

10
AÑO SEIS

90 CAEMe
1925 2015
Cámara Argentina de
Especialidades Medicinales

90 CAEMe
1925 2015
Cámara Argentina de
Especialidades Medicinales

PASADO, PRESENTE Y FUTURO

EN SU 90º ANIVERSARIO, CAEMe RECORRE SU TRAYECTORIA, EL APOORTE DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA DE INNOVACIÓN A LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA, Y ADELANTA LAS NUEVAS TERAPIAS QUE ESTÁN EN DESARROLLO.

www.caeme.org.ar



Pág. 14

90 AÑOS DE COMPROMISO

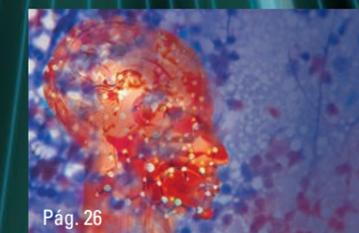
La Cámara y sus asociados han sido protagonistas del sector salud a lo largo de 9 décadas.



Pág. 18

REPORTAJE

Omar Sued, de la Fundación Huésped, repasa 30 años de la epidemia del Sida. El impacto de los fármacos.



Pág. 26

LO QUE VENDRÁ

Hay más de 5.400 productos farmacéuticos y biofarmacéuticos en las distintas etapas de I+D.



AÑOS INNOVANDO POR LA VIDA

Desde 1925, las empresas asociadas a CAEMe ofrecen al mercado argentino soluciones para mejorar la calidad de vida y la salud de los pacientes.

A lo largo de nueve décadas, han consolidado su liderazgo como exportadores de productos farmacéuticos de alto valor agregado y la realización de estudios de investigación clínica farmacológica en el país. Además, son las primeras empresas farmacéuticas y biofarmacéuticas de la Argentina que suscribieron un Código de Ética, en 2007.

En este aniversario, CAEMe y sus asociados reafirman su compromiso con la innovación constante y sustentable como herramienta esencial para la provisión de medicamentos y vacunas seguros, eficaces y de calidad.



04

EDITORIAL



06

ACTIVIDADES CAEMe

- › ECONOMÍA DE LA SALUD
- › PRESENCIA DE CAEMe
- › DÍA DEL MÉDICO
- › RENOVACIÓN DE AUTORIDADES
- › NUEVA WEB



12

ERNESTO FELICIO

- › IN MEMORIAM
1946-2015



14

90 AÑOS

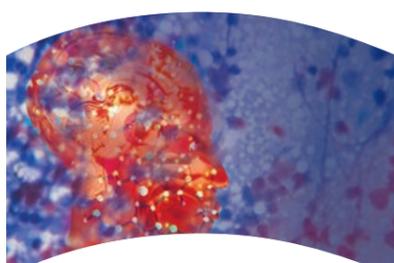
- › ANIVERSARIO: 90 AÑOS DE COMPROMISO



18

REPORTAJE

- › OMAR SUED, DE LA FUNDACIÓN HUÉSPED



26

NOTA DE TAPA

- › LO QUE VENDRÁ



38

FARMAREGIÓN

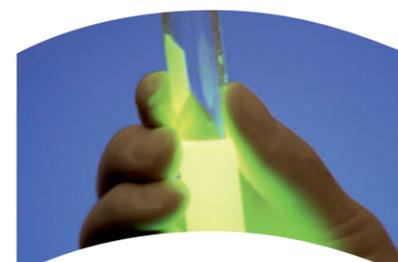
- › LA PROPIEDAD INTELECTUAL EN AMÉRICA LATINA
- › BIOTECNOLÓGICOS: SEGURIDAD PARA LOS PACIENTES
- › DÉFICIT COMERCIAL
- › ANVISA: MENOS BUROCRACIA



44

FARMAMUNDO

- › AGENCIAS EUROPEAS
- › ALIANZA CONTRA EL CÁNCER
- › CONSENSO ÉTICO
- › RESISTENCIA ANTIMICROBIANA



50

EN CIFRAS



53

EMPRESAS

- › ROCHE
- › PFIZER



54

SUSCRIPCIÓN



56

CONGRESOS

REVISTA CAEMe

AÑO 6
Número 10
Junio 2015

CONSEJO EDITORIAL

Eduardo Neira
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

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 la de CAEMe.

Registro de Propiedad Intelectual
N° 5170725

Impreso por: Triñanes Gráfica S.A.
Charlone 971 - Avellaneda
Tirada: 2.500 ejemplares



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

Cuando se fundó CAEMe –en 1925– la expectativa de vida, a escala mundial, arañaba los 45 años. Actualmente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en muchos países desarrollados, la cifra supera los 80 años y en la Argentina se ubica en torno a los 76 años (73 para los hombres y 79 años para las mujeres). Es cierto que aún existen lugares en el mundo en donde la expectativa de vida es de 50 años, pero las estadísticas de la OMS revelan que los países de bajos ingresos han hecho importantes progresos y han conseguido aumentar la esperanza de vida en nueve años entre 1990 y 2012.

A lo largo de este camino, que atraviesa el siglo XX y la primera década del tercer milenio, el aporte de nuevos medicamentos y vacunas ha sido clave. Y los más de 5.000 proyectos de tratamientos que están en alguna etapa de investigación generan renovadas expectativas.

Es por eso que, en esta edición de la Revista CAEMe, elegimos celebrar los 90 años de la entidad hablando del futuro y de los medicamentos que vienen.

Estamos orgullosos de nuestra historia. CAEMe es la entidad pionera en la industria farmacéutica local. Un grupo importante de sus miembros supera el medio siglo de presencia en el país y otros ya llevan más de 100 años trabajando localmente. Esto da muestra del compromiso con la Argentina, a través de la generación de empleo, la producción local y el aporte de tecnología para el avance de la ciencia en el país.

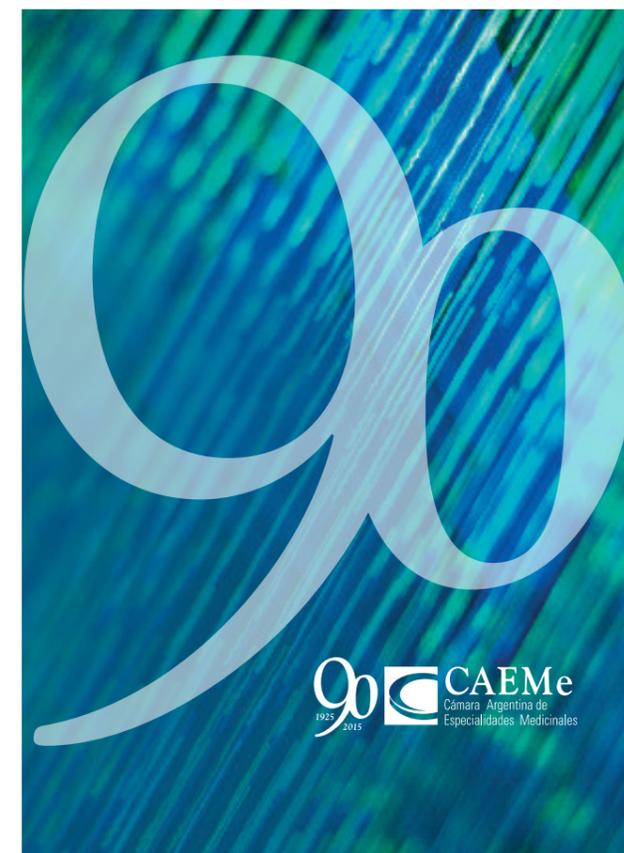
Hemos invertido en conocimiento y transferido tecnología y siempre hemos sostenido los más altos estándares –tanto en investigación como en producción y registro de medicamentos– para asegurar que los pacientes tengan acceso a tratamientos seguros, eficaces y de calidad. Hemos trabajado para promover la investigación y el desarrollo a través de herramientas, como la protección de la propiedad intelectual, por su impacto positivo en la inversión y la innovación.

Además, a la vanguardia en la industria, los socios de CAEMe firmaron, en 2007, un Código de Ética que establece pautas para la interacción entre las empresas y los profesionales de la salud.

La edición recorre los hitos de estos primeros 90 años de CAEMe, pero también muestra cómo será el futuro: un *pipeline* robusto con potenciales tratamientos para oncología, infecciones, diabetes, trastornos cardíacos y respiratorios, entre otros. Vale destacar que entre los proyectos que están en alguna etapa de investigación y desarrollo hay tratamientos *first in class*, esto es, que generan opciones para dolencias que hasta ahora no tenían tratamiento.

Las empresas asociadas a CAEMe ofrecen a los pacientes argentinos las innovaciones terapéuticas, según son aprobadas por la autoridad regulatoria local, pero además, participan de estudios de investigación clínica, esenciales para el I+D farmacéutico. Más de 100 productos que hoy utilizan los pacientes argentinos pasaron por estudios clínicos realizados en el país.

También en esta edición, y a propósito de los avances científico-médicos, conversamos con el Director de Investigaciones Clínicas de la Fundación Huésped, quien repasa los 30 años de la epidemia del Sida y los fármacos que revolucionaron el tratamiento contra el virus HIV.



Con un pasado que nos enorgullece y un futuro que nos desafía y alienta, en este 90º aniversario, las empresas de innovación agrupadas en CAEMe renuevan su compromiso con el país. ■

La Comisión Directiva

Economía de la Salud

En el marco de la VI Jornada de Planificación Estratégica de la Comisión de Economía de la Salud de CAEMe, distinguidos referentes del sector debatieron acerca de distintos aspectos que hacen al acceso y financiamiento de los medicamentos innovadores en el sistema de salud y el rol de los distintos actores, como médicos, pacientes, financiadores y laboratorios. Cerca de 50 participantes –entre funcionarios de las distintas empresas de CAEMe e invitados especiales– siguieron atentamente las presentaciones y luego participaron activamente del intercambio de ideas.

Víctor Hugo Quiñones, Gerente de Asuntos Económicos e Internacionales y Coordinador de la Comisión de Economía de la Salud de CAEMe, dio la bienvenida a los participantes y reseñó la tarea que viene desarrollando la Comisión.

El primer panel “Financiamiento de la Innovación: Los medicamentos de alto impacto económico” fue coordinado por el Dr. Rubén Torres, Rector de la Universidad ISALUD. El Dr. Fabio Zambón, Jefe de la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de OSECAC, quien se refirió a “Medicina personalizada y financiamiento de los medicamentos innovadores”, abrió el panel. En tanto, el Dr. Adriano Castronuovo, Director Médico del Laboratorio Novartis, tuvo a su cargo la presentación “Acceso a la Innovación: La alternativa del riesgo compartido”.

El segundo panel desarrolló la “Evaluación de Tecnología Sanitaria (ETS) en la Argentina: Presente y futuro”. El Dr. Ricardo Mastai, Jefe de la Unidad de Trasplante del Hospital Alemán, presentó “ETS como herramienta de apoyo para la toma de decisiones: Limitaciones y nuevas alternativas”, y el Dr. Sergio Volman, Gerente Médico de la Línea Cardiovascular del Laboratorio Novartis disertó acerca de “Cómo gestionar un proceso de evaluación de tecnología sanitaria: La realidad argentina”. El panel estuvo coordinado por el Dr. Federico Augustovski, Director del Área de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del IECS. ■



ABRIL

Foro Argentino para el Estudio Racional de los Recursos Terapéuticos de Alto Costo.

MAYO

Reunión de Auditores en Salud sobre Tratamientos Innovadores en Enfermedades Crónicas y Cáncer, SADAM.

MAYO

Primeras Jornadas de Auditoría Médica UCA.

MAYO

Reunión Regional P/RMA, Colombia.

JUNIO

Jornadas sobre Sistema de Información en Salud, ISALUD.

JUNIO

154ª Sesión del Comité Ejecutivo de OPS.

JULIO

2º Congreso Latinoamericano de Compliance en Productos Farmacéuticos y Devices, México.

AGOSTO

Medicina personalizada. Medicamentos del Futuro, UCA.

AGOSTO

3º Congreso Argentino de Auditores y Gerentes en Salud, SADAM.

AGOSTO

Gestión y Políticas de Medicamentos, FEFARA.

SEPTIEMBRE

Conferencia Anual FIEL.

OCTUBRE

XXIV Jornadas Nacionales y XXIII Jornadas Internacionales de Economía de la Salud, AES.

OCTUBRE

Coloquio IDEA.

NOVIEMBRE

Jornada Farmoquímica Argentina, CAPDROFAR.

NOVIEMBRE

IV Congreso SAMEFA.

NOVIEMBRE

27ª Asamblea de IFPMA, Nueva York.

DICIEMBRE

Estrategias en Compliance y Gestión de Riesgos, IAE.



PRESENCIA DE LA INDUSTRIA INNOVADORA

A lo largo de 2014, CAEMe ha estado presente en las principales actividades del sector, tanto en la Argentina como en el exterior. Funcionarios de la Cámara y representantes de la industria de innovación participaron como disertantes o asistentes en distintos foros.



DÍA DEL MÉDICO

La Cámara Argentina de Especialidades Medicinales, CAEMe, acompañó nuevamente la celebración del Día del Médico en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

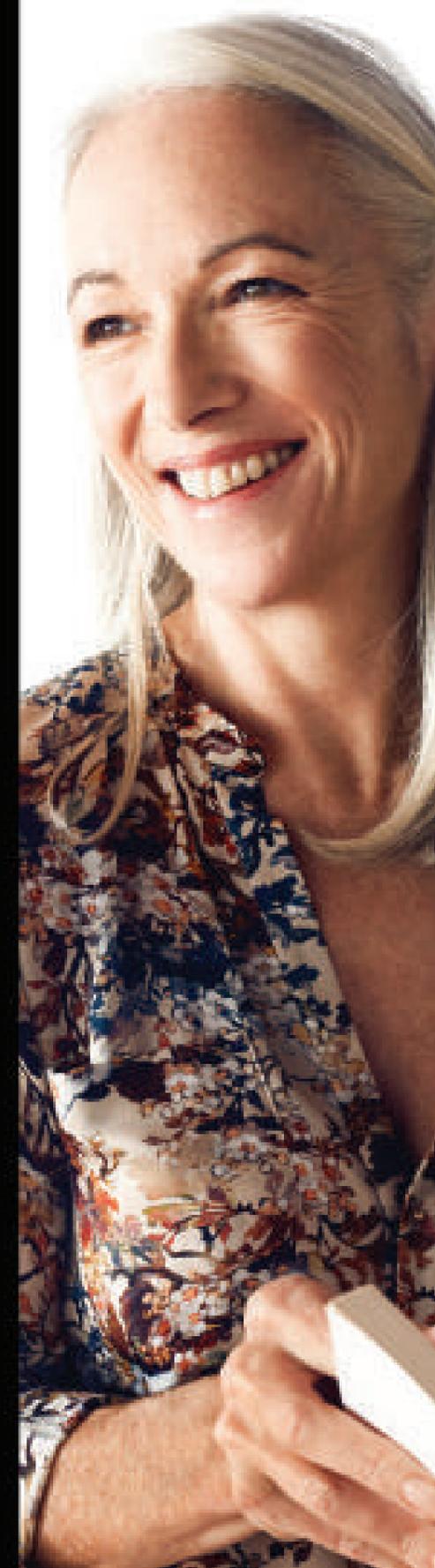
La imponente Aula Magna de la Facultad fue el tradicional escenario del festejo, que tuvo lugar el 4 de diciembre de 2014 y fue seguido con entusiasmo por la nutrida platea. El acto comenzó con las palabras del Profesor Dr. Sergio Provenzano, Decano de la casa de estudios, quien destacó la importancia de la fecha. A su turno, el Dr. Alberto Paganelli, director ejecutivo interino habló en representación de CAEMe. Paganelli destacó el acuerdo firmado con la Asociación Médica Argentina para el reconocimiento mutuo de sus respectivos Códigos de Ética.

El acto siguió con la entrega de reconocimientos por parte de la Facultad a los doctores Adrián Scroca (labor docente); Ricardo Allegrí (excelencia en investigación); Luis Pedevilla (labor asistencial y cuidado del paciente); y Eduardo Seoane (extensión universitaria). Finalmente, el Trío Mediatango –conformado por graduados de la Facultad de Medicina de la UBA– ejecutó obras de Piazzolla, Contursi y Castillo, entre otros. ■

abbvie

AFRONTAR LOS
RETOS DE SALUD MÁS
DIFÍCILES DEL MUNDO
REQUIERE DE TODOS
NOSOTROS.

abbvie.com.ar





RENOVACIÓN DE AUTORIDADES

Eduardo Neira fue electo presidente, para el período 2015 y 2016, en la Asamblea General Ordinaria realizada el 16 de abril último. Además, se propuso y aceptó la reelección, por dos años, de 10 directores y la incorporación de un nuevo revisor de cuentas.

En tanto, en la reunión de Comisión Directiva del pasado 7 de mayo, se distribuyeron los cargos de la Mesa Ejecutiva.

La Comisión Directiva quedó conformada de la siguiente manera: Eduardo Neira (AstraZeneca), presidente; Flavio Devoto (AbbVie), vicepresidente 1°; Rodolfo Civalo (GSK), vicepresidente 2°; Carlos Annes (MSD), secretario; Osvaldo de la Fuente (Roche), prosecretario; Edgardo Vázquez (Pfizer), tesorero; Alex Pyrathon (Novartis), protesorero; Silvana di Lorenzo (Abbott), Enrique Gamen (Bayer), Augusto Muench (Boehringer Ingelheim), Christopher Delenta (Eli Lilly), Guillermo Usher (Ferring), Gustavo Aloisi (Janssen-Cilag), Marina Turjanski (J&J Medical), Carlos Otheguy (Novo Nordisk) y Gabriella Pittis (Shire), directores.

Silvina Valoppi (Roche) y Carlos Lucente (Novartis) fueron elegidos revisores de cuentas y Alberto Paganelli fue designado director ejecutivo interino. ■



NUEVA WEB

En el marco del 90° aniversario, CAEME rediseñó su página web.

La consigna fue modernizar el formato, para darle mayor accesibilidad y facilidad de navegación.

La página incluye contenidos vinculados con las actividades de la industria farmacéutica de innovación, en la Argentina y el mundo. Además, materiales sobre estudios clínicos, innovación y productos biotecnológicos, incluyendo videos explicativos.

Quienes accedan a la página también podrán recorrer y bajar la colección completa de la Revista CAEME. ■

www.caeme.org.ar



CREEMOS EN
UNA VIDA MEJOR.
TRABAJAMOS
PARA CREARLA.



Science For A Better Life

Facebook.com/Bayer

In Memoriam

ERNESTO FELICIO 1946-2015

Quien alguna vez haya trabajado con Ernesto Felicio sabe que significaba aprender, entre otras muchas cosas, a ver la película y no solo la fotografía.

Esa capacidad era fruto no solo de años de experiencia acumulada en una industria que conocía en detalle, sino de un agudo instinto para ver en dónde estaba un conflicto y encontrar la solución. Esta habilidad –que supo desarrollar por sí mismo ya que era esencialmente un self-made man– le permitió representar los intereses de la industria de innovación en la Argentina con firmeza y mucha “muñeca”, en su rol de Presidente Ejecutivo de CAEMe, los últimos 15 años.

También fue Secretario General de la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA), y miembro del Consejo de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (IFPMA), con sede en Ginebra, Suiza, y de la Comisión Directiva del Consejo Interamericano de Comercio y Producción (CICYP), Capítulo Argentino.

Ernesto acumuló más de 40 años de experiencia en la industria farmacéutica, en la que, como solía decir, “había empezado de pantalón corto”.

Ocupó diversos cargos ejecutivos en la Argentina, Brasil, México, Perú y los Estados Unidos. Entre ellos, Presidente de BMS Brasil, Gerente Regional de Abbott para América Latina y Puerto Rico, Vicepresidente para América Latina en BMS y Presidente de Grupo G&M (Elea, Interbelle y Parke Davis). Algunas de estas posiciones, lo llevaron a pasar más de 20 años fuera del país.

México, Lima y Chicago fueron algunos de sus hogares temporarios. En todos, dejó lazos permanentes, tanto en lo profesional como en lo personal.



“¿Usted trabaja con Ernesto?”, era la pregunta de rigor para los funcionarios de CAEMe que se reunían –en la Argentina o en el exterior– con algún representante de la industria.

Incansable y sin horarios, Ernesto podía pasar de una dura negociación con algún funcionario a llevarle personalmente un cochecito de bebé como regalo a una funcionaria de la Cámara que acababa de ser madre. Y no conforme con hacer la entrega, pasarse una hora explicando las funciones y equipamiento del coche. La calidez en el trato de Ernesto contrastaba con la temperatura de su oficina: entre 15 y 17 grados, en verano e invierno, que obligaba a todos a tener un chaleco a mano para entrar en su despacho.

Desde esa “gélida” oficina generó una ética de trabajo que se impregnó en cada uno de los funcionarios de la Cámara. Supo armar y conducir un equipo. Innovó y fijó estándares muy altos para las distintas áreas de la Cámara. Para Ernesto no había tareas menores, todas debían desempeñarse con calidad y compromiso.

Dueño de un gran sentido del humor, tenía una notable capacidad para la ironía y, al mismo tiempo, ser totalmente frontal. Amante del buen vino, la comida y los cigarros, era un anfitrión generoso y cuidadoso de cada detalle.

Era un hombre de mundo, pero por sobre todas las cosas estaba dedicado a su familia: su esposa Estela –fuente de energía y consejo–, sus hijas Mariana y Alejandra, sus nietos Luca, Nicolás y Mila, y su hermano Carlos.

Ellos, y nosotros en la Cámara, tuvimos el privilegio de conocerlo. Compartimos la tristeza, conservamos el recuerdo y valoramos profundamente su entrega hasta el último momento. ■



ANIVERSARIO 90 AÑOS DE COMPROMISO

A lo largo de nueve décadas de historia, CAEME y sus asociados han sido protagonistas del sector salud en la Argentina. Han sabido responder a las cambiantes necesidades del país fomentando la innovación constante y la calidad de los productos farmacéuticos.

La Cámara Argentina de Especialidades Medicinales (CAEME), fundada el 25 de julio de 1925 bajo la denominación de Cámara de la Industria y Comercio de Especialidades Farmacéuticas y de Perfumería, quedó constituida durante una asamblea general llevada a cabo en la Cámara Sindical de Comercio. La primera comisión directiva fue elegida en la asamblea del 17 de noviembre de ese mismo año, que tuvo lugar en la sede de Florida 470, bajo la presidencia de Ricardo Illia. Once años más tarde se propuso –y aceptó– cambiar la sigla a CAEME, modificación que se hizo efectiva en julio de 1942.

Según su acta de conformación, los objetivos de la institución eran: “la defensa mutua y legal de sus asociados, combatir la carestía y la competencia desleal, perseguir el *trust*, luchar contra la falsificación de productos, la reforma y derogación de leyes vetustas y la obtención de otras en concordancia con el progreso”. Hoy, 90 años después, la Cámara y sus asociados reafirman su compromiso de ofrecer soluciones para el cuidado de la salud, a través de la innovación constante y sustentable,

y promover políticas y acciones que alienten el desarrollo y el acceso a productos innovadores de calidad. CAEME es la entidad pionera en la industria farmacéutica local, y un grupo importante de sus miembros supera los 50 años de presencia en el país. Otros ya llevan más de un siglo trabajando localmente. Esto da muestra del compromiso con la Argentina, a través de la generación de empleo, producción local y transferencia de tecnología para el avance de la ciencia en el país. Los miembros de CAEME fueron los primeros en suscribir, en 2007, un Código de Ética en el sector, que por sus características, alcances y nivel de detalle continúa siendo único en el país. Se trata de un Código que establece pautas para la interacción entre las empresas y los profesionales de la salud, y de adhesión obligatoria para ser integrante de la Cámara.

UN POCO DE HISTORIA

A través de sus nueve décadas de historia, CAEME ha sido protagonista de los cambios que han involucrado al sector y dado respuesta en los momentos más relevantes de la historia argentina. Como representante de la industria

de innovación, ha participado en la discusión de leyes y normativas para asegurar la calidad de los productos que se ofrecen a los pacientes, generar fuentes de trabajo, capacitar a los profesionales vinculados con el área de la salud y promover la transferencia de tecnología, brindando bases para el desarrollo.

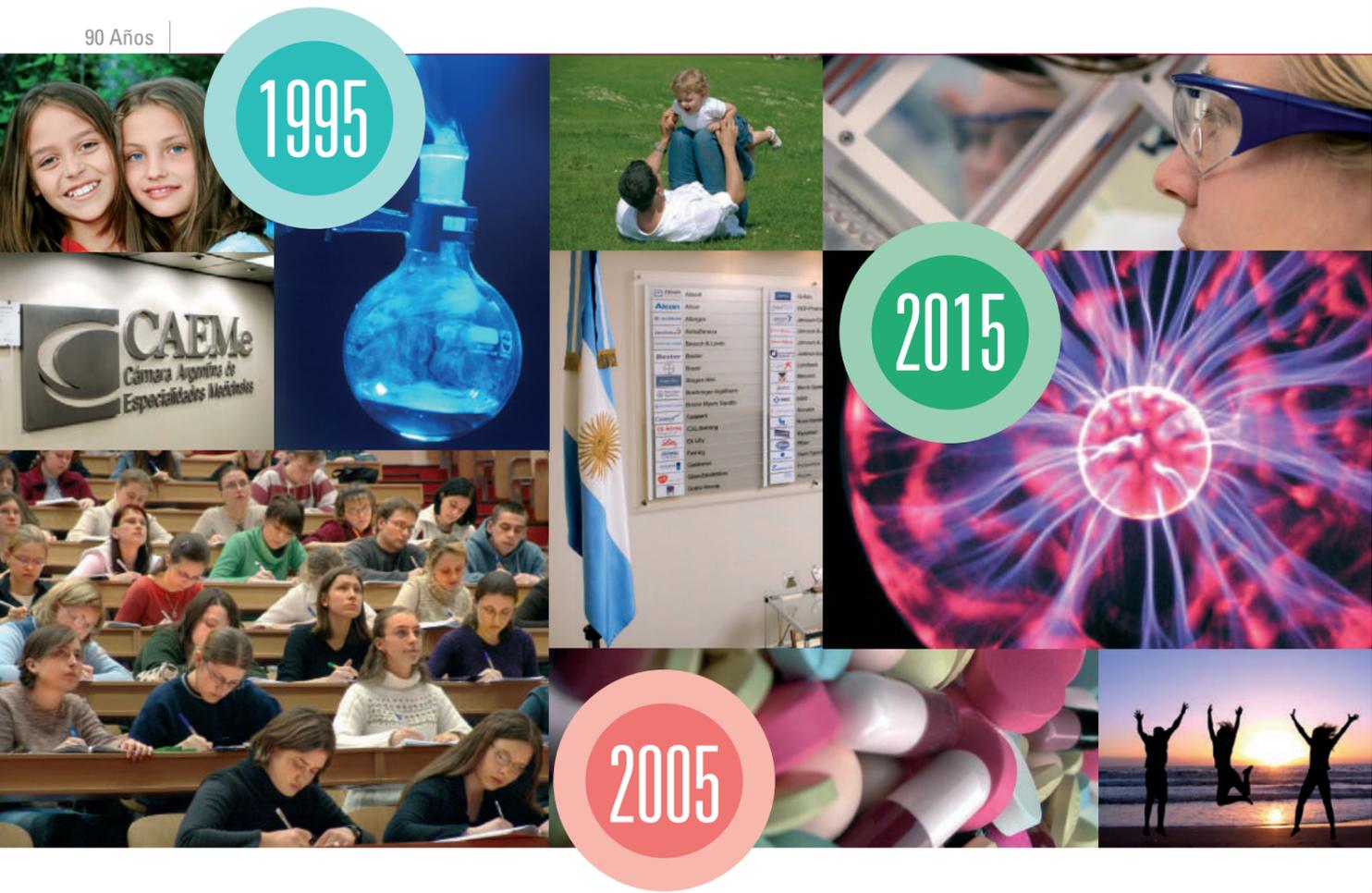
CAEME ha acompañado los procesos históricos, económicos y regulatorios, y ha ido desarrollando grupos y comisiones de trabajo para ir atendiendo los nuevos desafíos. En 1994 se creó el grupo de trabajo Mercosur, el de biológicos en 2005, economía de la salud en 2009 y en 2014 el de *compliance*, por solo citar algunos ejemplos. En el mismo sentido, y atendiendo a las demandas del momento, en 1997 se firmó el primer convenio entre la industria farmacéutica y el PAMI. En la actualidad, los convenios se han multiplicado, con prepagas y distintas obras sociales. CAEME junto con colegas del sector, CILFA y Cooperala, impulsaron activamente la aprobación de legislación para incorporar la figura jurídica que tipifica el delito de falsificación y adulteración de medicamentos, en 2008.

La Cámara y sus asociados también han dado respuesta a las necesidades sociales. A fines de la década del '60 se encararon y se financiaron tareas vinculadas con la seguridad social, a través de la Fundación PASS. Veinte años más tarde se colaboró activamente con la Secretaría de Estado de Salud Pública en acciones de prevención de diarrea estival y vacunación. Los planes ASOMA y Carenciados fueron otras dos actividades de CAEME y sus asociados para atender a los sectores sociales más postergados. Durante el conflicto en Malvinas, las empresas pusieron a disposición de las autoridades medicamentos para asistir a los combatientes, y con posterioridad se estableció un sistema de becas para los excombatientes. En 2002, junto con CILFA y Cooperala, se participó de un programa de abastecimiento a los hospitales públicos de todo el país, atento a la crisis socioeconómica desatada a finales de 2001. En ocasión de las inundaciones de Santa Fe, en 2003, CAEME y sus miembros contribuyeron con la donación de miles de unidades de medicamentos. Las compañías de CAEME han sido pioneras en el desarrollo de programas de RSE como parte de su

gestión integral. Las temáticas incluyen planes vinculados con sociedades científicas, de desarrollo social y médicas y distintas fundaciones, pacientes, centros de asistencia comunitaria y proyectos vinculados con el medio ambiente. Los planes abarcan construcción de viviendas, equipamiento de vacunatorios, prevención de cáncer, VIH y Chagas, promoción de hábitos de vida saludable, nutrición infantil y poblaciones vulnerables.

SOSTENER LA INNOVACIÓN

A escala mundial, la industria farmacéutica es el sector que más invierte en investigación y desarrollo como porcentaje de sus ventas. El desarrollo de un nuevo fármaco supone un proceso largo, riesgoso y complejo. Desde la síntesis de un compuesto prometedor hasta que el producto farmacéutico llega al paciente pasan entre 8 y 10 años, con una inversión que va de 800 a 1.300 millones de dólares. Apenas 3 de cada 10 productos logran recuperar la inversión. El sistema de protección de la propiedad intelectual le da sustentabilidad a este proceso en el mundo.



Desde la década del '40, la Cámara impulsó la reforma de la Ley N° 111 de Propiedad Industrial para que se reconociera la posibilidad de patentar las innovaciones farmacéuticas. Dicha posibilidad se dio a partir de la firma del Acuerdo TRIPs por parte de la Argentina en 1995, y la reforma legislativa que produjo la Ley N° 24.481, que entró en vigencia plena en octubre de 2000.

El sistema de patentes apunta a proteger la labor de los innovadores que, en el caso de la industria farmacéutica, realizan una tarea esencial para el mejoramiento de la calidad de vida, con la incorporación de nuevas drogas. Las terapias novedosas no solo aportan a la salud de cada uno de los pacientes, sino al sistema de salud en general, ya que está comprobado que un tratamiento con drogas adecuadas ahorra días de internación y terapia, y reduce los costos de atención y ausentismo laboral.

Proteger e incentivar la innovación es esencial para poder seguir atendiendo las necesidades aún no resueltas en materia de salud, y para la Argentina es clave para poder transitar por el siglo XXI a paso firme. ■

CAEMe HOY

CAEMe está integrada por empresas farmacéuticas y biotecnológicas de I+D de la Argentina, Europa, Japón, Australia y los Estados Unidos.

Sus 43 asociados generan empleo directo e indirecto para aproximadamente 60.000 personas.

Operan 17 de las 110 plantas de manufactura del país y desde allí lideran las exportaciones de productos farmacéuticos. En 2014, las ventas al exterior de los socios de CAEMe rondaron los 500 millones de dólares. Son líderes en investigación clínica farmacológica, con el 95% de los protocolos que aprueba ANMAT. Esta actividad ha significado una fuerte transferencia de tecnología a investigadores y centros del país, con una inversión que supera los 1.200 millones de dólares en los últimos 10 años.

Las empresas asociadas a CAEMe operan con los más altos parámetros de calidad y seguridad para la producción de medicamentos y

apoyan el cumplimiento de regulaciones rigurosas –en línea con los estándares internacionales– para el registro de productos.

Llevar adelante acuerdos de complementación y alianzas con organismos públicos y empresas privadas locales para la transferencia efectiva de tecnología en distintas etapas del desarrollo y la producción de medicamentos y vacunas.

CAEMe es integrante de FIFARMA (Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica), que agrupa a las cámaras y empresas de investigación en la región. Creada hace 50 años, estuvo radicada en la Argentina entre 2004 y 2014.

También es miembro de IFPMA (Federación Internacional de la Industria del Medicamento), con sede en Ginebra, institución que nuclea a cámaras y compañías farmacéuticas de investigación de todo el mundo. Y está asociada a BIO (Biotechnology Industry Organization). ■



Cuidamos y transformamos vidas.

Entrevista a **Omar Sued**

“El tratamiento contra el HIV hoy permite una sobrevida normal”

El Director de Investigaciones Clínicas de la Fundación Huésped repasa los 30 años de la epidemia del Sida y los fármacos que revolucionaron el tratamiento contra el virus HIV. La situación en la Argentina y lo que vendrá.

Por Alejandra Folgarait



La Fundación Huésped es la ONG argentina más renombrada en relación con el Sida. Desde sus inicios, 25 años atrás, ha sido liderada por el prestigioso infectólogo Pedro Cahn, quien comenzó a ver los primeros casos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) en la década del '80 en el Hospital Fernández de Buenos Aires. Al filo del nuevo milenio se convirtió en un referente mundial en la enfermedad.

Hoy, la Fundación tiene un departamento dedicado enteramente a investigaciones clínicas, que lidera Omar Sued. Cordial, preciso e hiperactivo, el infectólogo, nacido en Jujuy, recibió a CAEMe una mañana soleada en la casona del barrio de Almagro que ocupa la Fundación Huésped. Paso a paso, resumió las etapas de la epidemia que derivó del terror a una muerte próxima a la esperanza de una larga vida, gracias al desarrollo de cócteles de fármacos innovadores.

? *USTED TIENE 43 AÑOS Y LA EPIDEMIA YA LLEVA TRES DÉCADAS. ¿CUÁNDO FUE QUE ESCUCHÓ POR PRIMERA VEZ HABLAR DEL SIDA?*

Yo era un niño cuando empezó la epidemia. La primera vez que escuché hablar del Sida tendría 15 años; escuché una información periodística de la “peste rosa” matando gays en los Estados Unidos, y para mí eso fue un *shock*.

? *¿YA PLANEABA SER MÉDICO?*

No, no tenía ni idea, yo estaba en la secundaria. Después me fui a estudiar Medicina a Córdoba en 1989, donde no había mucha información. Solo en el último año de la carrera descubrí que había casos de Sida en la provincia. Una de las últimas materias que cursé fue Infectología y me pareció un tema muy interesante, porque ahí entendí que se estaba muriendo gente muy joven. Entonces decidí que yo quería atender pacientes con HIV, probablemente también porque al mismo tiempo trabajaba en un servicio de Hemoterapia donde estábamos empezando a implementar –como ayudantes– los estudios para diagnosticar el virus HIV. Ahí decidí que quería hacer HIV y me tuve que venir a Buenos Aires para hacerlo. Entré a la Residencia en 1997, cuando todavía no había un tratamiento efectivo para el HIV-Sida.

? *¿QUÉ DROGAS HABÍA? ¿QUÉ SOBREVIDA LE DABAN AL PACIENTE?*

El primer fármaco cuando se empezaron los estudios, en los 90, era el AZT (zidovudina). Los pacientes mejoraban pero el efecto beneficioso desaparecía a los seis meses, aproximadamente. Luego se empezaron a combinar dos drogas, AZT y ddI; o AZT y 3TC. La mayoría de los pacientes tenían una buena respuesta inicial pero volvían a empeorar al año, o dos años. Por entonces, en la Residencia de Infectología me enseñaban cómo identificar las enfermedades asociadas al HIV y cómo ir diciéndoles a los pacientes que se iban a morir. Era duro. Veías chicos jóvenes entrar y... morir al poco tiempo.



? ¿CÓMO CAMBIÓ LA PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS EL CURSO DE LA EPIDEMIA?

Lo que realmente cambió el curso de la epidemia fue el activismo de las poblaciones afectadas, en particular los grupos homosexuales que se organizaron y montaron una respuesta coordinada. Esto hizo que los gobiernos tuvieran que prestarles atención. Y eso se expandió a toda la sociedad. El Sida fue la primera enfermedad que se desmedicaliza, en el sentido de que no es una cosa que tienen que resolver solamente los médicos; es una cosa que tienen que resolver los gobiernos, una obligación del Estado. Toda la vida se habló de esto en los circuitos académicos, pero nunca se vivió en la realidad. Ahora el activismo se expandió a tuberculosis, a Ébola, a cáncer de mama, hay más involucramiento de la sociedad. El HIV obligó a pensar la enfermedad más interdisciplinariamente. Lo que quiero decir es que ahora los médicos tenemos mucho más claro que si atendemos a una persona con HIV o con cáncer, y si el paciente no tiene trabajo, no tiene apoyo familiar, si el paciente está muy deprimido, no va a andar bien.

? ¿CUÁNDO EMPEZÓ A MEJORAR LA SITUACIÓN?

En 1997, llegaron los cócteles a la Argentina, las triples terapias antirretrovirales con AZT, 3TC, ritonavir; luego, d4T, 3TC e indinavir. Posteriormente, fueron apareciendo cada vez más drogas. Fue una época maravillosa porque uno veía los pacientes entrar muy mal, a veces en silla de ruedas, y en 6 a 8 meses los veías ya otra vez caminando. Había un gran optimismo, creíamos que con el cóctel ya estaba todo resuelto y que íbamos a tener una vacuna en 10 años. Entre 1999 y 2005 hubo un boom de medicamentos, cada vez mejores.

? ¿QUÉ PASÓ LUEGO?

A los dos o tres años de tener estas opciones terapéuticas, empezamos a observar el problema de las toxicidades, efectos adversos, como la lipodistrofia severa, en la que se produce una pérdida de la grasa de la piel y que genera que los pacientes luzcan "chupados". Por suerte, pudimos identificar los fármacos responsables y ahora tenemos otras opciones.

? ARGENTINA FUE UNO DE LOS PRIMEROS PAÍSES QUE EMPEZÓ A DAR LA MEDICACIÓN GRATUITA, ¿NO?

Sí, junto con Brasil, fueron los dos países de la región que dieron medicación gratuita muchísimo antes que otros países mucho más afectados. Hasta el 2002, por ejemplo, no se consideraba que se pudieran implementar programas de tratamiento en África, ni en Haití.

? ¿CÓMO CAMBIÓ EL RÉGIMEN DE TRATAMIENTO EN RELACIÓN CON EL CONTEO DE LOS LINFOCITOS CD4, LOS GLÓBULOS BLANCOS QUE ATACA EL VIRUS HIV?

Bien al comienzo de los cócteles, alrededor del año 1997, seguíamos la estrategia de un investigador norteamericano que decía "golpear temprano y golpear fuerte". Le dábamos la triple terapia a todos los que tenían un resultado HIV positivo. Cuando empezamos a ver los problemas de toxicidad, decidimos tratar solo a los que estaban muy graves, con un conteo de menos de 200 CD4. Después se pasó a iniciar la terapia con menos de 350 y luego con menos de 500 CD4, porque fueron apareciendo fármacos más efectivos. El año pasado, en la Argentina, se volvió a resolver que hay que ofrecerle tratamiento a todo el mundo, independientemente del conteo de linfocitos, porque contamos con fármacos más seguros y más fáciles de tomar, en un comprimido diario, y por la evidencia de que el tratamiento reduce la transmisión. Es muy importante bajar rápidamente la carga viral para conservar las defensas. Se demostró que las personas con más de 750 CD4 no tienen prácticamente infecciones relacionadas con el HIV y pueden tener una sobrevida normal.

Acercamos la innovación a la vida



Amplia trayectoria en avances tecnológicos farmacéuticos al servicio de millones de pacientes en latinoamérica.





¿CÓMO ES LA RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE VIRUS Y EL NÚMERO DE CD4 EN SANGRE?

El proceso es el siguiente: uno tiene una relación sexual de riesgo no protegida, se infecta y a las dos semanas tiene un pico altísimo de carga viral, que puede ser de hasta 10 millones de virus por ml, y esto se asocia a un “síndrome retroviral agudo”. En ese momento uno va a empezar con ganglios inflamados, dolor de garganta, mucho dolor de cabeza, malestar en el cuerpo, una serie de síntomas que se asocian en general a un resfrío o una mononucleosis. En general, el cuadro se resuelve solo porque las propias defensas del individuo hacen que la carga viral baje un poco. Después se mantiene más o menos estable, por ejemplo en 100.000 (virus por ml) durante varios años, en los que las defensas van empeorando, hasta que la persona llega a una etapa terminal en la que los virus vuelven a aumentar, también muy alto, y la persona se muere. En cuanto a las defensas, una persona normal tiene entre 500 y 1.200 linfocitos CD4 por ml. Cuando se infecta, pierde muchos linfocitos. Cuando el paciente se estabiliza, recupera un poco los CD4 y después empieza a perderlos crónicamente a una velocidad que depende de la carga viral que tenga el individuo, el sistema inmunológico que tenga la persona, el estilo de vida que lleva, pero pierde más o menos entre 50 y 100 células por año. Eso significa que, si tenía 1.000 CD4, a los 10 años casi no va a tener células de defensa. Menos de 100 a 200 CD4 por ml se asocian con enfermedades muy graves.

¿LAS “ENFERMEDADES OPORTUNISTAS”?

Sí. Linfoma, sarcoma de Kaposi, toxoplasmosis cerebral, muchas enfermedades que van a hacer que el 95% de los pacientes se muera antes de los 10 años si no recibe el tratamiento. Mientras antes haga el tratamiento, más rápido va a bajar la carga viral a niveles indetectables y ahí van a empezar a mejorar sus CD4.

¿CUÁL ES LA IMPORTANCIA DE QUE EL VIRUS ESTÉ INDETECTABLE, NO SOLO BAJO?

Tener el virus indetectable, no circulando en la sangre, significa que el virus está controlado, pero no significa curación. El virus se elimina de la sangre, pero queda dormido, latente, alojado en algunas células. Por eso es tan importante que no se suspenda el tratamiento: para que no vuelva el virus. Pero si logramos controlar el virus en la sangre, esto también reduce el virus en el aparato genital, por lo cual es menos probable que el paciente transmita la infección. Entonces, los modelos matemáticos sugieren que si queremos cortar la transmisión viral, hay que identificar al 90% de las personas que tengan HIV, tratar con fármacos antirretrovirales a por lo menos 90% de las personas identificadas y lograr que por lo menos en el 90% de las personas tratadas el virus esté indetectable. Esta es la estrategia 90-90-90 que propuso el año pasado ONUSIDA para que en el año 2030 no haya más transmisiones de HIV y lograr contener la epidemia.

¿CÓMO ESTAMOS EN LA ARGENTINA RESPECTO DE ESE 90-90-90?

Es una pregunta muy compleja. Medio vaso lleno, medio vaso vacío.

¿CÓMO SON LAS CIFRAS EN EL PAÍS?

Solamente el 70% de las personas infectadas con HIV están identificadas, o sea que falta todavía. Se estima que la cobertura de tratamiento de las personas llega solamente a un 70%, o sea que habría que intentar identificar a un poco más de personas para ponerlas en tratamiento rápidamente. Y del total de las personas que están en tratamiento, un 70-80% de los pacientes solamente están indetectables.

¿CÓMO SE ENCUENTRA LA PROVISIÓN DE MEDICAMENTOS?

La Argentina está muy bien, comparado al resto de la región, tenemos medicamentos desde 1991 y hace 10 años sin ninguna interrupción por faltantes. Tenemos acceso a todas las drogas disponibles, hasta las de última generación. Cualquier persona que necesita medicación en el país, incluso los que están de viaje, la puede conseguir gratuitamente.

¿QUÉ PASA CON LA RESISTENCIA A LOS ANTIVIRALES?

Se ha visto que entre un 5% y un 10% de los pacientes puede tener resistencia al régimen que estamos utilizando.

UN FUTURO PROMETEDOR

¿POR QUÉ EMPEZARON A HACER ENSAYOS CLÍNICOS EN LA FUNDACIÓN HUÉSPED?

En los '90, por presión de la sociedad civil, hubo una necesidad de la industria y de las agencias regulatorias de aprobar drogas nuevas que pasaran por todas las fases de los ensayos clínicos, que implican miles de pacientes. Como la Fundación Huésped trabajaba estrechamente con el Hospital Fernández y había allí muchísimos pacientes, tuvimos la posibilidad de empezar a hacer estudios clínicos. Fue muy importante para que la Fundación consiguiera recursos económicos y para que nuestros pacientes tuvieran acceso a drogas de salvataje cuando no había nada para hacer. Hoy estamos en una segunda fase en el área de investigaciones clínicas identificando nuestras propias preguntas y gestionando los recursos con los productores farmacéuticos.

¿QUÉ ESTUDIO CLÍNICO HAN HECHO ÚLTIMAMENTE?

El estudio Gardel, que publicamos el año pasado en Lancet, fue un antes y un después para nosotros. Queríamos saber si era posible tratar con dos drogas modernas a los pacientes, o si había que continuar pensando que siempre hay que usar tres. Entonces diseñamos y coordinamos un estudio multicéntrico internacional con más de 500 pacientes y pudimos demostrar que no había diferencia entre usar lopinavir y 3TC y usar lopinavir, 3TC, más alguna otra droga (como tenafovir, abacavir o zidovudina). Esto es importante porque dar dos drogas tiene menos costo y toxicidad que dar tres. Fue el estudio más grande que hicimos en la Fundación Huésped y nos obligó a crecer y a crear capacidades. Ahora estamos haciendo otros estudios clínicos, explorando distintas combinaciones de medicación antirretroviral.

¿CUÁLES SON LOS FÁRMACOS MÁS PROMETEDORES A FUTURO?

Hay un grupo grande de fármacos nuevos, recientemente aprobados, que son muy activos, que prácticamente no tienen toxicidad. Son los inhibidores de la integrasa (raltegravir, elvitegravir, dolutegravir), que ya están en la Argentina. En cuanto a drogas en estudio, hay una droga muy prometedora que es un derivado de un inhibidor de la integrasa, que se puede dar inyectable una vez por mes junto con un inhibidor de la transcriptasa reversa, que también se puede dar inyectable una vez por mes. Esta inyección mensual, que está formulada con nanopartículas, simplificaría mucho el tratamiento para las personas que no toleran la medicación en comprimidos y podría mantener el virus indetectable.

¿POR QUÉ TODAVÍA NO HAY UNA VACUNA?

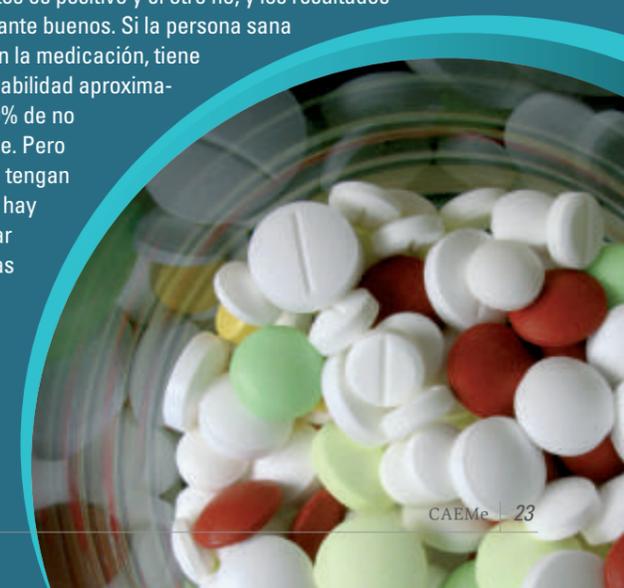
Porque el virus va mutando rápidamente para adaptarse a los anticuerpos que fabrica el cuerpo. Cada tres meses, el virus HIV de una persona es un poco diferente al que tenía; por lo tanto, los anticuerpos que había producido ya no sirven. Es un fenómeno parecido al de la gripe, para la cual hay que hacer una vacuna nueva cada año. La diferencia es que no podemos sacar cada tres meses una vacuna contra el Sida. El virus HIV muta demasiado rápido y no se han identificado aún los anticuerpos estables que puedan disparar una respuesta universal. Se probó ya una vacuna en Tailandia, que tuvo un 30% de eficacia, muy poco, pero prueba que es posible.

¿QUÉ OTRAS ESTRATEGIAS SE ESTÁN ENSAYANDO?

El paciente de Berlín es el único caso curado. Este paciente tenía una leucemia y necesitaba un trasplante de médula. Se decidió implantarle una médula que produjera linfocitos CD4 sin el correceptor CCR5, que es un elemento necesario para que ingrese el virus HIV a las células defensivas. La idea era implantar células que, por una mutación genética, no tuvieran CCR5. Después del trasplante, nunca más este paciente tuvo un virus HIV activo en la sangre ni en biopsias. Claro que no se puede hacer un trasplante de médula a todos los pacientes que tienen HIV, y la medicación para evitar el rechazo también tiene toxicidad. Lo que se está intentando ahora es sacar las células de la sangre de un paciente, manipularlas en el laboratorio para extraerles el gen del receptor CCR5 y volvérselas a trasfunder al paciente.

¿QUÉ OTRAS INTERVENCIONES SE PUEDEN ESPERAR EN EL FUTURO?

Lo más prometedor es la droga inyectable mensual. Hay también presión para considerar la profilaxis pre-exposición. Hubo varios estudios en el mundo en personas en alto riesgo, hombres que tienen sexo con hombres, parejas serodiscordantes en los que uno de los integrantes es positivo y el otro no, y los resultados son bastante buenos. Si la persona sana toma bien la medicación, tiene una probabilidad aproximada del 90% de no infectarse. Pero para que tengan eficacia, hay que tomar las drogas toda la vida.





¿PUEDE UN PACIENTE TENER RESISTENCIA A UN FÁRMACO AUN ANTES DE TOMAR NADA?

Sí, porque en general se adquiere de una persona que estuvo tomando mal la medicación. En general, cuando uno suspende y reinicia varias veces; o toma la mitad de la dosis; o toma algunos días sí, algunos días no; permite que el virus vuelva a crecer desde las células donde estaba dormido, y no solo que crezca sino que se exponga a dosis bajas de los medicamentos. Esa situación es ideal para que se seleccionen los virus que mutaron y se seleccionen las mutaciones que se asocian a resistencia. Entonces la persona transmite un virus resistente. Esto es parte de la responsabilidad social de cada persona infectada: no solo tomar bien la medicación por su propia salud, sino tomar bien para evitar transmitir y, en lo posible, evitar transmitir virus resistentes.

¿QUÉ EFECTOS ADVERSOS TIENEN LOS FÁRMACOS HOY?

Muchísimos menos efectos adversos que hace 10 años. La mayor parte son náuseas, vómitos, al comienzo del tratamiento. Hay una medicación en particular que puede dar muchos mareos o sueños raros. A largo plazo puede haber algún grado de toxicidad leve renal u ósea pero hay que tomar en cuenta que el efecto adverso del virus en la sangre es mucho peor que esa pequeña toxicidad. Es el precio que hay que pagar hasta que tengamos un tratamiento curativo.

EL IMPACTO DE LOS FÁRMACOS FUE IMPRESIONANTE PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN VIRAL DE MADRE A HIJO. ¿CÓMO ESTÁ HOY LA SITUACIÓN?

La Argentina fue uno de los primeros países en montar una estrategia universal efectiva. Hay una ley para que se les ofrezca el test de HIV a todas las embarazadas, lo que permitió hacer el diagnóstico precoz y bajó la tasa de transmisión del 27% a un 4%. Pero en los últimos dos años hay un ligero repunte en la transmisión vertical de HIV de madre a hijo. Hay muchas mujeres que se infectan en el último trimestre de embarazo y no se detecta. En el Hospital Fernández todos los años se realizan entre 40 y 50 partos a mujeres embarazadas con HIV. Por primera vez, después de 10 años, hubo en 2014 un parto de un niño que nació infectado. Esto pasó porque la mujer adquirió el HIV en el último trimestre de su embarazo y no se le pudo dar el tratamiento a tiempo.

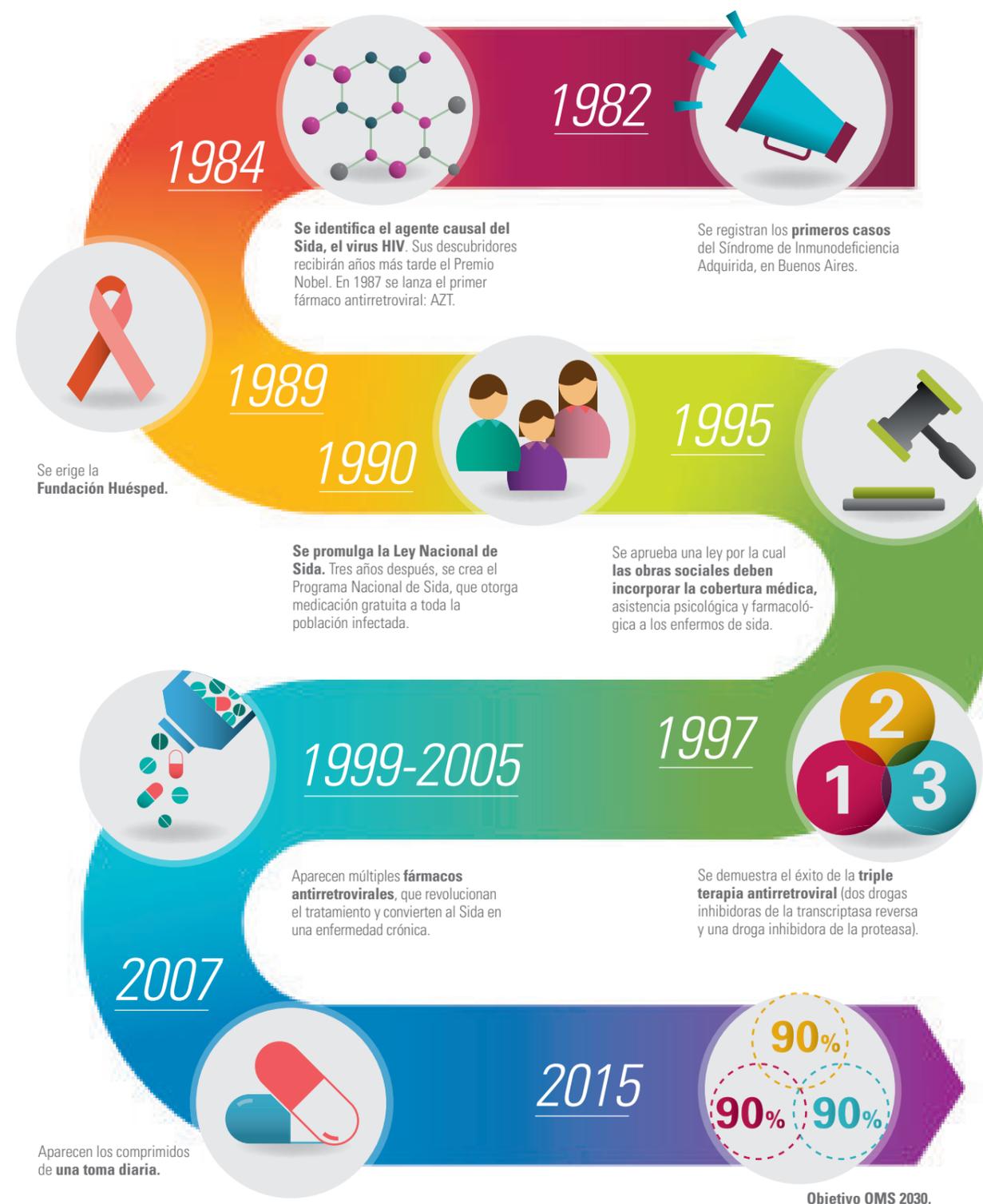
¿QUÉ OCURRE CON EL HIV EN LA TERCERA EDAD? ¿HAY DIFERENCIAS EN EL TRATAMIENTO Y USO DE FÁRMACOS?

Cada vez hay más gente grande con HIV. Por un lado, van envejeciendo todos los que eran positivos desde jóvenes. Yo tengo pacientes de 75 años y más que andan muy bien. Pero también hay gente que se infecta tarde. Hay personas de 55-60 años, especialmente mujeres, que llegan por primera vez con un resultado positivo y que refieren haber tenido relaciones sin usar preservativo. En esto influye también el uso de sildenafil, que habilita la sexualidad masculina hasta mucho después que antes. Los hombres tienen más relaciones sexuales, pueden infectarse y transmitírselo a sus parejas mayores luego. En nuestro hospital, un 25% de los pacientes tiene más de 50 años. Es un problema creciente en el mundo. Hay que tener cuidado en el uso de fármacos que tengan interacciones o impacto sobre el hueso o riñón en este grupo de edad. Por eso es tan importante seguir investigando regímenes más simples y seguros.

¿QUÉ ES LO QUE FALTA EN LA ARGENTINA EN FORMA INMEDIATA?

Hay que acercar el diagnóstico y el tratamiento a la gente a través de centros de salud periféricos, descentralizados. El 40% de los pacientes que hoy llega con HIV a los hospitales viene en una fase avanzada de la enfermedad. Si la gente supiera que con la medicación se logra volver indetectable el virus y se impide el 96% de la transmisión, nadie se negaría a saber si tiene o no HIV a través de un test rutinario de laboratorio, como es hoy el de colesterol. El diagnóstico temprano es fundamental para iniciar el tratamiento cuanto antes. ■

TRES DÉCADAS CON EL SIDA



Hay más de 5.400 productos farmacéuticos y biofarmacéuticos en alguna etapa de investigación y desarrollo. Un pipeline robusto que abarca una gran variedad de patologías que mejoran las terapias existentes o generan opciones para dolencias que hasta ahora no tenían tratamiento.

LO QUE VENDRÁ

La historia y la bibliografía abundan en ejemplos sobre la contribución de la industria de innovación farmacéutica a la mejora de la salud de la población mundial.

El lanzamiento de nuevos medicamentos fue responsable, en gran parte, del incremento en la expectativa de vida durante las décadas del '80 y el '90 en 52 países desarrollados y en desarrollo. De las mesas de trabajo de la industria farmacéutica innovadora sale más del 90% de las drogas que luego pasan a los sucesivos pasos de I + D.

Estos dos datos resumen una importante trayectoria que le da sustento al futuro. Hoy existen 5.400 productos farmacéuticos y biofarmacéuticos en alguna etapa de investigación y desarrollo. La cifra representa un aumento del 40% respecto de los proyectos en marcha en 2005.

Los números muestran no solo un incremento nominal, sino también encierran nuevos enfoques terapéuticos. Los productos de origen biotecnológico ocupan un lugar cada vez más amplio y destacado dentro de las líneas de I + D de las compañías innovadoras. En el *pipeline* (entendido como flujo de proyectos que están en alguna etapa de I + D) de las empresas innovadoras, hay 907 proyectos que incluyen tanto medicamentos como vacunas y están orientados a distintos tipos de cáncer, enfermedades infecciosas y VIH.

Existen investigaciones que han permitido el desarrollo de herramientas para comprender y atacar en forma individual las bases genéticas y moleculares de una enfermedad y para desarrollar tratamientos específicos que trabajan con más precisión y efectividad. Biomarcadores, *targeting* molecular y nanofármacos están marcando el ritmo de la medicina personalizada. A través de los biomarcadores, por ejemplo, se pueden encontrar alteraciones o mutaciones genéticas por las cuales se puede elegir el tratamiento para cada paciente. En la práctica, podría reemplazar la biopsia por un análisis de sangre (ver A medida, pág. 28).

Por otra parte, hay una significativa cantidad de proyectos que son potenciales *first in class*. Esto es que atacan enfermedades con muy pocas, o ninguna, opción de tratamiento. De acuerdo con

un informe elaborado por Analysis Group, y patrocinado por PhRMA, los potenciales *first in class* para neurología, cáncer y psiquiatría se ubican entre el 84% y 79% de los proyectos. También hay un grupo de productos en alguna etapa de I + D para las cuales no se han aprobado nuevos tratamientos en la última década. Por ejemplo, hay 158 proyectos para cáncer de ovario, 19 para la enfermedad de las células falciformes (una condición crónica que puede causar dolor severo, trombosis venosa, infecciones que amenacen la vida y otros casos severos de salud) y 41 para cáncer de pulmón de células pequeñas (carcinoma microcítico de pulmón).

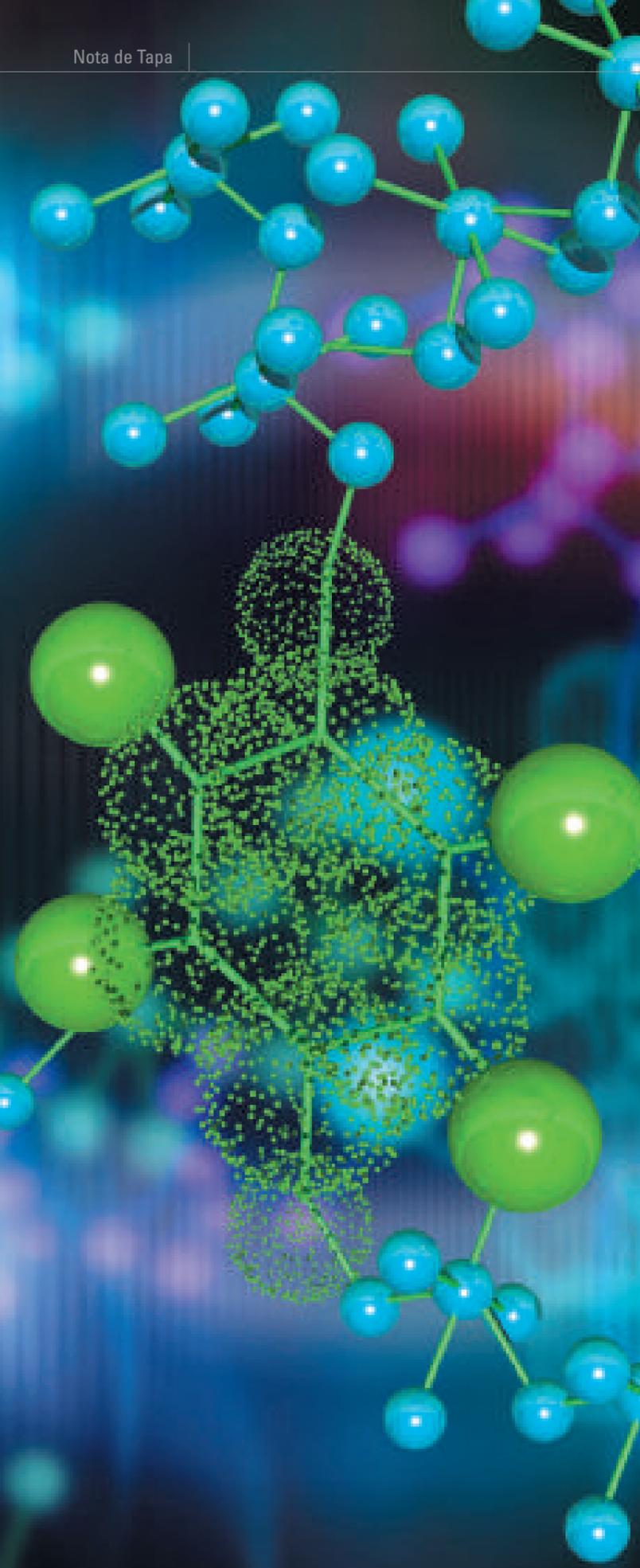
Dentro del *pipeline*, hay una importante cantidad de potenciales medicamentos para atender las denominadas enfermedades raras. El informe de Analysis Group destaca que en la última década alcanzaron un promedio anual de 140, contra 64 en los 10 años anteriores. De acuerdo con un relevamiento de PhRMA existen 450 tratamientos en desarrollo para este tipo de dolencias. Se trata de más de 7.000 enfermedades que afectan a un número reducido de personas en el mundo (1 de cada 2.000 personas, según la norma europea y la adoptada en la Argentina el año pasado).

De acuerdo con PhRMA, de los 5.408 medicamentos en I + D, el 45% está en FASE II, el 40% en FASE I y el resto en la más avanzada FASE III. Si bien gran parte de la innovación farmacéutica se realiza en países desarrollados, muchos países emergentes se anotan en la carrera por llegar al podio de la innovación farmacéutica. La Argentina ha ido incrementando su participación a través de estudios clínicos multicéntricos, un eslabón esencial en la innovación farmacéutica (ver En la Argentina, pág. 30).

Lanzar un fármaco al mercado requiere entre 10 y 15 años de investigación y desarrollo, y más de mil millones de dólares de inversión. Se trata de una "apuesta científica" que no siempre fructifica en el terreno de la clínica: se estima que apenas una de cada 5.000 drogas desarrolladas en un laboratorio de investigación llega hasta la cama del paciente.

Los tiempos y las cifras hablan de una actividad en la que el presente es el futuro.

Fuentes: www.PhrMA.org; www.IFpMA.org; Tufts CSDD (Center for the Study of Drug Development). Analysis Group es una consultora en estrategia y análisis en economía, salud y finanzas. Personalized Medicines Coalition agrupa a innovadores, científicos, pacientes, financiadores y contribuye a la promoción y comprensión de los conceptos de la medicina personalizada.



A MEDIDA

La medicina personalizada presenta una nueva variedad de herramientas que ayudan a diagnosticar y tratar enfermedades a partir del mayor conocimiento de la genética y la estructura molecular de una enfermedad específica. Según Personalized Medicine Coalition, en 2006, había 13 casos de medicamentos, tratamientos y diagnósticos disponibles. Para 2011, llegaban a 72. Un estudio del Tufts Center for the Study of Drug Development mostró que las empresas habían incrementado en un 75% su inversión en medicina personalizada entre 2005 y 2010, y esperaban un aumento adicional del 53% para el período 2010-2015.



CSL Behring

Liderazgo mundial sinónimo de innovación, calidad y seguridad.

Nuestro compromiso para salvar y mejorar la calidad de vida de los pacientes se traduce en el desarrollo, fabricación y comercialización de **bioterapias para el tratamiento de enfermedades poco frecuentes en las áreas de:**

- Coagulación
- Inmunología
- Cuidados Críticos



Bioterapias para la vida **CSL Behring**

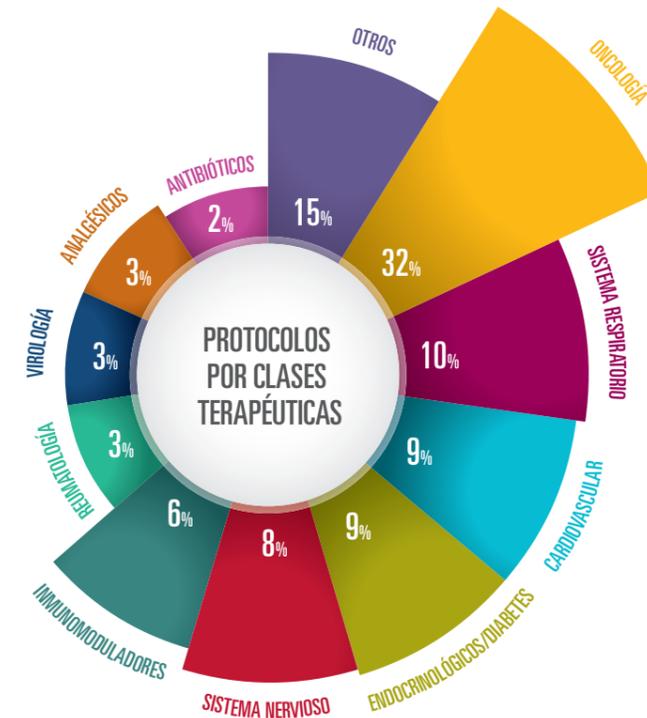


EN LA ARGENTINA

Las empresas de innovación farmacéutica que operan en el país son líderes en la realización de estudios de investigación clínica, esenciales en el proceso de investigación y desarrollo de medicamentos, tanto de síntesis química como de origen biotecnológico. De este modo, centros de investigación, profesionales y pacientes argentinos se integran al proceso de I+D a escala mundial por la vía de estudios multicéntricos. De acuerdo con la encuesta interna que realiza CAEMe entre sus asociados, el 32% de los protocolos de farmacología clínica aprobados por ANMAT corresponden a oncología. Los datos corresponden a 440 protocolos en 2013 (tanto aprobados en el año, como en proceso de ejecución). Estas cifras están en línea con la cantidad de potenciales tratamientos que están en proceso de I+D

para los distintos tipos de cáncer. De acuerdo con la misma encuesta, le siguen en importancia estudios clínicos para sistema respiratorio, 10%; sistema cardiovascular, con 9% y sistema nervioso, con 8%. Los estudios clínicos representan cerca del 50% de la inversión en I+D farmacéutico y abarcan el testeo que se produce en humanos después de que una molécula prometedora ha pasado las pruebas de seguridad en mamíferos. Las empresas asociadas a CAEMe, a lo largo de las últimas dos décadas han ido consolidando su liderazgo en esta actividad y representan el 95% de los protocolos aprobados. Del mismo modo, se verifica un incremento de protocolos asociados con productos de origen biológico y biotecnológico. Entre 2008 y 2013 pasaron del 19% al 42,5%.

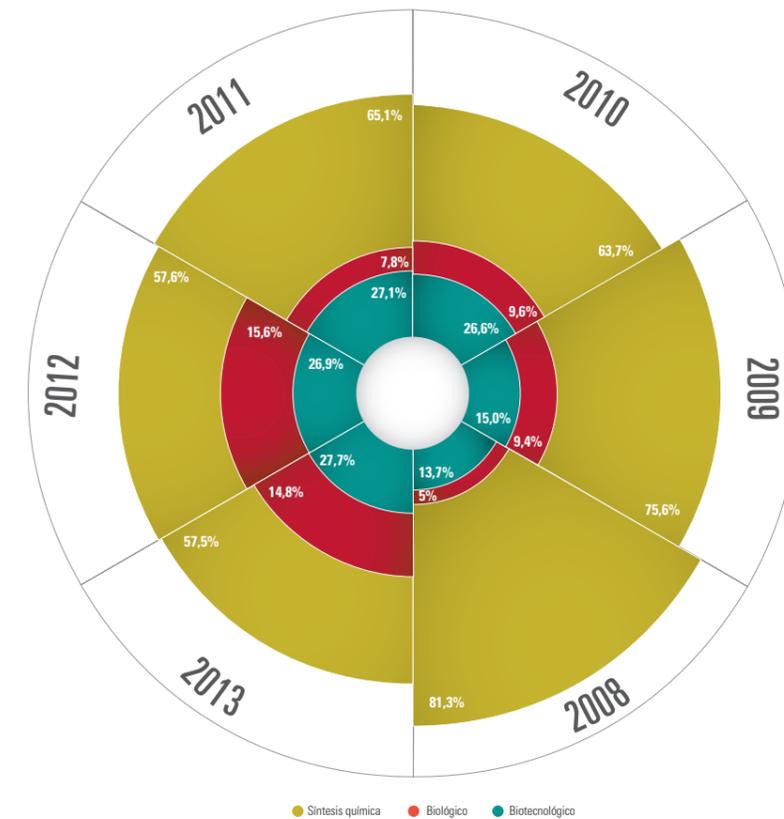
PROTOCOLOS POR CLASES TERAPÉUTICAS



2013: 440 Protocolos (Nuevos + en ejecución)

Fuente: CAEMe, en base a encuesta anual de Investigación Clínica

LA IMPORTANCIA DE LOS BIOLÓGICOS



Fuente: CAEMe, en base a encuesta anual de Investigación Clínica

I+D EN NÚMEROS

93

Alzheimer: el grueso de los proyectos corresponde a Alzheimer, 11 a desórdenes cognitivos y 2 a demencia.

271

Vacunas: abarca inmunizaciones para varios tipos de cáncer, infecciones y enfermedades neurológicas.

215

Enfermedades cardiovasculares: incluyen insuficiencia cardíaca, hipertensión, desórdenes lípidos, problemas cerebrovasculares.

44

VIH: la lista incluye 25 antivirales, 3 terapias génicas y 16 vacunas.

54

Enfermedad Crónica Obstructiva Pulmonar: son tratamientos para bronquitis crónica y enfisema.

394

Enfermedades infecciosas: la mayoría –226 proyectos– corresponde a infecciones virales (incluyendo hepatitis C), pero también hay 124 potenciales tratamientos para bacterias, y 24 para hongos infecciosos, y 5 para infecciones parasitarias.

220

Diabetes: abarca los tipos 1 y 2, e incluye 52 potenciales tratamientos para condiciones relacionadas con la diabetes, como fallas renales y ceguera.

771

Cáncer: incluye medicamentos y vacunas, entre los que hay 98 para cáncer de pulmón, 87 para leucemia, 78 para linfoma y 56 para cáncer de piel.

Fuente: PhRMA, abarca relevamientos de algunos proyectos vigentes en 2012 y 2013. Incluye productos de síntesis química y de origen biotecnológico

Estar bien

Esa es nuestra promesa al mundo que cumplimos hace más de 150 años.



Nuestra vocación constante por innovar, nos ha permitido obtener **importantes avances médicos** que mejoran la calidad de vida de **millones de personas**.

En Argentina, estamos presentes desde **hace 60 años** brindando trabajo a **más de 400 familias**, con una cartera de **más de 70 productos** distribuidos **15 áreas terapéuticas**.

Invertimos cerca del **10%** de nuestra venta en **Investigación y desarrollo**.

En MSD Argentina contamos con el laboratorio de control de calidad **más moderno del grupo Merck en Latinoamérica** con **más de 4.000 metros cuadrados de superficie**, y una inversión de **11 millones de dólares en tecnología de punta**.

Hace más de 10 años trabajamos con distintas instituciones brindando oportunidades educativas para jóvenes en situación de riesgo.

Nos motiva trabajar por y para la salud de las personas y animales. En MSD desarrollamos soluciones innovadoras para mejorar la calidad de vida de las personas.



MSD ARGENTINA S.R.L.
Cazadores de Coquimbo 2841/57, Piso 4
(B1605AZE) - Munro - Vicente López - Bs. As.
Tel.: 11-6090-7200
www.msd.com.ar // recepcion_argentina@merck.com

07-2020 CORP-1150108-0000

Estar bien es nuestra promesa al mundo que cumplimos a diario.

EL VALOR DE LA HISTORIA

Desde que el bacteriólogo escocés Alexander Fleming descubrió la penicilina, en 1928, se produjo una revolución en el tratamiento de las infecciones. El hallazgo de Fleming cobró relevancia recién una década después, en la Segunda Guerra Mundial, y la penicilina se convirtió en el primer antibiótico, salvando la vida de millones de personas con infecciones producidas por una amplia gama de bacterias.

Hacia 1945, cuando la Segunda Guerra Mundial llegaba a su fin, la tuberculosis hacía estragos en una sociedad debilitada. Los esfuerzos en I+D resultaron en la estreptomina: el primer antimicrobiano con potencial para tratar la tuberculosis. Posteriormente, se conocieron la terramicina, la primera tetraciclina (1950), el cloranfenicol (1948) y la lincomicina (1963). Cuando habían transcurrido más de 35 años sin innovaciones en infectología, se desarrolló una nueva molécula, linezolid (1997), que inauguró una categoría de fármacos diseñados para evitar la resistencia bacteriana.

Hoy, la resistencia antimicrobiana plantea un nuevo desafío para la industria farmacéutica y los sistemas de salud de todo el mundo (ver pág. 44).

Corría 1886 y dos comerciantes alemanes de pinturas buscaban extraer colores brillantes de los residuos industriales del carbón para producir anilinas. Mientras experimentaban, se toparon con un interesante residuo que, según probaron en sí mismos, tenía propiedades antifebriles y calmaba el dolor con muchos menos efectos secundarios que la quinina,



que era lo que se usaba por entonces. Así nació la fenacetina y, también, la división farmacéutica de la empresa. En 1897 se sintetizó por primera vez la aspirina (ácido acetilsalicílico) a partir de la corteza del sauce llorón (*Salix alba*). Varios estudios demostraron en 1899 que la nueva "Aspirina" (el nombre comercial que le puso al viejo ácido acetilsalicílico) no solo era un analgésico muy efectivo, sino que también era bien tolerado. Entonces fue patentada en Berlín, y en el año 1900, en los Estados Unidos. Desde entonces, y merced a múltiples estudios, los científicos han ido descubriendo nuevas indicaciones, como por ejemplo, la prevención del infarto cardíaco.

La enfermedad de la diabetes fue reconocida por los egipcios hace más de 3.500 años. Pero no fue hasta 1909 en que se describió la enfermedad. En 1923 se lanzó al mercado la primera insulina, producto del desarrollo de los premios Nobel Banting y McLeod. Los esfuerzos se orientaron a generar insulinas lo más puras posibles y a prolongar su vida media. En 1982 se conoció la primera insulina humana.

En 1938 se sintetizó, por primera vez, el etinilestradiol, el estrógeno oral que aún hoy es utilizado en píldoras anticonceptivas. Hacia mediados de la década del '60, este tipo de terapias se había popularizado en todo el planeta y desde hace unos pocos años está disponible el parche anticonceptivo. En 1955, con el descubrimiento de las benzodiazepinas se inició una nueva era en el tratamiento del sistema nervioso.



En Novartis, los pacientes son la razón de lo que hacemos.



Novartis Argentina S.A. - Avenida 1851 (C1429DUC) Buenos Aires - Tel. (011) 4769-1000 - www.novartis.com.ar

EL VALOR DE LA HISTORIA

Respecto de los que padecen colesterol alto y están por lo tanto en riesgo de problemas cardíacos, cuentan, desde 1987, con un grupo de medicamentos conocidos como estatinas, que consiguieron reducir el riesgo de infarto de miocardio.

Hace una década, en 1998, una pastilla azul irrumpió en el mercado. La aparición del sildenafil, conocido como Viagra, provocó un cambio muy fuerte en la vida de las personas. Técnicamente, es un inhibidor selectivo de la fosfodiesterasa específica tipo 5 (PDE5) del monofosfato cíclico de la guanosina (cGMP). El estímulo sexual provoca la liberación de óxido nítrico (NO) en los cuerpos cavernosos del miembro. El sildenafil activa la enzima que el hombre produce naturalmente (Guanidilcíclico) e inhibe aquellas que bloquean el mecanismo de erección.

Desde que un científico de California –en 1975– logró introducir en una bacteria un gen que le era ajeno, la medicina y los fármacos cambiaron para siempre. La posibilidad de usar las bacterias (o células de ratones) como verdaderas fábricas de proteínas curativas (incorporándoles, por ejemplo, el gen humano de la insulina para los que padecen diabetes o el gen que produce eritropoyetina para los pacientes con cáncer) modificó toda la industria farmacéutica.

El descubrimiento de los anticuerpos monoclonales, que le valió el Premio Nobel al argentino César Milstein, se unió a la ingeniería genética para construir fármacos que se dirigieran directamente a los tumores (o a algunos de los elementos inmunológicos o genéticos involucrados en los cánceres) para contrarrestarlos. Así, nació una nueva era en la lucha contra el cáncer –más allá de la radio y quimioterapia tradicionales– que permitió duplicar en algunos casos la supervivencia de los pacientes. Este es el caso del trastuzumab y otros anticuerpos monoclonales que actúan



específicamente sobre ciertas células malignas del cáncer de mama para evitar metástasis. Otra droga, el imatinib, se lanzó hace ya una década y se convirtió en un hito fundamental en la lucha contra el cáncer. Es la primera terapia dirigida para pacientes con Leucemia Mieloide Crónica.

En 1981 comenzaron a registrarse los primeros casos de VIH/Sida. Tres años después, tras el descubrimiento de Luc Montagnier y Robert Gallo del virus HIV (por su sigla en inglés), comenzaron los primeros estudios clínicos por parte de la industria farmacéutica y a los cinco años estuvieron disponibles los primeros fármacos para tratar la enfermedad. Hacia 1996 se introdujo el famoso cóctel de tres drogas y la expectativa de vida de los pacientes pasó de 10 a 24 años. Los desarrollos aún continúan y una enfermedad letal es una dolencia crónica (ver Reportaje, págs. 18 y 19).

En el tratamiento de la hepatitis, los últimos años han visto un salto cualitativo en términos de cura y mejora en los tratamientos. La hepatitis viral causa 1,4 millones de muertes por año y en la Argentina es una enfermedad silenciosa que afecta a 600.000 personas, y en sus tipos B y C genera desde cirrosis hasta cáncer de hígado. Hasta hace poco, la terapia habitual era una combinación de interferón inyectable con ribavirina, que si bien había mostrado resultados, mostraba problemas de tolerancia en muchos casos.

Actualmente, existen medicamentos que han probado ser efectivos en más del 95% de los enfermos con hepatitis C que los toman. La primera tanda de antivirales de acción directa aprobada incluyó simeprevir, sofosbuvir y una combinación de ledipasvir con sofosbuvir. Más recientemente se dio luz verde a los inhibidores ombistasvir, paritaprevir, ritonavir (que actúa como potenciador del anterior) y al dasabuvir. ■

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 éste 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

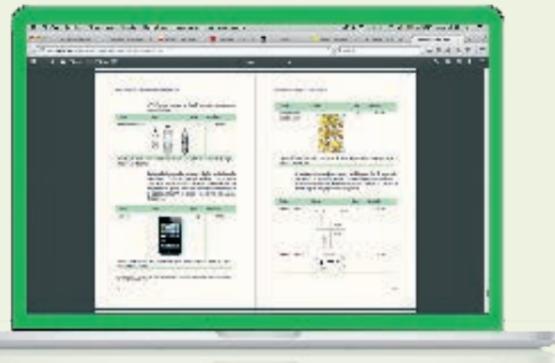
- **Caminatas Globales:** convocando a la gente para incrementar el conocimiento acerca de los cuidados de la diabetes y los beneficios de una vida activa y saludable.
- **Carpas:** ofreciendo actividades de concientización sobre los cuidados de la diabetes y controles gratuitos de mediciones de glucosa.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

LA PROPIEDAD INTELECTUAL EN AMÉRICA LATINA

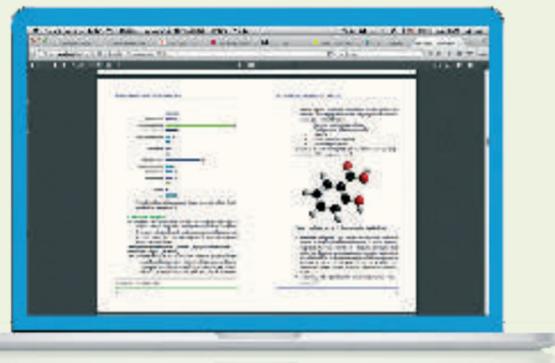
La Asociación Interamericana de Propiedad Intelectual (ASIFI) publicó el libro digital "Derecho Farmacéutico y Propiedad Intelectual en América Latina", a cargo del Comité Regulatorio de la entidad, presidido por Maritza Reátegui. El libro está dividido en seis grandes temas:

Propiedad intelectual y regulación sanitaria; Productos biológicos y biosimilares; Patentes farmacéuticas; Licencias obligatorias; Protección de datos de prueba de productos farmacéuticos y Marcas farmacéuticas.

Los temas de propiedad intelectual y regulación sanitaria son el inicio a la obra y la introducción a los temas afines a regulatorios y propiedad intelectual. De acuerdo con la presentación de la publicación, "toca temas diversos, como la contribución del derecho farmacéutico a la promoción de la salud en Latinoamérica, las drogas huérfanas y su regulación actual, patentes farmacéuticas y salud, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el derecho a la protección a la salud, la regulación de las muestras médicas y gratuitas, la regulación comunitaria andina de cosméticos y el rol de la autoridad regulatoria brasilera en las solicitudes de patentes".



la protección de las patentes farmacéuticas. En esta sección se dedica un capítulo a la regulación argentina y los criterios de patentabilidad que rigen desde 2012 para las invenciones químico-farmacéuticas. La cuarta parte, sobre licencias obligatorias, muestra una perspectiva de la situación actual y la legislación aplicable en Colombia, Ecuador, México y Perú. También incluye un análisis de la vinculación del derecho comunitario andino en torno al requisito de interés público de emergencia o de seguridad nacional.



En lo que se refiere a la protección de datos de prueba de productos farmacéuticos, se analizan los casos de la Argentina, Colombia, México y Perú. Se estudia la diferencia de protección de los datos de prueba con respecto a la protección de la patente, la aplicación por parte de las autoridades regulatorias en cuanto a los conceptos de esfuerzo considerable e información divulgable, temas de impacto en la investigación y desarrollo de productos farmacéuticos, de acuerdo con la presentación del libro.

Finalmente, en la sección sobre marcas farmacéuticas, se estudian los supuestos de cancelación de marcas farmacéuticas así como reflexiones en torno al desarrollo de las marcas desde el punto de vista del sector de la industria. ■

<http://www.asifi.org/sites/asifi/files/Derechos-Farmacuticos-ASIFI.pdf>

El espacio dedicado a productos biológicos analiza las regulaciones de productos biológicos y biosimilares en países de la región, como Chile, Colombia y Perú.

En cuanto a patentes farmacéuticas, se desarrollan temas, como la utilidad del período de gracia en la industria farmacéutica y tendencias que favorecen



**TRABAJAMOS
PARA SUMAR
AÑOS A LA VIDA**

Siendo una de las compañías biofarmacéuticas innovadoras por excelencia, en Pfizer estamos comprometidos con mejorar la salud y el bienestar de las personas en cada etapa de la vida. Basados en la investigación y el desarrollo, ofrecemos soluciones innovadoras en diferentes áreas terapéuticas mediante la producción de medicamentos seguros y bajo los más altos estándares de calidad.

Nos esforzamos para seguir haciendo lo que mejor sabemos hacer: estar junto a los pacientes, acercándoles tratamientos que mejoren sustancialmente sus vidas con el grado más alto de ética e integridad.

**Y VIDA
A LOS AÑOS**



Trabajando juntos por un mundo más saludable™



BIOTECNOLÓGICOS: SEGURIDAD PARA LOS PACIENTES

México debe seguir la ruta marcada por las autoridades sanitarias internacionales en materia de medicamentos biotecnológicos para garantizar los mejores tratamientos para los pacientes. Así coincidieron especialistas en la materia reunidos en el Foro Internacional de Biotecnológicos Innovadores y Biocomparables, organizado por la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica (AMIIF).

“Este Foro nos permite concluir que en la visión de los expertos es necesario realizar pruebas de comparabilidad de las terapias biotecnológicas en la etapa analítica, preclínica y clínica, con estudios de rigor que demuestren su efectividad y seguridad para proteger a los pacientes”, consideró el Dr. Fernando Fon, director de Asuntos Regulatorios de AMIIF, al término del Foro realizado en la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) presentó los recientes avances en materia regulatoria sobre biotecnológicos en México ante una audiencia que incluyó a expertos nacionales e internacionales. El Foro permitió contextualizar estos avances en el marco técnico-científico internacional con la participación de expertos del Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI) y de ProMéxico; así como de la UNAM, el Instituto Politécnico Nacional (IPN), la industria farmacéutica, el Instituto Nacional de Neurología y Neurociencias (INNN); la agencia reguladora europea EMA; organismos, como Bio, IFPMA, IAPO y la Red de Acceso; la consultora IMS Health; del Ministerio de Salud de Canadá y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La gerente de Políticas de Salud de Bio, Kristin Viswanathan, destacó la gran inversión que

se requiere para la investigación y desarrollo de medicamentos biotecnológicos: más de 2.000 millones de dólares durante un período de casi 10 años. “La biotecnología en la salud representa 600 compañías, con más de 170.000 empleados alrededor del mundo”, detalló la experta.

La presencia de medicamentos biotecnológicos innovadores y biocomparables en México es ya una realidad, por lo que es fundamental instrumentar medidas que garanticen la transparencia de los procesos de registro, como los establecidos por las agencias reguladoras de Estados Unidos y Europa –FDA y EMA– que garantizan el acceso a la información presentada, los integrantes de los comités evaluadores y el contenido de las resoluciones, consideró Jorge Espinosa, socio director de la consultoría especializada GAE.

Desde el punto de vista clínico, si bien es fundamental que en México existan terapias biotecnológicas innovadoras y biocomparables, es indispensable evaluar los riesgos del intercambio entre estos medicamentos en cada paciente. En una encuesta realizada por el Dr. José Flores del INNN, resultó que en un grupo de pacientes con esclerosis múltiple que fueron sometidos a más de tres cambios de terapia biológica sufrieron un incremento en las recaídas a causa de esa enfermedad y como resultado vieron aumentar su grado de discapacidad física. Con base en este resultado, el experto consideró que era necesario realizar estudios clínicos de mayor alcance para evaluar la eficacia y seguridad de los medicamentos biocomparables.

En representación de la voz de los pacientes, el Prof. Luis Adrián Quiroz, de la Red de Acceso y de la alianza internacional IAPO, enfatizó la necesidad de promover la farmacovigilancia entre los médicos y los pacientes. Para ello, estas organizaciones civiles próximamente darán a conocer una plataforma en línea que facilitará al público en general el reporte de eventos adversos tras el uso de un medicamento (ver pág. 41).

El Foro Internacional de Biotecnológicos Innovadores y Biocomparables fue clausurado por el Comisionado de Autorización Sanitaria de la COFEPRIS, Juan Carlos Gallaga, quien destacó la publicación de la Norma Oficial Mexicana (NOM) 257 en diciembre del 2014, que incluye las directrices generales para la solicitud de registro de medicamentos biotecnológicos; los criterios de regularización de estos; las especificaciones para el control de la fabricación; la autorización de los protocolos clínicos y las especificaciones que deben cumplir los medicamentos biotecnológicos de referencia. ■

Fuente: www.amiif.org



ProMéxico y la Asociación Mexicana de Industria de Investigación Farmacéutica (AMIIF) buscarán promover proyectos de investigación y las inversiones en el sector farmacéutico del país.

México es el segundo mercado de la región y uno de los centros de producción más importantes de la industria.

El titular de ProMéxico Francisco González Díaz indicó que se trabajará para que el país no solo sea un sitio de manufactura, sino que puedan identificarse proyectos de investigación y desarrollo.

El mercado farmacéutico mexicano alcanzó los 13.900 millones de dólares en 2013 y se espera que llegue a los 24.100 millones en 2020. ■

AFIDRO CÓDIGO DE ÉTICA 2015

La Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo (AFIDRO) anunció la revisión de su Código de Ética. La Cámara colombiana indicó que el Código de Ética AFIDRO surge como herramienta de autorregulación que establece las pautas y criterios con base en los cuales las compañías asociadas entablan sus relaciones con los diferentes actores del sector salud, buscando siempre de manera prioritaria el beneficio del paciente. El texto ha sido actualizado en cuatro oportunidades en respuesta a las cambiantes necesidades: abril de 2005, junio de 2007, diciembre de 2010 y la presente versión que entra en vigencia el 1 de enero de 2015. Este Código establece los lineamientos de conducta ética de las compañías farmacéuticas miembros de AFIDRO en sus interrelaciones con todos los actores del Sistema de Salud colombiano. El alcance de las conductas reguladas se extiende a las interrelaciones de las asociadas con profesionales de la salud, pagadores, farmacéuticos, farmaceutas, droguistas, intermediarios en la cadena de distribución, pacientes y organizaciones de pacientes, cuidadores, pacientes en programas de apoyo, participantes en ensayos de investigación clínica y en investigaciones de mercado, usuarios del sistema de salud en general, funcionarios de gobierno, instituciones y entidades de control y vigilancia, entre otros. El Código se ocupa también de resaltar que los lineamientos de conducta ética deben ser igualmente garantizados en el entorno digital.

www.afidro.org



DÉFICIT COMERCIAL



Las importaciones de medicamentos alcanzaron los 6.900 millones de dólares en 2014, lo que muestra un crecimiento de 0,6% respecto del año anterior. En tanto, las exportaciones alcanzaron los 5.500 millones de dólares, con un aumento de 4,4% respecto de 2013. Así el saldo de la balanza comercial para medicamentos en Brasil arrojó un déficit de 5.500 millones de dólares, con una reducción de 0,3% respecto de 2013. En la última década, las importaciones y exportaciones han mostrado un crecimiento de 261,8% y 278,8%, respectivamente. ■

Fuente: Interfarma, In 2 Minutes, Edición 38



ANVISA MENOS BUROCRACIA

La presidenta de Brasil, Dilma Rousseff, sancionó nueva legislación que establece una serie de cambios para la inspección y certificación de plantas farmacéuticas, el registro de productos y certificados de transferencia, entre otros aspectos vinculados con el desenvolvimiento del sector farmacéutico. Estos cambios de acuerdo con Interfarma –que trabajó en el impulso de la nueva legislación– implican una señal positiva en lo que hace a la revisión de procesos y reducción de tiempos y trámites burocráticos por parte de la agencia reguladora. Entre las modificaciones –muchas de las cuales aún deben ser reglamentadas– se incluyen:

- > La validez de certificados de buenas prácticas pasan de 2 a 4 años. El vencimiento será establecido por ANVISA en función de una evaluación de riesgo, por producto.
- > El registro sanitario tendrá una validez de 10 años.
- > ANVISA podrá usar información de otras agencias sanitarias y acreditar a terceros para realizar inspecciones de buenas prácticas y así emitir los respectivos certificados.
- > Habrá una renovación de registro certificada para productos con más de 10 años de registro que no hayan reportado problemas de seguridad y eficacia.
- > Mecanismo para simplificar la transferencia de certificados de registro. En el mismo sentido, el directorio de ANVISA aprobó una serie de modificaciones que agilizan la aprobación de protocolos para estudios clínicos farmacológicos. La normativa fija un período de 90 a 180 días para el estudio y aprobación, dependiendo de las fases y el riesgo. Los estudios de FASE III, con riesgo reducido, por ejemplo, deben ser evaluados en un plazo de 90 días. Si en ese lapso ANVISA no hace observaciones o directamente no se comunica con el solicitante, el estudio queda aprobado automáticamente. El plazo de 180 días corresponde para estudios de FASES I y II, biológicos y biosimilares. ■

Fuente: Interfarma, In 2 Minutes, Edición 38

ONLINE INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Los pacientes deben estar informados sobre la evolución del mapa del cuidado de la salud en América Latina. Bajo este título, la Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes (IAPO) ha desarrollado una plataforma *online* que ofrece a los pacientes información acerca de productos biológicos y biosimilares. La plataforma brinda información sobre las características de los productos bioterapéuticos y los biosimilares.

La plataforma se denomina IAPO Américas y está disponible en inglés, español y portugués. IAPO es una alianza global que representa a pacientes en todo el mundo. Tiene 240 miembros y representa a unos 365 millones de pacientes, de acuerdo con la entidad. ■

www.iapo.org.uk



Doing now what patients need next

Creemos que es urgente ofrecer soluciones médicas de inmediato, aun cuando estamos desarrollando innovaciones para el futuro. Nos apasiona transformar la vida de los pacientes. Mostramos coraje tanto en la toma de decisiones como actuando. Y creemos que un buen negocio tiene que contribuir a crear un mundo mejor.

Por ello venimos a trabajar cada día. Estamos comprometidos con el rigor científico, con la ética intachable y con el acceso de todos a las innovaciones médicas. Lo hacemos hoy para construir un mejor mañana.

Estamos orgullosos de lo que somos, de lo que hacemos y de cómo lo hacemos. Somos muchos y trabajamos unidos en muchas funciones, en muchas compañías y en todo el mundo.

Somos Roche.



Rawson 3150, B1610BAL Ricardo Rojas, Buenos Aires, Argentina

ALIANZA CONTRA EL CÁNCER

FUNDACIÓN PAHO-IFPMA



La Fundación de la Organización Panamericana de la Salud (Fundación PAHO) y la Federación Internacional de la Industria de Medicamentos (IFPMA) anunciaron una alianza para construir capacidades regionales en la lucha contra el cáncer que afecta a las mujeres en América Latina y el Caribe. Este acuerdo a tres años permitiría, en una primera fase, focalizar la tarea en al menos 6 países, con un desembolso previsto de 5 millones de dólares.

El cáncer es la segunda causa de muerte en las Américas. En el caso de las mujeres, el cáncer de mama y cervical son los de mayor incidencia. Aproximadamente 128.000 mujeres murieron a causa de uno de estos dos tipos de cáncer en 2012, según datos de la Organización Panamericana de la Salud.

El acuerdo apunta a incrementar el conocimiento sobre esta enfermedad y mejorar el control y la detección temprana, para reducir el número de mujeres que mueren prematuramente a causa de estas afecciones. Además, la colaboración Fundación PAHO-IFPMA trabajará con el sector salud para mejorar su conocimiento en estrategias innovadoras de screening.

El segundo elemento clave de esta colaboración es mejorar la calidad y detalle de los registros de pacientes

afectadas por cáncer en América Latina. Este tipo de registro es una herramienta para el control de la enfermedad, ya que el conocimiento de la situación de cada país en particular permite tomar decisiones informadas y realizar intervenciones más focalizadas para reducir incidencia y mortalidad. Actualmente, solo dos países de América Latina y el Caribe –Costa Rica y Uruguay– tienen bases de registros de cáncer sólidas.

“La reducción de la mortalidad en los tipos de cáncer que afectan a las mujeres está en la capacidad de detectarlos en una etapa temprana. La disparidad en cuanto a las estrategias para el acceso a una detección temprana en las Américas es muy amplia”, dijo la Dra. Jennie Ward-Robinson, presidenta de la Fundación PAHO. “Este proyecto creará el marco desde el cual reducir la mortalidad por estos tipos de cáncer y mejorará los resultados para los pacientes. La colaboración de la Fundación PAHO con IFPMA ilustra cómo, a través del trabajo conjunto con el sector privado, promovemos la salud para todos en las Américas”, explicó.

Por su parte, Eduardo Pisani, Director General de IFPMA, indicó que “las alianzas son la forma de enfrentar los desafíos complejos, como las Enfermedades No Transmisibles (ENTs). El trabajo intersectorial nos permite obtener resultados en salud que son transformadores y por lo tanto sustentables. Estamos muy complacidos de unir fuerzas con la Fundación PAHO para implementar estrategias innovadoras que ayuden a aliviar el peso de las ENTs en los países de ingresos bajos y medianos”. ■

Fuente: www.ifpma.org



AGENCIAS EUROPEAS

ESTRATEGIAS PARA EL FUTURO

La Unión Europea, a través de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y las distintas agencias locales, ha dado a conocer la estrategia para el 2020 de la red de las agencias de medicamentos de la Unión Europea.

Se trata de un documento hasta el momento provisorio, que está abierto al debate público y que por primera vez establece posibles prioridades para la red y una estrategia común para alcanzar dichos objetivos.

El contexto para este trabajo es el desafío que representa la resistencia antimicrobiana y la necesidad de estar preparados para una epidemia global. Al mismo tiempo, se indica que las necesidades de salud de los pacientes europeos están cambiando y que el avance tecnológico ha significado el desarrollo de tratamientos más complejos y personalizados. Además, la globalización de la industria farmacéutica hace necesario que haya mayor colaboración entre los reguladores para asegurar el abastecimiento de medicamentos seguros, efectivos y de calidad, tanto para humanos como para animales. ■

Fuente: EFPIA

CONSENSO ÉTICO

SE SUMAN NUEVOS ACTORES

La Federación Internacional de Hospitales (IHF) y la Alianza Internacional de Farmacéuticos Genéricos (IGPA) anunciaron su apoyo al Marco de Consenso para la Colaboración Ética que integran organizaciones que representan a pacientes, profesionales de la salud y compañías farmacéuticas de investigación y desarrollo para reconocer principios éticos comunes en la relación con los pacientes.

Estos apoyos se dan en el primer aniversario de la presentación del Marco de Consenso para la Colaboración Ética que lanzaron cinco organizaciones internacionales en 2014. Dicho marco busca –sobre la base de los respectivos códigos de ética y posiciones de política sanitaria– avanzar en el conocimiento médico y la mejora de la salud con la interacción e intercambio de información entre los actores.

Las cinco organizaciones globales del sector salud que generaron el Marco de Consenso 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).

Junto con apoyo de entidades globales, se está avanzando para la implementación local del Consenso en distintos países, como México, Canadá, el Reino Unido y Japón, entre otros.

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. 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.

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 códigos 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. ■



Resistencia AntiMicrobiana

Reporte Global de la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó un informe en el que analiza la situación, a escala global, de la resistencia antimicrobiana, incluyendo la resistencia a los antibióticos.

La OMS señala que se trata de una amenaza que puede afectar a poblaciones de distintas edades, en cualquier país. El informe abarca información de 114 países.

La resistencia a los antibióticos se produce cuando las bacterias mutan y, entonces, los medicamentos no tienen efecto en los pacientes que deben ser tratados.

“Sin una acción urgente, coordinada entre los muchos actores involucrados, el mundo se dirige hacia una era post antibióticos, en la que infecciones comunes y heridas menores que han sido tratables durante décadas, podrían ser mortales”, dijo el Dr. Keiji Fukuda, Director-Asistente General para Seguridad de la Salud de la OMS. El Informe Resistencia Antimicrobiana: Reporte Global de Vigilancia indica que la resistencia se está produciendo

en muchos agentes infecciosos, pero se focaliza en siete distintas bacterias responsables por enfermedades comunes y serias, como la sepsis, diarrea, neumonía, infecciones del tracto urinario y gonorrea.

Hallazgos clave

La resistencia a los tratamientos para las bacterias intestinales comunes *klebsiella pneumoniae* se ha diseminado en muchas regiones del mundo. Es la responsable de la mayoría de las infecciones hospitalarias, como neumonía, infecciones en sangre, en los recién nacidos y en pacientes de unidades de cuidado intensivo. También hay resistencia a los medicamentos más utilizados para el tratamiento de infecciones en el tracto urinario ocasionadas por la *E. Coli*. En la década de los '80, cuando se introdujeron las drogas, la resistencia era virtualmente cero. Actualmente, hay países en los cuales el tratamiento no tiene eficacia en la mitad de los pacientes, según indicó la OMS. Problemas en los tratamientos para

gonorrea se han confirmado en Austria, Australia, Canadá, Francia, Japón, Noruega, Sudáfrica, Suecia y el Reino Unido, entre otros. Según indica la OMS, la resistencia a los antibióticos determina que las personas estén enfermas por más tiempo y ello acrecienta el riesgo de muerte. Por ejemplo, en los casos de infecciones por *estafilococo aureus*, la resistencia ha incrementado las chances de muerte en hasta un 65%. La resistencia también aumenta el costo de atención sanitaria e incrementa los días de internación. El informe revela que las herramientas clave para enfrentar la resistencia a los antibióticos muestran ineficiencias, y hay muchos países en los que no existen. Mientras que algunos países han dado pasos para enfrentar el problema, aún hay un largo camino por recorrer.

Algunas acciones importantes incluyen la prevención de infecciones a través de mejor higiene, acceso a agua limpia, programas de control de infecciones en unidades sanitarias y vacunación. ■

Fuente: OMS



SANOFI se muda a nuevas oficinas en Argentina

Sanofi-aventis Argentina S.A. (salud humana), **Merial Argentina S.A.** (salud animal) y **Sanofi Pasteur S.A.** (vacunas humanas) comenzarán a operar a partir de Mayo del corriente año, en sus nuevas oficinas situadas en la localidad de Martínez, partido de San Isidro.

Los nuevos datos de contacto son:

• Dirección

Cuyo 3532, Martínez (T640) San Isidro, Buenos Aires, Argentina
Horario de atención: de 8 a 18 hs. Entrega de correo e ingreso de proveedores por calle Haití 1371.

• Teléfonos

Sanofi-aventis Argentina S.A.: 4732-5000 | Atención al Cliente: 0800-444-4682. Horario 8.00 a 17.00 hs.
Sanofi Pasteur S.A.: 4732-5900.
Merial Argentina S.A.: 4836-7400 | Atención al Cliente: 0800 444 2582. Horario 8.30 a 17.30 hs.

• Envío de Facturas y documentación: Domicilio Comercial | Emisión de Facturas: Domicilio Fiscal

Cuyo 3532, Martínez (T640) San Isidro, Buenos Aires, Argentina.

• Domicilio Legal

Sanofi-aventis Argentina S.A.: Tucumán 1, piso 4, CABA, Argentina.
Sanofi Pasteur S.A.: Bernardo de Irigoyen 330 Piso 4 Oficina 82. CABA, Argentina.
Merial Argentina S.A.: Tucumán 1, Piso 4, (C1049AAA), CABA, Argentina.

www.sanofi.com.ar
www.sanofipasteur.com.ar
www.merial.com.ar





Resistencia AntiMicrobiana

El aporte de la industria

La IFPMA ha dado a conocer un nuevo informe sobre resistencia antimicrobiana en el que llama a un esfuerzo global, coordinado y multidisciplinario para minimizar el crecimiento de la resistencia, destacando los desafíos científicos asociados con el desarrollo de nuevos antibióticos y la necesidad de incentivos económicos para investigación y desarrollo en esta área.

La temática de resistencia antimicrobiana ha ganado importancia en la agenda mundial de salud en los últimos años y es vista como una de las amenazas sanitarias que enfrenta el planeta. Se estima que el aumento constante en la resistencia antimicrobiana llevaría a la muerte de 10 millones de personas por año, a partir de 2050, y una reducción de PBI de 2% a 3,5%.

El informe analiza los problemas que se presentan tanto desde el punto de vista científico como económico para el desarrollo de nuevos antibióticos y brinda recomendaciones para establecer nuevos mecanismos para incentivar la innovación, alcanzar objetivos y asegurar el acceso a los antibióticos.

Once compañías integrantes de IFPMA tienen proyectos de desarrollo de nuevos antibióticos. Actualmente, hay 34 compuestos antibacterianos en desarrollo (19 moléculas y 15 vacunas). Ocho de esos compuestos están en las etapas finales para demostrar eficacia, calidad y seguridad (estudios clínicos de FASE III).

Una acción coordinada es necesaria para alcanzar un *pool* de antibióticos eficaces. “La caída en la aprobación de nuevos antibióticos es la punta del iceberg: se necesitan acciones que van desde investigación básica e I + D farmacéutico, hasta requisitos regulatorios y de uso. Un *pipeline* de nuevos antibióticos no será suficiente para atender la resistencia antimicrobiana si no se asegura que haya un amplio conocimiento de que estos medicamentos deben ser prescritos apropiadamente y utilizados de igual modo”, dijo Mario Ottiglio, Director de Asuntos Públicos, Comunicaciones y Política Sanitaria de la IFPMA. ■

Fuente: IFPMA



1^{er} laboratorio farmacéutico francés independiente

Más de **21.000** empleados. Más de **3.000** investigadores desarrollando los medicamentos del futuro. **27%** de la cifra de ventas dedicada a la Investigación y al Desarrollo en el año 2013. **17** nuevas entidades químicas y biológicas actualmente en trámite de investigación en los siguientes campos terapéuticos: enfermedades cardiovasculares, sistema nervioso central y psiquiatría, oncología, diabetes y metabolismo, reumatología. Una Presencia en los **5** continentes, en **140** países. El **91%** de la prescripción de medicamentos de SERVIER se realiza fuera de Francia. Una cifra de venta de **4200** millones de euros en el año **2013**. SERVIER contribuyó con el **35%** del superávit de la balanza comercial francesa, generado por su industria farmacéutica en 2013.



Av. del Libertador 5926
Piso 8 (C1428ARP). C.A.B.A.
Tel: +5411 47 06 58 00
www.servier.com



17

Es el número de vacunas incluidas en el Calendario Nacional. En 2015 se sumó la vacuna contra el rotavirus, principal causa de diarrea en menores de 5 años.



42%

Es el porcentaje de muertes prematuras y evitables por causa de Enfermedades No Transmisibles (ENTs). De las 38 millones de muertes por ENTs en 2012, 16 millones o el 42% pudieron prevenirse, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud. Las ENTs comprenden enfermedades cardíacas y pulmonares, accidentes cerebrovasculares, cáncer y diabetes.



3,5

Veces. Es el crecimiento en el acceso al tratamiento antirretroviral en América Latina y el Caribe entre 2003 y 2013, según datos de la OPS/OMS.



64,6%

Es el porcentaje en el que disminuyeron las muertes por tuberculosis en la Argentina entre 1980 y 2013. En 2013, la Argentina reportó 9.018 casos, según datos recogidos por la OMS.



Creemos que existe un futuro mejor
Para las personas que ayudamos
Y para nosotros significa tener la valentía
De superarnos cada día.



AÑOS CON LA INVESTIGACIÓN

Los estudios clínicos que se realizan como parte esencial e ineludible del desarrollo de nuevos tratamientos han sido una actividad de sostenido crecimiento en el país, por el trabajo de las empresas asociadas a CAEMe para sumar a la Argentina en los proyectos que se desenvuelven a escala mundial.

El 95% de los protocolos de investigación farmacológica que aprueba ANMAT corresponde a compañías socias de la Cámara. En la última década, la inversión ha superado los 1.200 millones de dólares, generando miles de puestos de trabajo altamente calificados y una efectiva transferencia de tecnología.

En este aniversario, CAEMe y sus asociados reafirman su compromiso con la investigación y el desarrollo de medicamentos innovadores, en el mundo y en la Argentina.

Premio Roche

DE PERIODISMO EN SALUD

Por tercer año consecutivo, Roche y la Fundación Gabriel García Márquez para el Nuevo Periodismo Iberoamericano (FNPI) organizan el Premio Roche de Periodismo en Salud. Esta iniciativa tiene por objetivo premiar la excelencia en comunicación y estimular la cobertura periodística de calidad sobre temas de salud en América Latina.

Los trabajos publicados que participan en el Premio Roche abarcan diversas temáticas, como innovación en cuidados de la salud, biotecnología, acceso a tratamientos, investigación y desarrollo en temas de salud, regulación y políticas públicas de salud, y oncología. Anualmente las dos categorías de los trabajos a evaluar se intercalan para darle lugar a las distintas plataformas periodísticas; en el 2015 se postularon trabajos de periodismo escrito, televisión y video. En la próxima edición, en 2016, se convocarán a periodistas para las categorías "Radio" e "Internet".

Las inscripciones han aumentado año a año, registrando en esta tercera edición un incremento del 45% respecto de la edición 2014. Para las categorías "Periodismo escrito" y "Televisión y video", se presentaron 231 y 84 trabajos, respectivamente. La Argentina se ubicó en tercer lugar con 35 trabajos presentados, detrás de Brasil, que lideró con 94, y Colombia, con 44.

Además del reconocimiento de la comunidad periodística en América Latina a los periodistas por su destacada participación, los ganadores reciben una beca con todos los gastos pagos para participar en un taller de la FNPI, que pueden escoger de acuerdo con su perfil profesional, u optar por participar en el Festival del Premio Gabriel García Márquez de Periodismo, que se realiza todos los años en Medellín (Colombia).

Los finalistas son invitados a la ceremonia de entrega del premio, que se lleva a cabo en el marco del Roche Press Day, foro educativo de periodismo científico organizado por Roche, que se realiza cada año en un país de la región latinoamericana. "Como compañía, hemos establecido un compromiso con el desarrollo y la promoción de la excelencia profesional en la cobertura de los temas relacionados con la salud, ya que los consideramos sumamente relevantes para la población. Creemos con firmeza que un buen periodismo en salud es de suma importancia para



fortalecer políticas públicas que garanticen el respeto por los derechos humanos y un desarrollo inclusivo en nuestros países", afirmó Jessica Claros, del Departamento de Comunicación de Roche Argentina. ■





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

PFIZER SIGUE SUMANDO INVERSIONES EN ARGENTINA



En Pfizer asumimos con un fuerte compromiso y una gran dedicación la responsabilidad de cumplir con nuestro propósito de "innovar para mejorar sustancialmente la vida de las personas". Día a día, trabajamos con entusiasmo en la construcción de un mundo más saludable, promoviendo el bienestar y la prevención, y acercando a los pacientes los tratamientos y curas que enfrentan las enfermedades más temidas de nuestro tiempo. Nuestro compromiso es con los pacientes, y establecemos los más altos estándares de calidad y seguridad para acercarles tratamientos de alta calidad y probada eficacia.

Nuestra Planta de Manufactura, ubicada en la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires, cumple con las más exigentes normas internacionales y nuestros productos son fabricados respetando los más altos estándares de medio ambiente, salud y seguridad. Además, durante 2014, la Planta logró un 11% de ahorro en consumo de energía trabajando en línea con el protocolo de Montreal para el cuidado de la capa de ozono. A su vez, se implementó un proceso de reutilización de agua que permitió, conjuntamente con otras acciones, una reducción que equivale al 68% del consumo actual de agua en Planta.

La Planta registra una inversión acumulada de 31 millones de dólares en los últimos 5 años. En el mismo lapso de tiempo, también hemos incrementado en un 92% nuestra capacidad de producción local y hoy el 95% de las unidades que se venden en la Argentina son de producción local. Además, el año pasado mudamos las oficinas comerciales, lo que implicó una inversión de 4 millones de dólares. Para 2015, Pfizer tiene planeadas inversiones en el país por 100 millones de pesos.

Sabemos que para construir un mundo más saludable es necesario generar alianzas y trabajar en red, por lo que estamos comprometidos y trabajamos en conjunto con profesionales de la salud, instituciones y actores de la sociedad civil para promover la concientización y apoyar y expandir el acceso a una atención de salud confiable y accesible. Junto con ONGs y diversas fundaciones, colaboramos en el desarrollo de programas de concientización en diversas patologías. Además, la compañía promueve iniciativas de actualización profesional con sociedades científicas. Pfizer también lleva adelante el programa "Equipos Globales de Salud", donde colegas de la región realizan actividades de voluntariado para profesionalizar la tarea de distintas instituciones aplicando el conocimiento y la experiencia adquirida en una empresa con 165 años de historia. En la Argentina, más de 600 colegas trabajan todos los días para estar cerca de los pacientes, "sumando años a la vida y vida a los años". ■



CONGRESOS 2015

JUNIO

18 al 20
VII ENCUENTRO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCO MAXILOFACIAL
Puerto Madryn

12 y 13
17º ENCUENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA
Ciudad de Iguazú

JULIO

30 de julio al 1º de agosto
III CONGRESO ARGENTINO DE ECOCARDIOGRAFÍA E IMÁGENES CARDIOVASCULARES SAC
CABA

AGOSTO

6 y 7
7º SIMPOSIO INTERNACIONAL DE HIV
CABA

12 al 14
71 CONGRESO ARGENTINO DE BIOQUÍMICA
CABA

12 al 14
13º CONGRESO ARGENTINO DE PEDIATRÍA SOCIAL Y DERECHOS DEL NIÑO
CABA

12 al 14
8º CONGRESO ARGENTINO DE LACTANCIA MATERNA
CABA

14 al 17
8º CONGRESO NACIONAL PARA PERSONAS CON DIABETES
Villa Giardino - Córdoba

20 al 21
XXXV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE CIRUGÍA DIGESTIVA
CABA

21 y 22
CONGRESO NACIONAL DE DÉRMATO-ESTÉTICA LÁSER
CABA

SEPTIEMBRE

6 al 8
XII CONGRESO ARGENTINO E INTERNACIONAL DE MASTOLOGÍA
CABA

9 al 12
IX CONGRESO DE ESPECIALISTAS ARGENTINOS EN ARTROSCOPIA
Bariloche

10 al 12
II CONGRESO LATINO DE ENDOCRINOLOGÍA GINECOLÓGICA
CABA

22 al 25
52º CONGRESO ARGENTINO DE NEUROLOGÍA
Mar del Plata

26 al 29
48º CONGRESO ARGENTINO DE REUMATOLOGÍA
Mar del Plata

29 y 30
37º CONGRESO ARGENTINO DE PEDIATRÍA
Mendoza

OCTUBRE

9
SIMPOSIUM INTERNACIONAL AVANCES EN GLAUCOMA
CABA

14 al 16
XXX CONGRESO ARGENTINO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Rosario

15 al 17
41º CONGRESO ARGENTINO DE CARDIOLOGÍA
CABA

28 al 30
23º CONGRESO INTERNACIONAL DE PSIQUIATRÍA
CABA

28 al 1º de noviembre
XXII CONGRESO DE HEMATOLOGÍA
Mar del Plata

NOVIEMBRE

3 al 6
III CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA INTERNA
CABA

4 al 7
38º JORNADAS INTERNACIONALES DE LA ASOCIACIÓN ODONTOLÓGICA ARGENTINA
CABA

18 al 21
IV LASID MEETING - LXIII ARGENTINEAN IMMUNOLOGY SOCIETY MEETING
CABA

18 al 20
7º CONGRESO ARGENTINO DE NEUMONOLOGÍA PEDIÁTRICA
Mar del Plata

23 al 25
XXII CONGRESO ARGENTINO E INTERNACIONAL DE ONCOLOGÍA CLÍNICA
CABA

DICIEMBRE

1 al 5
52º CONGRESO ARGENTINO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
CABA

