trabajado estrechamente con CEPI y la Universidad de Oxford para que esto fuera posible en un plazo acelerado, reconociendo la urgencia del brote y la necesidad de estar preparados para responder a epidemias”.

La fiebre del Valle del Rift afecta principalmente al ganado; sin embargo, en África y Oriente Medio se han registrado casos de personas que enferman tras entrar en contacto con animales infectados o recibir una picadura por mosquitos infectados. Si bien la mayoría de los casos son leves, las infecciones graves pueden causar inflamación cerebral y hemorragias severas que pueden resultar fatales. Más allá de las consecuencias directas para la salud, la fiebre del Valle del Rift puede afectar gravemente el bienestar y el sustento de los ganaderos en las regiones afectadas, ya que las infecciones en los animales pueden provocar pérdidas devastadoras de ganado y económicas.

La vacuna ChAdOx1 RVF se encuentra entre las candidatas a vacuna más avanzadas que se está desarrollando para proteger a las personas contra la fiebre del Valle del Rift. Los resultados de un nuevo ensayo de la vacuna podrían complementar la investigación clínica sobre ChAdOx1 RVF que ya se está llevando a cabo en Kenia, y podría representar un avance hacia obtener la primera vacuna autorizada contra la fiebre del Valle del Rift para humanos.

El profesor George Warimwe, director del programa de la vacuna contra la fiebre del Valle del Rift del Departamento de Medicina Nuffield de la Universidad de Oxford, declaró: «La fiebre del Valle del Rift es una enfermedad devastadora y a menudo olvidada, que afecta la vida y el sustento de comunidades en muchas partes de África. Es gratificante constatar que nuestra investigación puede salir del laboratorio y ayudar directamente a las personas. Esta colaboración con el Serum Institute de India lo

hace posible, convirtiendo años de esfuerzo científico en algo con capacidad para salvar vidas».

Matt Carpenter, subdirector de Licencias e Iniciativas para Ciencias de la Vida en la Oxford University Innovation, afirmó: «Nos enorgullece haber apoyado a la Universidad en este momento crítico, que requería acciones rápidas que resultaron en el acuerdo de licencia de esta vacuna vital con el Serum Institute de India. Es un ejemplo fantástico de cómo la investigación de Oxford puede tener un impacto en la salud global, especialmente en la respuesta urgente a brotes».

El profesor Thierno Balde, gerente regional de incidentes para la Operación de Respuesta a la Fiebre del Valle del Rift de la Oficina Regional para África de la OMS, declaró: «Durante los brotes de fiebre del Valle del Rift, las comunidades de la región africana enfrentan importantes consecuencias para la salud, sociales y económicas. Esta colaboración demuestra que, durante las emergencias, los socios pueden unirse para facilitar la génesis de evidencia, algo esencial para proteger a las poblaciones en riesgo».

### **Oxford y el Serum Institute de India firman un acuerdo de licencia de propiedad intelectual para avanzar en el candidato a vacuna NipahB.** (*Oxford and Serum Institute of India sign IP license agreement to advance NipahB vaccine candidate*)

*Oxford University*, 13 de marzo de 2026

<https://www.ox.ac.uk/news/2026-03-13-oxford-and-serum-institute-india-sign-ip-license-agreement-advance-nipahb-vaccine>

Traducido por Salud y Fármacos, publicado en *Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)*

La Universidad de Oxford y el Serum Institute de India Pvt. Ltd. (SII), una empresa del Grupo Cyrus Poonawalla y el mayor fabricante de vacunas del mundo, han firmado un acuerdo de licencia de propiedad intelectual para impulsar el desarrollo y la fabricación de la candidata a vacuna ChAdOx1 NipahB.

Según los términos del acuerdo, se ha concedido una licencia no exclusiva y de ámbito mundial en el campo de las vacunas contra el virus Nipah al SII, lo que permite que la empresa apoye el desarrollo, la fabricación y el posible suministro de la candidata a vacuna desarrollada en la Universidad de Oxford.

El virus Nipah es un patógeno zoonótico asociado a una enfermedad grave y con mortalidad alta; desde que fue identificado por primera vez en Malasia en 1999, se han notificado brotes principalmente en el sur y el sudeste asiático. A pesar de la importante amenaza que representa para la salud pública, actualmente no existen vacunas aprobadas disponibles para prevenir la infección por el virus Nipah.

la Coalición para las Innovaciones en Preparación ante Epidemias (CEPI) financia el desarrollo de la candidata a vacuna ChAdOx1 NipahB, que se basa en la plataforma de vectores virales ChAdOx1 desarrollada en la Universidad de Oxford. Los estudios preclínicos han arrojado resultados prometedores, incluyendo fuertes respuestas inmunes en modelos animales y protección contra la infección en dos modelos in vivo.

Se ha producido una vacuna de grado clínico y se ha iniciado un ensayo clínico de fase 2a para evaluar su seguridad e inmunogenicidad en seres humanos. A reserva de los resultados de estos estudios iniciales, se espera que el programa avance hacia una evaluación clínica más exhaustiva, incluyendo ensayos

El Dr. Ibrahima Socé Fall, director general del Institute Pasteur de Dakar en Senegal, declaró: «El actual brote de fiebre del Valle del Rift subraya la urgente necesidad de contar con mejores herramientas para proteger a las personas y comunidades en riesgo. Disponer de una reserva de vacunas en fase de investigación, lista y cercana a los lugares donde se producen los brotes, constituye un paso fundamental para facilitar la realización de una evaluación clínica rápida y organizar una respuesta oportuna. En el Institute Pasteur de Dakar, consideramos que esto es un ejemplo concreto de cómo una sólida colaboración internacional puede acelerar la preparación, ofrecer apoyo a las poblaciones afectadas y acercarnos a soluciones eficaces frente a las amenazas epidémicas emergentes».

Durante el brote más reciente, se han notificado ya más de 610 casos de fiebre del Valle del Rift en Senegal y Mauritania, con un saldo de 47 fallecimientos.

de fase 2b en las regiones donde se producen brotes del virus Nipah.

Dado que los brotes suelen ser esporádicos y relativamente pequeños, realizar los ensayos convencionales de eficacia a gran escala puede ser difícil. Por consiguiente, las vías regulatorias podrían basarse en una combinación de datos clínicos de seguridad e inmunogenicidad, pruebas preclínicas y datos recopilados durante la respuesta a los brotes, así como en los marcos regulatorios establecidos para las vacunas contra enfermedades infecciosas emergentes.

El profesor Brian Angus, catedrático de Práctica Médica en el Departamento de Medicina Nuffield de la Universidad de Oxford e investigador principal del ensayo que forma parte del Grupo de Vacunas de Oxford, declaró: «Con tasas de mortalidad de hasta el 70% y brotes recurrentes en todo el sur y el sudeste asiático, el virus Nipah representa una amenaza grave y constante para las comunidades vulnerables». «Nuestro objetivo en Oxford es transformar los descubrimientos científicos en vacunas capaces de ayudar a prevenir futuros brotes y salvar vidas; esta colaboración con el Serum Institute de India representa un paso importante hacia esa meta».

El Dr. Umesh Shaligram, Director Ejecutivo del Serum Institute de India Pvt. Ltd., declaró: «El Serum Institute de India se complace en colaborar con la Universidad de Oxford para impulsar el desarrollo de la candidata a vacuna ChAdOx1 NipahB. Aprovechando nuestra experiencia con la plataforma ChAdOx1 y nuestra capacidad de fabricación a escala global, esperamos poder respaldar el desarrollo clínico continuo de esta candidata a vacuna y contribuir a los esfuerzos por fortalecer la

preparación ante enfermedades infecciosas emergentes, como el virus Nipah».

Oxford University Innovation (OUI), el socio de innovación de la Universidad, facilitó el acuerdo de licencia entre la Universidad de Oxford y el Serum Institute de India con el fin de avanzar en el desarrollo y la fabricación de la candidata a vacuna ChAdOx1 NipahB.

El Dr. Matthew Carpenter, Subdirector de Licencias e Iniciativas en Ciencias de la Vida de OUI, comentó: «Estamos orgullosos de haber apoyado a la Universidad para formalizar este acuerdo de licencia con el Serum Institute de India. En el contexto de las enfermedades infecciosas emergentes, como el virus Nipah, es fundamental elegir al socio adecuado. Nuestra función consiste en ayudar a transferir las investigaciones prometedoras desde el laboratorio a las manos de aquellas organizaciones que poseen la experiencia y la escala necesarias para desarrollar y suministrar

vacunas allí donde más se necesitan. Este acuerdo refleja el compromiso de Oxford de transformar los descubrimientos científicos en un impacto tangible para la salud global».

El Dr. Richard Hatchett, Director Ejecutivo de CEPI, afirmó: «El virus Nipah sigue siendo uno de los patógenos más peligrosos del mundo, capaz de desencadenar brotes graves con una elevada tasa de mortalidad y para el cual, actualmente, no hay ninguna vacuna aprobada. Partiendo de las importantes inversiones realizadas por CEPI para mejorar la preparación global frente al virus Nipah, nos enorgullece respaldar el desarrollo de la candidata a vacuna ChAdOx1 NipahB. Esta colaboración entre la Universidad de Oxford y el Serum Institute de India ejemplifica el poder de combinar la innovación científica con capacidades de fabricación. Juntos, estamos fortaleciendo el ecosistema global necesario para desarrollar, producir y suministrar vacunas con rapidez en respuesta a futuros brotes de Nipah, dondequiera que estos se produzcan».

### **La industria farmacéutica de Vietnam está experimentando el segundo mayor crecimiento en Asia, después de la India.**

Báo Tuổi Trẻ•

Vietnam.vn, 21 de febrero de 2026

<https://www.vietnam.vn/es/nganh-duoc-viet-nam-tang-truong-cao-thu-2-chau-a-xep-sau-an-do>

Según un informe de la Administración de Medicamentos de Vietnam (Ministerio de Salud), el mercado farmacéutico vietnamita tiene un valor de US\$8.000 millones anuales, con un aumento promedio del gasto de entre un 12% y un 15% cada año.

Según este informe, la tasa de crecimiento anual compuesta (TCAC) de la industria farmacéutica de Vietnam es superior a la de Malasia, Indonesia, Corea del Sur, Taiwán (China), Tailandia, Singapur y Filipinas. Se prevé que el gasto promedio alcance los US\$78,3 por persona en 2025.

Del gasto en medicamentos, que en 2025 asciende a US\$8.000 millones, Vietnam importó productos farmacéuticos por valor de US\$3.500 millones. Esto incluye importaciones de medicamentos originales de marca y medicamentos patentados de alto valor desde Europa; importaciones de numerosos productos biotecnológicos y nuevos medicamentos especializados desde EE UU; y de una amplia variedad de medicamentos de otros socios (Corea del Sur, India, etc.). El valor restante proviene de medicamentos de producción nacional.

Cabe destacar que, en 2025, 67 empresas vietnamitas exportaron productos farmacéuticos y materias primas farmacéuticas a países asiáticos, Europa y Japón, por un valor total de US\$312

millones. Este valor de exportación la sitúa en el cuarto lugar del sudeste asiático. De este total, las empresas con inversión extranjera directa exportaron US\$230 millones, mientras que las empresas nacionales exportaron US\$82 millones.

En cuanto a la calidad de los medicamentos, el Departamento de Administración de Medicamentos informó que, de las 40.000 muestras de medicamentos analizadas en 2025, la tasa de medicamentos de calidad inferior fue del 0,6%, los medicamentos falsificados representaron el 0,024%, y se retiraron del mercado 82 lotes por infracciones de calidad a nivel nacional (11 lotes) y local.

Cuarenta y seis fabricantes farmacéuticos de propiedad extranjera han sido sancionados con la obligación de inspeccionar todos los lotes importados a Vietnam.

En lo que respecta específicamente al mercado de cosméticos, la Administración de Medicamentos de Vietnam informó que en los primeros 10 meses de 2025, Vietnam importó cosméticos por un valor de US\$1.270 millones, específicamente de los países de ASEAN (US\$560 millones), Corea del Sur (US\$200 millones), China (US\$170 millones), Europa (US\$110 millones) y Japón (US\$50 millones).

### **Los productos abandonados podrían salvar a millones de pacientes**

Salud y Fármacos

Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)

**Tags: reposicionar medicamentos abandonados, innovación farmacéutica**

Los tratamientos para pacientes con enfermedades raras y desatendidas podrían estar en los archivos de alguna empresa farmacéutica, informan Annette Bakker y Andrew W. Lo [1]

Pfizer, en su momento, archivó un fármaco experimental contra el cáncer, pero cuando la Children's Tumor Foundation llamó a su puerta, Pfizer cedió su licencia y creó una nueva empresa: SpringWorks Therapeutics. SpringWorks impulsó su desarrollo hasta convertirlo en Gomekli, un medicamento que reduce el tamaño de los tumores en pacientes con un trastorno genético. El año pasado, en primavera, el fármaco recibió la aprobación de la

FDA y la EMA, y Merck adquirió SpringWorks por US\$3.400 millones.

Se estima que en los archivos de la industria farmacéutica y los centros académicos de investigación hay más de 5.000 candidatos a fármacos que fueron descartados por motivos ajenos a su seguridad o eficacia. Cada uno de ellos podría tratar dolencias que no cuentan con ningún tratamiento aprobado.

De las aproximadamente 7.000 enfermedades raras y desatendidas identificadas, cuyas causas moleculares son conocidas, tan solo unas 500 cuentan con un tratamiento aprobado. Las familias que se enfrentan a estos diagnósticos no pueden esperar décadas a que se invente algo nuevo partiendo desde cero.

Esa es la razón por la cual The Children's Tumor Foundation, dedicada a la NF (una familia de afecciones genéticas que incluye la neurofibromatosis y la schwannomatosis) convenció a Pfizer para que creara SpringWorks. Desde entonces, la fundación ha identificado alrededor de 30 fármacos que se habían archivado y que podrían ser de ayuda para los pacientes afectados por esta misma familia de afecciones. Rescatar activos archivados no es solo una buena medida terapéutica, es un buen negocio. SpringWorks transformó un compuesto descartado en una empresa multimillonaria.

Desbloquear ese potencial requiere dos elementos: un mercado funcional para los activos archivados y un plan de colaboración bien concebido.

En la actualidad, no existe un catálogo unificado de fármacos discontinuados ni un sistema para evaluar su potencial. Los datos subyacentes existen, pero se necesita el respaldo de la industria para validarlos y organizarlos.

A partir de ahí, un sistema de «emparejamiento» podría poner en contacto a los propietarios de los activos con empresas de biotecnología, organizaciones filantrópicas dedicadas a la investigación e inversores que cuenten con los recursos necesarios para impulsar el desarrollo del fármaco.

SpringWorks demostró lo que es posible lograr. Con la infraestructura adecuada, esto no tiene por qué ser la excepción.

#### Fuente Original

1. Bakker Annette, Andrew W. Lo. The \$3.4 billion lesson Big Pharma needs to learn: its shelved drugs could save millions of patients. *Fortune*, 19 de marzo de 2026. [https://fortune.com/2026/03/19/big-pharma-shelved-drugs-missing-cure-3-4-billion-solution/?itm\\_source=parsely-api](https://fortune.com/2026/03/19/big-pharma-shelved-drugs-missing-cure-3-4-billion-solution/?itm_source=parsely-api)

### Los fabricantes de vacunas reducen la investigación y eliminan puestos de trabajo

*(Vaccine Makers Curtail Research and Cut Jobs)*

Rebecca Robbins

*The New York Times*, 16 de febrero de 2026

<https://archive.md/HPvoZ#selection-635.0-643.14>

Traducido por Salud y Fármacos, publicado en *Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios* 2026; 29 (2)

**Tags: crisis en la manufactura de vacunas, las políticas estadounidenses reducen el interés en las vacunas, disminución de la demanda de vacunas**

Las políticas federales impulsadas por Robert F. Kennedy Jr., hostiles hacia las vacunas, han "provocado gran temor en toda la industria farmacéutica" según afirmó un científico.

En Massachusetts, Moderna está suspendiendo los estudios con vacunas. En Texas, una pequeña empresa canceló sus planes de construir una fábrica, que habría creado nuevos puestos de trabajo para fabricar una tecnología que se utiliza en las vacunas. En San Diego, otra empresa fabricante despidió a varios trabajadores.

Cuando en noviembre de 2024 se escogió a Robert F. Kennedy Jr. para que se convirtiera en el próximo secretario de salud, los expertos en salud pública temían que este escéptico radical de las vacunas causara estragos en el frágil sector del desarrollo de vacunas.

Esos temores están empezando a hacerse realidad, según ejecutivos e inversionistas involucrados con empresas que desarrollan y comercializan vacunas y la tecnología más conocida por las vacunas contra la covid-19.

En conferencias y entrevistas, describieron las consecuencias que están surgiendo a raíz de que la administración Trump retirara el apoyo federal que durante tanto tiempo se había destinado al desarrollo de vacunas.

"Habrà menos creación, inversión e innovación en el ámbito de las vacunas en general, en todas las empresas", afirmó el presidente de Moderna, Dr. Stephen Hoge, en una entrevista.

La administración Trump afirmó que no estaba desalentando la innovación.

Sin embargo, los inversionistas se muestran cada vez más reticentes a apostar por un sector que ha perdido el favor de Washington. Los principales fabricantes están registrando un descenso en las ventas de sus vacunas. Las empresas más pequeñas son las más afectadas, y las acciones de algunas de ellas fluctúan violentamente en respuesta a los cambios.

Quizás ningún fabricante de vacunas se haya visto tan afectado por los cambios en la política federal como Moderna. El Sr. Kennedy ha cuestionado en repetidas ocasiones la seguridad y la eficacia de la tecnología en la que la empresa ha basado su negocio. Esta tecnología, conocida como ARN mensajero o ARNm, ordena al organismo que produzca un fragmento de un virus que luego desencadena una respuesta inmunitaria. Se puede

diseñar y fabricar con mayor rapidez, en comparación con los métodos tradicionales.

La semana pasada, la FDA se negó a evaluar la vacuna contra la gripe de ARNm de Moderna, alegando que el diseño de su estudio tenía deficiencias [1].

Las decisiones de las autoridades de salud suponen un cambio radical con respecto al primer mandato del presidente Trump, cuando el Gobierno federal financió e impulsó el desarrollo de la vacuna contra la covid-19 de Moderna. El precio de las acciones de la empresa se ha desplomado más de un 90%, desde su valor máximo alcanzado en agosto de 2021, lo que ha supuesto una pérdida de unos US\$180.000 millones en su valor de mercado.

Las empresas farmacéuticas han esquivado varias de las amenazas de Trump, llegando a acuerdos favorables con la Administración para evitar aranceles y mantener altos los precios de la mayoría de los medicamentos que están actualmente vendiendo. Sin embargo, no han logrado encontrar puntos en común con respecto a las vacunas.

"Cuando se empieza a discutir sobre vacunas, se entra en un terreno diferente", declaró el mes pasado Albert Bourla, director ejecutivo de Pfizer. "Es casi como una religión". Cuando se le preguntó qué es lo que debe cambiar, Bourla respondió: "El secretario de salud". Bourla también calificó la retórica de Kennedy de "anticientífica".

Bourla habla del presidente con un tono diferente. En una ocasión dijo que Trump merecía un Premio Nobel por haber abogado por las vacunas contra la covid [2].

El Sr. Nixon afirmó: "Rechazamos la afirmación de que nuestro enfoque respecto a las vacunas sea anticientífico u hostil hacia la innovación".

El Sr. Kennedy ha argumentado que las vacunas contra la covid-19 basadas en ARNm no son eficaces, porque no previenen la infección [3]. En una ocasión, incluso las definió como "las vacunas más letales jamás fabricadas" [4]. Al igual que todas las vacunas, las vacunas de ARNm a veces causan efectos adversos, pero investigaciones exhaustivas han demostrado que son seguras, en general, y que las reacciones graves son muy poco frecuentes.

Bajo el liderazgo del Sr. Kennedy, el departamento ha anulado los contratos relacionados con la tecnología del ARNm, ha restringido el uso de las vacunas contra la covid-19 y ha reformado un comité clave que es responsable de recomendar qué vacunas deben recibir los estadounidenses y en qué momento [5].

El mes pasado, las autoridades federales de salud revisaron el calendario de vacunación infantil, reduciendo el número de vacunas recomendadas de 17 a 11, y decidieron que las seis vacunas que se han eliminado, ahora solo se deben administrar tras consultar con un médico [6].

"Los cambios causaron temor en toda la industria farmacéutica", afirmó Jeff Coller, un científico que trabaja en el campo del ARNm, en la Universidad Johns Hopkins. El Dr. Coller asesora a

varias pequeñas empresas dedicadas al ARNm y forma parte del comité ejecutivo de la Alianza para los Medicamentos de ARNm, una asociación comercial [7].

Andrew Nixon, portavoz del Departamento de Salud y Servicios Humanos, defendió los cambios que introdujo la administración. "La política de vacunas del Departamento de Salud y Servicios Humanos se rige por la ciencia basada en la evidencia, los resultados de salud pública y la transparencia, no por los modelos de negociación ni las declaraciones públicas de los ejecutivos farmacéuticos", afirmó.

Hasta ahora, los fabricantes de vacunas afirman que no tienen planes de abandonar el mercado y que sus negocios son lo suficientemente fuertes como para soportar las nuevas presiones. Las aseguradoras se han comprometido a seguir cubriendo las vacunas que ya no están recomendadas a nivel federal (al menos hasta finales de este año), con el fin de mitigar el golpe económico para las empresas.

Y a pesar del creciente escepticismo hacia las vacunas, los representantes de la industria expresan su esperanza en que los estadounidenses se dejarán convencer por la gran cantidad de investigaciones que demuestran que las vacunas salvan vidas.

"No todo el mundo recurre a los altos cargos del Departamento de Salud y Servicios Humanos para recibir orientación sobre cómo vivir su vida", declaró el director ejecutivo saliente de Sanofi, Paul Hudson, a los periodistas, el mes pasado. Aun así, pronosticó un descenso prolongado en las ventas de vacunas, debido a "la desinformación que está circulando".

Sanofi suspendió recientemente la fase inicial del desarrollo de una vacuna contra la gripe basada en ARNm, pero afirmó que su decisión se debía a inquietudes sobre su eficacia, y no a motivos políticos [8].

El verano pasado, Vaxcyte, una empresa de vacunas ubicada cerca de San Francisco, anunció que suspendería el desarrollo de vacunas contra el estreptococo y la Shigella —una bacteria que causa diarrea— atribuyendo la decisión a otras prioridades y a los cambios ocurridos en el clima político y empresarial [9].

### **Pérdida de empleos para los trabajadores estadounidenses**

Las políticas federales en materia de vacunas, aunadas a la disminución en la demanda de vacunas contra la covid-19, han supuesto tiempos difíciles para Moderna.

El año pasado, la empresa despidió a más de 800 trabajadores, una décima parte de su personal. También perdió más de US\$700 millones en contratos para desarrollar una vacuna que protegiera a los seres humanos contra la gripe aviar, luego de que la administración Trump cancelara los acuerdos [10]. Además, la empresa ha pospuesto el desarrollo de vacunas contra el herpes, la varicela y el herpes zóster [11].

Moderna tiene previsto continuar con los estudios en fase avanzada de productos de ARNm, para tratar el cáncer. Sin embargo, aludiendo a la postura de la Administración Trump, la empresa ha puesto en pausa el desarrollo en fase avanzada de vacunas para prevenir enfermedades infecciosas e infecciones que permanecen latentes en el organismo [12].

Por ejemplo, Moderna ha suspendido los preparativos para los ensayos clínicos de fase avanzada a gran escala con vacunas destinadas a prevenir y tratar el virus de Epstein-Barr, un virus común que podría estar relacionado con la esclerosis múltiple [13]. Las vacunas habían mostrado resultados prometedores en estudios preliminares [14, 15].

En varios casos, las políticas de la Administración Trump han obstaculizado el objetivo que el presidente ha mencionado repetidamente: traer la fabricación de productos farmacéuticos, junto con los puestos de trabajo generados por esta industria, de vuelta a EE UU.

La semana pasada, Moderna anunció un acuerdo de fabricación con México [16].

Algunas empresas más pequeñas prueban vacunas con la esperanza de que, con el tiempo, una gran empresa las compre y las comercialice. Otras pequeñas empresas prestan servicios, tales como la fabricación, a los desarrolladores de vacunas.

Plano (Texas) perdió más de 170 nuevos puestos de trabajo cuando NTx Bio, empresa que fabrica un dispositivo del tamaño aproximado de un microondas, para la producción de ARNm, se retractó de sus planes de construir una planta en la localidad [17]. La pequeña empresa atribuyó su decisión a una considerable caída en las ventas el año pasado, debido al difícil clima para los negocios.

La directora ejecutiva de la empresa, Joan Haab, señaló "los obstáculos relacionados con la reticencia a las vacunas y a las iniciativas con el Gobierno".

Recientemente, algunas pequeñas empresas han comunicado a los organismos reguladores sus planes de despedir a decenas de trabajadores. Entre ellas se encuentran Inventprise, una empresa dedicada al desarrollo de vacunas, ubicada cerca de Seattle, y TriLink BioTechnologies, de San Diego, que promete ayudar a que "su vacuna o terapia de ARNm salga al mercado, lo antes posible".

### Las grandes empresas se enfrentan a nuevas presiones

Los principales actores del mercado de vacunas de EE UU, Merck, Sanofi, GSK y Pfizer, se han visto en gran medida protegidos de los recientes cambios en la política sobre vacunas, ya que la mayor parte de sus ventas proviene de los medicamentos.

Algunas vacunas nuevas, como las que previenen el herpes zóster o la enfermedad neumocócica, se convierten en productos de grandes ventas que generan grandes ganancias. Las vacunas infantiles tradicionales y rutinarias, como la que protege contra el sarampión, las paperas y la rubéola, generan ganancias más modestas.

Ahora, el Gobierno recomienda que las niñas reciban una dosis, en lugar de dos, de Gardasil, una vacuna que protege contra el virus del papiloma humano, y que ha reducido notablemente los casos de cáncer de cuello uterino en las mujeres [18].

Sin embargo, el fabricante de Gardasil, Merck, comunicó el mes pasado a los inversionistas que no le preocupaban las ventas del

producto [19]. Las aseguradoras afirman que seguirán cubriendo ambas dosis para las familias que lo deseen. E incluso antes del cambio de política, muchas personas no acudían a recibir la segunda dosis.

### Ventas de vacunas conocidas, en EE UU en 2025

Variación respecto a 2024	Ventas en EE UU en 2025 (US\$ millones)
↑ 8,9% Virus del papiloma humano – Merck	2.600
↓ -1,8% Sarampión, paperas, rubéola y varicela – Merck	1.900
↓ -7,4% Gripe – Sanofi	1.600
↓ -17,0% Covid – Pfizer	1.700
↓ -19,7% Herpes zóster – GSK	1.600
↓ -20,0% Virus sincicial respiratorio, covid – Moderna	1.200
↓ -33,1% Gripe – GSK	289

Nota: Las cifras de Moderna reflejan la demanda. Las cifras de GSK se han convertido de libras esterlinas a dólares. Las cifras de Sanofi se han convertido de euros a dólares. Las ventas de las vacunas contra la gripe de Sanofi incluyen los ingresos de la vacuna contra la covid-19 de Novavax.

Fuentes: Documentación regulatoria de las empresas; Moderna. Blacki Migliozzi/The New York Times

Una de las principales preocupaciones de las grandes empresas es si la Administración Trump eliminará las protecciones especiales de responsabilidad civil, concedidas a los fabricantes de vacunas, que les han permitido mantenerse en el mercado.

Los aliados del Sr. Kennedy que han tratado de socavar las vacunas, entre ellos Aaron Siri, un abogado litigante que representa a personas que reclaman por daños causados por vacunas, y Del Bigtree, un destacado activista antivacunas, han afirmado que creen que la decisión de anular las recomendaciones para determinadas vacunas supone una oportunidad para despojar a los fabricantes de las protecciones de responsabilidad civil de las que gozan actualmente [20]. Esto podría exponer a las empresas a demandas que les costarían mucho dinero.

El Sr. Nixon, portavoz del Departamento de Salud y Servicios Humanos, afirmó que la Administración no hacía comentarios sobre "decisiones políticas arriesgadas". Señaló que las vacunas cuyas recomendaciones han cambiado "siguen estando cubiertas" por un programa que ofrece esas protecciones de responsabilidad civil.

### Descenso de las ventas e inversionistas nerviosos

El descenso constante del número de estadounidenses que se vacunan está reduciendo las ventas de los grandes fabricantes de vacunas, una tendencia que comenzó antes de que el Sr. Kennedy asumiera el cargo.

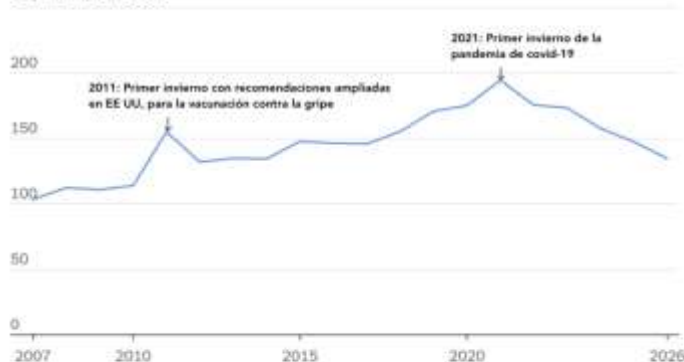
Las tasas de vacunación entre los preescolares llevan años bajando, y los esfuerzos por flexibilizar los requisitos de vacunación en algunos estados, entre ellos Idaho, podrían reducir aún más esas tasas [21, 22].

En esta temporada, el número de dosis de vacunas contra la gripe distribuidas en EE UU se encamina a alcanzar su nivel más bajo en 12 años [23, 24]. Esa cifra ha ido descendiendo de forma constante desde que alcanzara su punto máximo hace cinco años, durante la pandemia de covid-19. Los investigadores atribuyen este descenso al aumento de la desinformación sobre las vacunas [25].

#### Dosis de la vacuna contra la gripe distribuidas en EE UU

Este año está en camino de alcanzar el nivel más bajo de los últimos 12 años.

250 millones de dosis.



Los años se refieren a la fecha de finalización de cada temporada de gripe, la cual comienza en otoño del año anterior. Los datos de la temporada de gripe, que finaliza en 2026, abarcan hasta el 31 de enero y se espera que aumenten ligeramente en las próximas semanas. Fuente: CDC; Rebecca Robbins/The New York Times.

CSL, uno de los principales fabricantes de vacunas contra la gripe, se ha visto tan afectado por la caída de las tasas de vacunación entre los estadounidenses, que ha pospuesto indefinidamente sus planes para reorganizar su negocio y recortar gastos [26].

A medida que el Gobierno ha ido dando la espalda a las vacunas, el interés de los inversionistas por el sector ha disminuido.

"Estamos más cautelosos", afirmó Peter Kolchinsky, un inversionista en biotecnología de Boston. "Está claro que algunas vacunas tendrán más dificultades para salir adelante que otras, por lo que debemos invertir con más cautela, si es que lo hacemos".

El año pasado, los inversionistas de capital riesgo destinaron US\$174 millones a empresas que estaban desarrollando nuevas vacunas de ARNm, en comparación con los US\$510 millones que destinaron en 2023, según GlobalData, una empresa que da seguimiento de las operaciones realizadas dentro de la industria.

Los nuevos riesgos para los inversionistas quedan ilustrados por Blackstone, la firma de inversión que invirtió US\$750 millones en el desarrollo de la vacuna contra la gripe de Moderna, que la FDA se negó a revisar y que ahora podría no llegar a generar ganancias en EE UU [27]. Blackstone iba a recibir regalías y otros pagos, si la vacuna llegaba al mercado [28].

El año pasado, David Dodd se propuso recaudar fondos para GeoVax, una pequeña empresa de vacunas ubicada en Georgia que cotiza en bolsa, de la que es director ejecutivo. En diciembre, recaudó US\$3,2 millones, aproximadamente un tercio de lo que pensó que pudo haber obtenido en un escenario más amigable para las vacunas [29]. La semana pasada, solo recaudó US\$1 millón adicional [30].

"Hay demasiada incertidumbre", dijo.

#### Referencias

- Jewett, C. & Robbins, R. F.D.A. Refuses to Review Moderna Flu Vaccine. The New York Times. 10 de febrero de 2026. <https://www.nytimes.com/2026/02/10/health/fda-moderna-mrna-flu-vaccine.html>
- Pfizer Inc. Pfizer responds to success of operation warp speed and reaffirms transparency of COVID vaccine data. 3 de septiembre de 2025. <https://www.pfizer.com/news/announcements/pfizer-responds-success-operation-warp-speed-and-reaffirms-transparency-covid>
- HHS Winds Down mRNA Vaccine Development Under BARDA. U.S. Department of Health and Human Services. 5 de agosto de 2025. <https://www.hhs.gov/press-room/hhs-winds-down-mrna-development-under-barda.html>
- LA House On-Demand video. Health and Welfare. Video. Louisiana House of Representatives. 6 de diciembre de 2021. [https://www.house.louisiana.gov/H\\_Video/VideoArchivePlayer?v=ho-use/2021/dec/1206\\_21\\_HW](https://www.house.louisiana.gov/H_Video/VideoArchivePlayer?v=ho-use/2021/dec/1206_21_HW)
- Mandavilli, A. Kennedy Cancels Nearly \$500 Million in mRNA Vaccine Contracts. The New York Times, 5 de agosto de 2025. <https://www.nytimes.com/2025/08/05/health/rfk-jr-vaccine-funding.html>
- Mandavilli, A. Kennedy Scales Back the Number of Vaccines Recommended for Children. The New York Times, 5 de enero de 2026. <https://www.nytimes.com/2026/01/05/health/children-vaccines-cdc-kennedy.html>
- Members - Alliance for mRNA Medicines. Alliance for mRNA Medicines. (n.d.). <https://mrnamedicines.org/members/>
- Results Q4/FY 2025. Sanofi, 29 de enero de 2026. [https://www.sanofi.com/assets/dotcom/content-app/events/quarterly-results/2026/2025-q4-and-full-year-2025-results/2026\\_01\\_29\\_Sanofi\\_Q4FY\\_2025\\_Results.pdf#page=40](https://www.sanofi.com/assets/dotcom/content-app/events/quarterly-results/2026/2025-q4-and-full-year-2025-results/2026_01_29_Sanofi_Q4FY_2025_Results.pdf#page=40)
- Vaxcyte Reports Second Quarter 2025 Financial Results and Provides Business Update, Highlighting Key Clinical and Regulatory Progress for VAX-31, a Potential Best-in-Class Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV). Vaxcyte, 6 de agosto de 2025. <https://investors.vaxcyte.com/news-releases/news-release-details/vaxcyte-reports-second-quarter-2025-financial-results-and>
- Mandavilli, A. U.S. Cancels Contract With Moderna to Develop Bird Flu Vaccine. The New York Times, 29 de mayo de 2025. <https://www.nytimes.com/2025/05/29/health/moderna-trump-bird-flu-vaccine-contract.html>
- Moderna Analyst Day Highlights Pipeline Progress and Business Strategy Updates. ACCESS Newswire, 20 de noviembre de 2025. <https://feeds.issuerdirect.com/news-release.html?newsid=5758345706655596&symbol=MRNA>
- Bloomberg. Moderna CEO Says Vaccine Scrutiny Curbing Trials. Video. Bloomberg, 22 de enero de 2026. <https://www.bloomberg.com/news/videos/2026-01-22/moderna-ceo-says-vaccine-scrutiny-curbing-trials-video>
- Kolata, G. Common Virus May Play Role in Debilitating Neurological Illness. The New York Times, 13 de enero de 2022. <https://www.nytimes.com/2022/01/13/health/multiple-sclerosis-epstein-barr-virus.html>
- Vaccine & Business Updates. Moderna, 27 de marzo de 2024. [https://s29.q4cdn.com/435878511/files/doc\\_events/2024/Mar/27/vacines-day-2024\\_final\\_for-pdf\\_040224.pdf#page=38](https://s29.q4cdn.com/435878511/files/doc_events/2024/Mar/27/vacines-day-2024_final_for-pdf_040224.pdf#page=38)
- Analyst Day 2025. Moderna, 20 de noviembre de 2025. [https://irp.cdn-website.com/89dd0539/files/uploaded/Moderna+2025+Analyst+Day\\_FINAL\\_PDF-48-54e4e7af.pdf#page=139](https://irp.cdn-website.com/89dd0539/files/uploaded/Moderna+2025+Analyst+Day_FINAL_PDF-48-54e4e7af.pdf#page=139)
- Moderna to Enter into Long-Term Strategic Agreement with the Government of Mexico. ACCESS Newswire, 10 de febrero de 2026. <https://www.accessnewswire.com/newsroom/en/healthcare-and-pharmaceutical/moderna-to-enter-into-long-term-strategic-agreement-with-the-governme-1135446>
- Governor Abbott announces NTXBio facility in Plano. Office of the Texas Governor Greg Abbott. 14 de mayo de 2025.

- <https://gov.texas.gov/news/post/governor-abbott-announces-ntxbio-facility-in-plano>
18. Henschke, N., Bergman, H., Buckley, B. S., et al. Effects of human papillomavirus (HPV) vaccination programmes on community rates of HPV-related disease and harms from vaccination. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 24 de noviembre de 2025(11), CD015363. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd015363.pub2>
  19. Merck & Co Inc at JPMorgan Healthcare Conference. LSEG Data & Analytics, 13 de enero de 2026. [https://s21.q4cdn.com/488056881/files/doc\\_events/2026/Jan/12/MRK-USQ\\_Transcript\\_2026-01-12.pdf#page=15](https://s21.q4cdn.com/488056881/files/doc_events/2026/Jan/12/MRK-USQ_Transcript_2026-01-12.pdf#page=15)
  20. Horowitz, D. [@RMConservative]. Does the vaccine schedule change remove liability shield? @AaronSiriSG explains the important next step to push [Tweet]. X, 9 de enero de 2026. <https://x.com/RMConservative/status/2009679110696775935>
  21. Williams, E., Kates, J., & Michaud, J. Kindergarten routine vaccination rates continue to decline. *KFF*, 5 de Agosto de 2025. <https://www.kff.org/medicaid/child-care/kindergarten-routine-vaccination-rates-continue-to-decline/>
  22. Williams, E., & Bell, C. A look at recent changes to state vaccine requirements for school children. *KFF*, 12 de septiembre de 2025. <https://www.kff.org/state-health-policy-data/a-look-at-recent-changes-to-state-vaccine-requirements-for-school-children/>
  23. Vaccine supply & distribution information for health care providers. *CDC*, 13 de marzo de 2026. <https://www.cdc.gov/flu/hcp/vaccine-supply/index.html>
  24. Historical reference of seasonal influenza vaccine doses distributed. *CDC*, 3 de septiembre de 2025.
  25. Melchinger, H., Belgaumi, S. M., Ahmed, N., et al. Change in influenza vaccine uptake among adults in the United States from May 2020 to October 2024. *PLOS Global Public Health*, 16 de julio de 2026; 5(7), e0004756. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004756>
  26. CSL Limited Annual General Meeting 2025. *CSL*, 28 de octubre de 2025. <https://investors.csl.com/pdf/6038a45a-7ede-4950-985f-76b2fe5d9b10/CSL-2025-AGM-Chair-and-CEO-Speech-and-Presentation.pdf?Platform=ListPage#page=10>
  27. Blackstone Life Sciences announces collaboration to support Moderna's influenza program. *Blackstone*, 27 de marzo de 2024. <https://www.blackstone.com/news/press/blackstone-life-sciences-announces-collaboration-to-support-modernas-influenza-program/>
  28. Collaboration Agreements and Research and Development Funding Arrangements. *U.S. Securities and Exchange Commission*, 31 de diciembre de 2024. <https://www.sec.gov/Archives/edgar/data/1682852/00016828522500022/R13.htm>
  29. GeoVax to raise approximately \$3.2 million of gross proceeds in public offering. *GeoVax, Inc.* December 19, 2025. <https://www.geovax.com/investors/press-releases/geovax-to-raise-approximately-3-2-million-of-gross-proceeds-in-public-offering>
  30. GeoVax Labs announces \$1 million registered direct offering priced At-The-Market under Nasdaq rules. *GeoVax, Inc.* 13 de febrero de 2026. <https://www.geovax.com/investors/press-releases/geovax-labs-announces-1-million-registered-direct-offering-priced-at-the-market-under-nasdaq-rules>

### **AbbVie destinará US\$100.000 millones a la I+D e inversiones de capital en los próximos 10 años en EE UU** Salud y Fármacos

*Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)*

Este anuncio es parte de la respuesta de AbbVie a las políticas de la administración Trump. El acuerdo de AbbVie, que aborda las prioridades del Presidente en materia de precios de medicamentos, fue posible gracias a que la administración Trump le otorgó una exención de aranceles y de futuras ordenes ejecutivas sobre precios, así como a «los continuos esfuerzos del gobierno por asegurar que los precios de los medicamentos en otros países reflejen el valor total de la innovación médica estadounidense», declaró AbbVie en un comunicado fechado el 12 de enero de 2026.

Aunque los demás términos de este acuerdo son confidenciales, AbbVie especificó que ofrecería precios reducidos a los beneficiarios de Medicaid —el programa de atención médica para las personas de bajos ingresos, al tiempo que se comprometió a destinar US\$100.000 millones a actividades de investigación y desarrollo, así como a inversiones de capital,

incluida la manufactura, en EE UU a lo largo de la próxima década.

Asimismo, AbbVie ampliará su oferta de productos a través de TrumpRx, una plataforma gubernamental de venta directa que permite que los residentes en EE UU adquieran ciertos medicamentos a precios con descuento. En el caso de AbbVie, esta oferta incluirá a Humira (*adalimumab*), así como a Alphagan (*tartrato de brimonidina*), Combigan (*brimonidina/timolol*) y Synthroid (*levotiroxina*).

#### **Fuente Original**

1. AbbVie Announces Plans To Invest \$100 Bn in US Mfg, R&D Over 10 Years. *Dcatvci*, 15 de junio de 2026. <https://www.dcatvci.org/top-industry-news/abbvie-announces-plans-to-invest-100-bn-in-us-mfg-rd-over-10-years/>

### **La industria farmacéutica invierte en China** Salud y Fármacos

*Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)*

**Tags: empresas farmacéuticas establecen acuerdos con empresas chinas, acuerdos de licencias de medicamentos**

China constituye, por un lado, un mercado significativo para las empresas farmacéuticas, y por otro una creciente fuente de fármacos nuevos. Los avances de China han sacudido a la industria biofarmacéutica y han suscitado inquietud entre los

funcionarios estadounidenses, quienes temen que las empresas de ese país pierdan su ventaja competitiva [1]. Las compañías chinas poseen el 20% de los fármacos que se encuentran en fase de desarrollo a nivel mundial [2].

A medida que las empresas biotecnológicas y farmacéuticas chinas dejan atrás su enfoque centrado en los genéricos y en los

medicamentos de tipo «me-too» (imitadores), numerosos actores globales del sector farmacéutico cierran lucrativos acuerdos de licencia de fármacos y enriquecen sus carteras de proyectos en desarrollo (pipelines) mediante colaboraciones con empresas biotecnológicas chinas [2]. El año pasado, las empresas chinas firmaron más de 60 acuerdos de licencia con farmacéuticas estadounidenses y europeas [1].

AstraZeneca quiere impulsar especialmente las terapias celulares y los radioconjugados para el tratamiento del cáncer, las afecciones hematológicas y las enfermedades autoinmunes. Sus ejecutivos han subrayado que las terapias génicas y celulares, así como los radioconjugados, constituirán una parte fundamental del futuro crecimiento de la empresa en el ámbito de la oncología; y han señalado que para el desarrollo de nuevos productos se apoyarán en estrategias de medicina de precisión guiadas por biomarcadores [3].

Tan solo AstraZeneca ha suscrito 16 acuerdos de licencia con socios chinos desde 2023 [1], incluyendo con Harbour BioMed, CSPC Pharmaceutical, Jacobio y AbelZeta; ha adquirido a Gracell Biotechnologies e invertido en Syneron Bio [4].

A mediados de enero de 2026, AstraZeneca compró los derechos globales sobre la terapia de células CAR T "blindadas" con GPC3 de AbelZeta, y adquirió los derechos exclusivos —fuera de China— sobre el inhibidor pan-KRAS de Jacobio. Asimismo, el año pasado, selló colaboraciones estratégicas en materia de I+D farmacológica con CSPC; con Harbour BioMed para impulsar medicamentos basados en anticuerpos de próxima generación; y con Syneron Bio para avanzar en el desarrollo de péptidos macrocíclicos para tratar enfermedades crónicas. En 2023, AstraZeneca adquirió Gracell Biotechnologies, una empresa china dedicada al desarrollo de terapias de células CAR T, en una operación valorada en US\$1.200 millones [3].

Recientemente, AstraZeneca anunció que invertirá US\$15.000 millones para ampliar la fabricación de fármacos y las actividades de investigación y desarrollo (I+D) en China hasta el año 2030 [3]. China alberga dos de los seis centros globales de I+D de AstraZeneca (uno en Pekín y otro en Shanghái). Hasta la fecha, los centros chinos han liderado 20 ensayos clínicos a nivel mundial [4].

Esta inyección de capital también permitirá que la farmacéutica anglosueca siga desarrollando sus plantas de manufactura en Wuxi, Pekín, Qingdao y Taizhou, al tiempo que financia la construcción de nuevas instalaciones en todo el país. Las cuatro plantas de fabricación de AstraZeneca en China ya atienden a pacientes del propio país, así como a los de otros 70 mercados a nivel mundial [2].

Eli Lilly también invertirá US\$3.000 millones en sus operaciones en China durante los próximos 10 años, mientras avanza a toda prisa hacia la posible aprobación de su fármaco oral contra la obesidad, *orforglipron* [5].

Esta inversión ayudará a Lilly a fortalecer su capacidad de fabricación, así como a preparar una cadena de producción local para su píldora para la pérdida de peso. Estos fondos también

impulsarán significativamente el suministro de medicamentos en China, para satisfacer la demanda interna, contribuyendo simultáneamente al empleo y al desarrollo de la industria biotecnológica local [5].

Lilly ampliará su capacidad de producción de inyecciones de incretina en su planta de Suzhou, e incorporará capacidad de producción de formas farmacéuticas sólidas orales en Pekín. La farmacéutica también cooperará con múltiples socios de producción locales para fortalecer su capacidad productiva; la primera de estas iniciativas es una colaboración de US\$200 millones con Pharmaron, una CDMO (organización de desarrollo y fabricación por contrato) china [6].

Este reciente compromiso implica que la inversión total de Lilly en China ha alcanzado casi los US\$6.000 millones. Lilly está consolidando una estrategia a largo plazo para la producción de *orforglipron* a escala mundial [6].

En EE UU, AstraZeneca anunció el año pasado que realizará una inversión de US\$50.000 millones con el objetivo de trasladar al país un mayor volumen de actividades de I+D y fabricación para el año 2030 [3]. En febrero de 2025, Lilly anunció la última de las cuatro nuevas instalaciones de fabricación que tiene previsto construir en EE UU como parte de una iniciativa de inversión de US\$27.000 millones. Al menos tres de estas instalaciones han sido confirmadas como centros de producción de terapias para la pérdida de peso, tales como el *orforglipron* [6].

## Referencias

1. Kristin Jensen AstraZeneca strengthens China ties with planned \$15B investment. AstraZeneca's investment comes amid a prolonged surge in dealmaking activity involving large pharmaceutical companies and their counterparts in China. Biopharmadive, 29 de enero de 2026. <https://www.biopharmadive.com/news/astrazeneca-china-biotech-invest-drug-manufacturing/810847/>
2. Annabel Kartal Allen. AstraZeneca pours \$15bn into Chinese R&D and manufacturing operations. This investment coincides with China's burgeoning presence in the pharmaceutical industry, driven by an uptick in innovative medicines R&D. Pharmaceutical Technology, 29 de enero de 2026. <https://www.pharmaceutical-technology.com/newsletters/astrazeneca-china-drug-randd-manufacturing-investment/?cf-view>
3. AstraZeneca Investing \$15B to Expand Drug Development, Manufacturing in China. Precision Medicine, 29 de enero de 2026. <https://www.precisionmedicineonline.com/precision-oncology/astrazeneca-investing-15b-expand-drug-development-manufacturing-china>
4. Nick Paul Taylor. AstraZeneca vows \$15B China investment to boost cell therapy and radioconjugate capabilities. FierceBiotech, 29 de enero de 2026. <https://www.fiercebiotech.com/biotech/astrazeneca-vows-15b-china-investment-boost-cell-therapy-and-radioconjugate-capabilities>
5. Tristan Manalac. Lilly Pumps \$3B Into China To Boost Supply of Weight Loss Pill. BioSpace, 11 de marzo de 2026. <https://www.biospace.com/business/lilly-pumps-3b-into-china-to-boost-supply-of-weight-loss-pill>
6. Robert Barrie. Eli Lilly to invest \$3bn in China in anticipation of orforglipron approval. The investment in China follows similar outlays by the drugmaker in other regions as it prepares for high orforglipron demand. Pharmaceutical Technology, 11 de marzo 2026. <https://www.pharmaceutical-technology.com/newsletters/eli-lilly-to-invest-3bn-in-china-in-anticipation-of-orforglipron-approval/?cf-view>

## La industria farmacéutica europea frente al reto de la competitividad

Eva S. Corada

La Razón 21 de marzo de 2026

[https://www.larazon.es/salud/industria-farmacautica-europea-frente-reto-competitividad\\_2026032169bc39073156ba241d5c941e.html#goog\\_rewarded](https://www.larazon.es/salud/industria-farmacautica-europea-frente-reto-competitividad_2026032169bc39073156ba241d5c941e.html#goog_rewarded)

Cada año, las empresas farmacéuticas invierten €55.000 millones en I+D en la Unión Europea (UE), dan trabajo a alrededor de 2,3 millones de personas y generan más de €366.000 millones en exportaciones.

La fortaleza de Europa se basa en su capacidad científica, en la fabricación –el crecimiento anual entre 2018 y 2022 fue superior al de China– y en el superávit comercial. Sin la industria farmacéutica, la balanza comercial de la UE pasaría de un superávit de €133.000 millones a un déficit de 88.000 millones. Unas cifras con las que, sin embargo, no se logra mantener la competitividad de la región a nivel global, pues los competidores –fundamentalmente EE UU y China– están avanzando más rápido y con políticas comerciales muy agresivas para ganar cuota en este sector estratégico.

En ensayos clínicos, Europa ha pasado de albergar el 22% de las investigaciones iniciadas en 2013 al 12% en 2023. Un ámbito en el que España destaca como el único país de Europa que está ganando cuota. Un liderazgo en riesgo que requiere de medidas urgentes para revertir la tendencia.

Para analizar el potencial de la industria en el contexto global y a petición de la Federación de la Industria Farmacéutica Europea (Efpia), la consultora CRA (Charles Rivers Associates) ha elaborado el informe Evaluación de la competitividad europea como sede para la industria de ciencias de la vida, que analiza indicadores en torno a cuatro áreas clave para atraer inversión: investigación e innovación, producción, regulación y políticas comerciales.

El estudio muestra el potencial de crecimiento del sector si cierra la brecha de competitividad frente a otras regiones, especialmente EE UU y China. Por ejemplo, si Europa aumenta su tasa de crecimiento anual del 5,4% al 8,5% (EE UU crece al 6,4% y China al 12,1%), generaría €105.000 millones adicionales en inversiones de las compañías en la próxima década.

Además, los ensayos clínicos son una fuente de riqueza para la región. Aumentar la cuota europea aportaría en la próxima década casi €18.000 millones a la economía, además de 82.000 puestos de trabajo y la posibilidad de que 158.000 pacientes más accedan en estudios clínicos.

Otro de los campos donde los competidores globales están impulsando el sector es en la creación de entornos regulatorios y comerciales que favorezcan la innovación. En este sentido, si Europa agiliza procedimientos regulatorios, se podrían poner a disposición de los pacientes más de 200 nuevas sustancias activas y podrían desarrollarse en Europa un centenar de medicamentos innovadores en los próximos diez años.

El análisis hace hincapié en cómo la excelencia científica europea no logra traducirse en inversiones en I+D de nuevos medicamentos en un momento clave en que los políticos buscan reforzar la competitividad de Europa. Es por ello que las cifras obtenidas contribuyen a fundamentar las decisiones políticas que deben dar forma al futuro de un sector fundamental para la salud, la economía y la seguridad de Europa.

«Reforzar el atractivo de Europa para la inversión farmacéutica no solo respaldará el crecimiento económico y la seguridad, sino que también garantizará que los pacientes europeos se beneficien más rápidamente de los avances médicos de próxima generación», afirma la directora general de Efpia, Nathalie Moll.

La Ley de Biotecnología de la UE, en fase de consulta pública, representa una gran oportunidad para reforzar la competitividad europea y mejorar el atractivo del continente para la inversión en I+D. La futura norma busca impulsar la llegada de medicamentos innovadores al mercado, reducir la brecha de competitividad frente a otros bloques como EE UU y China, y fortalecer la biofabricación en territorio europeo.

## México firma un acuerdo con la estadounidense Moderna para el desarrollo de vacunas en el país

Rodrigo Soriano

El País, 9 de febrero de 2026

<https://elpais.com/mexico/2026-02-10/mexico-firma-un-acuerdo-con-la-estadounidense-moderna-para-el-desarrollo-de-vacunas-en-el-pais.html>

La alianza público-privada servirá para investigar y producir inyecciones contra el covid-19 u otras áreas.

El Gobierno de México ha firmado este lunes un acuerdo con los laboratorios mexicanos Birmex [1], Liomont y el estadounidense Moderna para la producción de vacunas de ARN mensajero, utilizadas para virus como el de la covid-19, según ha informado la presidenta, Claudia Sheinbaum, en una publicación en redes. “No solamente es la producción de vacunas para covid-19 [2], sino también otro tipo de vacunas [...] que nos interesan en nuestro país, por ejemplo, la vacuna del dengue o incluso vacuna

contra el cáncer”, ha subrayado la mandataria en el video que acompaña a la publicación.

Birmex, un laboratorio estatal, se unirá de este modo a los privados Liomont y Moderna, esta última, líder mundial en ese desarrollo de la tecnología ARN mensajero [3]. Sheinbaum ha expuesto que una de las áreas de interés es la investigación mexicana en biomedicina, como la vacuna desarrollada contra el virus sincitial respiratorio, el que produce la neumonía. “Con objeto de que lo que prometí, seamos una potencia científica en áreas diversas”, ha indicado sin especificar más. Entre esas áreas

estaba esa apuesta en la investigación contra el dengue, uno de los dolores de cabeza en las infecciones que recorren el país: en 2024, el país confirmó más de 100.000 pacientes y más de 200 muertes a causa del mosquito.

La presidenta ha resaltado que “quizás lo más importante” del proyecto es que la investigación científica va a estar desarrollada por “investigadores mexicanos en biomedicina y otras áreas”. Sheinbaum ha estado reunida en la firma del acuerdo con directivos empresariales y representantes del Ejecutivo, como el secretario de Salud, David Kershenobich, el director ejecutivo de Liomont, Alfredo Rimoch, o el de Moderna, Stéphane Bancel.

Con este plan, el Gobierno busca atajar una de las deudas históricas del país, la del desarrollo científico propio. Es una situación que empezó a intentar revertir desde, al menos, el año pasado, cuando la Administración lo puso sobre la mesa, con proyectos como la instalación de una fábrica de vacunas y el desarrollo de la tecnología del ARN mensajero. En febrero, el director de Proyectos de Investigación en Salud de la Secretaría de Salud (SSA), Iván Valdés, explicaba que la producción se enfocaría en los tratamientos contra el cáncer y otros males complejos mediante la colaboración público-privada. Un asunto que este lunes ha respaldado la mandataria mexicana.

Valdés explicó también que la propuesta pasaba por la instalación de una zona de desarrollo cerca del Aeropuerto Internacional Felipe Ángeles, para facilitar la llegada y salida de mercancías. “Si lo podemos tener en México vamos a estar a la vanguardia”, expuso entonces, en unas declaraciones recogidas por La Jornada.

#### Referencias

1. San José, Elena. Las irregularidades en las compras de Birmex desatan la primera crisis de desabasto de medicamentos. El País, 16 de abril de 2025. <https://elpais.com/mexico/2025-04-16/las-irregularidades-en-las-compras-de-birmex-desatan-la-primera-crisis-de-desabasto-de-medicamentos.html>
2. Vaquero, Jorge Simancas. Moderna busca comercializar su nueva vacuna contra la covid-19 en México antes de 2024. El País, 16 de octubre de 2023. <https://elpais.com/mexico/2023-10-16/moderna-busca-comercializar-su-nueva-vacuna-contra-la-covid-19-en-mexico-antes-de-2024.html>
3. Mouzo, Jessica. El futuro de la tecnología de ARN mensajero, la revolución científica que ha ganado el Nobel. El País, 2 de octubre de 2023 <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2023-10-03/el-futuro-de-la-tecnologia-de-arn-mensajero-la-revolucion-cientifica-que-ha-ganado-el-nobel.html>

### Anuncian Gobierno de México y Pfizer acuerdo de cooperación técnica para fortalecer el desarrollo de vacunas

Eder Zarate

Levantón Informativo, 22 de marzo de 2026

<https://www.fernandatapia.com/anuncian-gobierno-de-mexico-y-pfizer-acuerdo-de-cooperacion-tecnica-para-fortalecer-el-desarrollo-de-vacunas/>

- Este acuerdo contempla la transferencia tecnológica de procesos de vacunas de ARN mensajero, con el objetivo de fortalecer la capacidad productiva y la infraestructura farmacéutica nacional.
- El proyecto incorpora la tecnología «never frozen», lo que permite simplificar la cadena de frío, ampliar el acceso a vacunas en todo el país – incluidas zonas remotas – y optimizar los costos de operación.

**Nota de Salud y Fármacos.** Una nota publicada en FiercePharma [1] añade que, en virtud del acuerdo, Moderna suministrará sus vacunas respiratorias y facilitará la transferencia de tecnología a Liomont para que produzca su vacuna contra la covid-19, Spikevax; asimismo, establecerá un "suministro confiable de vacunas respiratorias dentro del país". México se comprometió a realizar una adquisición de hasta 10 millones de dosis de dicha vacuna.

Además de contribuir al suministro de vacunas, Moderna y el gobierno mexicano unirán fuerzas para trabajar en programas locales de investigación y desarrollo clínico, basados en las prioridades de salud específicas de México, y colaborarán para fortalecer la preparación del país para responder a pandemias.

Esta iniciativa se alinea con el "Plan México" del gobierno mexicano, un esfuerzo de amplio alcance que pretende fortalecer la seguridad sanitaria y posicionar a México como un centro de producción biofarmacéutica. Desde entonces, varias compañías farmacéuticas globales se han sumado a este esfuerzo, entre ellas Boehringer Ingelheim, con una inversión de US\$188 millones para modernizar su planta ubicada en Xochimilco, y AstraZeneca, con una expansión de su Centro Global de Innovación y Tecnología (GITC) en Guadalajara por un valor de US\$30 millones.

El verano pasado, Bayer también realizó movimientos estratégicos en México al anunciar un plan para invertir 3.000 millones de pesos (US\$174,13 millones) en México durante un periodo de cinco años, centrándose en la expansión, modernización y renovación de las instalaciones de producción que operan en la región. La farmacéutica alemana dio continuidad a este anuncio comprometiéndose a inyectar 800 millones de pesos mexicanos (US\$43 millones) en su planta de manufactura en Veracruz, la cual alberga una instalación dedicada a la producción de ingredientes farmacéuticos activos (IFA) y una planta farmacéutica donde se fabrican ampollas, jeringas precargadas, supositorios y tabletas.

Por su parte, los esfuerzos de Moderna en el ámbito internacional se producen en un momento en que EE UU parece estar distanciándose de la tecnología de ARNm, pilar fundamental de la empresa.

#### Referencia

1. Zoey Becker. Moderna inks long-term pact with Mexico to bolster local mRNA vaccine supply. FiercePharma, 10 de febrero de 2026. <https://www.fiercepharma.com/manufacturing/moderna-inks-long-term-pact-mexican-government-bolster-local-mrna-vaccine-supply>

- La firma del acuerdo, realizada en el marco del «Plan México» y del 75 aniversario de Pfizer en el país, consolida una alianza estratégica orientada a fortalecer la preparación ante futuros desafíos de salud pública.

El Gobierno de México, representado por el secretario de Salud, David Kershenovich Stalnikowitz; Eduardo Clark García Dobarganes, subsecretario de Integración Sectorial y Coordinación de Servicios de Atención Médica; y Carlos Alberto Ulloa Pérez, Director General de Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. (Birmex), junto con Juan Luis Morell, Director General de Pfizer en México, anunciaron la firma de un acuerdo de cooperación técnica para la transferencia tecnológica de parte de la producción de vacunas para covid-19 de ARN mensajero de Pfizer al país.

Esta producción se llevará a cabo en la planta de la compañía en Toluca, Estado de México. La transferencia iniciará en 2026, con el objetivo de suministrar vacunas localmente a partir de la temporada invernal 2027-2028. La firma del memorándum de entendimiento se concretó tras más de un año de mesas de trabajo, conversaciones técnicas y evaluaciones regulatorias. El acuerdo se enmarca en la estrategia gubernamental «Plan México», que impulsa la cooperación técnica para fortalecer las capacidades productivas locales, ampliar la resiliencia de las cadenas de suministro y consolidar la infraestructura farmacéutica nacional.

Cabe mencionar que, en los últimos años, Pfizer México ha impulsado un incremento en la inversión en investigación clínica en el país, consolidándose como referente regional en generación de conocimiento científico. Asimismo, ha registrado un aumento del 15% en educación médica, fortaleciendo la actualización continua de los profesionales de la salud y elevando los

estándares de formación clínica. Estas acciones se complementan con la ampliación de iniciativas de certificación en Buenas Prácticas Clínicas.

Este anuncio se da en el marco del 75 aniversario de Pfizer en México y representa una renovación de su compromiso con la salud de los mexicanos, al traer al país parte de la producción de la tecnología de la vacuna que, desde el inicio de la emergencia sanitaria, se ha aplicado en más de 74 millones de dosis en todo el territorio nacional.

El Director General de la compañía en México, Juan Luis Morell, aseguró que la firma del acuerdo representa un hito en la cooperación técnica entre el sector público y la industria farmacéutica en el país, y marca una nueva etapa en una relación construida sobre la ciencia y la confianza. Señaló que esta alianza proyecta una visión compartida orientada a ampliar la preparación de México frente a futuros desafíos de salud pública, fortalecer su capacidad instalada y consolidar el desarrollo científico como un pilar estratégico de la seguridad sanitaria nacional

Explicó que fortalecer procesos críticos en la planta de Toluca no sólo robustece la infraestructura farmacéutica nacional, sino que posiciona a México con mayor relevancia en investigación clínica, logística especializada y cadenas de suministro resilientes a nivel global. Añadió que el anuncio adquiere un significado especial al coincidir con el 75 aniversario de Pfizer en México, reafirmando un compromiso histórico y consolidando una colaboración de largo plazo con impacto estratégico para el país.

«Para Pfizer es un honor acompañar al Gobierno de México en una iniciativa que apuesta por la transferencia de conocimiento, la innovación y el fortalecimiento del talento local», subrayó el directivo

### México. Entre expansión y propósito, los retos de la farmacéutica mexicana en 2026

Alejandro Ortiz Longoria

Expansión, 4 febrero 2026

<https://expansion.mx/opinion/2026/02/04/entre-expansion-y-proposito-los-retos-de-la-farmaceutica-mexicana-en-2026>

La industria farmacéutica en México atraviesa un momento que muchos describen como favorable. Se habla de expansión, de nuevas capacidades productivas y de modernización industrial. Sin embargo, detrás de ese entusiasmo persiste una pregunta incómoda que rara vez se formula con la profundidad necesaria: ¿estamos creciendo como industria o simplemente perfeccionando un modelo que ya mostró sus límites?

Durante años, el sector ha operado bajo una lógica eficiente pero conservadora: producir, cumplir, entregar. Un esquema funcional, sin duda, pero insuficiente frente a nuestro entorno global que hoy exige algo más que volumen. Mientras otras regiones del mundo han entendido que la industria farmacéutica es un pilar de soberanía, innovación científica y política pública de salud, México sigue midiendo su éxito principalmente en términos operativos. Esa brecha no es menor; es estructural.

La pandemia no solo fue una emergencia sanitaria, fue una revelación. No cabe duda que puso en evidencia nuestra dependencia de insumos, tecnologías y decisiones externas, y

mostró con claridad que la salud pública no puede sostenerse sin una industria farmacéutica sólida, estratégica y alineada con los intereses nacionales. Sin embargo, superada la crisis, el sector pareció regresar con rapidez a la inercia conocida: celebrar cada inversión como si fuera transformación, cuando en realidad es apenas continuidad mejorada.

El problema no es la expansión industrial. Al contrario, es necesaria. El problema es confundir crecimiento con cambio de modelo. Es evidente que la industria farmacéutica mexicana no enfrenta una crisis de capacidad productiva, enfrenta una crisis de visión. Produce, sí; cumple estándares, también. Pero aún no termina de asumirse como un actor central en la definición del futuro sanitario del país.

Se pueden observar esfuerzos con una lógica distinta. Por ejemplo, cuando las empresas farmacéuticas anuncian planes de expansión, se muestra que existe margen para elevar la ambición industrial cuando se decide apostar por tecnología, formación

técnica y diversificación terapéutica. El reto es que este tipo de decisiones sean parte de una estrategia amplia y compartida.

¡Ahí radica el verdadero desafío del sector farmacéutico mexicano! No en producir más, sino en producir con sentido. Es decidir qué medicamentos deben desarrollarse prioritariamente en el país, qué capacidades científicas deben fortalecerse y qué papel queremos asumir frente a problemas de salud cada vez más complejos: enfermedades crónicas, envejecimiento poblacional, acceso equitativo y sostenibilidad financiera de los sistemas de atención.

Hoy se continúa operando bajo un modelo predominantemente reactivo. Se responde a licitaciones, a calendarios regulatorios, a coyunturas presupuestales. Pero una industria madura no puede limitarse a reaccionar. Debe proponer...proponer investigación aplicada, transferencia tecnológica real, formación científica de alto nivel y esquemas de colaboración auténticos entre empresas, universidades y Estado.

La conversación sobre la industria farmacéutica suele quedarse en la superficie. Se discuten precios, abasto, trámites y tiempos, pero rara vez se aborda el fondo: la necesidad de construir una política industrial farmacéutica de largo plazo, técnica,

desideologizada y orientada a resultados. Sin esa base, cualquier avance será frágil y cualquier retroceso, costoso.

Algunos actores del sector comienzan a entenderlo. Invierten en elevar estándares, en profesionalizar procesos, en formar talento especializado y en buscar certificaciones que les permitan competir más allá del mercado local. No lo hacen desde el discurso, sino desde la operación cotidiana. Pero mientras estos esfuerzos sigan siendo la excepción y no la norma, el impacto seguirá siendo parcial.

México tiene el talento humano, la infraestructura industrial y la experiencia acumulada para convertirse en un referente farmacéutico regional. Lo que aún no termina de construirse es una voluntad estratégica colectiva que articule intereses públicos y privados bajo una visión común. Seguimos celebrando cada expansión como si fuera una meta, cuando en realidad debería ser apenas el punto de partida de una conversación mucho más profunda.

Crecer sin transformar es una forma sofisticada de estancarse. Y la industria farmacéutica mexicana ya no puede darse ese lujo. El verdadero reto no está en cuántos medicamentos producimos, sino en qué país decidimos construir a través de ellos.

### **India y Brasil firman un memorando de entendimiento para impulsar la cooperación en la regulación de productos farmacéuticos y médicos.** (*India, Brazil sign mou to boost cooperation in pharmaceutical and medical product regulation*)

*Gobierno de la India, 22 de febrero de 2026*

<https://ddnews.gov.in/en/india-brazil-sign-mou-to-boost-cooperation-in-pharmaceutical-and-medical-product-regulation/>

Traducido por Salud y Fármacos, publicado en *Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)*

La India y Brasil intercambiaron un Memorando de Entendimiento (MoU) para fortalecer la cooperación bilateral en la regulación de productos farmacéuticos y médicos, dando un paso significativo en ampliar la colaboración en el sector salud entre ambos países.

El MoU fue suscrito entre la Organización Central de Control de Estándares de Medicamentos (CDSCO) de la India y la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) de Brasil en la Hyderabad House. El acuerdo se intercambió entre el Director - Presidente de ANVISA, Leandro Safatle, y el Embajador de la India en Brasil, Dinesh Bhatia, en presencia del Primer Ministro Narendra Modi y del Presidente de Brasil, Luiz Inácio Lula da Silva.

El MoU establece un marco conceptual estructurado para la cooperación y el intercambio de información para regular los productos médicos, incluyendo ingredientes farmacéuticos, medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos. Su objetivo es promover la convergencia en las prácticas regulatorias, profundizar la comprensión mutua de los sistemas de regulación y facilitar una supervisión coordinada de los productos médicos.

El Ministerio de Salud y Bienestar Familiar (MoHFW) declaró que el acuerdo refleja el compromiso compartido de ambas

naciones de garantizar la disponibilidad de medicamentos y productos médicos seguros, eficaces y de calidad garantizada para sus poblaciones. Asimismo, se espera que esta asociación fortalezca las cadenas de suministro, fomente las mejores prácticas regulatorias y mejore el acceso a soluciones de atención médica asequibles.

Este nuevo entendimiento se fundamenta en la ampliación de la cooperación entre la India y Brasil en el sector salud, y complementa los mecanismos de compromisos de cooperación bilateral existentes. Destaca la creciente colaboración en el ámbito de los productos farmacéuticos y las tecnologías médicas, especialmente en un momento en que ambos países continúan defendiendo los intereses del Sur Global.

En virtud del MoU, ambas partes cooperarán en áreas tales como el intercambio de información, el fortalecimiento de las capacidades regulatorias y la colaboración en la regulación de productos farmacéuticos y médicos, de conformidad con sus respectivas leyes y normativas nacionales.

Se prevé que el acuerdo abra nuevas vías de colaboración en los sectores de la salud y de los medicamentos, fortaleciendo aún más los lazos entre la India y Brasil, al tiempo que contribuye a mejorar los resultados de salud pública en ambos países.

## Confianza regulatoria, la apuesta del Invima en la nueva agenda farmacéutica con India

Daniel Alejandro Clavijo Pardo

INVIMA, Bogotá, 13 de febrero de 2026.

<https://www.invima.gov.co/blog/sala-de-prensa-13/confianza-regulatoria-la-apuesta-del-invima-en-la-nueva-agenda-farmacutica-con-india-309>

Se instaló en Bogotá el Encuentro Empresarial Colombia–India y Rueda de Negocios del sector farmacéutico. Invima lidera diálogo regulatorio en encuentro clave entre Colombia e India.

Con la participación de más de 80 empresarios de la industria farmacéutica india y la proyección de más de 1.200 reuniones bilaterales, se instaló en Bogotá el Encuentro Empresarial Colombia–India y Rueda de Negocios del sector farmacéutico, un espacio que consolida a ambos países como socios estratégicos en acceso, innovación y seguridad sanitaria.

El evento contó con la presencia del Embajador de la India en Colombia, S.E. Shri Vanlalhuma; el director ejecutivo de la Cámara de Comercio Colombo India, Amit Thukral; representantes de Pharmexcil; el Instituto Nacional de Salud y directivos del Invima y empresarios de la industria farmacéutica.

Durante su intervención, el Embajador Vanlalhuma destacó que “India y Colombia disfrutaron de una relación estratégica que se ha extendido en varios sectores”, y subrayó que Colombia representa “un mercado atractivo, con instituciones fuertes y marcos regulatorios claros”. Asimismo, destacó al Invima en el fortalecimiento de la confianza regulatoria: “Quiero resaltar el papel que realiza el Invima para mejorar los procedimientos, especialmente en el fortalecimiento de la confianza con la industria farmacéutica india. Los intercambios técnicos entre los entes reguladores son de gran importancia”.

En representación del director general del Invima, Francisco Rossi, la directora de Medicamentos y Productos Biológicos, Sandra Montoya, subrayó que este espacio es estratégico para el fortalecimiento del sistema regulatorio colombiano. “Para el Instituto, como autoridad sanitaria de Colombia, este espacio es estratégico. La regulación no se construye en solitario, sino en articulación y confianza”, afirmó.

Montoya destacó que, bajo la actual administración, el Instituto ha promovido una política de puertas abiertas y diálogo permanente con la industria, la academia y las autoridades

sanitarias internacionales, con el propósito de garantizar procesos regulatorios técnicos, transparentes y predecibles que faciliten el acceso a medicamentos asequibles sin comprometer la protección de la salud pública.

“La India es un actor fundamental en la industria farmacéutica global y Colombia avanza en el fortalecimiento de su capacidad regulatoria para garantizar medicamentos seguros, eficaces y de calidad para su población. Este encuentro no solo promueve alianzas comerciales, sino también transferencia tecnológica, cooperación técnica e inversión responsable”, agregó.

Las cifras evidencian una tendencia sostenida al alza en el intercambio farmacéutico entre ambos países. Las importaciones, que totalizaron US\$144,6 millones en 2022, alcanzaron un récord en 2025. Los medicamentos y formulaciones provenientes de la India son reconocidos por su competitividad, con precios que pueden ser hasta un 50% más económicos frente a otros mercados internacionales.

Más de 80 compañías indias han realizado misiones comerciales a Bogotá entre 2024 y 2025 para consolidar alianzas en genéricos, vacunas y dispositivos médicos, lo que ratifica el interés de largo plazo en el mercado colombiano.

El Encuentro Empresarial Colombia–India se proyecta como un hito en la consolidación de una relación bilateral que combina comercio, cooperación técnica y fortalecimiento regulatorio, con impacto directo en el acceso a medicamentos y en la sostenibilidad del sistema de salud colombiano.

La jornada concluyó con un gesto simbólico de alto valor cultural: la entrega de una pashmina al Invima, recibida por la directora de Medicamentos y Productos Biológicos, Sandra Montoya, así como a los panelistas y participantes que hicieron posible el encuentro. Esta tradición de la India representa una forma de honrar a personas respetadas y expresar los mejores deseos, en señal de reconocimiento y amistad entre las naciones.

### Un estudio revela que la inyección para perder peso podría fabricarse por US\$3 al mes. La *semaglutida* económica, el fármaco presente en Ozempic y Wegovy, podría ayudar a millones de personas con diabetes y obesidad en 160 países

*(Weight-loss jab could be made for \$3 a month, study finds. Cheap semaglutide, the drug in Ozempic and Wegovy, could help millions with diabetes and obesity in 160 countries)*

Kat Lay

*The Guardian*, 6 de marzo de 2026

<https://www.theguardian.com/global-development/2026/mar/06/generic-drugs-weight-loss-semaglutide-ozempic-wegovy-diabetes-obesity-study>

Traducido por Salud y Fármacos, publicado en *Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios* 2026; 29 (2)

**Tags:** costo de producir semaglutida, precios exorbitantes de los GLP-1, abuso de la industria farmacéutica

Según un nuevo análisis, los inyectables para la pérdida de peso, como Wegovy, podrían fabricarse por tan solo US\$3 al mes, lo

que, a medida que expiren las patentes, podría poner el tratamiento al alcance de millones de personas en los países más pobres.

Más de 1000 millones de personas en todo el mundo son obesas [1], y las tasas están aumentando rápidamente en las naciones de bajos ingresos, a medida que estas transitan hacia dietas occidentalizadas [2] y estilos de vida más sedentarios.

En septiembre del año pasado, la Organización Mundial de la Salud designó la *semaglutida* —comercializada para el tratamiento de la obesidad bajo la marca Wegovy y para la diabetes bajo la marca Ozempic— como medicamento esencial [3].

Sin embargo, en aquel momento, los líderes mundiales de la salud advirtieron que los precios elevados estaban limitando el acceso a dicho fármaco.

Una nueva investigación [4], publicada como prepublicación (pre-print), sugiere que la *semaglutida* podría producirse a gran escala por US\$3 por tratamiento mensual en su presentación inyectable.

Las formulaciones más recientes, que se administran en forma de píldora en lugar de inyección [5], podrían fabricarse por unos US\$16 al mes.

Uno de los autores, el Dr. Andrew Hill, del departamento de farmacología de la Universidad de Liverpool, declaró: «Estos precios bajos facilitan el acceso mundial a un medicamento esencial».

Los investigadores también descubrieron que a partir del 21 de marzo las patentes principales de la *semaglutida* expirarán este año en 10 países —incluidos Brasil, China, India, Sudáfrica, Turquía, México y Canadá—, lo que allana el camino para la competencia de medicamentos genéricos.

Asimismo, identificaron otros 150 países en los que no se habían registrado patentes, incluyendo la mayor parte del continente africano. Estos 160 países albergan al 69% de las personas con diabetes tipo 2 y al 84% de quienes viven con obesidad.

Otro de los autores, el profesor François Venter, de la Universidad de Witwatersrand en Johannesburgo, afirmó: «Los medicamentos para tratar el VIH, la tuberculosis, la malaria y la hepatitis están disponibles en los países de bajos y medianos ingresos a precios cercanos a su coste de producción, salvando así millones de vidas y permitiendo, al mismo tiempo, que las empresas de genéricos obtengan beneficios suficientes para garantizar un suministro sostenible. Podemos replicar esta historia de éxito médico con la *semaglutida*».

Los investigadores advirtieron que los tratamientos más económicos no bastarían para abordar los factores estructurales subyacentes de la obesidad —«incluyendo la inseguridad alimentaria, la pobreza, la urbanización y los entornos alimentarios comerciales»—, y señalaron que será necesario implementar políticas coordinadas y hacer una planificación adecuada de las adquisiciones para poder materializar plenamente estos beneficios.

La Dra. Nomathemba Chandiwana, directora científica de la Fundación para la Salud Desmond Tutu de Sudáfrica y especialista en obesidad —quien no participó en el estudio—,

declaró: «Esto podría ser muy significativo para Sudáfrica, para muchos países africanos y, en general, para los países de bajos y medianos ingresos [PIBM], donde el costo ha constituido una de las principales barreras de acceso».

Señaló que los análisis sugieren que aproximadamente el 27% de los adultos de todo el mundo cumplen los criterios para recibir fármacos como la *semaglutida* y que, «lo que es aún más importante, la mayoría de ellos reside en PIBM, donde el acceso a estos medicamentos es sumamente limitado».

Chandiwana afirmó que ahora lo más importante es cómo los sistemas de salud integran estos fármacos, de manera responsable, en el marco más amplio de la atención a la obesidad y la diabetes.

La obesidad está vinculada a una gran variedad de afecciones de salud, entre las que se incluyen las enfermedades cardíacas, la diabetes, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. Cada año se atribuyen 3,7 millones de muertes al exceso de peso [6].

El número de personas que viven con diabetes aumentó de 200 millones en 1990 a 830 millones en 2022 [7], y los aumentos más pronunciados ocurrieron en los países de bajos y medianos ingresos.

Los organismos reguladores aprobaron la *semaglutida* por primera vez en EE UU en 2017; su costo ronda los US\$200 mensuales en EE UU [8] y las £120 mensuales en el Reino Unido [9]. Las patentes en Gran Bretaña, Europa continental y EE UU no vencerán hasta dentro de otros cinco años [10].

La investigación se basa en los registros de envíos de ingredientes clave correspondientes a los años 2024 y 2025, y emplea la misma metodología utilizada anteriormente para predecir con precisión los precios de medicamentos genéricos para el tratamiento del VIH, la hepatitis C y ciertos tipos de cáncer.

Sus hallazgos se suman a los de una investigación realizada en 2024 por Médicos Sin Fronteras, la cual reveló que los medicamentos para la diabetes —incluida la *semaglutida*— podrían fabricarse y comercializarse a un costo considerablemente inferior [11].

## Referencias

1. Tobi Thomas. More than a billion people worldwide are obese, research finds. The Guardian, 29 de febrero de 2024 <https://www.theguardian.com/society/2024/feb/29/more-than-a-billion-people-worldwide-are-obese-research-finds>
2. Lay Kat. Junk food leads to more children being obese than underweight for first time. The Guardian, 10 de septiembre de 2025 <https://www.theguardian.com/global-development/2025/sep/10/junk-food-upf-more-children-obese-than-underweight-unicef>
3. OMS. La OMS actualiza la lista de medicamentos esenciales para incluir tratamientos clave contra el cáncer y la diabetes 5 de septiembre de 2025 <https://www.who.int/es/news/item/05-09-2025-who-updates-list-of-essential-medicines-to-include-key-cancer--diabetes-treatments>
4. Levi Jacob, Samuel Cross, Nydile Ramesh, Francois Venter, Andrew Hill. How Low Could Semaglutide Prices Fall? An Analysis of Production Cost and Implications for Global Access Ahead of Patent Expiry. medRxiv 2026.03.04.26347508; doi: <https://doi.org/10.64898/2026.03.04.26347508>

5. Kollwe Julia. Weight-loss race: how switch from injections to pills is expanding big pharma's hopes. The Guardian, 15 de febrero de 2026 <https://www.theguardian.com/science/2026/feb/15/weight-loss-race-injections-pills-big-pharma>
6. OMS. Obesidad y sobrepeso. 8 de diciembre de 2025 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
7. OMS. Diabetes. 14 de noviembre de 2024 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
8. How much does semaglutide cost? Drugs.com, 22 de marzo de 2026 <https://www.drugs.com/medical-answers/how-semaglutide-cost-3576795/>
9. NICE. Semaglutide for managing overweight and obesity. 4 de septiembre de 2023. <https://www.nice.org.uk/guidance/ta875/chapter/2-Information-about-semaglutide>
10. Arias Aurelio, Sarah Rickwood Off-patent semaglutide in 2026: the next revolution in anti-obesity medications IQVIA, 5 de septiembre de 2025 <https://www.iqvia.com/locations/emea/blogs/2025/07/off-patent-semaglutide>
11. Lay Kat. Study: 'gamechanger' diabetes drugs cost up to 400 times more than needed The Guardian, 28 de marzo de 2024 <https://www.theguardian.com/global-development/2024/mar/28/drug-companies-diabetes-drugs-medicines-ozempic-trulicity>

## Acuerdos, Fusiones y Compras entre Empresas Farmacéuticas

### Evolución del costo de los acuerdos con empresas chinas

*Salud y Fármacos*

*Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)*

**Tags: acuerdos de licencia con empresas chinas, precio de los acuerdos de licencia con empresas Chinas, se encarecen las licencias de medicamentos de China**

Una nota publicada en FierceBioetch [1] afirma que el valor promedio del pago inicial en los acuerdos de licencia entre una empresa biofarmacéutica occidental y su contraparte china ha aumentado en un 230%, pasando de US\$52 millones en 2022 a US\$172 millones en lo que va del año, según datos proporcionados por Evaluate.

En lo que va de 2026, el valor promedio del pago inicial es un 22% superior al promedio de todo el año 2025. El crecimiento constante de los acuerdos en los últimos años demuestra que los inversores siguen viendo valor en estas operaciones, pero según Mark Lansdell de Evaluate «Ya no es un mercado de gangas».

El número total de acuerdos transfronterizos de licencia de productos biotecnológicos chinos aumentó un 120%, pasando de 42 en 2022 a 93 en 2025. En ese mismo periodo, el valor total de los pagos iniciales de dichos acuerdos se incrementó aproximadamente un 400%, pasando de US\$1.100 millones en 2022 a US\$5.600 millones el año pasado.

Los líderes de la biotecnología china saben que pueden exigir pagos iniciales y pagos por hitos más elevados a cambio de sus innovaciones.

Las empresas de biotecnología chinas han avanzado mucho desde principios de la década de 2000, cuando Lansdell comenzó a trabajar en el sector. En aquel entonces, China era una fuente de descubrimientos farmacológicos bajo licencia externa, y sede de organizaciones de investigación por contrato. Sin embargo, la modernización de la infraestructura de investigación de China, la retención de talento y las barreras relativamente bajas para iniciar los ensayos clínicos han permitido que el país logre grandes avances.

En el caso de los anticuerpos biespecíficos, los activos de origen chino constituyen el 48% de todos los programas en fase clínica. Según Lansdell, el 51% de los ensayos clínicos de conjugados anticuerpo-fármaco incluyen un producto proveniente de una

entidad con sede en China, mientras que el 48% de los ensayos que involucran candidatos con receptores de antígenos quiméricos incluyen activos desarrollados originalmente en China.

A pesar de los conflictos geopolíticos que involucran a China, en cuestiones que van desde TikTok hasta Taiwán, la inversión internacional en el sector biotecnológico del país no ha mermado. Incluso mientras la administración Trump impulsa el crecimiento de la industria estadounidense mediante aranceles y trata de limitar el alcance de ciertas entidades con sede en China a través del *Biosecure Act* (Ley de Bioseguridad), el flujo de acuerdos de licencia y el valor de dichas transacciones continúan en ascenso.

Durante las últimas semanas de 2025 y principios de 2026, varias empresas biofarmacéuticas concretaron una oleada de acuerdos con compañías chinas, entre las que se incluyen AbbVie, AstraZeneca, Servier, Sanofi, Ipsen y Shionogi. En enero, AstraZeneca anunció un acuerdo de licencia histórico en el ámbito de la obesidad, mediante el cual adquirió los derechos, excluyendo el territorio chino, sobre la cartera de productos para el control de peso de CSPC Pharmaceuticals, una operación que podría alcanzar un valor de US\$18.500 millones si se cumplen todos los hitos establecidos.

Si bien es posible que transcurra algún tiempo antes de que las compañías farmacéuticas chinas se incluyan entre los principales fabricantes de medicamentos a nivel mundial, Lansdell afirma que resulta miope subestimar el potencial de China para descubrir nuevos mecanismos de acción.

Un artículo publicado en Endpoints [2] indica que en 2025 hubo 450 acuerdos de licencia, comparado con 481 en 2024. El monto que se pagó por las licencias disminuyó en EE UU (202 acuerdos por un total de US\$4.800 millones, cuando en 2024 había habido 246 por US\$6.800 millones), en Europa se redujeron en número (de 109 pasaron a 104) pero aumentaron en valor (de US\$4.000 millones a US\$5.100 millones), y se dispararon en Asia y el Pacífico (de 116 a 155, y de US\$3.000 millones a US\$7.300 millones). Mientras en 2022, los acuerdos con China eran alrededor del 3% del total, en 2025, China había participado en el 38% de los más de 50 millones de acuerdos con Big Pharma, y

recibió el 25% de los pagos por licencia que se realizaron en ese año.

Las grandes empresas farmacéuticas participaron en 133 acuerdos de licencias (151 en 2024) y pagaron US\$158.000 millones (comparado con US\$107 millones en 2024); de esos, US\$12.000 millones fueron pagos iniciales (comparado con US\$7.000 en 2024). Estas empresas priorizaron las licencias de productos que ya habían alcanzado los ensayos clínicos de Fase II y Fase III, con una mediana de pago inicial por producto de US\$200 millones y US\$185 millones, respectivamente. Los pagos por alcanzar ciertos hitos aumentaron, sobre todo en las transacciones de productos en etapas más avanzadas de desarrollo.

En el 2025 hubo un aumento de los acuerdos que involucran a la inteligencia artificial (IA), con un total de 176 por un monto total de US\$42.900 millones.

### Acuerdos entre empresas (≈US\$1.000 millones +)

Salud y Fármacos

Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)

**Alfasigma adquiere los derechos globales de un fármaco experimental de GSK para enfermedades hepáticas**, en una operación valorada en hasta US\$690 millones [1]. Alfasigma asumirá el desarrollo, fabricación y comercialización de *linerixibat*, un inhibidor del transportador ileal de ácidos biliares (IBAT) de GSK que está siendo desarrollado para el tratamiento del prurito colestásico en la colangitis biliar primaria (CBP).

Se realizará un pago inicial de US\$300 millones, y el resto depende de que se alcancen ciertos hitos regulatorios y de ventas. GSK también obtendrá regalías escalonadas de dos dígitos sobre las ventas netas a nivel mundial.

La CBP es un tipo de enfermedad hepática colestásica por alteración del flujo de bilis desde el hígado. Se cree que el exceso resultante de ácidos biliares en la circulación sanguínea desempeña un papel causal en el prurito colestásico, que puede manifestarse en cualquier etapa de la CBP y afecta hasta al 90% de los pacientes. La colestiramina constituye una opción de primera línea para el prurito colestásico, si bien las conclusiones sobre su eficacia y tolerabilidad varían. *Linerixibat* es un fármaco oral que actúa inhibiendo la recaptación de ácidos biliares.

Alfasigma amplió considerablemente su cartera de productos para la CBP tras adquirir Intercept Pharmaceuticals por US\$794 millones en 2023. Sin embargo, hasta ahora no resultó exitosa a largo plazo.

### Alnylam y Tenaya firman acuerdo por US\$1.230 millones [2].

A través de esta asociación, Alnylam aprovechará las capacidades de Tenaya para identificar hasta 15 nuevas dianas genéticas implicadas en enfermedades cardíacas. A cambio, Alnylam entregará un pago inicial de hasta US\$10 millones, comprometiéndose a abonar hasta US\$1.130 millones en pagos por hitos de desarrollo y comerciales vinculados a cualquier fármaco que resulte de esta colaboración.

En términos de compras de empresas, en 2025, las grandes empresas participaron en 30 transacciones por un valor de US\$126.000 millones (el mismo número que en 2024 pero con un valor muy inferior US\$55.000 millones), los pagos iniciales fueron de US\$116.000 millones (comparado con US\$45.000 millones).

### Fuente Original

1. Will Maddox. After 230% deal size explosion, China is no longer the 'bargain basement' for biopharma licensing: analyst. *FiercePharma*, Feb 24, 2026 <https://www.fiercebiotech.com/biotech/analyst-china-no-longer-bargain-basement-biotech-acquisitions>
2. Carroll, John, 2025 ended on high note with a buoyant Q4 for M&A, PIPEs, and follow-ons. Endpoints, 21 de enero de 2026 <https://dealforma.com/2025-ended-on-high-note-with-a-buoyant-q4-for-ma-pipes-and-follow-ons/>

Tenaya asume la responsabilidad de presentar dianas que cumplan con los estándares de Alnylam, dado que el pago inicial de US\$10 millones podría estar sujeto a una reducción de 500.000 dólares por candidato que no satisfaga dichos criterios, para un máximo de ocho de las dianas propuestas.

Una vez identificadas estas dianas, Alnylam y Tenaya colaborarán durante aproximadamente dos años para validarlas de forma conjunta, tanto *in vitro* como *in vivo*.

Una vez que Tenaya haya cumplido con su parte del acuerdo, Alnylam espera aprovechar estas dianas para desarrollar terapias modificadoras de la enfermedad para afecciones cardíacas. Alnylam asumirá la responsabilidad del desarrollo y la comercialización de cualquier fármaco derivado de las dianas identificadas a través de esta asociación.

Este acuerdo podría ayudar a Alnylam a ampliar su presencia en el mercado cardiovascular. La empresa acaba de comercializar su terapia basada en ARN de interferencia silenciador (siRNA), *Amvuttra (vutrisirán)*, para el tratamiento de la amiloidosis ATTR con miocardiopatía (ATTR-CM). Alnylam también fue responsable del codesarrollo de la exitosa terapia de Novartis para la reducción del colesterol, *Leqvio (inclisirán)*. Novartis adquirió los derechos de comercialización del fármaco mediante la compra, por valor de US\$9.700 millones, de The Medicines Company —el socio de Alnylam para el desarrollo de *Leqvio*— en 2019.

Para ampliar su alcance en este mercado, Alnylam también está llevando a cabo ensayos clínicos en etapas avanzadas con sus activos, entre los que se incluye el estudio de Fase III HELIOS-B (NCT04153149), que evalúa el *vutrisirán* en casos de ATTR-CM, así como el ensayo de Fase III ZENITH (NCT07181109), que evalúa el *zilebesirán* para el tratamiento de la hipertensión en colaboración con Roche.

Parece haber un repunte en el interés de las farmacéuticas por las enfermedades cardiovasculares. En febrero de 2026, GSK adquirió la empresa de biotecnología canadiense 35Pharma por US\$950 millones, incorporando así a su cartera de productos en investigación para el tratamiento de enfermedades cardiopulmonares y la insuficiencia cardíaca.

También en febrero, Novartis firmó un acuerdo de investigación con Unnatural Products (UNP) por un valor potencial de hasta US\$1.700 millones, para desarrollar conjuntamente terapias basadas en péptidos macrocíclicos para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares.

Según el Centro de Inteligencia Farmacéutica de GlobalData, las fusiones y adquisiciones (M&A) constituyeron la modalidad más frecuente de operaciones centradas en el ámbito cardiovascular durante 2025, representando el 44% de los acuerdos cerrados a lo largo de ese año.

### **AstraZeneca desembolsará hasta US\$18.500 millones en un acuerdo de licencia con la empresa china CSPC**

**Pharmaceuticals** para desarrollar fármacos para la pérdida de peso de acción prolongada [3].

AstraZeneca pagará US\$1.200 millones para acceder a ocho programas centrados en la obesidad y la diabetes tipo 2. CSPC podría recibir otros US\$3.500 millones si se cumplen ciertos hitos de desarrollo y regulatorios, así como regalías sobre cualquier fármaco que resulte aprobado gracias a esta colaboración.

Según un comunicado de prensa emitido por CSPC, la compañía podría recibir hasta US\$13.800 millones adicionales tras alcanzar ciertos hitos de ventas.

El fármaco más importante de CSPC es SYH2082, un inyectable agonista de GLP1RA/GIPR de administración mensual que está avanzando hacia la Fase I, y se está estudiando en otros tres programas en etapa preclínica. El SYH2082 es uno de los cuatro programas que ambas compañías impulsarán hasta completar la Fase I.

AstraZeneca será responsable del desarrollo posterior y de la comercialización en todos los territorios fuera de China. CSPC conserva todos los derechos para China, Taiwán, Hong Kong y Macao.

Este acuerdo fortalece la cartera de proyectos en desarrollo de AstraZeneca, que incluye el *elecoglipron* —una pequeña molécula oral agonista de GLP1RA—, dos candidatos inyectables de administración semanal y diversos activos en fase preclínica. El desarrollo de fármacos que permitan intervalos más prolongados entre dosis es, actualmente, la estrategia clave en el mercado de la obesidad.

Pfizer y Novo Nordisk protagonizaron una feroz guerra de ofertas por Metsera, una empresa de biotecnología especializada en obesidad que desarrolla agonistas de GLP-1R inyectables de administración mensual. En noviembre, Pfizer cerró un acuerdo para adquirir Metsera por una suma que podría alcanzar los US\$10.000 millones.

Se prevé que el mercado de la obesidad en los siete principales mercados (EE UU, Francia, Alemania, Italia, España, el Reino Unido y Japón) alcance los US\$173.500 millones para el año 2031.

En junio de 2025, AstraZeneca firmó un contrato por valor de US\$5.200 millones con CSPC para investigar fármacos para enfermedades crónicas.

El acuerdo con CSPC se concretó apenas un día después de que AstraZeneca anunciara también que invertiría US\$15.000 millones en China hasta el año 2030. Dicho capital le permitirá potenciar sus capacidades de investigación y desarrollo en diversas áreas terapéuticas, así como construir nuevas instalaciones en todo el país.

### **Bavarian Nordic ha firmado un acuerdo de fabricación con el Serum Institute of India (SII), ampliando su asociación estratégica mediante un contrato para su vacuna contra la chikungunya (CHIKV VLP) [4].**

El contrato incluye la transferencia de toda la tecnología sobre el proceso de fabricación de la vacuna desde Bavarian Nordic hacia el SII. Esto con el objetivo de aumentar la capacidad de producción y el futuro suministro a los países endémicos de bajos y medianos ingresos.

Este nuevo acuerdo se basa en la asociación para la licencia y fabricación de la vacuna contra la viruela símica (mpox) que tienen ambas compañías, y sustituye a un acuerdo anterior suscrito con Biological E.

Dado que la vacuna no contiene material genético viral, no es infecciosa y no puede causar la enfermedad, es adecuada para un amplio espectro demográfico de la población.

Comercializada bajo el nombre de Vimkunya, la vacuna CHIKV VLP recibió la aprobación de la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios del Reino Unido (MHRA), de la Comisión Europea y de la FDA en 2025.

### **Boehringer Ingelheim llega a un acuerdo con Simcere [5].**

Boehringer adquiere la licencia del anticuerpo biespecífico para la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) de Simcere, que se encuentra en fase preclínica, por US\$1.260 millones, en pagos condicionales.

El acuerdo se centra en el SIM0709, que se dirige al miembro 15 de la superfamilia de ligandos del factor de necrosis tumoral (TL1A) y a la interleucina-23p19 (IL-23p19). A cambio de los derechos globales sobre el SIM0709 fuera del territorio de origen de Simcere (China), Boehringer ha acordado realizar un pago inicial, así como pagos por hitos de desarrollo, regulatorios y de ventas.

Simcere ya comercializa varios fármacos oncológicos en China, entre ellos Cosela, aprobado por la FDA, para mitigar los efectos nocivos de la quimioterapia, así como Enweida, un tratamiento para el cáncer de las vías biliares.

La tecnología de anticuerpos de la biofarmacéutica china gozó de una gran demanda el año pasado; prueba de ello es el acuerdo de US\$1.050 millones (en pagos condicionales) que firmó con

AbbVie por un anticuerpo triespecífico en fase 1. Por su parte, NextCure acordó el pago de US\$745 millones por un activo oncológico de Simcere en fase 1, mientras que Ipsen adquirió un conjugado anticuerpo-fármaco.

La IL-23p19, una de las vías a las que se dirige el SIM0709, ha demostrado su valía gracias a fármacos inmunológicos aprobados, tales como Omvoh (el medicamento de Eli Lilly para la colitis ulcerosa), Tremfya de Johnson & Johnson y Skyrizi de AbbVie para la enfermedad de Crohn.

La TL1A, otro de los objetivos del fármaco de Simcere, ha suscitado el interés de las grandes farmacéuticas (Big Pharma) a raíz de la adquisición, por parte de Roche, de Telavant, una filial de Roivant, por un valor de US\$7.000 millones en 2023. Desde entonces, el anticuerpo anti-TL1A *duvakitug* (de Sanofi y Teva) obtuvo resultados positivos en un ensayo de fase 2 para la EII; asimismo, en 2024 AbbVie se sumó a esta tendencia al adquirir un candidato preclínico para el tratamiento de la EII a la compañía china FutureGen Biopharmaceutical.

**Bristol Myers Squibb se asocia con Janux Therapeutics**, una empresa especializada en fármacos que activan las células T [6]. El objetivo es desarrollar una terapia dirigida a «un antígeno de tumores sólidos validado, que se expresa en varios tipos de cáncer humano». Janux será responsable del desarrollo preclínico del activo, mientras que BMS se encargará de llevar el fármaco a los ensayos en humanos y etapas posteriores.

A cambio, Janux recibirá hasta US\$50 millones en pagos iniciales y por hitos a corto plazo; y podrá recibir hasta unos US\$800 millones adicionales al alcanzar ciertos hitos de desarrollo, regulatorios y comerciales, además de regalías escalonadas en caso de que el fármaco llegue al mercado.

Janux se estableció en 2017 y su trabajo se centra en sus plataformas patentadas de acopladores de células T activadas por tumores o *Tumor Activated T Cell Engager* (TRACTr), inmunomoduladores activados por tumores *Tumor Activated Immunomodulator* (TRACIr), y moduladores de la respuesta inmune adaptativa o *adaptive immune response modulator* (ARM). Merck & Co. figura entre los inversores que han respaldado a la empresa.

Los activadores de células T son terapias basadas en anticuerpos capaces de reprogramar las células T para lograr la eliminación específica de células diana mediante antígenos. Esta modalidad terapéutica sigue atrayendo a las grandes compañías farmacéuticas; prueba de ello es el acuerdo por valor de US\$865 millones que Eli Lilly firmó a principios de este mes con Cartography Biosciences para el descubrimiento de antígenos selectivos para tumores. Los intentos de BMS en el ámbito de los activadores de linfocitos T han incluido acuerdos con Immatics, así como su propio activador biespecífico de linfocitos T contra BCMA, *abnuctamab*, si bien BMS ha abandonado el trabajo en ambas iniciativas.

**Eli Lilly llega a acuerdos con Indupro, Nimbus, Nvidia** [7, 8, 9]. Indupro y Eli Lilly colaborarán en el descubrimiento de nuevas dianas para tratamientos contra el cáncer. Según los términos del acuerdo, Indupro podría percibir un total de hasta

US\$950 millones; asimismo, Lilly realizará una inversión de capital por una suma no especificada.

Indupro liderará las etapas iniciales de descubrimiento utilizando su plataforma de interactómica de membranas (MInt), que está potenciada por inteligencia artificial y aprendizaje automático (IA/ML). Fundada en 2022, la plataforma de esta empresa de biotecnología analiza la proximidad entre los antígenos tumorales con el fin de descubrir pares proteína-diana específicos para cada enfermedad.

La compañía considera que su enfoque podría contribuir al desarrollo de conjugados anticuerpo-fármaco biespecíficos y de activadores multispecíficos de células T que con mejor seguridad, potencia y selectividad tumoral.

La farmacéutica francesa Sanofi también realizó una inversión de capital en Indupro y firmó un acuerdo para financiar y colaborar en estudios preclínicos centrados en los anticuerpos agonistas de PD-1 biespecíficos de Indupro. A cambio, la farmacéutica tiene derecho de preferencia sobre cualquier candidato para el tratamiento de enfermedades autoinmunes que se desarrolle con éxito.

**Eli Lilly ha firmado un acuerdo de investigación y licencia con Nimbus Therapeutics** para desarrollar un nuevo fármaco oral para la pérdida de peso [8]. Lilly pagará a Nimbus un monto inicial de US\$55 millones, con la posibilidad de desembolsar hasta US\$1.300 millones adicionales en pagos por hitos de desarrollo y comercialización. También se incluyen regalías por cualquier fármaco oral que se apruebe como resultado de esta colaboración.

Nimbus tratará de descubrir un fármaco de molécula pequeña para tratar la obesidad y otras enfermedades metabólicas utilizando su química computacional y diseño de fármacos basado en estructuras.

Lilly y Nimbus comenzaron a trabajar juntas en virtud de un acuerdo valorado en hasta US\$496 millones para el descubrir y desarrollar tratamientos contra enfermedades cardiometabólicas.

Lilly no es la primera gran farmacéutica en cerrar un acuerdo con Nimbus. En 2023, Takeda adquirió el programa de tirosina quinasa 2 (TYK2) de Nimbus para enfermedades inmunológicas por US\$4.000 millones.

**Las compañías estadounidenses Eli Lilly y Nvidia**, especializada en inteligencia artificial y computación acelerada, han alcanzado un acuerdo para la creación de un laboratorio conjunto pionero para innovar, que se centra en la aplicación de inteligencia artificial para abordar algunos de los retos que enfrenta la industria farmacéutica [9].

El laboratorio combinará la experiencia de Lilly en el descubrimiento, desarrollo y fabricación de medicamentos con el liderazgo de Nvidia en inteligencia artificial, computación acelerada e infraestructuras. Ambas empresas invertirán conjuntamente hasta US\$1.000 millones en talento, infraestructura y capacidad de computación a lo largo de los próximos cinco años para establecer este laboratorio de innovación.

Más allá del descubrimiento de fármacos, Nvidia y Lilly explorarán oportunidades para aplicar la inteligencia artificial en el desarrollo clínico, la fabricación y las operaciones comerciales, integrando modelos multimodales, IA agentiva (es decir con poca o sin supervisión humana), robótica y gemelos digitales.

El uso de IA física y robótica también permitirá que Lilly amplíe su capacidad de fabricación de medicamentos con alta demanda y refuerce la confiabilidad de la cadena de suministro. Con las bibliotecas *Nvidia Omniverse* y los servidores *Nvidia RTX PRO*, Lilly podrá crear gemelos digitales de sus líneas de producción para modelar, someter a pruebas de esfuerzo y optimizar las cadenas de suministro antes de realizar cambios físicos en el entorno real.

Nvidia es líder en inteligencia artificial de código abierto y proporciona a las empresas los modelos, datos y herramientas necesarios para desarrollar sistemas de IA aplicables al mundo real.

#### **GSK llega a un acuerdo con Frontier Biotechnologies [10].**

GSK ha redoblado su apuesta por la modalidad del ARN de interferencia pequeño (siRNA) al firmar un acuerdo de licencia valorado en poco más de US\$1.000 millones con la empresa china Frontier Biotechnologies.

GSK abonará un pago inicial de US\$40 millones, así como hasta US\$963 millones en pagos por hitos de desarrollo, regulatorios y comerciales, a cambio de dos de los candidatos de siRNA de Frontier que se encuentran en etapas tempranas de desarrollo, y que podrían tratar enfermedades renales provocadas por la inflamación.

Si alguno de estos fármacos llegara a comercializarse, Frontier también tendrá derecho a recibir regalías escalonadas sobre las ventas globales.

Frontier será responsable de todos los procesos hasta concluir los ensayos clínicos de Fase I, y GSK tomará el mando del desarrollo global y de la posible comercialización de ambos fármacos.

Las dos terapias de oligonucleótidos adquiridas a Frontier, con potencial para ser las "primeras en su clase" (first-in-class), se alinean perfectamente con el enfoque estratégico de GSK, que se centra en la inversión tanto en tecnologías de plataforma como en enfermedades provocadas por la inflamación.

GSK suscribió un pacto por US\$745 millones con Empírico, el cual se centraba en su candidato de siRNA para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); y está explorando el potencial de su candidato para la hepatitis B, obtenido mediante licencia, *daplusiran/tomligisiran*, en el estudio de Fase II B-UNITED (NCT06537414).

Además de GSK, Novartis también ha suscrito múltiples acuerdos multimillonarios centrados en el ARNsi: uno con la biotecnológica china Shanghai Argo Pharmaceutical que involucra a dos candidatos terapéuticos contra enfermedades metabólicas, y otro con la empresa estadounidense Arrowhead

relacionado con la terapia, en estudios preclínicos, para tratar la enfermedad de Parkinson.

Madrigal también ha apostado por esta modalidad al firmar un acuerdo de licencia por valor de US\$4.400 millones con la biotecnológica china Suzhou Ribo Life Sciences; gracias a este acuerdo, la compañía, especializada en la esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica (MASH), obtuvo los derechos globales sobre seis de las terapias basadas en ARNsi desarrolladas por Suzhou.

**Iambic Therapeutics se asocia con Takeda [11].** Iambic Therapeutics aprovecha la física y la inteligencia artificial para el descubrimiento de fármacos. Takeda Pharmaceuticals ha acordado utilizar los modelos de IA de Iambic para el descubrimiento de fármacos de molécula pequeña destinados al tratamiento de afecciones relacionadas con la oncología, la inflamación y las enfermedades gastrointestinales. Iambic afirma que podría percibir más de US\$1.700 millones a lo largo del tiempo, y también podrá optar a recibir regalías sobre las ventas netas de cualquier producto generado a partir de esta colaboración.

Como parte del acuerdo, Takeda obtendrá acceso a la plataforma de IA «informada por la física» de Iambic, NeuralPLexer, la cual combina dos tecnologías: los modelos de lenguaje de proteínas y un codificador molecular basado en grafos. La primera tecnología predice la estructura de las proteínas a partir de secuencias de aminoácidos; la segunda ayuda a convertir las estructuras químicas en un lenguaje que las computadoras puedan comprender. Juntas, predicen las estructuras de las interacciones entre proteínas diana y los ligandos.

Otra plataforma de Iambic que agiliza el descubrimiento de fármacos es Enchant, la cual ha sido entrenada para predecir propiedades tales como la farmacocinética.

La empresa ha recaudado más de US\$300 millones hasta la fecha y cuenta con el respaldo de inversores de renombre, tales como Nvidia y Ark Investment Management.

**Innovent llega a un acuerdo con Lilly [12].** Innovent Biologics, Inc. («Innovent»), una empresa que desarrolla, fabrica y comercializa medicamentos para el tratamiento de enfermedades oncológicas, autoinmunes, cardiovasculares y metabólicas, oftalmológicas y otras enfermedades, ha anunciado una colaboración estratégica con Eli Lilly and Company («Lilly») para impulsar nuevos medicamentos en oncología e inmunología. Este acuerdo representa la séptima colaboración entre ambas empresas, consolidando una alianza duradera y fructífera para ofrecer nuevos medicamentos a pacientes de todo el mundo.

En el marco de esta colaboración, ambas compañías aprovecharán sus fortalezas complementarias para acelerar el desarrollo global de nuevos medicamentos. Innovent, gracias a sus sólidas plataformas tecnológicas de anticuerpos y su eficiente ejecución clínica, liderará el desarrollo de programas desde su concepción hasta la validación clínica (finalización del ensayo clínico de fase 2) en China. El acuerdo otorga a Lilly una licencia exclusiva para desarrollar y comercializar los programas a nivel mundial fuera de la Gran China, mientras que Innovent conserva los derechos en la Gran China.

Según los términos del acuerdo, Innovent recibirá un pago inicial de US\$350 millones y podrá recibir pagos por hitos de desarrollo, regulatorios y comerciales por un total aproximado de US\$8.500 millones, supeditados al logro de ciertos eventos. Además, Innovent podrá percibir regalías escalonadas sobre las ventas netas de cada producto fuera de la Gran China.

**Insilico llega a un acuerdo con Lilly** [13]. La empresa desarrolladora de fármacos mediante IA generativa, Insilico Medicine, ha alcanzado un acuerdo global de licencia e investigación con la farmacéutica estadounidense Eli Lilly, que podría alcanzar los US\$2.750 millones, incluyendo pagos por hitos.

Según el acuerdo, Lilly recibirá una licencia exclusiva para desarrollar, fabricar y comercializar fármacos orales de Insilico Medicine para determinadas áreas terapéuticas. Insilico Medicine indicó que recibirá un pago inicial de US\$115 millones y que podrá optar a pagos por hitos de desarrollo, regulatorios y comerciales que podrían elevar el valor total del acuerdo a unos US\$2.750 millones, además de regalías escalonadas sobre las ventas futuras.

**Isomorphic Labs anunció hoy una colaboración de investigación multiobjetivo y de modalidad cruzada con Johnson & Johnson** [14]. Esta asociación aúna el enfoque de Isomorphic, que prioriza la IA para el descubrimiento de fármacos con la experiencia de Johnson & Johnson en el descubrimiento y desarrollo de medicamentos.

En el marco de esta colaboración, Isomorphic Labs se encargará de las predicciones y el diseño *in silico*, mientras que Johnson & Johnson llevará a cabo los ensayos experimentales y asumirá la responsabilidad de hacer avanzar los programas.

El motor fundamental de diseño de fármacos de Isomorphic Labs es capaz de generar candidatos a medicamentos dirigidos a objetivos complejos, abarcando una amplia gama de modalidades tales como moléculas pequeñas, anticuerpos, péptidos y «pegamentos moleculares» (*molecular glues*). Esta colaboración aprovechará dicha capacidad de descubrimiento multimodal, que incluye el diseño de productos biológicos.

**Madrigal amplía su cartera de programas para la MASH mediante un acuerdo exclusivo de licencia global para seis programas preclínicos de ARNsi** [15]. Madrigal Pharmaceuticals ha firmado un acuerdo valorado en hasta US\$4.400 millones con la empresa de biotecnología china Suzhou Ribo Life Science y su filial Ribocure Pharmaceuticals, en un esfuerzo por ampliar su oferta en el mercado de la esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica (MASH).

Madrigal realizará un pago inicial de US\$60 millones a cambio de los derechos de desarrollo y comercialización de seis de las terapias preclínicas de Ribo para la MASH, las cuales se basan en ARN de interferencia pequeño (ARNsi) y están diseñadas para silenciar los genes que codifican las proteínas responsables de la enfermedad.

Asimismo, Ribo podrá optar a recibir hasta US\$4.400 millones en pagos por hitos de desarrollo, regulatorios y comerciales, así

como posibles regalías sobre las ventas de estos candidatos terapéuticos.

Mediante este acuerdo, Madrigal también tendrá la opción de obtener, en una fecha posterior, la licencia de otros programas de desarrollo de Ribo que se encuentran en etapas tempranas. Según un comunicado independiente emitido por Ribo, esto incluye múltiples candidatos biespecíficos basados en ARNsi.

Un componente clave del acuerdo con Ribo es la posibilidad de combinar los candidatos recién licenciados con Rezdiffra (*resmetirom*), el fármaco de Madrigal que ya ha sido aprobado para el tratamiento de la MASH.

El pilar fundamental del acuerdo entre Madrigal y Ribo es la plataforma GalSTAR de Ribo, diseñada para facilitar el desarrollo de terapias basadas en la interferencia de ARN (RNAi) dirigidas a los genes causantes de enfermedades implicados en la patología de las afecciones hepáticas.

Boehringer Ingelheim cerró previamente un acuerdo de US\$2.000 millones con Ribo para utilizar su plataforma en el desarrollo de ARNsi destinados a enfermedades hepáticas en 2024.

Madrigal adquirió el candidato en fase de investigación de Pfizer para tratar la MASH, *ervogastat*, por US\$50 millones, así como de otros dos activos en etapa preclínica dirigidos a esta indicación.

**NorthX Biologics y Demeetra han establecido una alianza estratégica centrada en el desarrollo integrado de líneas celulares (CLD) y la fabricación bajo las Normas de Correcta Fabricación (GMP)** [16]. La colaboración integra las plataformas CleanCut CHO y los servicios de desarrollo de líneas celulares estables de Demeetra con la experiencia en fabricación GMP de NorthX Biologics, sus capacidades para ampliar la escala de los procesos, sus sistemas de calidad de nivel regulatorio y sus servicios de llenado y acabado aséptico.

Esta alianza ofrece un flujo de trabajo ininterrumpido que abarca desde las etapas iniciales del desarrollo hasta la producción de material de grado clínico. Este enfoque tiene como objetivo ayudar a las nuevas empresas de biotecnología que operan bajo plazos de financiación ajustados, minimizando los retrasos que podrían afectar su valoración y los resultados de sus rondas de financiación.

Entre las principales ventajas para el cliente se incluyen la disposición de un equipo unificado que garantiza una transición fluida del CLD a la fase GMP; el desarrollo de líneas celulares sin pago de regalías; una progresión más rápida hacia los hitos de la investigación clínica y de la Fase I; y una reducción de los riesgos técnicos y regulatorios.

**Novartis se ha asociado con la empresa californiana Unnatural Products** [17] con el objetivo de impulsar el desarrollo de novedosos péptidos macrocíclicos y desbloquear dianas terapéuticas que hasta ahora resultaban inabordables farmacológicamente, posiblemente en el ámbito de las enfermedades cardiovasculares.

Según los términos del acuerdo, anunciado el miércoles en un comunicado de prensa, Novartis ofrece US\$100 millones de entrada y hasta US\$1.700 millones en pagos por hitos de desarrollo, regulatorios y comerciales. La empresa de biotecnología también tendrá derecho a percibir regalías sobre las ventas netas de los productos que logren llegar al mercado.

Novartis y Unnatural Products (UNP) no especificaron qué dianas terapéuticas pretenden abordar. El eje central de esta colaboración es el motor impulsado por inteligencia artificial (IA) de UNP, que genera péptidos sintéticos con fines terapéuticos capaces de imitar la función de unas moléculas naturales denominadas macrociclos. Estas moléculas pueden interactuar con dianas complejas, al igual que los fármacos biológicos, pero poseen la capacidad de atravesar fácilmente la membrana celular, tal como lo hacen los fármacos de molécula pequeña.

Este enfoque terapéutico ha atraído inversiones de otros actores del sector biofarmacéutico, entre ellos Merck (en enero de 2024, por un monto de hasta US\$220 millones) y Argenx (en julio del año pasado, por una suma que podría alcanzar los US\$1.500 millones).

Novartis y UNP no especificaron cuántos programas tienen previsto desarrollar conjuntamente, ni revelaron qué dianas terapéuticas concretas abordarán.

En septiembre del año pasado, Novartis apostó hasta US\$5.700 millones por el «pegamento molecular» en fase I de Monte Rosa Therapeutics para indicaciones de origen inmunomediado. A principios de este año, la compañía se alió con la firma china SciNeuro mediante un pago inicial de US\$165 millones y hasta US\$1.500 millones en pagos por hitos, obteniendo así una licencia mundial para un anticuerpo anti-amiloide en etapa temprana para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer.

**Novo Nordisk se ha asociado con Vivtex Corp** en un acuerdo valorado en hasta US\$2.100 millones para desarrollar fármacos orales de próxima generación para la obesidad y la diabetes [18]. Vitex otorgará licencias de parte de su tecnología de administración de fármacos por vía oral, mientras que Novo Nordisk se hará cargo del desarrollo y la comercialización a nivel mundial.

El objetivo de esta asociación es crear versiones orales de fármacos biológicos que, de otro modo, tendrían que administrarse mediante inyecciones. La plataforma de Vivtex emplea pruebas de cribado intestinal, tecnologías de administración y herramientas de inteligencia artificial para facilitar que los fármacos biológicos funcionen eficazmente en formato de píldora.

**SanogeneBio ha suscrito un acuerdo global de licencia con Genentech**, parte del Grupo Roche, por un valor de US\$1.500 millones para uno de sus programas de interferencia de ARN (RNAi), que utiliza la plataforma tecnológica de SanogeneBio, la cual incorpora nuevas químicas y tecnologías de administración diseñadas para generar fármacos basados en ARN de interferencia pequeño (ARNsi) dirigidos a múltiples áreas terapéuticas [19].

El acuerdo otorga a Genentech los derechos globales exclusivos para desarrollar y comercializar el programa de ARNsi seleccionado. Según lo estipulado en el contrato, SanogeneBio gestionará las actividades de desarrollo temprano, mientras que Genentech asumirá la responsabilidad por el desarrollo clínico posterior, así como por la comercialización a nivel mundial.

El acuerdo contempla un pago inicial de US\$200 millones para SanogeneBio. Además, la compañía podrá optar a pagos por hitos de desarrollo y comercialización que podrían sumar hasta US\$1.500 millones, junto con regalías escalonadas basadas en las futuras ventas del producto.

**Sanofi compra la licencia de un antiinflamatorio y antifibrótico de Sino Biopharmaceutical**, el *rovadicitinib*, mediante un acuerdo de licencia valorado en hasta US\$1.530 millones [20]. Sanofi abonará un pago inicial de US\$135 millones por los derechos globales de desarrollo, fabricación y comercialización del novedoso fármaco oral de Sino, un inhibidor de la quinasa Janus (JAK) y de la quinasa de proteínas asociada a Rho (ROCK), el *rovadicitinib*, el cual fue desarrollado por la filial de Sino, Chia Tai Tianqing Pharmaceutical Group.

Este acuerdo también contempla el compromiso por parte de Sanofi de aportar hasta US\$1.390 millones en concepto de posibles pagos por hitos de desarrollo, regulatorios y de ventas, elevando así el valor total de la operación a US\$1.530 millones. Asimismo, la compañía farmacéutica con sede en Hong Kong podrá percibir regalías escalonadas de dos dígitos sobre las ventas netas anuales del fármaco.

Actualmente, el *rovadicitinib* se comercializa en China bajo la marca Anxu. El fármaco obtuvo inicialmente la aprobación para el tratamiento de primera línea de la mielofibrosis, un tipo raro de cáncer de médula ósea, en febrero de 2026. Esta aprobación regulatoria convirtió al fármaco en el primer inhibidor dual de JAK/ROCK en llegar al mercado global. No obstante, Sanofi confía en que el fármaco demuestre su potencial en el tratamiento de la enfermedad crónica de injerto contra huésped (cGVHD) en pacientes trasplantados.

## Referencias

1. Barrie, Robert. GSK sells liver disease drug candidate to Alfasigma for \$690m. GSK's linerixibat is currently under regulatory review in the US, Europe, and China, amongst other regions. Pharmaceutical Technology, 9 de marzo de 2026. <https://www.pharmaceutical-technology.com/newsletters/gsk-sells-liver-disease-drug-candidate-to-alfasigma-for-690m/?cf-view>
2. Allen, Annabel Kartal. Alnylam and Tenaya sign \$1.23bn cardiovascular target discovery deal. Alnylam pens this deal with Tenaya as it looks to replicate the sales of its blockbuster ATTR-CM therapy, Amvuttra. Pharmaceutical Technology, 6 de marzo de 2026. <https://www.pharmaceutical-technology.com/newsletters/alnylam-tenaya-heart-disease-target-identification-deal/?cf-view>
3. Barrie, Robert. AstraZeneca has returned to CSPC with a licensing deal for the Chinese company's monthly injectables for obesity. Pharmaceutical Technology, 3 de enero de 2026. <https://www.pharmaceutical-technology.com/newsletters/astrazeneca-signs-18-5bn-weight-loss-drug-deal-with-cspc/?cf-view>
4. Debbarma, Salong. Bavarian Nordic and SII sign agreement for chikungunya vaccine production. The new arrangement builds upon the existing mpox vaccine licence and manufacturing partnership between the two companies. Pharmaceutical Technology, 12 de marzo de 2026. <https://www.pharmaceutical->

- [technology.com/newsletters/bavarian-nordic-sii-vaccine-production/?cf-view](https://www.fiercebiotech.com/newsletters/bavarian-nordic-sii-vaccine-production/?cf-view)
5. Waldron, James. Boehringer pens €1.05B deal for Simcere's preclinical IBD bispecific. FierceBiotech, 27 de enero de 2026. <https://www.fiercebiotech.com/biotech/boehringer-pens-eu105b-deal-simceres-preclinical-ibd-bispecific>
  6. Waldron, James. BMS pens \$850M solid tumor pact with T-cell engager biotech Janux. FierceBiotech, 22 de enero de 2026. <https://www.fiercebiotech.com/biotech/bms-pens-850m-solid-tumor-pact-t-cell-engager-biotech-janux>
  7. Masson, Gabrielle . Lilly links up with InduPro in next-gen cancer treatment deal worth up to \$950M. FierceBiotech, 7 de enero de 2026. <https://www.fiercebiotech.com/biotech/lilly-links-indupro-next-gen-cancer-treatment-deal-worth-950m>
  8. Barrie, Robert. Eli Lilly signs \$1.3bn obesity-focused research deal with Nimbus. Pharmaceutical Technology, 7 de enero de 2026. <https://www.pharmaceutical-technology.com/newsletters/eli-lilly-signs-1-3bn-obesity-focused-research-deal-with-nimbus/>
  9. Lilly y Nvidia crean un laboratorio de innovación en IA para el descubrimiento de medicamentos. Diario Médico, 14 de enero de 2026. <https://www.diariomedico.com/medicina/empresas/lilly-nvidia-crean-laboratorio-innovacion-ia-descubrimiento-medicamentos.html>
  10. Allen, Annabel Kartal. GSK backs siRNA modality through \$1bn Frontier deal. This deal adds two more siRNA candidates to GSK's pipeline, which the company is looking to expand as it looks to offset the impacts of key patent expiries within its portfolio. Pharmaceutical Technology, 24 de febrero de 2026. <https://www.pharmaceutical-technology.com/newsletters/gsk-frontier-biotechnologies-sirna-licensing-deal/?cf-view>
  11. Pratap, Aayushi Iambic could earn almost \$2 billion in new Takeda deal. Takeda will use Iambic's physics and AI platform for small-molecule drug discovery. C & EN, 9 de febrero de 2026. <https://cen.acs.org/business/investment/Iambic-earn-almost-2-billion/104/web/2026/02>
  12. Innovent Announces Strategic Collaboration with Lilly to Develop New Medicines Globally in Oncology and Immunology. Innovent, 8 de febrero de 2026. <https://en.innoventbio.com/InvestorsAndMedia/PressReleaseDetail?key=578>
  13. Reuters. Insilico Medicine cierra acuerdo de colaboración con Eli Lilly por US\$2.750 millones. Market Screener, 29 de marzo de 2026. <https://es.marketscreener.com/noticias/insilico-medicine-cierra-acuerdo-de-colaboracion-farmacautica-con-eli-lilly-por-2-750-millones-de-d-ce7e51d8df8df321>
  14. Isomorphic Labs enters into a research collaboration with Johnson & Johnson to combine industry-leading AI with world-class drug development in cross-modality strategic partnership. Johnson & Johnson, 20 de enero de 2026. <https://jninnovation.com/news/strategic-partners-in-the-news/isomorphic-labs-enters-into-a-research-collaboration-with-johnson--johnson-to-combine-industry-leading-ai-with-worldclass-drug-development-in-crossmodality-strategic-partnership>
  15. Allen, Annabel Kartal. Madrigal expands MASH pipeline in \$4.4bn siRNA licensing deal. Madrigal is eyeing an expansion of Rezdifra's capabilities via combination with precision siRNA gene silencing. Pharmaceutical Technology, 12 de febrero de 2026. <https://www.pharmaceutical-technology.com/newsletters/madrigal-pharmaceuticals-4-4bn-mash-sirna-licensing-deal/?cf-view>
  16. Debbarma, Salong. NorthX Biologics and Demeetra collaborate on GMP manufacturing and CLD. The collaboration integrates Demeetra's CleanCut CHO platforms and cell line services with NorthX Biologics' GMP manufacturing expertise. Pharmaceutical Technology, 25 de febrero de 2026 <https://www.pharmaceutical-technology.com/newsletters/northx-biologics-demeetra-gmp-manufacturing/?cf-view>
  17. Manalac, Tristan. Novartis Bets Up to \$1.7B in Cardio-Focused Peptide Partnership. BioSpace, 19 de febrero de 2026. <https://www.biospace.com/deals/novartis-bets-up-to-1-7b-in-cardio-focused-peptide-partnership>
  18. Novo Nordisk partners with Vivtex in up to \$2.1 billion deal for oral obesity drugs. Reuters, 25 de febrero de 2026. <https://www.reuters.com/legal/litigation/novo-nordisk-partners-with-vivtex-up-21-billion-deal-oral-obesity-drugs-2026-02-25/>
  19. Debbarma, Salong. SanogeneBio and Genentech sign \$1.5bn global RNAi licensing deal. The deal provides SanogeneBio with an upfront payment of \$200m. Pharmaceutical Technology, 3 de febrero de 2026. <https://www.pharmaceutical-technology.com/newsletters/sanogenebio-genentech-global-licensing-deal/?cf-view>
  20. Allen, Annabel Kartal. Sanofi bets on Sino Biopharm's transplant drug in \$1.5bn licensing deal. By blocking the JAK and ROCK pathways, rovadicitinib offers a differentiated mechanism of action to best-selling, single-target GVHD drugs like Jakavi and Imbruvica. Pharmaceutical Technology, 4 de marzo de 2026. <https://www.pharmaceutical-technology.com/newsletters/sanofi-1-5bn-licensing-deal-sino-biopharm-rovadicitinib-gvhd/?cf-view>

## Compras de empresas en 2025 -2026

Salud y Fármacos

*Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)*

En 2025, las grandes empresas participaron en 30 transacciones por un valor de US\$126.000 millones (el mismo número que en 2024 pero con un valor muy inferior: US\$55.000 millones), los pagos iniciales fueron de US\$116.000 millones (comparado con US\$45.000 millones). Durante el primer trimestre de 2026, ya se han comprometido US\$48.000 millones en 19 operaciones [2]

Biospace ha publicado un cuadro con todas las transacciones que se han anunciado en 2026, y está disponible en este enlace <https://www.biospace.com/business/pharma-double-dippers-lead-q1-deal-activity-to-nearly-47b>. Entre las transacciones más cuantiosas figuran: La compra de Arcellx por Gilead por US\$7.600 millones, la de Centessa Pharmaceuticals por Eli Lilly por US\$7.300 millones, la de Terns Pharmaceuticals por Merck por US\$6.700 millones, la de Appellis Pharmaceuticals por Biogen por US\$6.600 millones, y la de Pikavation Therapeutics por Novartis por US\$3.000 millones [3].

Según el Wall Street Journal [4], las adquisiciones más recientes del sector están por debajo de los US\$10.000 millones, un enfoque más austero en la concreción de acuerdos que en periodos anteriores, cuando las grandes empresas gastaban habitualmente decenas de miles de millones.

Las operaciones valoradas entre US\$1.000 y US\$10.000 millones han representado el 76% del valor total de las transacciones farmacéuticas en lo que va del año, cifra que supone un aumento respecto al 34% registrado en el mismo periodo de 2025 y al 42% de los tres primeros meses de 2024.

La realización de acuerdos constituye una parte fundamental del negocio de las grandes compañías farmacéuticas. Si bien estas empresas cuentan con sus propios laboratorios, la dificultad y el

riesgo inherentes al descubrimiento de fármacos las han llevado a buscar apoyo fuera de sus propias estructuras.

Su necesidad de reponer su cartera de productos es elevada. Varias compañías se enfrentan a la pérdida de la protección por patente de algunos de sus medicamentos de mayores ventas, lo que amenaza con conllevar pérdidas de decenas de miles de millones de dólares en ventas para cada una de ellas.

Año	Valor total de las transacciones (US\$millones)
2016	100.000
2017	44.000
2018	198.000
2019	252.000
2020	113.000
2021	30.000
2022	69.000
2023	127.000
2024	45.000
2025	126.000
2026	48.000

Modificada por Salud y Fármacos de Kyle LaHucik. Pharmaceutical companies are on a dealmaking tear. Endpoints, 31 de marzo de 2026. <https://endpoints.news/pharma-goes-on-25b-eight-day-acquisition-spreel/>

A pesar de eso, las empresas están desembolsando grandes sumas de dinero por las compañías que desean adquirir. BMO Capital Markets señaló que las primas han oscilado entre el 38% y el 140%. Biogen, por ejemplo, pagó una prima del 86% sobre el precio medio ponderado por volumen de las acciones de Apellis durante los 90 días previos, por lo que la empresa recibió críticas tanto de inversores como de analistas [5].

### Compras de empresas farmacéuticas enero- marzo 2026 (≈US\$1.000 millones +)

Salud y Fármacos

Boletín Fármacos: Economía, Acceso y Precios 2026; 29 (2)

**Amgen anuncia la adquisición de Dark Blue Therapeutics Ltd.**, una empresa de biotecnología de capital privado con sede en el Reino Unido que desarrolla degradadores de proteínas dirigidos mediante moléculas pequeñas, los primeros de su clase, para el área de la oncología, en una transacción valorada en hasta US\$840 millones [1].

Con esta transacción, Amgen incorpora una molécula pequeña en fase de investigación que se dirige a dos proteínas (MLLT1/3) y las degrada. Estas proteínas impulsan tipos específicos de leucemia mieloide aguda (LMA).

Amgen espera que la afinidad de este programa con su consolidada experiencia en biología del cáncer impulsará el avance de los medicamentos dirigidos a MLLT1/3 hacia la investigación clínica. Amgen prevé integrar a Dark Blue Therapeutics en su actual estructura organizativa de investigación, fortaleciendo así los esfuerzos de la compañía en el descubrimiento temprano de fármacos oncológicos.

Las empresas de biotecnología también parecen estar impulsando el uso de derechos de valor contingente (CVR, por sus siglas en inglés), los cuales pueden generar pagos adicionales si se alcanzan ciertos hitos en el futuro. Según BMO, tres de las últimas cinco operaciones incluyeron un CVR [5].

La transacción de Lilly con Centessa presentó el mayor potencial de CVR, lo que podría incrementar el valor de la operación en US\$1.500 millones.

Se espera que hayan más compras. BMO estima que Amgen cuenta con una capacidad de inversión de US\$18.600 millones, AbbVie (con US\$33.600 millones), BMS (con US\$21.900 millones) y Novartis (con US\$53.000 millones).

### Referencias

1. Carroll, John, 2025 ended on high note with a buoyant Q4 for M&A, PIPEs, and follow-ons. Endpoints, 21 de enero de 2026. <https://dealforma.com/2025-ended-on-high-note-with-a-buoyant-q4-for-ma-pipes-and-follow-ons/>
2. LaHucik, Kyle. Pharmaceutical companies are on a dealmaking tear. Endpoints, 31 de marzo de 2026. <https://endpoints.news/pharma-goes-on-25b-eight-day-acquisition-spreel/>
3. Armstrong, Annalee. Pharma Double-Dippers lead Q1 deal activity to nearly \$47B. Biospace, 1 de abril de 2026. <https://www.biospace.com/business/pharma-double-dippers-lead-q1-deal-activity-to-nearly-47b>
4. Loftus, Peter; Martinez, Xavier. Big drug companies hunting for deals are lowering their sights. About three quarters of pharmaceutical deals so far this year have been between \$1 billion and \$10 billion. WSJ, 31 de marzo de 2026. <https://www.wsj.com/health/pharma/big-drug-companies-hunting-for-deals-are-lowering-their-sights-9328f710>
5. Armstrong, Annalee. Pharma's M&A train is on track for record highs with more deals to come: analysts. Biospace, 3 de abril de 2026. <https://www.biospace.com/business/pharmas-m-a-train-is-on-track-for-record-highs-with-more-deals-to-come-analysts>

**Asahi Kasei compra Aicuris Anti-infective Cures** [2]. Esta adquisición por US\$920 millones ampliará la plataforma de Asahi Kasei hacia el ámbito de las enfermedades infecciosas graves.

Según Asahi Kasei, esto se alinea con su iniciativa de desarrollar una plataforma farmacéutica especializada, enfocada y sostenible, dirigida a pacientes inmunocomprometidos y con patologías complejas. Asahi tiene dos filiales, Veloxis en el sector de trasplantes y Calliditas en el sector de nefrología. Las infecciones constituyen una preocupación importante en ambos sectores.

Asahi Kasei tiene la intención de aprovechar su infraestructura comercial en centros de trasplantes y proveedores de servicios nefrológicos, junto con sus avanzadas capacidades de investigación y desarrollo (I+D), para acelerar la comercialización y el desarrollo de la cartera de productos en fase de desarrollo de Aicuris.

Aicuris aporta tres compuestos a la cartera de Asahi Kasei: Pevymis (*letermovir*), Pritelivir y AIC468.

Ken Shinomiya, responsable del sector sanitario de Asahi Kasei, declaró: "Esta adquisición fortalece nuestra posición en áreas terapéuticas interconectadas, que incluyen las enfermedades autoinmunes, los trasplantes, las enfermedades renales y las enfermedades infecciosas graves".

En mayo de 2024, Asahi Kasei lanzó una oferta pública en efectivo para adquirir la totalidad de las acciones del laboratorio farmacéutico sueco Calliditas por un importe de 11.160 millones de coronas suecas (US\$1.040 millones).

**AstraZeneca compra Modella** [3]. Esta adquisición amplía la colaboración existente entre ambas empresas para promover la aplicación de modelos fundacionales de IA multimodal y agentes de IA en toda la cartera oncológica global de AstraZeneca.

Esta adquisición se produce tras un acuerdo plurianual con AstraZeneca, anunciado en julio de 2025, e integrará la plataforma de IA generativa y agéntica (se refiere a que requiere muy poco o ninguna supervisión humana) de Modella en la organización de investigación y desarrollo en oncología de AstraZeneca, respaldando los esfuerzos por acelerar el desarrollo clínico, potenciar el descubrimiento de biomarcadores y facilitar la toma de decisiones basada en datos en toda la cartera de proyectos.

**Biogen compra Apellis para impulsar el crecimiento de sus ingresos** [4]. Biogen y Apellis Pharmaceuticals han alcanzado un acuerdo por el que la primera adquirirá todas las acciones en circulación de Apellis por US\$41 por acción, lo que representa aproximadamente US\$5.600 millones en el precio final de compra.

Biogen espera que la incorporación de Apellis, líder en el desarrollo de tratamientos para enfermedades graves mediadas por el sistema del complemento, impulse el crecimiento de sus ingresos a corto y largo plazo al añadir a su cartera dos medicamentos diferenciados para inmunología y enfermedades raras ya comercializados, Empaveli y Syfovre, que aportarán ingresos por ventas de manera inmediata a Biogen. Las ventas combinadas de estos productos alcanzaron los US\$689 millones de en 2025, cifra que se prevé que crezca a un ritmo de entre el 15% y el 20% al menos hasta 2028.

Empaveli *-pegcetacoplan-* es una terapia dirigida al componente 3 del complemento (C3), diseñada para regular la activación excesiva de la cascada del complemento, una parte del sistema inmunitario. Está aprobado para adultos y adolescentes con glomerulopatía C3 (C3G) o glomerulonefritis membranoproliferativa por inmunocomplejos primaria (IC-MPGN primaria), y para el tratamiento de adultos con hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN).

Syfovre, inyección de *pegcetacoplan*, es una terapia aprobada para la atrofia geográfica (AG) secundaria a la degeneración macular asociada a la edad. Al actuar sobre C3, el medicamento ha demostrado que puede controlar la cascada del complemento, parte del sistema inmunitario.

Biogen subraya que Apellis aporta, además, una infraestructura y capacidades de ventas consolidadas en EEUU, incluyendo el área de nefrología, que considera que acelerarán y fortalecerán su preparación para comercializar su compuesto *felzartamab*, actualmente en estudios de fase 3 para tres enfermedades renales. Biogen continuará colaborando con Sobi, que conserva los derechos comerciales fuera de EEUU de Empaveli (Aspaveli en la UE).

**Eli Lilly compra Ventyx por US\$1.200 millones** [5]. Ventyx, con sede en San Diego, tenía un valor de mercado de poco más de US\$500 millones. Lilly pagará US\$14 por acción, lo que representa un valor patrimonial total de aproximadamente US\$1.200 millones. Lilly está pagando una prima del 62% sobre el precio medio ponderado por volumen de las acciones de Ventyx durante los 30 días previos.

Ventyx está desarrollando una cartera de terapias basadas en moléculas pequeñas, incluyendo los inhibidores del receptor tipo NOD con dominio de pirina 3 (NLRP3), diseñados para tratar la inflamación en una amplia gama de enfermedades, incluyendo trastornos cardiometabólicos, enfermedades neurodegenerativas y trastornos inflamatorios. El NLRP3 es un sensor crucial dentro del sistema inmunitario innato y contribuye a mediar en las vías inflamatorias. Asimismo, cuando esta proteína se encuentra hiperactivada se ha vinculado a numerosas enfermedades.

Ventyx cuenta actualmente con cuatro fármacos en fase de ensayos clínicos. La cartera de la biotecnológica para el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal incluye dos compuestos en Fase II: *tamuzimod* (VTX002), un modulador del receptor S1P1R, y VTX958, un inhibidor de la tirosina quinasa 2 (TYK2). Entre los inhibidores del NLRP3 de Ventyx se encuentra el VTX2735, que se halla en fase de desarrollo clínico II (NCT06836232) para el tratamiento de la pericarditis recurrente. La cartera de productos centrada en el NLRP3 incluye también el VTX3232, fármaco con el que se acaban de completar los estudios de Fase II en pacientes con obesidad y factores de riesgo cardiovascular (NCT06771115), así como en pacientes con enfermedad de Parkinson (NCT06556173).

Entre los desembolsos de efectivo realizados por Lilly durante el último año, excluyendo los relacionados con la obesidad, se incluyen la adquisición por US\$1.000 millones de SiteOne Therapeutics, empresa especializada en el tratamiento del dolor; los US\$2.500 millones invertidos para adquirir un activo oncológico de la biotecnológica Scorpion Therapeutics; y la compra por US\$1.300 millones de Rznomics, desarrolladora de terapias génicas basadas en ARN.

**Lilly paga US\$2.400 millones de por entrar en el área de las CAR-T con la compra de Orna** [6, 7]. Orna está desarrollando una nueva clase de terapias que utilizan ARN circular combinado con nuevas nanopartículas lipídicas, para que el propio organismo del paciente genere terapias celulares que puedan tratar la enfermedad subyacente, obviando la necesidad de extraer, procesar e infundir las células tratadas en el paciente.

El programa principal de Orna es ORN-252, una terapia in vivo de células T con receptor de antígeno quimérico (CAR-T) dirigida a CD19, que está lista para comenzar los ensayos clínicos y fue diseñada para tratar enfermedades autoinmunes

inducidas por células B. Según el comunicado de Lilly, los experimentos realizados hasta la fecha sugieren que la plataforma de ARN circular de Orna podría proporcionar una expresión más duradera de proteínas terapéuticas y, por lo tanto, facilitar el desarrollo de tratamientos que no son viables con las plataformas actuales de ARN o terapia celular.

Las terapias CAR-T dirigidas contra el CD19 son tratamientos oncológicos consolidados, comercializados por Bristol Myers Squibb, Gilead y Johnson & Johnson, y se utilizan para tratar el cáncer hematológico. Sin embargo, su fabricación requiere un proceso arduo en el que se extraen las células del paciente, se modifican genéticamente y, posteriormente, se reinfunden en el organismo.

Datos emergentes sobre los tratamientos CAR-T muestran resultados prometedores en el abordaje de enfermedades autoinmunes, como el lupus. La posibilidad de contar con una célula CAR-T que pudiera generarse directamente dentro del organismo—in vivo— haría que este tipo de tratamientos resultara mucho más viable.

Lilly se enfrenta a la competencia. El pasado mes de octubre, Bristol desembolsó US\$1.500 millones para adquirir Orbital Therapeutics, una empresa emergente que también se dedica al desarrollo de terapias CAR-T *in vivo* mediante el uso de ARN circular. Por su parte, AbbVie y Gilead Sciences incursionaron también el año pasado en el ámbito de las terapias CAR-T *in vivo* a través de diversas adquisiciones.

Entre los proyectos que conforman la cartera de desarrollo de Orna, destacan una colaboración en el campo de la edición genética con Vertex Pharmaceuticals—orientada al desarrollo de tratamientos para la enfermedad de células falciformes y la beta-talasemia—, así como una alianza estratégica con Merck para el desarrollo de vacunas basadas en ARN.

**Lilly paga US\$6.300 millones por Centessa y su cartera para los trastornos del sueño, ampliables con otros US\$1.500 millones en los próximos cinco años en función del cumplimiento de objetivos [8].** Este precio representa una prima del 37%. Lilly refuerza así su apuesta por el área de neurología, en la que dispone ya de Kisunla, para el Alzheimer, además de una cartera en fase clínica con fármacos como *mevidalen*, un modulador alostérico positivo del receptor de dopamina D1 en proceso de desarrollo para diversos trastornos neurodegenerativos, y una terapia génica GBA1 para la enfermedad de Parkinson.

Centessa se ha centrado en los agonistas del receptor de orexina 2 (OX2R), y los ha estado desarrollando para tratar afecciones relacionadas con el ciclo sueño-vigilia y una gama amplia de afecciones neurológicas, neurodegenerativas y neuropsiquiátricas. El principal programa de Centessa es *cleminorexton*, en estudios de Fase II para dos tipos de narcolepsia, así como para la hipersomnia idiopática (HI).

Además de *cleminorexton*, Centessa cuenta con otro candidato en fase clínica, el ORX142 para los trastornos del sueño, y con ORX489, en desarrollo preclínico para trastornos neuropsiquiátricos.

**Gilead compra un inhibidor de MAT2A a Genhouse Bio [9].** Gilead podría invertir hasta US\$1.450 millones en el inhibidor de MAT2A de letalidad sintética para tratar a pacientes con tumores que presentan delección de MTAP.

El acuerdo incluye un pago inicial de US\$80 millones, además de pagos por hitos y regalías de dos dígitos sobre las ventas, en caso de que el fármaco logre llegar con éxito al mercado. Genhouse transferirá a Gilead la totalidad de las responsabilidades de desarrollo, regulación y comercialización.

Jackson Egen, vicepresidente de investigación oncológica de Gilead, afirmó que la adquisición del GH31 constituye una "estrategia prudente" para ampliar la cartera de productos oncológicos en desarrollo.

La adquisición del GH31 representa una ampliación de la cartera de candidatos de Gilead dirigidos a tumores con delecciones de MTAP. El año pasado, la compañía puso en marcha un ensayo de Fase I con otro fármaco distinto, cuyo nombre no se ha especificado, el GS-5319, destinado al tratamiento de tumores sólidos avanzados que presentan delecciones de MTAP.

**Gilead ha acordado adquirir Arcellx en una operación valorada en US\$7.800 millones [10].** Esta operación le permite incorporar a su cartera una terapia de células CAR-T para el tratamiento del cáncer hematológico que se encuentra al borde de su aprobación. Según el acuerdo, Gilead pagará US\$115 por acción, además de un derecho de valor contingente de US\$5 por título.

Esta adquisición marca la culminación de un periodo de colaboración entre ambas compañías. En 2022, Gilead, a través de su filial Kite, estableció una alianza de investigación y desarrollo con Arcellx para impulsar el *anitocabtagene autoleucel* (anito-cel) de esta última, una terapia experimental de células CAR-T dirigida contra el antígeno BCMA, para tratar a pacientes con mieloma múltiple. Gilead ya había invertido en la biotecnológica como parte de dicho acuerdo y, tras inyectar capital adicional en 2023, actualmente posee una participación del 11,5% en Arcellx.

Anito-cel, administrado *ex vivo*, está siendo revisado por la FDA. De ser aprobado, estará disponible como tratamiento de cuarta línea para pacientes con mieloma múltiple recidivante o refractario.

Las terapias *in vivo* dominan los acuerdos recientes en el ámbito de las terapias CAR-T. Eli Lilly adquirió Orna Therapeutics y su gama de terapias basadas en ARN circular (circRNA) y nanopartículas lipídicas por US\$2.400 millones en febrero de 2026. Bristol Myers Squibb (BMS) realizó un movimiento similar al desembolsar US\$1.500 millones para adquirir Orbital Therapeutics y sus medicamentos CAR-T *in vivo* experimentales basados en ARN en octubre de 2025. En julio de 2025, AbbVie realizó una apuesta en el ámbito *in vivo* con la adquisición de Capstan Therapeutics por US\$2.100 millones, una operación calificada como de «alto riesgo y alta recompensa». A diferencia de muchas empresas del sector, centradas en el desarrollo de terapias CAR-T para oncología, Capstan está haciendo avanzar su cartera de terapias *in vivo* destinadas al tratamiento de enfermedades autoinmunes mediadas por células B.

**Gilead compra Ouro Medicines para fortalecer su cartera de activadores de células T para enfermedades autoinmunes**

[11]. Con esta adquisición, Gilead incorpora OM336 (*gamgertamig*), un activador de células T BCMAxCD3 en fase clínica, OM336 está diseñado para permitir una depleción rápida y profunda de células B tras un tratamiento subcutáneo limitado. Se está estudiando en el tratamiento de la anemia hemolítica autoinmune (AHAI) y la trombocitopenia inmune (PTI).

Los activadores de células T dirigidos a BCMA se están investigando para enfermedades inflamatorias y autoinmunes graves, al producir una eliminación de células B y plasmáticas patógenas. Al redirigir las propias células T del paciente hacia las células plasmáticas que expresan BCMA, los datos clínicos sugieren que estos agentes pueden reducir la inflamación, mejorar la enfermedad a nivel de órganos y, en algunos casos, permitir un restablecimiento inmunitario con una remisión duradera y sin fármacos, sin inmunosupresión. Los activadores de células T representan una modalidad importante para los pacientes, junto con la cartera de productos CAR-T de Gilead.

Según los términos del acuerdo, Gilead adquirirá la totalidad del capital en circulación de Ouro Medicines por un total de US\$1.675 millones en efectivo por adelantado, y hasta US\$500 millones en pagos contingentes por hitos.

**Colaboración estratégica con Galápagos.** Gilead se encuentra en conversaciones avanzadas con Galápagos respecto a una posible colaboración en investigación y desarrollo sobre los activos adquiridos de Ouro Medicines. El acuerdo entre Gilead y Galápagos contempla los siguientes términos clave:

- Galápagos pagará el 50% del pago inicial y el 50% de cualquier pago contingente por hitos a los accionistas de Ouro Medicines.

- Galápagos absorberá prácticamente todos los activos operativos de Ouro Medicines y mantendrá a sus empleados.

Gilead y Galápagos colaborarían en el desarrollo de OM336, siendo Galápagos responsable de los costes de desarrollo hasta el inicio de los estudios de registro. Los costes de los estudios de registro se repartirían a partes iguales entre ambas partes.

Gilead conservaría los derechos exclusivos de comercialización a nivel mundial (excepto en la Gran China, donde Keymed Biosciences ya posee los derechos de comercialización) y pagaría a Galápagos regalías del 20% al 23% de las ventas netas.

**GSK compra 35Pharma por US\$950 millones** [12]. A cambio de US\$950 millones en efectivo, GSK adquirirá el 100% del capital de 35Pharma. El producto principal de 35Pharma es el HS235, diseñado para tratar la hipertensión pulmonar (HP), y ya se han concluido los ensayos clínicos de Fase I. El HS235 emplea un mecanismo similar al de Winrevair (*sotatercept*), el exitoso fármaco de MSD para el tratamiento de la HP. Se espera que HS235 tenga mejor perfil de seguridad que *sotatercept* y que ofrezca beneficios metabólicos clínicamente relevantes para los pacientes con HP

Asimismo, GSK obtendrá acceso al HS370 para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca y la obesidad.

Paralelamente a estas operaciones, GSK incorporó a su lista de activos en fase de investigación a *ozureprubart*, un candidato para el tratamiento de las alergias alimentarias, mediante la adquisición de RAPT Therapeutics por un valor de US\$2.200 millones.

**GSK compra RAPT Therapeutics** [13, 14]. GSK adquirirá RAPT Therapeutics por US\$2.200 millones, incorporando así un fármaco experimental para las alergias alimentarias. GSK pagará US\$58 por acción, lo que representa una prima de aproximadamente el 65% sobre el valor bursátil de RAPT.

La pieza central del acuerdo es el *ozureprubart*, un anticuerpo diseñado para proteger a las personas de los alérgenos alimentarios. El fármaco se encuentra en Fase II de ensayos clínicos. Su acción se dirige a una molécula inmunitaria conocida como IgE, que interviene en las reacciones alérgicas. Los tratamientos profilácticos anti-IgE para las alergias alimentarias requieren inyecciones cada dos o cuatro semanas, mientras que el *ozureprubart* podría administrarse cada 12 semanas.

Todo indica que GSK está apostando por la inmunología como un área de crecimiento. La compañía firmó previamente un acuerdo por un valor de hasta US\$12.000 millones con Hengrui Pharma, el cual abarca activos en los campos de la inmunología, las enfermedades respiratorias y la oncología. El candidato más destacado de dicho acuerdo fue el inhibidor de PDE3/4 HRS-9821, que se está evaluando como tratamiento para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

**Kairos compra dos productos de Celyn Therapeutics** [15].

Kairos Pharma adquirirá los derechos mundiales sobre dos activos oncológicos altamente diferenciados, en etapa clínica, para tratar el cáncer de pulmón de células no pequeñas (NSCLC): CL-273, inhibidor pan-EGFR reversible que preserva el tipo salvaje (*wild-type*), actualmente en etapa pre-IND; y CL-741, inhibidor de la quinasa c-MET tipo IIb, de administración oral y listo para iniciar estudios de Fase I.

**Merck adquiere Terns por US\$6.700 millones** [16]. El acuerdo valora a Terns en US\$53 por acción, lo que representa una prima del 6%. Para Merck, la compra de Terns fortalece su cartera de fármacos oncológicos en desarrollo. El producto estrella de Terns es TERN-701, un candidato con potencial para ser el mejor de su clase en el tratamiento de ciertos pacientes con leucemia mieloide crónica. Este producto ha captado una atención considerable por su potencial para superar a Scemblix, el actual fármaco de referencia de Novartis para la leucemia.

Merck ha mantenido una actividad muy intensa en la adquisición de empresas de biotecnología. En noviembre, anunció la compra de Cidara Therapeutics, desarrolladora de un tratamiento contra la gripe, por US\$9.000 millones; y en julio de 2025 adquirió Verona Therapeutics, fabricante de un fármaco para la EPOC, por US\$10.000 millones.

**Novartis compra un fármaco experimental contra el cáncer de mama a Synnovation Therapeutics** [17]. Novartis adquirirá Pikavation Therapeutics, una filial de Synnovation Therapeutics que posee los derechos sobre SNV4818 y los programas relacionados. Para ello hará un pago inicial de US\$2.000 millones.

millones y pagos adicionales de hasta US\$1.000 millones si el fármaco alcanza determinados hitos.

El fármaco, SNV4818, se está estudiando en un ensayo Fase 1/2 para el tratamiento del cáncer de mama con receptores hormonales positivos (HR+) y HER2 negativo. Está diseñado para actuar específicamente sobre una forma mutada de la enzima PI3K $\alpha$ , evitando al mismo tiempo la versión normal de dicha proteína presente en las células sanas. Aproximadamente el 40% de las pacientes con cáncer de mama HR+/HER2 tienen una mutación PI3K $\alpha$ .

El año pasado, Novartis adquirió varias empresas para identificar a sus próximos medicamentos superventas (blockbusters). Entre estas adquisiciones se encuentran Regulus Therapeutics, Tourmaline Bio y Avidity Biosciences.

#### **Novartis comprará la biotecnológica Excellergy [18].**

Excellergy, se especializa en el desarrollo de terapias anti-inmunoglobulina E (IgE) de próxima generación. El costo de la transacción podría alcanzar los US\$2.000 millones. Con esta adquisición tiene acceso a Exl-111, un anticuerpo anti-IgE de alta afinidad y vida media prolongada que se encuentra actualmente en ensayos clínicos de Fase I.

A diferencia de los enfoques convencionales, Exl-111 tiene como objetivo disociar la IgE unida a los receptores y podría ofrecer una regulación más rápida y profunda del receptor Fc epsilon RI alpha (Fc $\epsilon$ RI $\alpha$ ). Este mecanismo podría propiciar un control más eficaz de la enfermedad, una pauta posológica más cómoda y un uso más amplio en casos de asma alérgica, urticaria crónica inducible, alergias alimentarias y otras enfermedades mediadas por IgE, incluyendo potencialmente a las poblaciones pediátricas.

**Otsuka Pharmaceutical adquiere Transcend Therapeutics en una operación de US\$1.225 millones [19].** El objetivo de esta adquisición es ampliar la cartera de Otsuka en los ámbitos psiquiátrico y neurológico. Otsuka realizará un pago de US\$700 millones en el momento del cierre, y se podrían efectuar pagos complementarios de hasta US\$525 millones si se alcanzan ciertos hitos de ventas.

Transcend está desarrollando el TSND-201 (*metilona*), un neuroplástgeno de acción rápida para tratar del trastorno de estrés postraumático (TEPT) y otras afecciones psiquiátricas.

El TSND-201 actúa sobre los transportadores de monoaminas, específicamente de norepinefrina, dopamina y serotonina, en el cerebro, promoviendo su liberación y potenciando la neuroplasticidad.

**Sanofi compra Dynamax [20].** Sanofi anunció que ha completado la adquisición de Dynavax Technologies Corporation (Dynavax). La adquisición incluye la vacuna contra la hepatitis B para adultos, HEPLISAV-B, el candidato a vacuna contra la culebrilla (herpes zóster) de Dynavax (Z-1018), que se encuentra actualmente en estudios de Fase 1/2, así como proyectos adicionales en la cartera de desarrollo de vacunas.

Tras la aceptación de las acciones ofrecidas, Sanofi completó la adquisición de Dynavax mediante la fusión de una de sus

subsidiarias con Dynavax. Como resultado de dicha fusión, Dynavax pasa a convertirse en una subsidiaria de Sanofi.

**Servier compra Day One por US2.500 millones [21],** esto representa una prima de alrededor del 68 % sobre el valor de la empresa. La pieza central del acuerdo es Ojemda, de Day One, un tratamiento para el glioma pediátrico de bajo grado, la forma más frecuente de cáncer cerebral en la infancia. Servier declaró que esta operación ampliará su cartera de medicamentos experimentales destinados a cánceres raros.

#### **Referencias**

- Amgen acquires dark blue therapeutics, bolstering oncology pipeline. Amgen, 6 de enero de 2026. <https://www.amgen.com/newsroom/press-releases/2026/01/amgen-acquires-dark-blue-therapeutics-bolstering-oncology-pipeline>
- Debbarma, Salong. Asahi Kasei to acquire Aicuris Anti-infective Cures for \$920.7m. The company anticipates the deal to positively impact operating income from fiscal 2028 onwards. Pharmaceutical Technology, February 27 2026 <https://www.pharmaceutical-technology.com/newsletters/asahi-kasei-aicuris-antiinfective-cures/?cf-view>
- Modella. Modella AI Announces Acquisition by AstraZeneca to Advance AI-Driven Oncology R&D at Global Scale. Modella, 13 de enero de 2026. <https://www.modella.ai/az-acquisition>
- Redacción. Biogen compra Aspellis para impulsar el crecimiento de sus ingresos. La compañía adquirida aporta dos medicamentos diferenciados para inmunología y enfermedades raras, 'Empaveli' y 'Syfovre', ya comercializados. Diario Médico, 1 de abril de 2026 <https://www.diariomedico.com/medicina/empresas/biogen-compra-aspellis-impulsar-crecimiento-ingresos.html>
- Barrie, Robert. Eli Lilly acquires inflammatory specialist Ventyx for \$1.2bn. The deal marks Lilly's first in the M&A arena in 2026 as the company diversifies its pipeline beyond obesity drugs. Pharmaceutical Technology, January 8 2026 <https://www.pharmaceutical-technology.com/newsletters/eli-lilly-acquires-inflammatory-specialist-ventyx-for-1-2bn/?cf-view>
- Lilly paga 2.400 millones de dólares por entrar en el área de las CAR-T con la compra de Orna. La compañía adquirida desarrolla una nueva clase de terapias que utilizan ARN circular para que el organismo genere terapias celulares que puedan tratar la enfermedad subyacente. Diario Médico, 10 de febrero de 2026 [https://www.diariomedico.com/medicina/empresas/lilly-paga-2400-millones-dolares-entrar-area-car-t-compra-orna.html?check\\_logged\\_in=1](https://www.diariomedico.com/medicina/empresas/lilly-paga-2400-millones-dolares-entrar-area-car-t-compra-orna.html?check_logged_in=1)
- Herper, Matthew. Eli Lilly to buy Orna Therapeutics for \$2.4 billion. Deal focuses on 'in vivo' CAR-T for autoimmune disease and circular mRNA technology. Statnews, Feb. 9, 2026 <https://www.statnews.com/2026/02/09/eli-lilly-buys-orna-therapeutics-in-vivo-car-t/>
- Lilly paga 6.300 millones de dólares por Centessa y su cartera frente a trastornos del sueño. Centessa desarrolla agonistas del receptor de orexina 2 para afecciones relacionadas con el ciclo sueño-vigilia y otras neurológicas, neurodegenerativas y neuropsiquiátricas. Diario Médico, 1 de abril de 2026 <https://www.diariomedico.com/farmacia/industria/daratumumab-primer-oncologico-inyectable-autorizado-autoadministracion.html>
- Feuerstein, Adam, Gilead to buy Arcellx in nearly \$8B deal. The two companies were already partnered on a multiple myeloma CAR-T treatment. Statnews, Feb. 23, 2026 <https://www.statnews.com/2026/02/23/gilead-arcclx-acquisition-car-t-multiple-myeloma/>
- Barrie, Robert; Allen, Annabel Kartal. Gilead acquires CAR-T specialist Arcellx for \$7.8bn. Gilead is now waiting upon the FDA's approval of anito-cel, Arcellx's lead candidate, slated for December 2026. Pharmaceutical Technology, February 23 2026 <https://www.pharmaceutical->

- [technology.com/newsletters/gilead-acquires-car-t-specialist-arcellx-for-7-8bn/?cf-view](https://www.pharmaceutical-technology.com/newsletters/gilead-acquires-car-t-specialist-arcellx-for-7-8bn/?cf-view)
11. Gilead Sciences adquirirá Ouro Medicines para impulsar su programa pionero de activadores de células T para enfermedades autoinmunes. PM Pharma, 23 de marzo de 2026.  
<https://www.pmfarma.com/app/noticias/61595-gilead-sciences-adquirira-ouro-medicines-para-impulsar-su-programa-pionero-de-activadores-de-celulas-t-para-enfermedades-autoinmunes>
  12. Allen, Annabel Kartal. GSK continues dealmaking spree with \$950m 35Pharma acquisition. This acquisition comes as GSK looks to stock up its pipeline amid the looming patent expiries soon to impact the company's portfolio. Pharmaceutical Technology, February 25, 2026 <https://www.pharmaceutical-technology.com/news/gsk-acquires-35pharma-cardiopulmonary-diseases-hs235/?cf-view>
  13. Joseph, Andrew. GSK to buy RAPT Therapeutics, maker of food allergy treatment, in \$2.2B deal. The pharma giant is investing in immunology as it seeks to hit a 2031 revenue target. Statnews, Jan. 20, 2026 <https://www.statnews.com/2026/01/20/gsk-rapt-therapeutics-acquisition-food-allergy-prophylaxis-ozureprubart/>
  14. Allan, Annabel Kartal. GSK acquires RAPT Therapeutics for \$2.2bn. The acquisition will strengthen GSK's immunology pipeline, which is a key area of focus for the pharma company. Pharmaceutical Technology, January 20 2026  
<https://www.pharmaceutical-technology.com/newsletters/gsk-rapt-therapeutics-acquisition-2-2bn-immunology-food-allergy/?cf-view>
  15. Kairos Pharma, Ltd. firma un acuerdo estratégico para adquirir dos prometedores activos clínicos oncológicos de Celyn Therapeutics. Bolsamania 26 feb, 2026 <https://www.bolsamania.com/nota-de-prensa/empresas/kairos-pharma-ltd-firma-un-acuerdo-estrategico-para-adquirir-dos-prometedores-activos-clinicos-oncologicos-de-celyn-therapeutics--21864118.html>
  16. Feuerstein, Adam. Merck to buy Terns Pharmaceuticals in \$6.7B deal. The pharma giant has been seeking its next blockbusters as it prepares for Keytruda patent cliff. Statnews, March 25, 2026  
<https://www.statnews.com/2026/03/25/merck-terns-pharmaceuticals-leukemia-tern701/>
  17. Joseph, Andrew. Novartis picks up experimental breast cancer therapy for \$2B. The drugmaker has been on the hunt for its next blockbusters. Statnews, March 20, 2026  
<https://www.statnews.com/2026/03/20/novartis-acquires-synnovation-breast-cancer-drug-snv4818/>
  18. Debbarma, Salong. Novartis to acquire Excellergy for \$2bn upfront. The acquisition will provide access to the half-life extended, high-affinity anti-IgE antibody, Exl-111. Pharmaceutical Technology, March 27 2026 <https://www.pharmaceutical-technology.com/newsletters/novartis-to-acquire-excellergy-2bn/?cf-view>
  19. Debbarma, [Salong](#). Otsuka agrees to acquire Transcend Therapeutics for \$1.22bn. Under the agreement, Otsuka will pay \$700m to Transcend shareholders upon closing. Pharmaceutical Technology, March 30 2026 <https://www.pharmaceutical-technology.com/newsletters/otsuka-to-acquire-transcend-therapeutics/?cf-view>
  20. Sanofi completes the acquisition of Dynavax. Sanofi, February 10, 2026 <https://www.sanofi.com/en/media-room/press-releases/2026/2026-02-10-14-00-56-3235419>
  21. Joseph, Andrew. Servier to acquire Day One, maker of pediatric cancer drug, for \$2.5B. The deal's centerpiece is a glioma drug that won U.S. approval in 2024. Statnews, March 6, 2026  
<https://www.statnews.com/2026/03/06/servier-dayone-pediatric-cancer/>