

## También Suecia para innovar

Furman J, Porter M, Stern S.

**The determinants of national innovative capacity. *Research Policy*. 2002; 31:899-933.**

### Objetivo

Dado que, incluso dentro del núcleo de países ricos, unos innovan mucho más que otros se trata de explicar la variable patentes internacionales registradas cada año por la Oficina de Patentes y Marcas de EE.UU. (USPTO) por inventores de 17 países de la OCDE, entre ellos España. En última instancia se trata de entender de qué depende la capacidad innovadora de un país, definida como la aptitud para producir y comercializar tecnología innovadora a largo plazo.

### Método

Se construye un modelo teórico que define la capacidad innovadora nacional reuniendo sus tres ingredientes conceptuales más conocidos: infraestructura de innovación (recursos humanos y financieros disponibles para I&D, protección de propiedad intelectual, apertura al mundo...), entorno microeconómico para las diferentes agrupaciones de empresas (grado en que el contexto local favorece una competencia basada en la innovación, sofisticación de la demanda, disponibilidad de una oferta cualificada de científicos e ingenieros en las universidades...), y la calidad de los vínculos institucionales entre el primer ingrediente, la infraestructura de innovación, y el segundo ingrediente, el del entorno microeconómico de las empresas. Cuanto mayor capacidad conductora tengan esos vínculos más fácilmente fructificará localmente la invención como innovación.

Se estima una función de producción de patentes internacionales con datos referidos al período 1973-1996 para Alemania, Australia,

Austria, Canadá, Dinamarca, España, Estados Unidos, Finlandia, Francia, Holanda, Italia, Japón, Noruega, Nueva Zelanda, Reino Unido, Suecia y Suiza.

### Resultados

Una parte importante de las diferencias en la capacidad innovadora nacional viene explicada por el nivel de recursos dedicados a la innovación (recursos humanos y gasto en I&D) y una parte todavía más importante por diferencias en la productividad de la I&D debida a factores como la apertura al comercio internacional, el porcentaje de investigación académica que financia el sector privado, el grado de especialización tecnológica y el stock de capital de conocimiento de cada país.

### Conclusiones

Pese a la convergencia habida en capacidad innovadora entre los 17 países durante el período estudiado, Estados Unidos y Suiza mantienen su liderazgo, Italia y España su retraso relativo. Los países que más han mejorado, entre los estudiados, su capacidad innovadora en el último cuarto de siglo –Japón, Suecia, Finlandia, Alemania– han implantado políticas que estimulan la inversión en científicos e ingenieros así como una mayor competencia (la innovación es hija de la necesidad).

*Correspondencia: JL Furman, furman@sloan.mit.edu. No consta financiación ni expresión de conflicto de intereses.*

### COMENTARIO

¿Qué tienen que ver las patentes con *GestClinSan*? Mucho. Primero, porque los determinantes últimos del nivel de salud de un país dependen de su base material y ésta alterará su posición relativa en el mundo en función de la capacidad innovadora de cada país: y no es lo mismo especializarse en el engorde de cerdos o el turismo de mogollón que en actividades de mayor valor añadido e interés intrínseco. Segundo, porque parecemos vivir una falsa contraposición entre innovación y regulación en un sector con clara importancia sanitaria: el farmacéutico. Tercero, porque el sistema nacional de innovación (la sanidad) funcionará cuando aquellos que asignan gran parte de los recursos (científicos e ingenieros o profesionales sanitarios) tengan la infraestructura, los conocimientos y la motivación para adoptar decisiones (investigadoras o clínicas) coste-efectivas.

Sobre la falsa contraposición: Tiende a explicarse la hemorragia europea de I+D farmacéutico en términos de una regulación que limita precios, desestimula el gasto en investigación y no ofrece el caldo de cultivo propicio a la innovación. No todas las explicaciones son ciertas. Sitúese el lector como responsable de I+D de una multinacional farmacéutica: ¿No localizaría en el país con la mejor relación calidad/precio de unos investigadores conectados con empresas que han de competir para sobrevivir? ¿No consideraría irrelevante el tipo de regulación de precios farmacéuticos que pudiera existir en el país?

Sobre los microsistemas (la gestión clínica o el que 'las cosas funcionen'): Sean centros sanitarios o de investigación, públicos o pri-

vados, las claves distan de ser cuantitativas (porcentajes) o formales (apariencias). Los Consejos de Ministros han de producir medidas para el BOE y otras publicaciones con impacto en la opinión pública antes de las siguientes elecciones. Sabríamos copiar, adaptando, de Suecia (por ejemplo) para conseguir que centros sanitarios, universidades, etc., funcionen mejor. Lástima que sus efectos son a medio/largo plazo y, además, pueden ser contrarios a nuestros intereses: ¡Que igual sufre nuestro statu quo!

Finalmente, el título del comentario: ¿Por qué Suecia? Inmediatamente, porque Antonio Cabrales me hablaba hoy del potentísimo centro de investigación en Economía Industrial que financia la CEOE de allí. De forma menos anecdótica por cómo Suecia ha compaginado la productividad más alta del mundo con uno de los Estados de Bienestar más sólidos tal como se comentó en *GestClinSan* (1). España ha reducido su brecha universitaria con Suecia: tenemos algunas universidades en alguna especialidad por delante de cualquier sueca, nuestras publicaciones per cápita son ya una tercera parte de las suecas pero Suecia multiplica por 27 nuestras patentes per cápita.

**Vicente Ortún Rubio**

**Departamento de Economía y Empresa**

**Centro de Investigación en Economía y Salud**

**Universitat Pompeu Fabra, Barcelona**

(1) Ortún V, Sánchez J. Más impuestos y transferencias a los necesitados no reducen la productividad: cabe financiar públicamente la expansión del gasto sanitario. *GestClinSan*. 2004; 6 (3):90-91.