

# RSE: EL VALOR DEL COMPROMISO

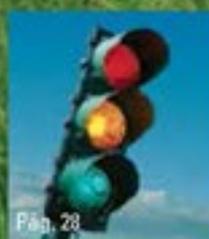
Las empresas de innovación farmacéutica desarrollan programas y acciones de Responsabilidad Social Empresaria como parte de su gestión integral. Los planes globales tienen su capítulo local, pero hay una fuerte participación de proyectos desarrollados en el país.



## REPORTAJE

Rubén Torres analiza los desafíos pendientes para los sistemas de salud de la región y el país

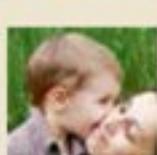
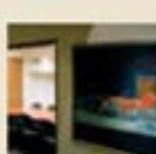
Pág. 22



## BIOMARCADORES

Una puerta hacia la medicina personalizada

Pág. 28





# EL VALOR DE LA INNOVACIÓN

Desde hace 88 años, las empresas farmacéuticas y biotecnológicas que integran la Cámara Argentina de Especialidades Medicinales, CAEMe, ofrecen al mercado argentino soluciones para mejorar la calidad de vida y la salud de los pacientes.

Trabajan para sostener la innovación constante en medicamentos y vacunas.

Son líderes en la promoción y desarrollo de la investigación, el descubrimiento y el acceso a productos seguros, eficaces y de calidad.

En 2013, exportaron 450 millones de dólares en productos de alto valor agregado. Además ingresaron al país más de 400 millones de dólares para la realización de investigación clínica farmacológica. Como responsables del 95 por ciento de los protocolos de investigación que aprueba ANMAT, lideran esta actividad en la Argentina.

Son las primeras compañías en su tipo en el país, que han suscripto un Código de Ética que fija pautas para la interacción con los profesionales de la salud.

## EDITORIAL

04



06

## ACTIVIDADES CAEMe

- › EL CÓDIGO VA A LAS AULAS
- › LA PRESENCIA DE LA CÁMARA
- › ASAMBLEA 2013
- › NUEVAS PUBLICACIONES

## NOTA DE TAPA

- › RSE: EL VALOR DEL COMPROMISO

12



22

## REPORTAJE

- › RUBÉN TORRES

## INNOVACIÓN

- › BIOMARCADORES: SEÑALES DE ALERTA TEMPRANA
- › ÍNDICE DE PROPIEDAD INTELECTUAL

28



## BIOTECNOLOGÍA

- › COMPARTIENDO EXPERIENCIAS

38



40

## EN CIFRAS

- › AVANCES EN EL SIDA
- › TABAQUISMO
- › MENOS SAL
- › NUEVAS DROGAS

46



47

## CONGRESOS 2014

48



## FARMAMUNDO

- › EL COMPLEJO RECORRIDO DE UNA VACUNA
- › COLABORACIÓN ÉTICA INTERNACIONAL
- › CONTRA LOS MEDICAMENTOS ILEGÍTIMOS

## SUSCRÍBASE

## REVISTA CAEMe

AÑO 5  
Número 8  
Mayo 2014

### CONSEJO EDITORIAL

Andrés Graziosi  
Ernesto Felicio  
Alberto Paganelli  
Andrea Rodríguez  
Alfredo Ahuad  
Víctor H. Quiñones

### EDITOR RESPONSABLE

Andrea Rodríguez

### COORDINACIÓN

Noemí González Chuquel

### DISEÑO Y REALIZACIÓN

Chiappini+Becker  
Tel. + 54 11 4314 7774  
www.ch-b.com

### IMPRESO POR

Triñanes Gráfica SA  
Charlone 971  
Avellaneda  
Tirada: 2.500 ejemplares

CAEMe es una publicación gratuita de la Cámara Argentina de Especialidades Medicinales. Las columnas de opinión firmadas por sus autores expresan la opinión de los mismos y no necesariamente las de CAEMe.

Registro de Propiedad Intelectual  
N° 5170725



CAEMe  
Cámara Argentina de  
Especialidades Medicinales  
Maipú 757 - 6° Piso  
C1006ACI Buenos Aires,  
Argentina  
Tel. + 54 11 4327 7770  
secretariageneral@caeme.org.ar  
www.caeme.org.ar

*Desde el lanzamiento de la Revista CAEMe -con motivo del 85° aniversario de la creación de la Cámara- hemos desarrollado los distintos aspectos que hacen a la industria farmacéutica y biofarmacéutica de investigación y desarrollo. Con la innovación como motor para brindar a los pacientes más y mejores tratamientos, a lo largo de estos 4 años hemos mostrado cómo una molécula llega desde el laboratorio hasta el mostrador de una farmacia, en un “viaje” que puede llevar entre 10 y 12 años, y más de 1.000 millones de dólares de inversión por producto. De esta innovación constante surgen tratamientos de última generación y se avanza en la medicina personalizada. Hemos destacado el liderazgo de la industria farmacéutica de I + D que trabaja en la Argentina en lo que hace a exportación y su contribución al ingreso de divisas para el país, tanto por la venta de productos terminados como por la provisión de servicios a través de estudios clínicos. Y otro aspecto en el que estamos a la vanguardia: el Código de Buenas Prácticas de Promoción de Especialidades Medicinales e Interrelación con los Profesionales de la Salud, que se ha*



*venido actualizando y perfeccionando desde 2007.*

*En esta edición, mostramos otra dimensión de las empresas de innovación en la Argentina: la Responsabilidad Social Empresaria (RSE).*

*En línea con el fuerte compromiso en todo el mundo, en la Argentina se implementan programas de RSE a través de una gran variedad de temáticas, muchos de ellos con sello netamente local.*

*Se trata de un enfoque de gestión en el que se tienen en cuenta los resultados económicos, ambientales y sociales. En materia de innovación presentamos a los biomarcadores. Una herramienta que permite evaluar los indicadores objetivos de una patología o una predisposición a padecerla, y la acción de fármacos en cuanto a seguridad y efectividad.*

*Nuestro entrevistado es el Dr. Rubén Torres, quien analiza los sistemas de salud en la Argentina y la región. Al frente de la Universidad ISalud, Torres también anticipa cómo será el Centro de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.*

*Esta 8<sup>o</sup> edición de la Revista CAEMe habla, como siempre, del futuro.*

**LA COMISIÓN DIRECTIVA**

# Celebración Día del Médico

El Aula Magna de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires fue el gran marco para una nueva celebración del Día del Médico. Como lo viene haciendo desde hace más de dos décadas, la Cámara Argentina de Especialidades Medicinales, CAEMe, acompañó el festejo realizado el 4 de diciembre de 2013 en esa casa de estudios. El Decano de la Facultad, Profesor Consulto Titular Dr. Marcelo Torino, abrió la ceremonia dando la bienvenida a los presentes, y destacando el rol de los profesionales de la salud. A su turno, el Presidente Ejecutivo de CAEMe, Ernesto Felicio, rindió un homenaje al fallecido Decano Alfredo Buzzi y luego se refirió al rol de la innovación farmacéutica y la necesidad de fomentar su desarrollo. En la oportunidad, se distinguió la tarea de distintos médicos en áreas

como docencia, investigación, labor asistencial y extensión universitaria. También hubo un reconocimiento para los alumnos que participaron de la XXII Olimpiada Académica Nacional de Estudiantes de Medicina, realizada en Córdoba. El acto culminó con la presentación del grupo musical Jesús Hidalgo y Ave Trío en Concierto.





1, 2, 3 / El grupo Jesús Hidalgo y Ave Trío en Concierto, a puro tango, en el Día del Médico

5, 6, 7, 9 / El auditorio siguió con entusiasmo la ceremonia

4 / Ernesto Felicio, Presidente Ejecutivo de CAEMe

8 / Profesor Dr. Marcelo Torino, Decano de la Facultad

Compliance

# El Código va a las aulas

Con la presencia de 45 participantes se realizó el Curso de Compliance en la Industria Farmacéutica de Innovación, para funcionarios de las empresas asociadas a CAEMe. La actividad contó con el apoyo de AmCham y de la Cámara de Industria y Comercio Alemana y se desarrolló en la Universidad de San Andrés. Dirigida a gerentes de ventas y marketing, estuvo coordinada por el Dr. Guillermo Jorge, consultor experto en Compliance, Anticorrupción y Acciones Colectivas.

La industria farmacéutica y biofarmacéutica de investigación y desarrollo ha sido pionera -en su campo de acción- en el establecimiento de prácticas éticas para la interacción de las empresas con distintos actores del sector.

Desde 1981, cuando la Federación de la Industria del Medicamento (IFPMA, por su sigla en inglés) dio a conocer su primer Código de Ética, las empresas y las distintas entidades farmacéuticas en todo el mundo han ido incorporando sus propios lineamientos. En la Argentina, CAEMe y sus empresas asociadas han adoptado un Código de Buenas Prácticas en la Promoción de Especialidades Medicinales e Interrelación con los Profesionales de la Salud. El texto vigente fue aprobado en 2012, tras la revisión del documento en 2010 y 2007.

*CAEMe Y SUS EMPRESAS LIDERAN EN LA ADOPCIÓN DE ESTE TIPO DE ESTÁNDARES EN EL PAÍS. DADO EL DETALLE, ALCANCES Y PROFUNDIDAD, EL CÓDIGO DE BUENAS PRÁCTICAS DE CAEMe ES ÚNICO EN EL SECTOR.*

*LA JORNADA SE ENMARCO EN LA NECESIDAD DE FACILITAR EL ENTENDIMIENTO, ALCANCES Y BENEFICIOS DE LAS PAUTAS QUE ESTABLECEN LOS CÓDIGOS DE ÉTICA Y BUENAS PRÁCTICAS EMPRESARIALES EN TODAS LAS ÁREAS CORPORATIVAS. LA AGENDA INCLUYÓ UNA INTRODUCCIÓN A LA NORMATIVA LOCAL E INTERNACIONAL Y LUEGO LA DISCUSIÓN SOBRE SIETE CASOS PRÁCTICOS ENFOCADOS EN TEMAS DE VENTAS Y MARKETING.*



abbvie

NUESTRO CORAZÓN ESTÁ SIEMPRE  
EN NUESTRO TRABAJO PORQUE  
NUESTROS PACIENTES ESTAN  
SIEMPRE EN NUESTRA MENTE.

**AbbVie une el espíritu de una empresa biotecnológica con la fuerza de una exitosa compañía farmacéutica para hacer frente a los desafíos que los pacientes afrontan en todo el mundo.** Nuestra pasión impulsa la ciencia y la experiencia necesarias para desarrollar y ofrecer nuevos tratamientos que mejoren la salud y la atención sanitaria. Lograr un impacto notable en la vida de las personas es más que nuestra promesa. Es nuestro objetivo.

[abbvie.com.ar](http://abbvie.com.ar)



# LA PRESENCIA DE LA CÁMARA

*Funcionarios de CAEMe y de sus empresas asociadas participaron de diversos seminarios, jornadas y congresos en 2013. Como disertantes o asistentes fueron los representantes de la industria farmacéutica de innovación en la Argentina en importantes foros sectoriales.*

## MARZO

**12-3**

Presentación Plan 2020 del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva, Buenos Aires

## ABRIL

**6-4**

XI Reunión Ordinaria del SGT Salud -Comisión Productos para la Salud- Mercosur, Montevideo

**25-4**

23<sup>rd</sup> Global GS1 Healthcare Conference, Buenos Aires

## MAYO

**14-5**

Latin America Regional Committee, PhRMA, México DF

**16-5**

Gestión Residuos Sustentables en la Industria Farmacéutica, Buenos Aires

## JUNIO

**4-6**

Pacto Argentino por la Inclusión Social, Observatorio de Salud de la Facultad de Ciencias Médicas del Litoral, Buenos Aires

**11-6**

Homenaje al Decano de la Facultad de Medicina, Prof. Alfredo Buzzi, Buenos Aires

**13-6**

IMS World Review, Buenos Aires

**28-6**

Jornadas Economía de la Salud - 2013, Asociación de Economía de la Salud (AES), Buenos Aires

## JULIO

**2-7**

Jornada Objetivos Esenciales en la Agenda de Salud, Fundaleis - Colegio Público de Abogados de la Capital Federal, Buenos Aires

**10-7**

Diplomatura Marketing Farmacéutico, Sociedad Argentina de Marketing Farmacéutico (SAMF) - Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires

## AGOSTO

**16-8**

Seminario Internacional Calidad de los Medicamentos del Futuro: los medicamentos biológicos y sus desafíos - Universidad Católica Argentina (UCA), Buenos Aires

## SEPTIEMBRE

**4-9**

2º Congreso Argentino de Auditores y Gerentes de Salud. Las nuevas coberturas y su impacto en el financiamiento de salud - SADAM, Buenos Aires

**14-9**

4<sup>th</sup> Latin American Conference ISPOR, Buenos Aires

**20-9**

11<sup>as</sup>, Jornadas Federales y 10<sup>as</sup> Internacionales de Política, Economía y Gestión de Medicamentos - Federación Farmacéutica (FEFARA), Posadas

## OCTUBRE

**5-10**

XXI Congreso Farmacéutico Argentino - Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), Salta

## NOVIEMBRE

**5-10**

II Jornada de Actualización en Auditoría y Gestión Farmacéutica - Asociación Argentina de Auditoría y Gestión Sanitaria (SADAM), Buenos Aires

# Asamblea 2013

La Asamblea Anual de CAEMe fue el marco para pasar revista a las principales actividades del año y los retos para la industria farmacéutica de innovación en el país. Con la presencia de Gerentes Generales de las compañías asociadas a CAEMe, asesores e invitados especiales, también se distinguió la tarea desarrollada por colaboradores de distintas empresas en las comisiones y grupos de trabajo de la Cámara. Ellos fueron: Sergio Konsztadt (AstraZeneca), Norberto Craig (Alcon), Patricio Schmitt (GSK), Jorge Fraga (Pierre Fabre), Aldo Zaballa (Takeda), Lucía Bettati (Novartis) y Karina Méndez (MSD). Jorge Helou fue distinguido por su tarea en la Obra Social Luis Pasteur. En la oportunidad, también se entregó una placa al presidente saliente, Eduardo Neira, en tanto que Andrés Graziosi, actual titular de CAEMe, destacó las oportunidades y desafíos para el sector.



Los integrantes de CAEMe revisaron las acciones de la entidad.



Andrés Graziosi y Eduardo Neira, Presidente y Vice de la Cámara.

## Nueva Publicación

### **Medicamentos Biológicos**

Los medicamentos biológicos son una parte integral y valiosa de la medicina moderna para el tratamiento y la prevención de enfermedades graves.

Con esta introducción, se presenta la publicación *Medicamentos Biológicos*: comprendiendo la nueva generación de tratamientos. Se trata de una edición realizada en la Argentina por CAEMe, a partir de una publicación original de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (IFPMA).

El documento explica las características generales de los biofármacos, su aporte a la salud y la necesidad de establecer reglamentaciones específicas para su aprobación. En este sentido, incluye las Disposiciones que ha dado a conocer ANMAT para el registro de productos innovadores y para los productos con antecedentes (biosimilares) en la Argentina.





# RSE: EL VALOR DEL COMPROMISO

*Las empresas de innovación farmacéutica desarrollan programas y acciones de Responsabilidad Social Empresaria como parte de su gestión de negocios. Los planes globales tienen su capítulo local, pero tienen una amplia gama de proyectos desarrollados en el país.*



72%

DE LAS ACCIONES DE RSE SON IMPLEMENTADAS A NIVEL GLOBAL Y LOCAL Y 20% SON ESPECÍFICAS PARA LA ARGENTINA

64%

DE LAS EMPRESAS CUENTA CON UN PRESUPUESTO ESPECÍFICO

67%

DE LAS COMPAÑÍAS AUMENTARÁ SUS PARTIDAS PARA RSE EN 2014, RESPECTO DE 2013

"Responsabilidad social empresarial (RSE) es una forma de gestión que se define por la relación ética de la empresa con todos los públicos con los cuales ella se relaciona, y por el establecimiento de metas empresariales compatibles con el desarrollo sustentable de la sociedad; reservando recursos ambientales y culturales para las generaciones futuras, respetando la diversidad y promoviendo la reducción de las desigualdades sociales", Peter Drucker.

Con la precisión y la simpleza que caracterizaron su obra, el Padre del Management, definió -hace unos 40 años- los alcances de un amplio concepto que va desde la filantropía corporativa hasta la sustentabilidad.

Las empresas farmacéuticas y biofarmacéuticas innovadoras tienen un fuerte compromiso con la RSE en todo el mundo. Se trata de un enfoque de gestión en el que se tienen en cuenta los resultados económicos, ambientales y sociales.

En la Argentina, las empresas farmacéuticas también implementan programas de RSE a través de una gran variedad de temáticas y destinatarios.

Según un relevamiento realizado entre los socios de CAEMe, el 26% de las temáticas de RSE que las compañías impulsan en el país corresponden a programas vinculados con alguna ONG (como fundaciones, sociedades científicas y médicas y desarrollo social), seguidas por acciones destinadas a pacientes (17,39%), a centros de asistencia médica y comunidad en donde se ubican las empresas (ambas con 13,04%) y medioambiente con 8,7%.



Bayer

Si es Bayer, es bueno.

## Programas con sello local

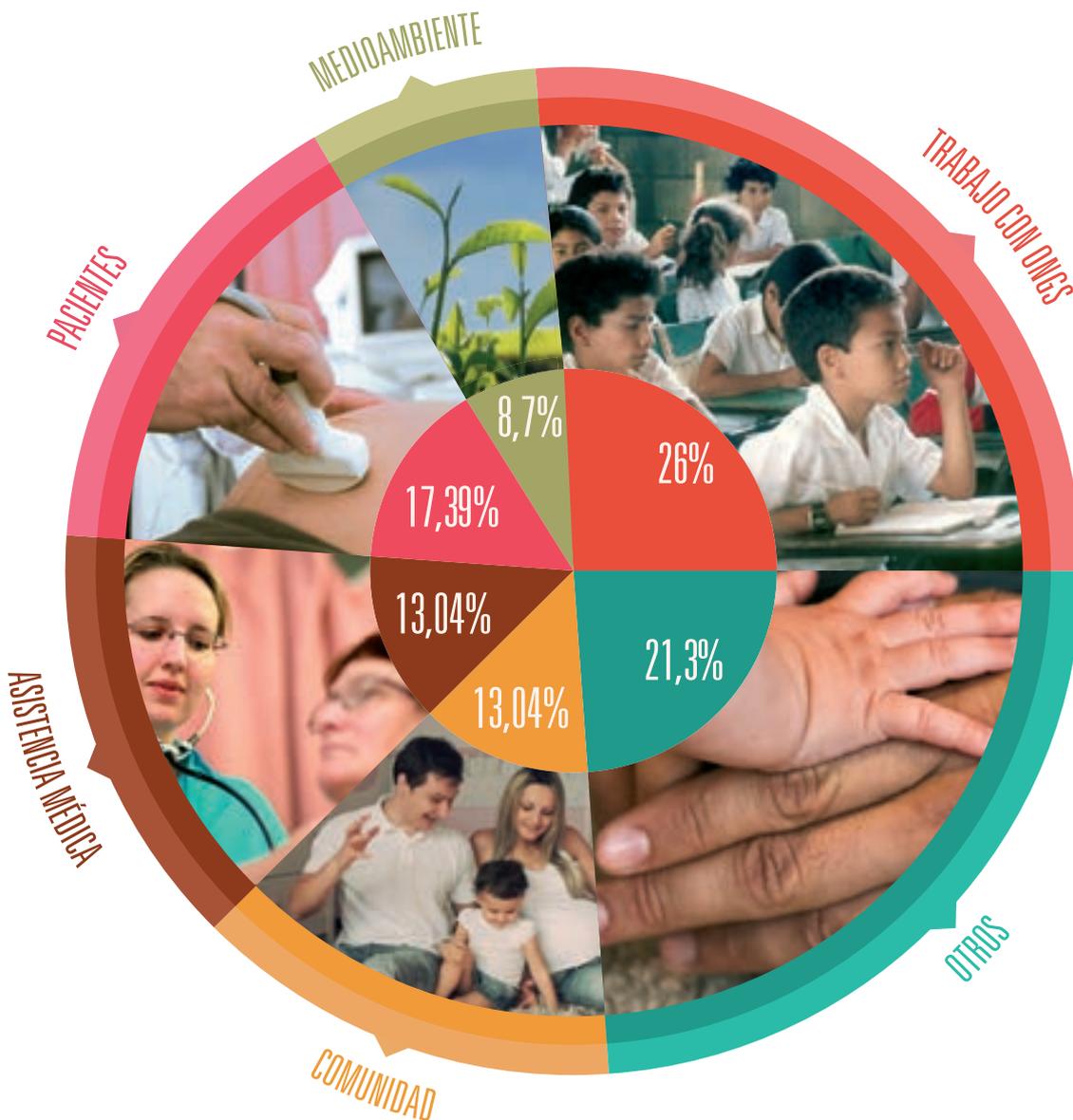
Las empresas desempeñan un rol muy importante en la vida de las sociedades y las personas, en tanto, son generadoras de empleo y riqueza. Pero, además, actúan como agentes de desarrollo para las comunidades en las que se desenvuelven. Es de destacar que las empresas asociadas a CAEMe llevan adelante planes y programas específicos para la Argentina, que representan el 20% del total. Estos incluyen acciones como el apoyo a programas de construcción de viviendas y renovación edilicia y equipamiento de vacunatorios; campañas de prevención de cáncer de mama e infantil, Chagas y VIH y generación de hábitos de vida saludable; acceso a medicamentos; educación (mediante becas y patrocinios para distintos niveles educativos); promoción de la salud (mediante programas de cuidado materno infantil, nutrición y niños en edad vulnerable); y medioambiente, en programas de concientización y proyectos de reciclaje.

Al mismo tiempo, como parte de los planes globales, hay capítulos nacionales destinados a la atención materno infantil, gestión de compras responsables y reciclaje, entre otros.

Si bien solo el 30% de las empresas encuestadas tiene un área específica en su empresa para llevar adelante acciones de RSE, el 69,57% indicó que destina hasta 3 personas para llevar adelante los planes y programas. El 8,7% tiene un *headcount* de más de 6 empleados, en tanto que el 21,74% dispone de 3 a 6 funcionarios.

En el 21% de los casos, el área es una gerencia, en tanto que en el 4,35%, RSE depende de la Dirección. Para el 13%, las acciones RSE son manejadas desde una jefatura y para el 8,70% desde un área de coordinación.

En cuanto al presupuesto, el 64% de los encuestados señaló que tiene una partida específica asignada a RSE, y el 66,67% indicó que los fondos comprometidos para 2014 son mayores a los de 2013.



## La próxima ola

Los datos de la encuesta nos permiten ver una fotografía de las acciones de RSE. Sin embargo, las empresas de innovación, a escala global y local, ya están trabajando en nuevos desafíos. Como ha señalado otro pensador del Management, Michael Porter, la RSE fue una etapa superadora de las donaciones y eventos caritativos, ya que se trata de un nivel superior en materia de compartir valor con la comunidad. El siguiente nivel -según Porter- es la creación del valor compartido entre las empresas y la sociedad.



## Un poco de historia

EL PROCESO COMENZÓ A COBRAR IMPULSO A MEDIADOS DEL SIGLO XX TANTO EN EUROPA COMO EN LOS ESTADOS UNIDOS, PERO SE DESARROLLA Y CONSOLIDA RECIÉN YA ENTRADOS LOS '90 CUANDO LA COMISIÓN EUROPEA UTILIZA EL TÉRMINO DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIA PARA INVOLUCRAR A LAS EMPRESAS EN UNA ESTRATEGIA DE EMPLEO QUE GENERASE UNA MAYOR COHESIÓN SOCIAL, PARA PALIAR UNA FUERTE CRISIS DE DESEMPLEO.

EN 1999, DURANTE EL FORO MUNDIAL DE DAVOS, EL ENTONCES SECRETARIO GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, KOFI ANNAN, ANUNCIÓ EL PACTO MUNDIAL (GLOBAL COMPACT) Y PIDIÓ A LA COMUNIDAD INTERNACIONAL DE NEGOCIOS LA ADOPCIÓN DE VALORES QUE PERMITAN CREAR UNA CIUDADANÍA CORPORATIVA GLOBAL, Y CONCILIAR LOS INTERESES DE LAS EMPRESAS CON LOS VALORES Y DEMANDAS DE LA SOCIEDAD CIVIL, LOS PROYECTOS DE LA ONU, LOS SINDICATOS Y LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES.

EXISTEN NORMAS ACERCA DE LA RSE, COMO LA SA 8000 (SOCIAL ACCOUNTABILITY STANDARD 8000), IMPULSADA POR EL COUNCIL ON ECONOMIC PRIORITIES. TAMBIÉN HAY UNA CERTIFICACIÓN GLOBAL A TRAVÉS DE LA NORMA SGE 21 DE FORÉTICA.

EN 2010 FUE PUBLICADA LA NORMA-GUÍA ISO 26000, TRAS LA TAREA DE EXPERTOS DE 99 PAÍSES QUE INTEGRAN LA ISO. ESTA NORMA NO TIENE COMO FIN SER CERTIFICABLE NI UN SISTEMA DE GESTIÓN, SINO ORIENTAR A LAS ORGANIZACIONES EN LA INTRODUCCIÓN DE PRÁCTICAS SOCIALMENTE RESPONSABLES.



Cuidamos de la salud. Cuidamos de las personas.

# HUMANICARE

En MSD, trabajamos por el bienestar de las personas. ¿Cómo? Proporcionando a quienes lo necesitan, medicamentos innovadores de prescripción, vacunas, terapias biológicas, productos de consumo y veterinarios.

Creemos que dentro de nuestra responsabilidad y compromiso, se encuentra el desarrollo de programas y alianzas estratégicas cuyo fin es incrementar el acceso a nuestros productos por parte de las personas que lo necesitan, independientemente de dónde vivan o de su capacidad económica.

Nuestros objetivos son claros y nuestro compromiso permanente.

**Conoce todo lo que estamos haciendo por ti en [www.msd.com.ar](http://www.msd.com.ar)**



## Marco legal en la Argentina

EN 2004, A TRAVÉS DE LA LEY 25.877 SE INCORPORÓ EL DENOMINADO BALANCE SOCIAL, OBLIGATORIO PARA EMPRESAS QUE OCUPEN MÁS DE 300 TRABAJADORES. ESE BALANCE SOCIAL DEBE RECOGER “INFORMACIÓN SISTEMATIZADA RELATIVA A CONDICIONES DE TRABAJO Y EMPLEO, COSTO LABORAL Y PRESTACIONES SOCIALES A CARGO DE LA EMPRESA”.

EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES (CABA) RIGE DESDE 2007 LA LEY 2594, QUE TIENE POR OBJETO “LA PROMOCIÓN DE COMPORTAMIENTOS SOCIAL Y AMBIENTALMENTE RESPONSABLES Y SUSTENTABLES POR PARTE DE LAS ORGANIZACIONES AQUÍ COMPRENDIDAS, FIJÁNDOSE PARA ELLO EL MARCO JURÍDICO DEL BALANCE DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y AMBIENTAL (BRSA)”.

# día mundial de la diabetes

Cada 14 de Noviembre, Novo Nordisk junto con IDF (International Diabetes Federation) en apoyo a la resolución de las Naciones Unidas sobre la diabetes, celebran el Día Mundial de la Diabetes,

En este día, empleados de Novo Nordisk, asociaciones, personas con diabetes y público en general se unen en pos de compartir conocimiento acerca del cuidado de la diabetes.



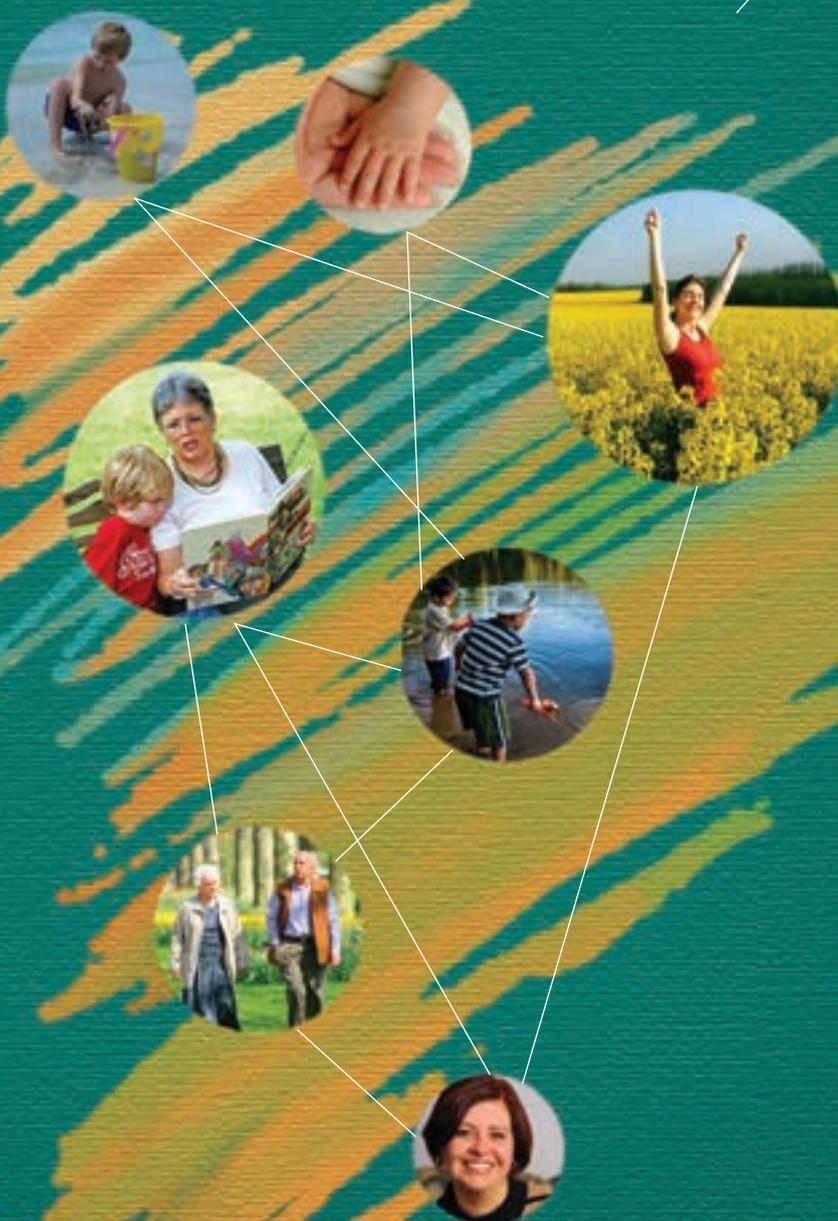
Empleados de Novo Nordisk celebran el Día Mundial de la Diabetes

## Actividades del Día Mundial de la Diabetes

- **Caminatas Globales:** convocando a la gente para incrementar el conocimiento acerca de los cuidados de la diabetes y los beneficios de una vida activa y saludable.
- **Carpas:** ofreciendo actividades de concientización sobre los cuidados de la diabetes y controles gratuitos de mediciones de glucosa.
- **Edificios Azules:** dentro del marco de IDF de iluminar edificios icónicos y monumentos en color azul.

# DISMINUIR LA FRAGMENTACIÓN DEL SISTEMA

RUBÉN TORRES





*El Dr. Ruben Torres analiza los avances y los desafíos pendientes para los sistemas de salud de la región y el país, y hace especial énfasis en la necesidad de integrar el sistema mediante redes y un modelo basado en la atención primaria de la salud. Cree que la sostenibilidad del sistema no solo depende del financiamiento, sino de la gestión en la salud. Después de varios años en la Organización Panamericana de la Salud, está al frente de la Universidad ISalud desde donde acaban de lanzar un Centro de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, disciplina que, entiende, será una de las herramientas clave para atender los desafíos del futuro.*

## DE LA EXPERIENCIA EN LA OPS, ¿CÓMO EVALÚA LA SITUACIÓN DE LA REGIÓN Y LA ARGENTINA EN CUANTO A SU NIVEL SANITARIO?

La Región de las Américas, en su conjunto, ha tenido grandes avances en su nivel de salud en los últimos años, consolidando los logros obtenidos en cobertura de vacunación, por ejemplo, y también afrontando los nuevos desafíos, como las enfermedades crónicas y el camino a la cobertura universal en salud.



## ¿QUÉ ES LO QUE FALTA EN LA REGIÓN Y EN LA ARGENTINA?

Los desafíos a enfrentar son muchos en la región y en la Argentina. La disminución de la fragmentación y segmentación de los sistemas, a través de las redes integradas; el fortalecimiento del modelo de atención basado en la atención primaria de la salud; las transiciones demográficas, epidemiológicas y tecnológicas; la formación, distribución e incentivación de los recursos humanos y la disminución de las equidades en el acceso a los servicios.



## ¿CÓMO ENFRENTAR EL DESAFÍO DEL FINANCIAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD, CON UNA POBLACIÓN QUE VIVE CADA VEZ MÁS TIEMPO Y CON COSTOS CADA VEZ MÁS ALTOS?

Está claro y demostrado por la evidencia, que la sostenibilidad de los sistemas de salud no tiene su único punto de sustento en el financiamiento, sino también en las características del modelo de atención y de gestión. En estos casos, la Atención Primaria de la Salud y las Redes Integradas de Servicios de Salud constituyen herramientas ineludibles, al igual que la evaluación de tecnologías antes de su incorporación al financiamiento solidario.





## PERFIL

*Rubén Torres se recibió de médico en la Universidad de Buenos Aires, con Diploma de Honor. Tiene un Master en Sistemas de Salud de la Universidad de Lomas de Zamora y una especialización en Programación y Gestión de Políticas Sociales de la UBA, entre otros.*

*Acredita una larga trayectoria académica -es uno de los fundadores de la Fundación ISalud- y de gestión pública. Fue Superintendente de Servicios de Salud de la Nación, representante de la OPS-OMS en Chile, y Gerente de Área de Sistemas de Salud Basados en la Atención Primaria de la OPS, en Washington DC. También, se hace tiempo para tocar la guitarra. Desde junio de 2013, es rector de la Universidad ISalud.*



### ¿SIGUE SIENDO LA COBERTURA UNIVERSAL LA META ÚLTIMA?

Sin duda, aunque el concepto de cobertura universal requiere precisiones, pues la "cobertura", como tal, no define las probables - y muy frecuentes - inequidades en la calidad.



### EN LA ARGENTINA, ¿CUÁLES SON LAS LIMITACIONES PARA LLEGAR A ESA COBERTURA?

La antedicha fragmentación del sistema y la situación de Recursos Humanos en salud, en términos de formación, distribución, condiciones de trabajo, etc. Además, la necesaria disminución de la inequidad en lo que se refiere a las condiciones de acceso a los servicios y los resultados del proceso de tratamiento y de indicadores de morbilidad.



### DENTRO DE LA CRECIENTE ESTRUCTURA DE COSTOS DE SALUD, ¿QUÉ IMPACTO TIENEN LAS INEFICIENCIAS Y CÓMO SE DEBERÍAN ENCARAR?

La ineficiencia comporta un importante porcentaje del costo en salud en todos los niveles del sistema. En la macrogestión, cuando se definen políticas sanitarias inequitativas, como por ejemplo sectores obligados o no a la cobertura del PMO.

En la mesogestión, cuando se adoptan modelos de atención inadecuados, como la excesiva especialización, y en la microgestión cuando no se trabaja sobre la variabilidad de la práctica clínica y el uso inapropiado de la tecnología.





***Detrás de los pacientes, hay personas.  
Detrás de las enfermedades, hay vida.***

Trabajamos focalizados en la investigación y el desarrollo de tratamientos y servicios de diagnóstico para necesidades médicas no cubiertas aún.

Innovamos en el camino hacia una medicina cada vez más segura, efectiva y personalizada en las áreas de oncología, virología, artritis reumatoidea, diabetes, metabolismo y sistema nervioso central.

En Roche, nuestra pasión es transformar positivamente la vida de los pacientes.





## EL FOCO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA MUCHAS VECES SE TOPA CON LA TRADICIÓN DE IR AL MÉDICO ESPECIALISTA. ¿CÓMO SE SUPERA ESTA SITUACIÓN?

Actuando sobre aspectos socio-conductuales al revalorizar la figura del médico de familia o generalista. Desde la gestión, generando centros de Asistencia Primaria de la Salud realmente resolutivos y políticas de incentivos para la consulta con el primer nivel.



## LA UNIVERSIDAD ISALUD FUE RECONOCIDA COMO TAL EN 1998. ¿QUÉ EVALUACIÓN HACEN 15 AÑOS DESPUÉS?

En este tiempo la Universidad se ha consolidado como un centro de pensamiento, investigación e innovación en políticas públicas de salud, y ha crecido en su oferta de carreras de grado y postgrado. Hemos mantenido y reforzado su aporte en la formación de Recursos Humanos que el sistema de salud demanda para su transformación.



## ¿CUÁLES SON LOS DESAFÍOS Y LAS OPORTUNIDADES PARA LA UNIVERSIDAD?

Los desafíos surgen y van en línea con las demandas y necesidades que la sociedad plantea; pues entendemos la tarea universitaria como una respuesta que permita consolidar una mejor condición de vida de cada uno de los ciudadanos. En una sociedad que requiere el fortalecimiento de la vida política y la calidad institucional, podríamos resumir este desafío -y oportunidad- en esta oferta: la obligación democrática de la sociedad es elegir los mejores líderes; la de nuestra Universidad, es formarlos.



## ¿CÓMO GESTIONAN LA RELACIÓN ENTRE EL MUNDO ACADÉMICO Y EL MUNDO DE LAS EMPRESAS?

La definición de salud pública no constituye un sinónimo de salud estatal. La salud constituye un bien público o mejor expresado técnicamente, meritorio, por lo que requiere su sostenimiento en principios solidarios con la participación mancomunada del sector público y privado y la indudable rectoría del Estado. En ese marco, la relación de una Universidad comprometida con el diseño, elaboración y evaluación de políticas públicas requiere de la estrecha relación con el mundo empresario -público y privado-, en el marco de la responsabilidad social empresaria y el mutuo enriquecimiento de un pensamiento innovadoramente disruptivo.



## MEJOR INFORMACIÓN PARA TOMAR DECISIONES



### ENTRE LOS PLANES ESTÁ LA CREACIÓN DE UNA AGENCIA DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS. ¿POR QUÉ Y PARA QUÉ? ¿CÓMO FUNCIONARÁ?

Ya no está entre los planes, sino que es una realidad, plasmada en el CETSA (Centro de Evaluación de Tecnologías Sanitarias). La razón central la constituye la necesidad de contar desde un ámbito universitario con un espacio técnico para la toma de decisiones con respecto a la adopción, necesidad y adecuación de las tecnologías en la resolución de los problemas de salud de la población, a través de la evaluación de su eficiencia, seguridad y costos, así como de las consecuencias éticas, sociales y económicas de dichas decisiones.

En ese camino, constituirse en un referente académico para los decisores y el Poder Judicial, en el asesoramiento, comprensión y definición de soluciones costo-efectivas, en el tratamiento de los pacientes. El CETSA trabajará en la capacitación de Recursos Humanos; en el desarrollo de investigaciones relacionadas con el impacto en la resolución de la problemática sanitaria de la población; la elaboración y publicación de reportes, informes y documentación acerca de las tecnologías sanitarias estudiadas; la realización del seguimiento farmacoterapéutico de las innovaciones; el apoyo a la elaboración de documentación de soporte para el reintegro de gastos, y toda otra contribución que permita a las organizaciones gubernamentales y privadas disponer de la mejor información para la toma de decisiones en salud.

# SEÑALES DE ALERTA TEMPRANA

ALEJANDRA FOLGARAIT

*INDICADORES OBJETIVOS DE UNA PATOLOGÍA O UNA PREDISPOSICIÓN A PADECERLA, ALGUNOS MARCADORES SON UTILIZADOS TAMBIÉN PARA EVALUAR LA ACCIÓN TERAPÉUTICA Y EFECTIVIDAD DE LOS FÁRMACOS. POR QUÉ ABREN LA PUERTA A LA MEDICINA PERSONALIZADA.*

Como un semáforo que alerta con una señal amarilla a los que circulan por una calle, los biomarcadores pueden advertir sobre un proceso patológico en el organismo. También pueden indicar la eficacia de un tratamiento farmacológico. Y marcar el éxito o fracaso de un estudio clínico en marcha.

La posibilidad de utilizar ciertas características biológicas como una señal de enfermedad o salud se conoce desde mucho tiempo atrás. Quizás el ejemplo más antiguo de un marcador biológico es la orina “dulce” en personas con diabetes. Pero hay muchos otros marcadores en la actualidad. Se sabe, por ejemplo, que el aumento del colesterol sanguíneo es indicador de riesgo cardiovascular, mientras que una alta concentración de creatinina en la sangre o de albúmina en la orina es señal de enfermedad renal.

Si bien los análisis bioquímicos han convertido algunos biomarcadores en parte del chequeo rutinario de salud, nuevos métodos diagnósticos han detectado señales hasta ahora inadvertidas, que pueden funcionar como marcadores de una enfermedad antes de que esta se manifieste completamente.

Así, las mamografías pueden revelar tumores de mama antes de que estos den síntomas y las resonancias magnéticas en alta definición permiten ya hacer “biopsias virtuales” a partir de la cuantificación de ciertos parámetros, como la angiogénesis (para el cáncer) o la concentración de grasa, hierro y agua (a la hora de evaluar el funcionamiento del hígado).

De la misma manera, estudios genéticos permiten ahora detectar ciertas mutaciones en el ADN de una célula -que conducirán al cáncer- o establecer si una persona tiene una variedad de la apolipoproteína asociada a la enfermedad de Alzheimer.

A partir del análisis de la secuencia genética y la expresión del ADN en proteínas, han refinado el poder de los biomarcadores. Mediante microarrays (conocidos como “biochips”), los científicos pueden analizar simultáneamente miles de genes, para determinar cuáles están “encendidos o apagados” en una célula enferma. Al conocer esta “firma genética”, se puede hacer tanto un diagnóstico temprano de una patología como evaluar los cambios producidos por el fármaco elegido para testeo.



## INVESTIGACIONES PROMISORIAS

Todos los meses aparecen nuevas asociaciones entre marcadores biológicos y las más diversas patologías. Incluso se han encontrado biomarcadores para la depresión y la depresión crónica. Un estudio publicado por investigadores alemanes y estadounidenses en PloS One asegura que en el futuro bastaría un pinchazo en el dedo que detecte la proteína S100B para saber si un deportista que se golpeó la cabeza sufrió un trauma cerebral o si puede seguir jugando. Otra investigación de la Universidad de Louisville, en Estados Unidos, muestra que es posible saber si una persona padece un cáncer de cuello uterino -y su grado de metástasis- analizando el perfil de calor de una muestra de sangre (termograma plasmático). Un área muy prometedora en el campo de los biomarcadores es el de los microRNA, pequeñas porciones de ácido ribonucleico que regulan la expresión de genes. Las anomalías en los microRNA pueden disparar la producción de una proteína que habitualmente está silenciada, desencadenando una proliferación celular. Así, un

microRNA alterado puede funcionar como biomarcador del cáncer. Ya se han encontrado microRNA asociados a glioblastoma, leucemia linfocítica crónica y un puñado de otros cánceres. Entre los biomarcadores más investigados actualmente figura la proteína beta amiloide, que se acumula en los cerebros de pacientes con Alzheimer. A comienzos de año, un grupo de investigadores japoneses de la Universidad de Yohohashi anunció que desarrolló un método para detectar esta proteína en una gota de sangre. Si el desarrollo japonés recibe aprobación sanitaria, cualquier persona podría sentir sus niveles de proteína beta amiloide y eventualmente saber si tiene riesgo de Alzheimer. Según la consultora RnR Market Research, entre 2013 y 2018 el rubro de biomarcadores crecerá 18%, desde los 17.000 millones de dólares actuales hasta los 40.000 millones. Los expertos anticipan que los biomarcadores que más crecerán en los próximos cinco años son los vinculados a la oncología.



*Si bien los análisis bioquímicos han convertido algunos biomarcadores en parte del chequeo rutinario de salud, nuevos métodos diagnósticos han detectado señales hasta ahora inadvertidas, que pueden funcionar como marcadores de una enfermedad antes de que esta se manifieste completamente.*

## MARCADORES TUMORALES

Los biomarcadores oncológicos pueden encontrarse en la sangre, en la orina o en los mismos tumores. Algunos sirven para medir la agresividad de un tumor, mientras que otros predicen la respuesta a fármacos y otros hasta arrojan la probabilidad de una recidiva (**ver recuadro tipos de marcadores oncológicos**).

El antígeno específico prostático (PSA) que circula en sangre es probablemente el marcador tumoral más conocido. Si bien se sabe que aumenta en hombres con cáncer de próstata, su presencia no siempre es sinónimo de malignidad. “La sensibilidad del PSA es muy alta (90%), pero su especificidad es baja (25%), lo cual implica que muchos pacientes que en realidad no tienen un tumor deben someterse a biopsias confirmatorias innecesarias”, advierte Daniel Alonso, director científico del Laboratorio de Oncología Molecular de la Universidad de Quilmes.

En el mismo sentido, el investigador del Conicet señala que el antígeno carcinoembrionario (CEA) tiene una sensibilidad discreta (50%) en casos de cáncer colorrectal, por lo que su utilidad radica principalmente en el monitoreo del tratamiento y la detección de recaídas.

Algunos biomarcadores pueden indicar el lugar originario de un cáncer. Por ejemplo, si aparece el marcador CA125 en el tejido pélvico de una mujer, los especialistas saben que se trata de un cáncer de origen ovárico, y no de una metástasis de otro órgano. Sin embargo, la CA125 puede elevarse por otras causas, como la endometriosis o los fibromas uterinos.

En cuanto a la alfafetoproteína (AFP) y la gonadotropina coriónica humana (HCG), son marcadores para el cáncer de ovario y de testículo, mientras que las proteínas CA15-3 y CA 25-27 señalan cáncer de mama.

Como existen distintos biomarcadores para cánceres ginecológicos y ninguno es ciento por ciento sensible y específico, los científicos han desarrollado paneles para analizar simultáneamente varias proteínas marcadoras. Vale aclarar, sin embargo, que muchos de estos paneles y kits aún no están validados clínicamente para su uso en la población.

## PERFIL MOLECULAR

Según el doctor Alonso, entre las grandes ventajas del uso de biomarcadores figura la posibilidad de individualizar el protocolo de tratamiento que tiene más chance de éxito de acuerdo con parámetros como la edad del paciente, el sexo, el tipo tumoral y el avance de la enfermedad al momento del diagnóstico. En efecto, la identificación de subtipos de tumores de mama según su perfil molecular -con o sin receptores de estrógeno, por ejemplo- cambió la perspectiva del tratamiento, ya que permite indicar el fármaco preciso para cada uno de ellos. Así, el trastuzumab y el lapatinib son eficaces para los tumores de mama que expresan la proteína HER 2, pero no para los tumores triple negativo (que no tienen receptores de estrógeno ni progesterona y que no expresan la proteína HER 2).

También los tumores de pulmón presentan biomarcadores que pueden ser utilizados para seleccionar el fármaco más eficaz y adaptarlo como un guante al tumor de cada paciente.

El marcador más utilizado en este sentido es la mutación en el receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR). Los tumores que presentan estas mutaciones responden muy bien a las drogas gefitinib y erlotinib.

El “profiling” genético de los tumores es capaz de establecer, en muchos casos, qué pacientes oncológicos tendrán mayor sobrevida. En forma indirecta, además, evita efectos adversos. Es que si se sabe que una droga no funcionará en un tumor, se esquivan sus efectos tóxicos en las células sanas.

Lo cierto es que no todas las células de un tumor son iguales ni todos los pacientes responden de la misma manera a un fármaco. Al detectar estas diferencias a nivel molecular, los biomarcadores pueden convertirse en la llave maestra para ingresar a la medicina personalizada, que administrará el medicamento adecuado para cada paciente, en el momento preciso y en la dosis exacta para causar los mínimos efectos adversos posibles.

*El “profiling” genético de los tumores es capaz de establecer, en muchos casos, qué pacientes oncológicos tendrán mayor sobrevida.*



# SANOFI

LIDER MUNDIAL EN SALUD, ORIENTADA A LA NECESIDAD DE LOS PACIENTES



[www.sanofi.com.ar](http://www.sanofi.com.ar)

# TIPOS DE MARCADORES ONCOLÓGICOS

1

Marcadores pronósticos: contribuyen a valorar la agresividad tumoral. Ofrecen información sobre la futura evolución clínica del paciente al momento del diagnóstico o de la extirpación quirúrgica del tumor.

2

Marcadores predictivos: indican la probabilidad de respuesta a algún tipo de tratamiento y pueden ser útiles para monitorear su efectividad. Ayudan a decidir las opciones terapéuticas.

3

Marcadores de recurrencia: monitorean el resultado del tratamiento y la posibilidad de recurrencia de un cáncer. Si el tratamiento logra disminuir los niveles de un biomarcador, su aumento posterior sugiere el regreso de la enfermedad.

4

Marcadores diagnósticos: se utilizan en casos específicos para confirmar el diagnóstico o establecer el origen de un tumor indiferenciado, ayudando a definir la estirpe celular que dio origen a la enfermedad.

5

Marcadores para detección temprana: se aplican para la pesquisa de nuevos casos del cáncer. Su utilidad suele restringirse a ciertas poblaciones de riesgo, no siendo aplicables para pesquisas en la población general.

6

Marcadores predictores de susceptibilidad al cáncer: están basados en la identificación de mutaciones heredadas en genes involucrados en la generación de tumores. En su mayoría se trata de genes supresores tumorales o genes que codifican para moléculas que mantienen la estabilidad del genoma.

Fuente: Bal de Kier Joffé E, Puricelli L, Alonso DF. Biología tumoral. Claves moleculares y celulares del cáncer. Ed. Eudeba. Buenos Aires, 2008.



# EL VALOR DE LA INNOVACIÓN ESTÁ EN LA INVESTIGACIÓN

El desarrollo de nuevos productos farmacéuticos es el eje central de las acciones de las empresas farmacéuticas y biofarmacéuticas.

Los estudios clínicos son una parte esencial e ineludible en el desarrollo de nuevos tratamientos.

Las empresas asociadas a CAEMe lideran la actividad en la Argentina ya que son responsables por el 95 por ciento de los protocolos de investigación farmacológica que aprueba ANMAT. Generan miles de puestos de trabajo y transferencia efectiva de tecnología.

# MARCANDO EL RUMBO

**LA SEGUNDA EDICIÓN DEL ÍNDICE INTERNACIONAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL MIDE EL DESEMPEÑO DE 25 PAÍSES, INCLUYENDO A LA ARGENTINA.**

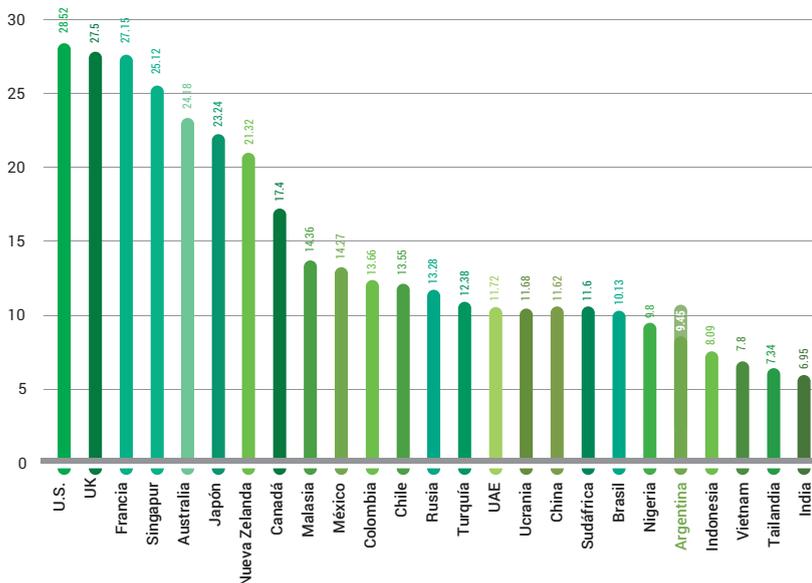
*La Argentina se ubica en el lugar número 21 del Índice Internacional de Propiedad Intelectual que mide el entorno de propiedad intelectual, elaborado por el Global Intellectual Property Center (GIPC) de la Cámara de Comercio de los Estados Unidos. El ranking evalúa el desempeño de 25 países, de tamaño y desarrollo diverso, en distintas regiones del planeta, a partir de varios factores que incluyen los derechos de propiedad intelectual, como patentes, marcas, copyright, y secretos industriales, y su marco legal y aplicación efectiva. Dentro de los países de América Latina que fueron incluidos en esta segunda edición del ranking, México es el mejor posicionado, en el décimo lugar, seguido de Colombia (11º) y Chile (12º). Brasil se ubica en el puesto número 19. El primer puesto le correspondió a los Estados Unidos, seguido por el Reino Unido y Francia. El último lugar fue para la India.*





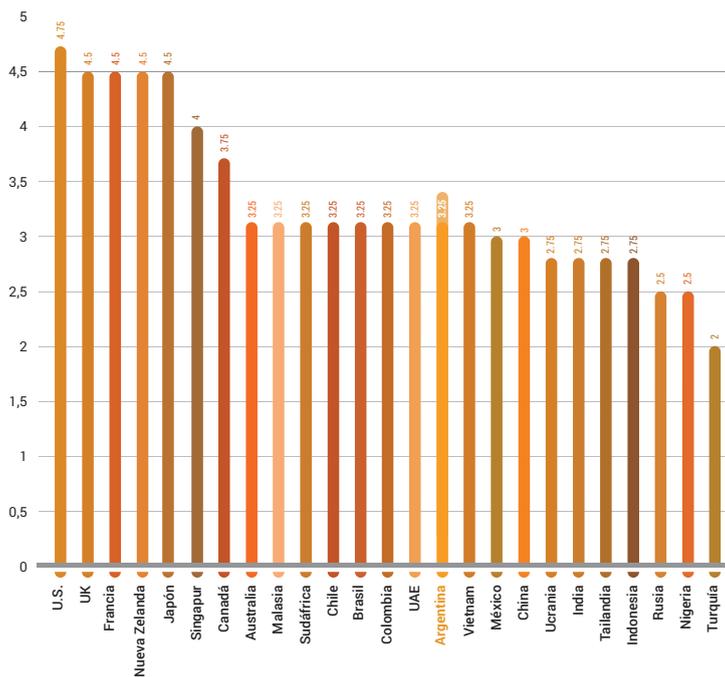
EL PUNTAJE GENERAL DE LA ARGENTINA, ES DE 9,45. CUANDO SE DESAGREGAN LAS DISTINTAS CATEGORÍAS, LA MEDICIÓN COLOCA AL PAÍS EN EL PUESTO 21, (1,5 PUNTOS), EN LO QUE HACE A PATENTES. EN COPYRIGHT, EL LUGAR ES EL 24 (1,3 PUNTOS). LA MEJOR UBICACIÓN CORRESPONDE A LA CATEGORÍA MARCAS, CON EL PUESTO 15 (3,25 PUNTOS). EN SECRETOS INDUSTRIALES, EL PAÍS ALCANZÓ EL LUGAR 20 (0,5 PUNTOS).

RESULTADOS GENERALES, POR PAÍS

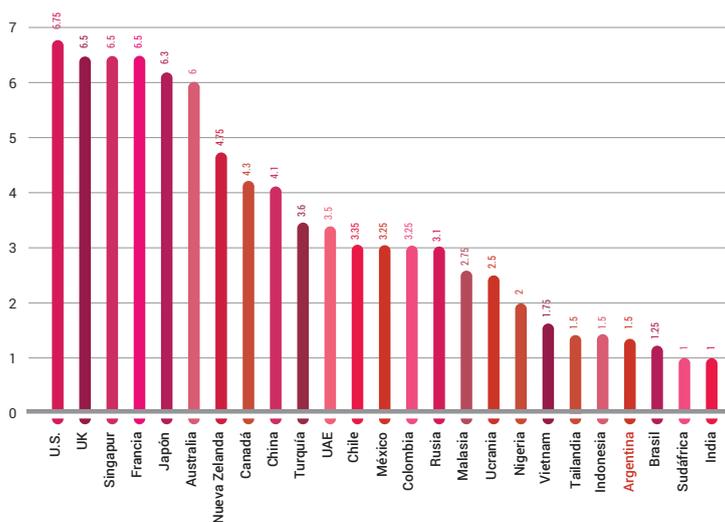


## HOJA DE RUTA

### MARCAS, DERECHOS CONEXOS Y LIMITACIONES



### PATENTES, DERECHOS CONEXOS Y LIMITACIONES



Editado en Enero de 2014, el Índice Internacional es el segundo que elabora el GIPC y se denomina Marcando el Rumbo. Según la introducción, el documento “procura ser una herramienta constructiva para quienes diseñan políticas en el mundo para medir su entorno de Propiedad Intelectual y qué cambios pueden realizarse para mejorarlo”.

Un aspecto importante del documento es la relación entre inversión extranjera directa y el entorno de propiedad intelectual. En este sentido cita los estudios que en 2008 y 2010 realizó la OCDE, al evaluar la relación entre los derechos de propiedad intelectual y otras variables económicas como la inversión directa, la investigación y desarrollo local y la importación de servicios. Midiendo el impacto de tres tipos de derechos (patentes, copyright y marcas) los estudios concluyeron que el incremento en el nivel de protección de cada uno de dichos derechos, se verifica un aumento en los indicadores económicos analizados. Por ejemplo, un cambio de 1% en la fuerza del entorno de los derechos de propiedad intelectual fue asociada a una suba de 2,8% en la inversión extranjera directa.

Otros ejemplos. En 2013, la Oficina Europea de Patentes (EPO) y la Oficina de Armonización del Mercado Interno de la Unión Europea, publicaron un estudio conjunto sobre el impacto de los derechos de propiedad intelectual y las industrias en la economía europea. El informe señala que las industrias con un alto contenido de propiedad intelectual generaron casi 26% de todos los puestos de trabajo en el período analizado, y 35% si se cuentan los puestos indirectos. El documento también señala la relación entre los países con mayor puntaje del Índice y su nivel de ingresos, en lo que se refiere a su capacidad para fomentar el conocimiento, la innovación y la creatividad de las sociedades. El GIPC destaca las acciones que tomaron algunos países, a lo largo de 2013, para mejorar el entorno de la propiedad intelectual. Canadá, por ejemplo, concluyó negociaciones con la Unión Europea para alcanzar un acuerdo de comercio integral, si bien presenta dudas en lo que hace a copyright y requisitos para el patentamiento farmacéutico. China, indica el informe, está demostrando una mejora en lo que hace al patentamiento, si bien muestra desafíos en lo que hace a marcas y secretos industriales. Rusia y Malasia han tomado medidas para mejorar la protección de copyright. También señala los retrocesos y dificultades. India, que obtiene el puntaje y ubicación más bajos, presenta muchos desafíos, como el uso de las licencias compulsivas, la revocación de patentes y los mecanismos de aplicación y cumplimiento de la legislación. Sudáfrica presenta un escenario complejo en lo que hace a los tiempos de extensión de patentes y la protección de datos.

## LA ARGENTINA

Con un total de 9,45 puntos sobre un total posible de 30, la Argentina se ubica en el puesto número 21 del Índice. Como el país no fue incluido en la primera edición no es posible comparar los cambios en el desempeño respecto de 2012. Entre sus fortalezas, se destaca el marco general para el patentamiento y un esquema legal básico para la aplicación de los derechos de propiedad intelectual. También, el marco legal para marcas, que es considerado como “relativamente fuerte”, y casos positivos en lo que hace a la defensa de derechos en el ámbito on line.

Del lado de las debilidades, se listan la falta de derechos de propiedad intelectual claves en el sector farmacéutico, muchos resquicios en el esquema legal para la defensa de copyright, procedimientos judiciales lentos y no disuasivos y acciones insuficientes por parte de la Aduana.

En lo que hace específicamente a la propiedad intelectual en el sector farmacéutico, el Índice destaca que las patentes de proceso son difíciles de sostener ante los tribunales y que las Guías de Patentabilidad que introdujo la Resolución conjunta de mayo de 2012 restringen los requisitos de aprobación de las solicitudes. Además, señala que la Argentina no protege los datos de prueba de acuerdo con lo establecido con el Artículo 39.3 del Acuerdo de Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual en el Comercio (ADPIC). Otro punto es el de las medidas cautelares que, si bien son de rápida ejecución para sectores como software, son lentas y engorrosas para productos farmacéuticos.

[www.theglobalipcenter.com](http://www.theglobalipcenter.com)



ENTRE SUS FORTALEZAS, SE DESTACA  
UN ESQUEMA LEGAL BÁSICO PARA LA APLICACIÓN  
DE LOS DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL.

## METODOLOGÍA

*El índice se elaboró en función de la información recolectada para 30 países, y tomando como base 30 indicadores. Estos se dividen en 6 categorías: patentes, derechos conexos y limitaciones; copyright, derechos conexos y limitaciones; marcas, derechos conexos y limitaciones; secretos industriales y acceso al mercado; aplicación y membresía y ratificación de tratados internacionales. Cada indicador puede tener un puntaje que va de 0 a 1 y el acumulado total va de un mínimo de 0 a un máximo de 30 puntos. Los indicadores pueden valorarse de forma binaria (para el caso de ítems en los que se mida si existe o no un determinado tipo específico de protección), o numérica (como por ejemplo la duración de la protección, en función de una base internacional estándar. La tercera forma de asignar puntaje es mixta y se usa para aquellos indicadores en los que la sola existencia de legislación no sea suficiente para determinar su aplicación efectiva.*

### CATEGORÍAS

- PATENTES, DERECHOS CONEXOS Y LIMITACIONES
- COPYRIGHT, DERECHOS CONEXOS Y LIMITACIONES
- MARCAS, DERECHOS CONEXOS Y LIMITACIONES
- SECRETOS INDUSTRIALES Y ACCESO AL MERCADO; APLICACIÓN
- MEMBRESÍA Y RATIFICACIÓN DE TRATADOS INTERNACIONALES

# COMPARTIENDO EXPERIENCIAS

CONGRESO LATINOAMERICANO DE **MEDICAMENTOS BIOTERAPÉUTICOS EN PERÚ**

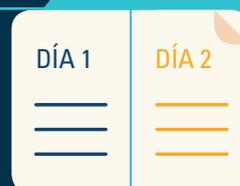
Autoridades sanitarias de América Latina, representantes de organismos internacionales, asociaciones médicas y de pacientes y representantes de la industria biofarmacéutica se reunieron el 19 y 20 de noviembre de 2013 en Lima, Perú, para intercambiar ideas y experiencias en torno a la problemática de los medicamento bioterapéuticos y biosimilares.

Organizado por la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (IFPMA), el “Congreso Latinoamericano sobre Medicamentos Bioterapéuticos: Compartiendo Experiencias y Buenas Prácticas”, fue una plataforma de diálogo para distintos actores, y permitió presentar la naturaleza compleja de los productos bioterapéuticos y la necesidad de contar con las mejores prácticas regulatorias en beneficio de los pacientes.

El evento contó con el apoyo de la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA) y las asociaciones de la industria de I + D de diferentes países de la región: ALAFARPE (Perú), AFIDRO (Colombia), AMIIF (México), CAEMe (Argentina), CIF (Chile), Fedefarma (América Central), IFI (Ecuador) e Interfarma (Brasil).

Los medicamentos bioterapéuticos han beneficiado a más de 350 millones de pacientes en todo el mundo, tanto en enfermedades comunes como raras. Estos medicamentos plantean nuevos desafíos que van desde el complejo proceso de fabricación, a la evaluación y el registro de productos originales y biosimilares, en función de temas como la inmunogenicidad, el control de la seguridad, la intercambiabilidad y la farmacovigilancia. Se estima que existen 900 potenciales productos bioterapéuticos en alguna fase de investigación y desarrollo.

## LA AGENDA



### DÍA 1

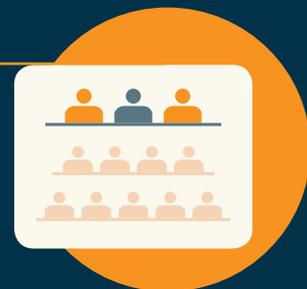
Se desarrollaron temas como la complejidad y el uso de los productos biofarmacéuticos, las perspectivas de reglamentación y la actividad de la RED Parf de la Organización Panamericana de la Salud, junto con las consideraciones clave para la autorización de bioterapéuticos.

También se realizó un relevamiento del estado de las reglamentaciones sobre biomedicamentos originales y biosimilares en distintos países de la región. La jornada cerró con un panel que discutió los desafíos del desarrollo científico de bioterapéuticos y biosimilares, incluyendo cuestiones como la inmunogenicidad, los estudios de comparabilidad y la extrapolación de indicaciones.

### DÍA 2

El Congreso encaró temas como la farmacovigilancia, la denominación común internacional, la intercambiabilidad y la sustitución.

## LOS PANELISTAS



El importante listado de oradores incluyó a representantes de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y organismos reguladores como Health Canada, ANVISA de Brasil, la Agencia Nacional de Medicamentos, de Chile, y el Instituto Nacional de Salud, de Perú. Desde el sector académico, hubo presentaciones de la Universidad de Buenos Aires, la UNAM de México, la Universidad de Costa Rica, y la Universidad de Medellín, de Colombia. También hubo disertaciones a cargo de consultores, expertos independientes y funcionarios de empresas de investigación y desarrollo.



# VACUNAS

## mitos y ciencia

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) dio a conocer una lista de 10 grandes mitos sobre la vacunación, con el objetivo de difundir la importancia de protegerse y evitar la reaparición de enfermedades erradicadas como la poliomielitis, el sarampión y otras prevenibles con vacunas. Para ayudar a despejar dudas, el decálogo fue dado a conocer durante la 12ª Semana de la Vacunación, un evento a escala regional que organizó OPS en la primera semana de mayo de 2013 y que tuvo como eslogan "Vacunación: tu mejor jugada", a propósito del Mundial de Fútbol de Brasil.

**1 LAS VACUNAS NO SON NECESARIAS, DEBIDO A QUE CON UNA BUENA HIGIENE Y SERVICIOS SANITARIOS ADECUADOS LAS ENFERMEDADES PUEDEN EVITARSE.**

Si bien una mejor higiene, el lavado de manos y el acceso al agua potable protegen a las personas de las enfermedades infecciosas, muchas infecciones pueden diseminarse sin importar cuánto más limpia sea una persona.

**2 LAS VACUNAS CAUSAN AUTISMO.**

No hay ninguna evidencia que sugiera que existe un vínculo entre la vacuna y el autismo. En 1998, un estudio causó preocupación en torno a un posible vínculo entre la vacuna contra las paperas, el sarampión y la rubeola, y el autismo. Pero luego se descubrió que el estudio era un error, y finalmente la revista que lo publicó retiró el artículo. Desafortunadamente, la publicación inicial tuvo un impacto negativo sobre las tasas de vacunación, lo que dio lugar a sucesivos brotes de las enfermedades contenidas en la vacuna contra sarampión, rubeola y paperas.

**3 LAS VACUNAS NO SON ÚTILES EN LAS PERSONAS ADULTAS.**

Muchos piensan que las vacunas que han recibido siendo niños los protegerán para toda la vida, pero la inmunidad se desvanece con el tiempo y, además, con el paso de los años las personas se vuelven más susceptibles a muchas enfermedades (como la gripe, por ejemplo). Por otro lado, hay vacunas que no existían cuando muchos adultos eran niños.

**4 LA COMBINACIÓN DE VACUNAS PARA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOSFERINA (TOS CONVULSA) Y LA VACUNA CONTRA LA POLIOMIELITIS PUEDEN CAUSAR EL SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE.**

No existe ningún vínculo causal entre la administración de vacunas y el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. Sin embargo, estas vacunas, como la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina se administran en bebés en edad en que pueden sufrir ese síndrome, que puede ocurrir independientemente de que sea o no vacunado.

**5 NO EXISTE MOTIVO PARA SER VACUNADO, YA QUE MUCHAS DE LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES A TRAVÉS DE VACUNAS ESTÁN PRÁCTICAMENTE ERRADICADAS.**

Si bien las enfermedades prevenibles con vacunas son infrecuentes en muchos países, los agentes infecciosos que las causan siguen circulando en algunas partes del planeta. En un mundo cosmopolita, esos agentes pueden cruzar fronteras geográficas e infectar a toda persona que no se encuentra vacunada.

**6 DARLE A UN NIÑO VARIAS VACUNAS A LA VEZ PUEDE INCREMENTAR EL RIESGO DE QUE DESARROLLE EFECTOS SECUNDARIOS ASOCIADOS A LA VACUNA, COMO RESULTADO DE UNA SOBRECARGA DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO.**

Las evidencias científicas muestran que dar varias vacunas a la vez no tiene ningún efecto adverso sobre el sistema inmunológico infantil. De hecho, los niños en su vida cotidiana están expuestos a cientos de sustancias que todos los días generan alguna respuesta del sistema inmunológico.

**7 ES MEJOR DESARROLLAR INMUNIDAD CONTRA LAS INFECCIONES ENFERMÁNDOSE QUE A TRAVÉS DE LAS VACUNAS.**

Las vacunas interactúan con el sistema inmunológico para generar una respuesta inmune similar a la que produce una infección natural. Pero con la diferencia de que no causan la enfermedad ni ponen a la persona en riesgo de desarrollar sus potenciales complicaciones, como defectos congénitos producto de la rubeola, cáncer hepático causado por el virus de la hepatitis B o incluso la muerte, en el caso del sarampión.

**8 HAY VACUNAS QUE CONTIENEN MERCURIO, LO QUE ES PELIGROSO PARA LA SALUD.**

Algunas vacunas contienen timerosal, que es un compuesto orgánico que contiene mercurio, y que es utilizado como conservador. Sin embargo, no existe ninguna evidencia que sugiera que la cantidad de timerosal utilizado en las vacunas posea algún efecto nocivo para la salud.

**9 LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS QUE SE ENFERMAN FUERON VACUNADAS.**

Ninguna vacuna es 100% efectiva, pues siempre hay un pequeño porcentaje de personas vacunadas que, por razones individuales, no desarrollan inmunidad a pesar de la vacunación. Sin embargo, ese porcentaje es solo de entre el 5% y el 15%.

**10 ENFERMEDADES COMO EL SARAMPIÓN, LAS PAPERAS O LA VARICELA SON PARTE NORMAL DEL CRECIMIENTO.**

En todos estos casos se trata de enfermedades que pueden progresar hacia formas muy severas, que incluso pueden poner en peligro la vida de quienes las padecen.



## Del laboratorio al paciente

UN CAMINO DESAFIANTE

El complejo recorrido de una vacuna es una nueva publicación de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (IFPMA) que describe los pasos críticos y los desafíos para asegurar el acceso a las vacunas. La infografía (págs. 42 y 43) sigue los pasos que van desde el momento de la aprobación por parte de la autoridad regulatoria, hasta que es distribuida para su administración a los pacientes. Ese proceso puede demandar hasta 24 meses.

Este recorrido se desarrolla a través de la respuesta a tres preguntas básicas: ¿Por qué se ha tornado tan compleja la cadena de producción de una vacuna?; ¿De qué forma pueden los requisitos regulatorios hacer más lenta la disponibilidad de vacunas para los pacientes?; ¿Qué se puede hacer para garantizar la disponibilidad de vacunas para los pacientes? El trabajo explica que la ciencia médica y la tecnología de producción avanzada han llevado al desarrollo de vacunas a un alto nivel de sofisticación. La variabilidad de los procesos biológicos exige técnicas de producción y análisis muy complejos, y de allí que la producción con calidad constante requiera instalaciones muy especializadas.

En este esquema se debe tener en cuenta que con la globalización puede haber múltiples sitios de producción de los distintos componentes de la vacuna.

Al mismo tiempo, estos avances en materia científica significan nuevas aprobaciones, con plazos de autorización que varían significativamente de país en país. La publicación desarrolla a modo de ejemplo un ejercicio ficticio basado en la experiencia de la industria farmacéutica en el manejo de las variaciones regulatorias, incluyendo el escenario de vacunas originales y mejoradas.

[http://www.ifpma.org/fileadmin/content/Publication/2014/IFPMA\\_Complex\\_Journey\\_Vaccine\\_Publication\\_2014.pdf](http://www.ifpma.org/fileadmin/content/Publication/2014/IFPMA_Complex_Journey_Vaccine_Publication_2014.pdf)





**APROBADA**  
COMO SEGURA Y EFICAZ  
POR UNA AUTORIDAD  
REGULATORIA

I&D



CADENA DE PRODUCCIÓN



# 1 RECEPCIÓN DE LA MATERIA PRIMA

Se controla que todas las materias primas entrantes cumplan con las especificaciones de calidad.



# 2 PRODUCCIÓN DEL ANTÍGENO A GRANEL

Se fabrica el principio activo de la vacuna. Es el paso más crítico en la producción de vacunas eficaces, seguras y de alta calidad.



# 3 FORMULACIÓN

El principio activo se mezcla con otros componentes para mejorar la respuesta inmunológica y asegurar la estabilidad del producto.



## DÍA "0"

LA FABRICACIÓN DE LA VACUNA CONSTA DE **6 PASOS BÁSICOS**. CADA PASO PUEDE REALIZARSE EN DISTINTOS SITIOS UBICADOS EN DIFERENTES PAÍSES.



-  Pruebas realizadas por el fabricante
-  Pruebas realizadas por el país exportador
-  Pruebas realizadas por el país importador

El Control de Calidad representa el **70%** del tiempo de producción.



Una vacuna, usualmente, viaja a través de varios sitios diferentes antes de estar lista para su embarque.



Una vacuna es sometida a **varios cientos de pruebas de Control de Calidad** durante su recorrido de producción.



# EL COMPLEJO RECORRIDO DE UNA VACUNA

Traducción de infografía original *The Complex Journey of a Vaccines*

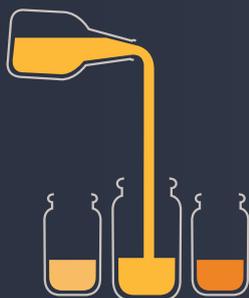


International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations

4

## LLENADO

La vacuna se coloca en su envase final, que puede ser un vial o una jeringa prellenada.



5

## ENVASADO

La vacuna en su envase final se rotula de acuerdo con los requisitos regulatorios y se coloca en su embalaje, lista para ser enviada al cliente.



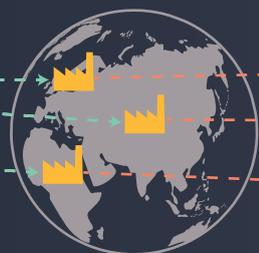
6

## LIBERACIÓN DE LOTE

El sector de Aseguramiento de Calidad confirma que el producto fue fabricado y probado de acuerdo con los procedimientos correctos. La autoridad regulatoria nacional otorga la autorización final para liberar el producto para su distribución.



+/-  
24 MESES



VACUNAS DE CALIDAD CONSTANTE



DISTRIBUCIÓN



EMBARQUE

## CAMPAÑA POR LOS IMPUESTOS EN BRASIL

Interfarma, la Asociación Brasileña de la industria Farmacéutica de Investigación y Abrafarma, que nuclea a las redes de Farmacias y Droguerías de ese país, han lanzado una campaña para recolectar 10 millones de firmas con el objeto de solicitar la reducción de los impuestos que gravan los medicamentos.

La campaña se denomina: “Sin impuesto, hay remedio” y busca llevar el pedido al Congreso de Brasil para la reducción de gravámenes que, de acuerdo con Interfarma y Abrafarma, alcanzan al 33,9%.

[www.semimpostotemremedio.com.br](http://www.semimpostotemremedio.com.br)



## COLABORACIÓN ÉTICA INTERNACIONAL

Cinco organizaciones globales del sector salud han establecido un marco de Consenso para la Colaboración Ética a fin de apoyar alianzas que apuntarán a brindar más beneficios y atención de calidad para los pacientes. Sobre la base de los respectivos códigos de ética y posiciones de política sanitaria, las cinco entidades buscarán avanzar en el conocimiento médico y la mejora de la salud con la interacción e intercambio de información entre los actores. Estas cinco organizaciones son: La Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes (IAPO), el Consejo Internacional de Enfermeras (ICN), la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (IFPMA), la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) y la Asociación Médica Mundial (WMA).

La colaboración entre los diferentes actores del sistema de salud es esencial a la luz de los crecientes desafíos para atender las necesidades de los pacientes.

En la década del '80 surgieron los primeros códigos y guías de ética, incluyendo el Primer Código de Prácticas de Marketing Farmacéutico de IFPMA, en 1981. Cuatro años después se conoció la publicación de la Organización Mundial de la Salud de Criterios Éticos para la Promoción de Drogas Medicinales. Desde entonces se ha progresado en mecanismos y guías de trabajo para la interacción apropiada con el cuerpo médico y la promoción de productos medicinales. Todos ellos destacan la necesidad de que las organizaciones de pacientes, los profesionales de la salud y la industria farmacéutica trabajen juntos para el beneficio de los pacientes.

El Marco de Consenso se caracteriza por cuatro principios:

- Poner a los pacientes primero
- Apoyar la investigación e innovación éticas
- Asegurar la independencia y la conducta ética
- Promover la transparencia y la responsabilidad de los actores

El Marco también describe algunas de las áreas clave que deben considerarse para contribuir a una colaboración ética individual e institucional. Además, busca complementar los diferentes códigos y guías nacionales, regionales y globales y servir como un modelo para iniciativas conjuntas similares, a escala nacional.

<http://www.ifpma.org/ethics/ifpma-code-of-practice/consensus-framework-for-ethical-collaboration.html>

*Sobre la base de los respectivos códigos de ética y posiciones de política sanitaria, las cinco entidades buscarán avanzar en el conocimiento médico y la mejora de la salud con la interacción e intercambio de información entre los actores.*



*Los medicamentos ilegítimos se encuentran prácticamente en todo el mundo, con mayor preeminencia en los países más pobres. Se estima que a escala global, representan el 10% de los medicamentos en todo el planeta, de acuerdo con datos de la OMS.*

## CONTRA LOS MEDICAMENTOS ILEGÍTIMOS

Los medicamentos ilegítimos ponen a los pacientes y al público en general en riesgo, en todo el mundo. Como respuesta a este desafío, 10 organizaciones internacionales que representan a profesionales de la salud, fundaciones, sociedades científicas y la industria farmacéutica de investigación han unido fuerzas para llamar a la atención acerca de este flagelo.

La Campaña Fight the Fakes, lanzada en noviembre de 2013, apunta a crear un movimiento global de organizaciones e individuos que alerten sobre el problema de los medicamentos ilegítimos o falsos. Se trata de falsificaciones y adulteraciones de productos farmacéuticos originales y genéricos, tanto de venta libre como recetados, en los términos definidos

por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

A través de la página web [www.fightfakes.org](http://www.fightfakes.org) se están recopilando imágenes y experiencias en primera persona de aquellos que han sido víctimas de la falsificación de medicamentos, y han sufrido en su salud los efectos adversos de esta realidad.

Las entidades participantes son: International Council of Nurses (ICN); IFPMA (Federación Internacional de la Industria del Medicamento); International Institute of Research against Counterfeit Medicines; Medicines for Malaria Venture; NCD Alliance; Fondation Chirac; The Global Fund to Fight AIDS Tuberculosis and Malaria; World Heart Federation; World Medical Association y US Pharmacopeial Convention (USP).

El documento conjunto de las organizaciones participantes destaca que es necesaria una estrategia global para encarar el problema. Además, se requiere legislación y penalidades que desalienten el delito.

[www.fightthefakes.org](http://www.fightthefakes.org)



## AVANCES EN EL SIDA

# 85%

Ha bajado la tasa de mortalidad atribuible a VIH/SIDA desde 1985, a partir de la introducción de los tratamientos anti retrovirales.

Fuente: PhRMA Profile, 2013



## TABAQUISMO

# 22,3%

De los argentinos consumen tabaco. La cifra surge de un amplio relevamiento realizado en el país en el marco de la Encuesta Mundial de Tabaquismo. Los hombres prácticamente duplican el consumo de las mujeres con 29,6% y 15,7%, respectivamente.

Fuente: Revista Argentina de Salud Pública, MSAL, Vol 4, N° 16



## MENOS SAL

# 12GRS

Es el consumo diario de sal en la Argentina, de acuerdo con datos de la Organización Panamericana de la Salud. El consumo de sal máximo recomendado por OPS/OMS es hasta 5 gramos. La presión arterial alta -cuyo riesgo aumenta con el consumo excesivo de sal- contribuye en al menos el 40% de todas las enfermedades del corazón y accidentes cerebro vasculares, que representan a su vez el 45% de las enfermedades no transmisibles.

Fuente: OPS



## DROGAS NUEVAS

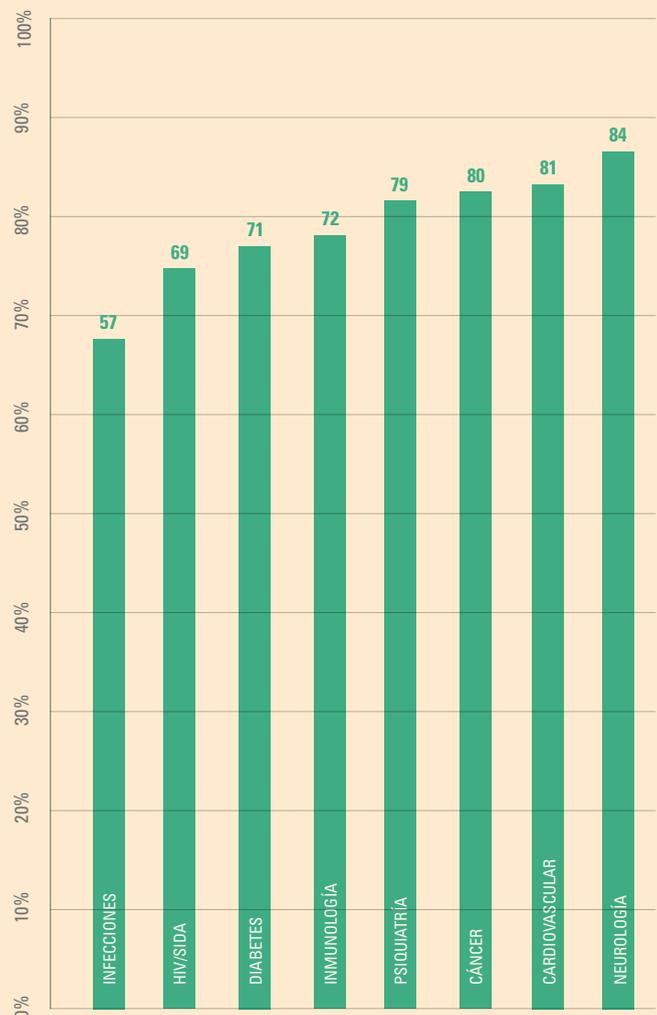
# 70%

De las drogas y tratamientos en alguna etapa de investigación y desarrollo corresponde a los denominadas "primeras en su clase" (first in class). Esto significa que son una clase farmacológica única, distinta de drogas y productos ya conocidos. Esto abre una expectativa más que favorable para aquellos pacientes que no responden a terapias conocidas, o para quienes aún no existe una alternativa.

Fuente: PhRMA Profile, 2013

## MEDICAMENTOS PRIMEROS EN SU CLASE

EN PORCENTAJE POR ÁREA TERAPÉUTICA (\*)



\*Una droga/compuesto puede estar siendo testada para más de una patología

# SUSCRÍBASE



La Cámara Argentina de Especialidades Medicinales, CAEME, lo invita a suscribirse, GRATUITAMENTE, a su revista.

PODRÁ REGISTRARSE PARA RECIBIR NUESTRA PUBLICACIÓN A TRAVÉS DE [secretariageneral@caeme.org.ar](mailto:secretariageneral@caeme.org.ar)

# CONGRESOS / 2014

## MAY 2014

7 AL 9 /

V Congreso Nacional de Medicina Interna  
Córdoba

16 Y 17 /

1º Congreso Multidisciplinario de Cardiología  
Junín

29 AL 31 /

XXXII Congreso Nacional de Cardiología  
Mendoza

XIV Congreso Argentino de Infectología  
Rosario

## JUL 2014

4 Y 5 /

16º Encuentro Nacional de Investigación Pediátrica  
Tandil

24 AL 26 /

2º Congreso Argentino de Ecocardiografía e Imágenes Cardiovasculares  
CABA

## AGO 2014

13 AL 16 /

5º Congreso Argentino de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátricas  
CABA

## SEP 2014

3 AL 5 /

29º Congreso de Cirugía de Córdoba 2014  
CÓRDOBA

11 AL 13 /

7º Congreso Argentino de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría  
TUCUMÁN

17 AL 21 /

24º Congreso Argentino de Terapia Intensiva  
MAR DEL PLATA

25 AL 27 /

34º Congreso de la Sociedad Argentina de Ortopedia y Traumatología Infantil  
CABA

## OCT 2014

2 AL 4 /

18º Congreso de la Sociedad Argentina de Patología de la Columna Vertebral  
Córdoba

6 AL 9 /

Congreso Argentino de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva  
CABA

8 AL 10 /

XXIX Congreso Argentino de Ginecología y Obstetricia  
TUCUMÁN

11 AL 14 /

41º Congreso Argentino de Medicina Respiratoria  
MENDOZA

14 AL 17 /

47º Congreso Argentino de Reumatología  
SALTA

16 AL 18 /

40º Congreso Argentino de Cardiología  
CABA

29 DE OCTUBRE AL 1º DE NOVIEMBRE /

19º Congreso Argentino del Trauma Ortopédico  
CABA

## NOV 2014

3 AL 6 /

85º Congreso Argentino de Cirugía  
CABA

6 AL 8 /

XIX Congreso Argentino de Diabetes  
MAR DEL PLATA

12 AL 14 /

V Congreso Internacional de Oncología del Interior 2014  
CÓRDOBA

13 AL 16 /

46º Congreso Argentino de Reumatología  
MAR DEL PLATA

19 AL 21 /

6º Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria

# CAEMe

- ABBOTT LABORATORIES ARGENTINA S.A.
- AbbVie S.A.
- ALCON LABORATORIOS ARGENTINA S.A.
- ALLERGAN PRODUCTOS FARMACÉUTICOS S.A.
- ASTRAZENECA S.A.
- BAUSCH & LOMB ARGENTINA S.R.L.
- BAXTER ARGENTINA S.A.
- BAYER S.A.
- BIOGEN IDEC ARGENTINA S.R.L.
- BOEHRINGER INGELHEIM S.A.
- BRISTOL-MYERS SQUIBB ARGENTINA S.R.L.
- CATALENT ARGENTINA S.A.I.C.
- CAOIC (Cámara Arg. de Org. de Investigación Clínica)
- CSL BEHRING S.A.
- ELI LILLY INTERAMÉRICA INC.
- GALDERMA ARGENTINA S.A.
- GLAXOSMITHKLINE ARGENTINA S.A.
- GOBBI NOVAG S.A.
- GRIFOLS ARGENTINA S.A.
- HLB PHARMA GROUP S.A.
- JANSSEN - CILAG FARMACÉUTICA S.A.
- JOHNSON & JOHNSON DE ARGENTINA S.A.C e Ind.
- JOHNSON & JOHNSON MEDICAL S.A.
- JUSTESA IMAGEN ARGENTINA S.A.
- LABORATORIOS FERRING S.A.
- LUNDBECK ARGENTINA S.A.
- MEAD JOHNSON NUTRITION S.A.
- MENARINI ARGENTINA LABORATORIOS FARMACÉUTICOS S.A.
- MERCK QUÍMICA ARGENTINA S.A.I.C.
- MSD ARGENTINA
- NOVARTIS ARGENTINA S.A.
- NOVO NORDISK PHARMA ARGENTINA S.A.
- NUTRICIA Advanced Medical Nutrition S.A.
- PFIZER S.R.L.
- PIERRE FABRE MÉDICAMENT - ROVAFARM S.A.
- PRODUCTOS ROCHE S.A.Q.e.I.
- SANOFI
- SANOFI PASTEUR S.A.
- SERVIER ARGENTINA S.A.
- SHIRE HUMAN GENETIC THERAPIES S.A.
- TAKEDA PHARMA S.A.
- 3M ARGENTINA S.A.C.I.F.I.A.



[www.caeme.org.ar](http://www.caeme.org.ar)